

889909

UNIVERSIDAD JUAN RUIZ DE ALARCÓN
con clave de incorporación UNAM (8899)

**“LA LEGALIZACIÓN DE LA
EUTANASIA”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA:

LORENZA ESCANDÓN PINEDA

DIRIGIDA POR:

MTRA. SONIA ANGÉLICA CHOY GARCÍA

ACAPULCO. GRO.

2005

m345853



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

DEDICATORIA

“Hemos nacido para un destino más elevado que el terrenal. Existe un reino en donde el arcoíris jamás se desvanece, en donde las estrellas se desplegarán ante nosotros como islas que dormitan en el océano y en donde los seres que ahora pasan ante nosotros como sombras permanecerán en nuestra presencia para siempre”.

(BULWER LYTTON)

A MIS PADRES CON CARÍÑO:

Benditos sean padres, que en su infinito amor me han dado la vida; agradezco a Dios por tenerlos a ustedes como ejemplo primordial; han sido mis compañeros de viaje y le han dado significado especial a la historia de mi vida, juntos hemos recorrido la vida en la alegría y la bondad, en las penas y en los sufrimientos, en la fidelidad y el amor, hoy he logrado escalar un peldaño más, donde ustedes han sido la base fundamental para triunfar!.

PAPÁ:

Un agradecimiento especial a mi padre (+) este trabajo es dedicado a ti papá con mucho respeto y cariño, has inspirado mi vida, aunque has dejado un vacío inmenso, por tu ausencia física he sabido valorar la vida y disfrutarla al máximo, hoy con orgullo puedo decirte que lo he logrado, estoy a punto de obtener un grado universitario, desde donde te encuentres papá sé que estarás orgulloso de mi como yo lo

estoy de ti, lo que ayer tanto anhelabas se ha cumplido! Gracias por confiar y creer en mí, Te quiero mucho papá!!!

En especial agradezco infinitamente a los profesores Brenda Sierra Abrajan y Jesús de la O Rosas por su apoyo incondicional, por su comprensión y cariño, prácticamente han sido mis segundos padres, a ellos les brindo todo mi respeto y admiración, su vida profesional es un ejemplo a seguir en el largo camino de la superación académica! Dios los bendiga siempre por su generosidad, los quiero mucho.

A mis hermanas y hermanos que siempre me apoyaron, por la confianza brindada, hoy les digo con humildad que los quiero mucho, gracias por sus consejos, han iluminado mi vida y le inyectan alegría a mi corazón, ustedes siempre están dispuestos a escucharme, a reír y a llorar conmigo, hemos compartido momentos de tristeza pero también de felicidad y su experiencia y madurez me han servido de base para alcanzar la cima del éxito.

MAMI BLUE

La vida me ha dado la oportunidad de conocerte, hemos crecido y madurado juntas! Hoy te puedo decir con orgullo que lo he logrado, gracias... Por todos los buenos momentos que hemos compartido, aunque sabes que te quiero hoy te lo refrendo siempre serás alguien especial para mí porque has dejado huella en mi corazón!!!

A todos mis compañeros de generación les agradezco los momentos compartidos, en especial a Yaz, Perla, Leoni, Paco, Henrik, Eli, Javier, Cuadros, Chong, Faby, Juan, Tuxpan, Gerardo a las chicas

superpoderosas porque alegraron siempre mi vida y juntas compartimos momentos inolvidables en compañía de Imanol y de Sandro pasiones.

A ti fiel compañera Sandra Guerra Ríos (+) tu ausencia física repentina me sorprendió al grado de que me resistía a creer que ya no estabas con nosotros, hace poco que te fuiste, pero quiero que sepas que te considero una amiga ejemplar, un modelo a seguir, una madre extraordinaria... De sobra sabes que te echaremos siempre de menos, Gracias por tu amistad incondicional y sincera, deseo que seas feliz donde quiera que te encuentres y es un orgullo para mí haberte conocido porque fuiste una amiga fuera de serie!!!.

Con mucho respeto agradezco a mi asesora de tesis, la maestra Sonia A. Choy quien pacientemente me brindó su ayuda incondicional y sincera en el desarrollo de este trabajo, su carácter y jovialidad han sido la base para culminar esta ardua tarea, en hora buena Muchas gracias!

A mis amigos Toño, Saúl, Víctor, Paty, Myriam, Nardi, doña Blanca, Cheni, Dalia, Ana, Ing. Carlos, Gladis, Cyntia, Kari, doña Roo, Mar, Chelita, Lucero, Neyita, ustedes me han brindado su amistad sin condiciones, todos los momentos compartidos han sido hermosos, ahora se que forman parte de mi vida... Gracias por sus mejores deseos y por recordarme que la vida es bella siempre con la ayuda de la amistad.

A ti gordito que me has enseñado el significado del verdadero amor, juntos hemos luchado contra viento y marea, tu apoyo ha sido importante, Gracias por esperarme pacientemente!

A Princesa, Dolly, Kory (+) ustedes iluminaron mi vida con su presencia, sus pequeños detalles alegraron mis momentos de tristeza Dios las bendiga siempre.

A Kikis, Kid y Sally; me brindan su cariño y amistad a manos llenas, gracias por ser como son y por acompañarme en todo momento.

A todos mis sobrinos y sobrinas que dulcemente me regalan su cariño leal, puro y sincero, Gracias por los momentos que compartimos, mi mayor gratitud a ustedes que día a día me hacen recordar que lo mejor está por venir en mi vida.

A la Universidad Juan Ruiz de Alarcón y a todos los profesores que compartieron sus conocimientos conmigo y me enseñaron a encontrar grandes valores que hoy están inmersos en mi vida, espero poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en la carrera. Me orientaron a dirigirme por el camino de la excelencia y a hacer los cambios necesarios para reconstruir y modificar lo positivo o negativo que me ha sucedido, ahora sé que mientras uno no vea sus errores, no habrá forma de hacer las cosas de manera diferente y ustedes me recordaron que la práctica de la carrera se forja con el carácter que le ponga a la vida, todo esto me alienta a seguir luchando, para avanzar paso a paso porque se que de poco en poco se llega a mucho...

LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	
LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA	04
1.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS	04
1.2.- EN LA ÉPOCA ANTIGUA	04
1.3.- EN EGIPTO	08
1.4.- EN ROMA	09
1.5.- RENACIMIENTO	10
1.6.- MÉXICO	13
CAPITULO II	
LA EUTANASIA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO	14
2.1.- ETIMOLOGÍA Y DEFINICIÓN DE LA EUTANASIA	14
2.2.- CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA	16
2.3.- DIVERSOS CONCEPTOS CON LOS QUE SE LLEGA A CONFUNDIR A LA EUTANASIA	18
2.4.- CERTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA SEGÚN EL ARTÍCULO 343 DE LA LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE ---	21
2.5.- LA MUERTE	23
2.5.1.- DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO – LEGAL	25

3.4.2.- LA EUTANASIA Y SU POSTURA LEGAL A NIVEL INTERNACIONAL -----	78
3.5.- LA EUTANASIA Y LOS DERECHOS HUMANOS -----	81
3.5.1.- TIPOS DE EUTANASIA Y BREVES CONSIDERACIONES PARA SU ESTUDIO EN RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS -----	81
3.5.2.- LA EUTANASIA Y SU DIRECTA RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS -----	86
3.5.3.- CONTENIDO DE LOS DERECHOS HUMANOS FRENTE A LA EUTANASIA -----	87
3.6.- LA EUTANASIA EN DISTINTOS PAISES -----	90
3.7.- ALGUNOS CASOS NOTABLES DE EUTANASIA -----	96

CAPITULO IV

LA EUTANASIA Y SU RELACION CON LOS CODIGOS PENALES	104
4.1.-EL ANALISIS DEL ARTICULO 312 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL -----	105
4.2.- EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL -----	107
4.3.- ANALISIS DEL ARTICULO 115 DEL CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE GUERRERO -----	113
4.4.- EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD EN GUERRERO --	114
4.5.- LA EUTANASIA ANTE OTROS TIPOS PENALES QUE TIENEN COMO RESULTADO LA MUERTE -----	117

4.5.1.- LA EUTANASIA Y EL HOMICIDIO -----	117
4.5.2.- LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO -----	120
4.5.3.- LA EUTANASIA Y EL ABORTO -----	124
4.5.4.- LA EUTANASIA Y LA PENA DE MUERTE -----	128

CAPITULO V

PROPUESTA -----	130
LA NECESIDAD DE MODIFICAR EL ARTICULO 312 DEL CODIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL, ASI COMO EL ARTICULO 115 DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO -----	130
CONCLUSIONES -----	135
BIBLIOGRAFÍA -----	140

INTRODUCCIÓN

Cada uno de nosotros en alguna fase de nuestra vida hemos tenido que enfrentar el tema de la muerte y con sólo pronunciar esta palabra se produce una sensación amarga y desagradable en nuestro ser; la muerte nos conmueve e incluso nos puede hacer más sensibles y humanos puesto que nadie sabe con certeza la hora de partida, esto nos hace reflexionar y nos recuerda que algún día llegaremos a morir, pero en ningún momento nos ponemos a analizar la manera más sensata en que habremos de fallecer.

Antes, me parecía ilógico hablar de un tema tan delicado como la eutanasia; pero hoy en día quiero encontrar una o varias razones que lleguen a justificar "la muerte digna" de todos aquellos seres humanos que sufren y que están imposibilitados para vivir con normalidad una "vida digna".

En este momento vienen a mi mente recuerdos de mi padre, bueno y generoso; que murió en marzo del 2001, víctima de Cáncer de Estómago, quien después de un tiempo aproximado de seis meses de estar luchando y sufriendo en un hospital, llegó a su muerte de manera natural. En ese lapso de mi vida me di cuenta del profundo dolor que causa la enfermedad en quien la padece y en sus familiares mas íntimos, era terrible soportar sus sufrimientos y sobre todo su petición mas temible: que acabaran con su vida, era angustiante saber que tarde o temprano tenía que llegar el día en que terminara su sufrimiento, ¡Que difícil! . . . y al final murió.

El tema de la muerte es un enigma, pues toda la gente se

pregunta: ¿cómo será?, ¿de qué forma nos tocará morir?, rápida o lentamente y sobre todo si se llega a padecer alguna enfermedad que requiere de tratamientos largos o dolorosos y lo que es peor, costosos, como el cáncer o bien, la enfermedad que a través del tiempo está afectando a todo el mundo y que la mayoría de nosotros le tememos por que sabemos que hasta la fecha no hay cura, me refiero al SIDA.

Por ende la presente investigación va dirigida de manera general a todas las personas, pero en especial a aquellas que, a pesar de todos los esfuerzos realizados para su recuperación, no han podido llegar a conseguirla.

En la eutanasia como punto central de la presente investigación se busca hacer las reformas necesarias a los Códigos Penales de los Estados que conforman la República Mexicana en especial al Código Penal para el Estado de Guerrero. Aunque es necesario aclarar que la eutanasia es un problema que aqueja a toda la sociedad, sin importar el país o situación económica por ello debe estudiarse desde los diversos puntos de vista como el jurídico, social, médico, ético, moral, filosófico .religioso, cultural así como el económico.

Dicho tema está enfocado a favor de la colectividad ya que todos podríamos necesitar de la aplicación de la eutanasia, por ello se busca analizar todos los puntos positivos que hasta hoy han impedido la aplicación de dicha figura; como ejemplo sería un enfermo en fase terminal, y que éste o su familia no tuviera suficientes recursos para seguir su tratamiento médico, la eutanasia podría ser la solución, la esperanza ya que todos estamos expuestos a padecer enfermedades incurables, más aún si lo vemos desde el punto de vista compasivo, del

lado de la familia, a nadie le gustaría ver sufrir a un ser querido, y personalmente tampoco nos gustaría causar el sufrimiento de nuestra familia.

Cuando la medicina moderna haya logrado grandes avances en los procedimientos incurables se dará fin a estos padecimientos tormentosos, mientras tanto la mejor alternativa es hacer que el enfermo incurable y desahuciado pueda disponer libremente de su vida, es decir, que pueda brindarse a sí mismo una buena muerte.

Cuando se tiene un enfermo terminal no siempre se tienen los recursos suficientes para pagar las curaciones o tratamientos, es por ende, inhumano permitir que el enfermo continúe viviendo en condiciones inadecuadas, sabiendo que ya no tiene remedio alguno, por estas y muchas otras razones la única persona capaz de decidir sobre su vida es el propio enfermo.

En la presente investigación, se estudiarán los antecedentes históricos y la evolución de la eutanasia, se analizarán desde el punto de vista médico, la etimología y definición, también la clasificación, los diferentes conceptos con los que se llega a confundir, estudiaremos por supuesto la Ley General de Salud y la Muerte. Analizaremos finalmente por que es necesaria la regulación de la eutanasia en la materia penal.

CAPITULO I

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EUTANASIA

1.1- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Es importante esclarecer que quienes han presenciado la muerte de seres queridos que terminan sus días en condiciones lamentables consideran que se puede evitar el sufrimiento derivado de una tensión médica empeñada en curar lo incurable y vencer la muerte. Las salas de espera de las áreas de terapia intensiva dan claro testimonio de la triste desesperanza y frustración de familiares y enfermos.

Pero son los pacientes los que cuentan y viven otra parte de la historia. El alma mortificada por la soledad, el sufrimiento, el abandono y el atropello de la dignidad que vienen a resumirse en las angustias padecidas injustamente por el enfermo.

1.2.- EN LA EPOCA ANTIGUA

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

Los Hottentots solían abandonar a sus padres muy ancianos entre

matorrales. Algo similar acostumbraban los Lapones en Noruega.¹

También en Nueva Caledonia se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediablemente.

En la Isla Viti - Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta; los Bosquimanos, en cambio, hacían que las fieras los devoraran. Entre los esquimales, al parecer, se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o enfermo se le abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado. En cambio, según el antiguo rito Sabino o lacial (depontanisenos) a los muy ancianos se les arrojaba al río.²

En la antigüedad los griegos fueron los primeros en hacer un amplio debate sobre el suicidio y lo permitieron, pero bajo ciertas condiciones. Cuando el Estado aprobó el suicidio, no solamente se fomentaba sino que se respaldaba.

En Atenas, Ceos y Marsella, los magistrados disponían de veneno para aquellos que deseaban morir. Lo único que se necesitaba era un permiso especial. La persona que deseaba quitarse la vida debía exponer los motivos al Senado, éste los estudiaba y extendía dicho permiso.³

En algunos pueblos primitivos, los enfermos, los viejos y en

¹ GOULD, Jonathan and Graygmyle (Lord). (Ed), "Your Death warrant?." The implication of euthanasia, a medical, legal and ethical study. Arlihgton House, New Rochelle, New York, 1971. 20

² CFr. PAGGIN, Adalberto, "El médico ante la moral", Barcelona, 1955, 257.

³ SÜETONIO, los Doce Césares. Ed. Porrúa. Col. "Sepan Cuantos"... Núm. 355. México, 1481, 81.

general, los débiles, eran sacrificados por los más fuertes, se imponía por obligación que el hijo matara al padre enfermo y viejo. Entre los Celtas se practicaba la eutanasia eugenésica, la cual consistía en darle muerte a los enfermos inválidos e incapaces, así también se practicaba la elección de dar muerte a los niños recién nacidos con deformidades.

Cuando las tribus se enfrentaban en combates sangrientos, se consideraba como un deber rematar a los vencidos, para evitar las torturas del enemigo cruel.

En la India, el enfermo incurable era conducido por su familia a las riveras del Gangees, y rellenándole la boca y la nariz de fango sagrado, se le arrojaba al río. Los Brahamanes, tenían la costumbre de abandonar en la selva a los niños recién nacidos o de pocos meses de vida quienes con el transcurso del tiempo perecían terriblemente.

Los espartanos daban muerte a criaturas pobres, raquíticas, mal conformadas, desprovistas de rigor y del valor vital, arrojándolas desde la cima del monte Tajeto, antes de dejarlos vivir con daños suyos y de la colectividad, por considerarlo carga para el Estado que sólo veía en sus hijos, futuros guerreros, los cuales debían practicar máximas condiciones, ser robustos y fuertes.⁴

En los hebreos se guardaba cierta consideración con los condenados a muerte, hasta el punto de proponerles una bebida que hiciera menos dolorosa su ejecución, tal vez por ello en sentido

⁴ Jiménez de Asúa, Luis, "Libertad de amar y derecho a morir", 7ª edición, editorial Desalma, Buenos Aires. 11992, pág. 363.

eutanásico le dieron a nuestro Jesucristo, el vino mezclado con hiel.

Sócrates y Platón pensaban que las enfermedades incurables y dolorosas eran buenas razones para dejar de vivir.

Aristóteles y Platón estaban de acuerdo en que se practicara el infanticidio, esto con el fin de asegurar la disponibilidad de los mejores individuos para el Estado.

Zeno, el fundador del estoicismo, se ahorcó a la edad de 98 años tras haberse caído y fracturado un dedo.

Sócrates, Platón y los estoicos despojaron al suicidio de supersticiones y horrores, y llegaron a considerarlo como una práctica digna, pues en circunstancias extremas era lo más razonable para liberarse del infierno del sufrimiento.

En nuestros días tales costumbres nos parecen bárbaras e inhumanas sobre el modo de provocar estas muertes; estando muy lejos de los métodos suaves e indoloros que se sugieren.

1.3.- EN EGIPTO

En Egipto llegó a practicarse la eutanasia con los enfermos que no tenían posibilidades de sobrevivir largo tiempo después de una operación de cráneo, o si corrían el peligro de quedar idiotas o imbéciles por el resto de su vida. Por esa época, Cleopatra. . . fundó la academia, cuyo objetivo

era el realizar las experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir.⁵

En 1798 y 1799, Napoleón Bonaparte, realizó la célebre campaña de Egipto, en el transcurso de esta empresa, ordenó a su médico Desgenetts que los enfermos con peste fueran muertos, suministrándoles fuertes dosis de opio como paso inicial, a fin de sustraerlos de los fuertes dolores al encontrarse moribundos; pero también se evitaría que cayeran vivos en poder de los turcos, enemigos que en esa época resultaban sumamente crueles.

Después de que se llevó a cabo la eutanasia, se preguntó a Napoleón el por qué de sus actos, a lo cual respondió que obró conforme a la razón, porque aún con el amor del padre que le tenía a su hijo, si éste se hubiera encontrado en situación parecida a la de aquellos desventurados, habría hecho lo mismo, aún si el enfermo hubiere sido el propio Napoleón, pediría que se obrase de similar manera.⁶

1.4.- EN ROMA

En Roma se conocían las virtudes del suicidio alternativo, preferible a la prolongación de la vida cuando ésta pudiera volverse indigna.

Para los romanos vivir noblemente significaba morir noblemente,

⁵ Carmona Noguera, José Luis. "Delito de eutanasia", editorial Impresores Vidriales Offset. México DF. 1971. pág. 44.

⁶ Bozúa, Luis Alberto. "El homicidio por piedad y el nuevo Código Penal". editorial Impresora moderna Lamre y cía. Montevideo, Uruguay, 1935. pág. 62.

por este motivo a los aristócratas que se les condenaba, se les permitía suicidarse, así como a los enfermos terminales que tenían razones suficientes para quitarse la vida.

Plinio el viejo expresaba: “de los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguna hay mejor que una muerte oportuna, y óptimo es que a cada cual puede dársela a si mismo”. Quitarse la propia vida era una forma de muerte aceptable cuando evitaba el dolor, el deshonor o simplemente el desgaste de la vida.

Cornelio Nepote, cuenta que Pomponio Ático cayó enfermo de desintería y fiebre, trató de quitarse la vida mediante un ayuno total, pero esto le sirvió de medicina, pues a los tres días sanó completamente. Sus discípulos se alegraron con tan inesperado resultado y trataron de disuadir al maestro de su propósito; pero el filósofo persistió en su actitud y murió a los tres días. Igual muerte se provocaron Silicio, Itálico, Tito, Aristón, Cornelio, Rufo y Albucia Silo.⁷

Del Veccio, citado por Jiménez de Asúa explica como eutanasia el “police versos” de los césares, en los combates que se efectuaban en circo romano, decretado por aquellos combatientes que heridos de muerte, trataban de sucumbir tras agonía cruel.⁸

⁷ Platón y las Leyes, Epinomis, “El político”, editorial Porrúa, México, 1979. PP. 197 y 198.

⁸ Pérez Valera, Víctor M. “La eutanasia, piedad, delito”. editorial Jus. México 1989, p.96.

1.5.- RENACIMIENTO

Las guerras, pestes y epidemias de la edad media inspiraron en el espíritu religioso una gran preocupación sobre el arte del bien morir. Sólo se hablaba de rematar por misericordia a los que caían gravemente heridos en batalla.

Ni Santo Tomás de Aquino en la Suma Teológica se refiere a la eutanasia. Sólo dedica dos cuestiones al suicidio, el cual 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 por ir contra el amor de dios.

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

Se empezaron a vislumbrar los inconvenientes de alargar la vida por medio de la tecnología y se hizo hincapié en la importancia de morir en forma natural y humana para aquellos enfermos incurables.

El renacimiento y la reforma esclarecieron la cultura humanística. La medicina, a estas alturas de la historia, estaba impulsada por un progreso continuo y empezaba a ser un arma de doble filo, cuya víctima era el paciente. Algunos médicos habían empezado a hablar de su responsabilidad desde el preciso instante de tener conciencia del problema y recomendaban una muerte fácil para los enfermos terminales.

Con Francis Bacon (1561-1623) aparece en Inglaterra otra nueva

utopía, "Nova Atlantis". A Bacon se atribuye el uso del término eutanasia con la acepción actual. Así Francis Bacon escribe lo siguiente:

De eutanasia exterior.- de nuevo para insistir un poco mas: considero que la misión del médico no consiste sólo en restaurar la salud, sino también en mitigar los dolores y sufrimientos; y no únicamente cuando ese alivio pueda conducir a la curación, sino también cuando pueda proporcionar, aun sin esperanza de recuperación, un partir de vida mas suave y tranquilo. ⁹

Tomas Moro en su obra Utopía expresa: "A los enfermos los tratáis con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades".

"Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce dolor convencen al paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y para sí mismo, no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción: ya que su vida es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé: lo convencen, así, actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de su sufrimiento, y de que siendo eso lo que le aconsejan los sacerdotes y oficiales del Gobierno, intérpretes de la divina voluntad, habrá una acción santa de devota". ¹⁰

⁹ LA NUEVA ATLANTIDA, Traducción del inglés y prólogo del Luis Rodríguez de Aranda. Editorial Aguilar, Buenos Aires. 1960, pp. 44.

¹⁰ Moro Tomás. UTOPIA, Editorial Nuevo mar, México 1984. Pp 102 y 103.

Actualmente los médicos deberían tener un cuidado especial a los enfermos incurables y no faltar a la misión y al deber que tienen con la humanidad, es necesario que perciban el sufrimiento profundo que brota del interior de los seres humanos y la angustia que les hace desear desaparecer para hallar la paz y tranquilidad que tanto anhelan e imploran.

1.6.- EN MEXICO.

La eutanasia se encuentra prohibida por la legislación federal y de los Estados.

El Código Penal Federal establece en su artículo 312 que: quien prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado, con la pena de 1 a 5 años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de 4 a 12 años. El artículo referido se encuentra previsto en las leyes locales en forma idéntica.

El derecho mexicano prohíbe y sanciona la eutanasia, existiendo una corriente dominante para mantenerla en un hecho ilícito.

Queda establecido que a través de la historia en México no se acepta la aplicación de la eutanasia, aunque varias personas consideran que a pesar de que legalmente no se encuentra establecida está, con el paso del tiempo se ha venido practicando.

Es cierto que en nuestro país han existido y existen enfermedades que son difíciles de curar y los más perjudicados son por lo regular los ancianos y familias de escasos recursos. Se han dado casos muy difíciles

de aceptar en México por lo que la mayoría de la sociedad ha venido apoyando la legislación de la eutanasia.

CAPITULO II

LA EUTANASIA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

2.1.- ETIMOLOGÍA Y DEFINICIÓN DE LA EUTANASIA

La palabra eutanasia viene de dos raíces griegas: *eu*, bueno y *thanatos*, muerte; terminando la palabra con el término *ia*, que en las etimologías grecolatinas se conoce como un sufijo extensivo de las palabras: al juntar tales acepciones, obtendremos como significado literal "muerte buena" o "bien morir".

"Eutanasia, Femenino. Aceleración por medios indoloros de la muerte de una persona que sufre una enfermedad incurable.

Se ha propuesto como medida humanitaria para evitar sufrimientos innecesarios, pero en general, no está amparada por las leyes, la iglesia católica la condena como asesinato, pero sí permite el empleo de drogas para aliviar el sufrimiento, aún cuando éstas tengan el efecto indirecto y secundarios de acortar la vida del paciente, siempre que él esté preparado espiritualmente para la muerte"¹¹

"Eutanasia: muerte suave y sin dolor, que sobre viene como un

¹¹ GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. Editorial del READER'S DIGEST. 3 era reimpresión, México, DF. 1998. Tomo 8. p. 1808.

sueño, se ha convertido en una especie de doctrina de algunos médicos modernos que sostienen el derecho a provocar la muerte para evitar el sufrimiento inútil de un paciente, en el caso de largas y atroces agonías por un mal incurable.

Mas son más los adversarios que los partidarios de esta doctrina, y esto sin acudir a la argumentación religiosa, ya que sostienen que el proceso de la medicina hace cada vez más vaga la noción de lo incurable, y además hay paliativos que suavizan la agonía”

El doctor Dérobert citando a Littré afirma que por eutanasia puede entenderse “la muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los medios terapéuticos no pueden atenuar”.¹²

Para Webster (1967), la Eutanasia “es el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables”.

Otro concepto más es proporcionado por la Asociación Médica Americana en 1973, y dice lo siguiente: Con la eutanasia se pretende “acabar intencionalmente por piedad la vida de otro ser humano”.

Recientemente en un documento religioso se ha declarado que por “eutanasia” se entiende una acción o una omisión que, por su naturaleza o en la intención causa la muerte con el fin de eliminar el dolor.

¹² DEROBET. L en cahiers Laënnec, Junio 1949, Pág. 18

(Congregación para la Doctrina de la Fe Ecclesia 1190, 1980,29)

2.2.- CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

a).- EUTANASIA ACTIVA

Es la acción médica con la que se pretende positivamente la supresión de la vida de una persona enferma. Una forma típica actual de eutanasia activa sería la administración de una sobredosis de morfina con la que se pretende intencionadamente poner fin a la vida y a los sufrimientos del paciente.¹³

Para Häring, Binding, la eutanasia activa es conocida también como “positiva” y en su libro *Moral y Medicina* la define así “es la Institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto”.

La eutanasia positiva o activa es definida por Sporken, P. en su libro “Ayudando a Morir”. Eutanasia activa consiste en la intervención en el proceso del morir, la que implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial, entendido en otras palabras como el poner fin a la ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana.

¹³ ALTAMIRANO, Revista del H. Congreso del Edo. de Guerrero, Instituto de Estudios Parlamentarios “Eduardo Neri”, núm. 23, año 4, segunda época, noviembre – diciembre, 2001.

b).- EUTANASIA PASIVA U ORTOTANASIA

Se conoce a la Ortotanasia como el dejar morir naturalmente a la persona sin que se lleve a cabo tratamiento o paliativo alguno; esto llega a suceder en las comunidades donde no hay médicos ni medicinas; o existiendo, el enfermo no desea que se le aplique tratamiento alguno.

En la eutanasia pasiva no se trataría de una acción, sino de una omisión de la no-puesta en práctica de una terapia médica que podría prolongar la vida de un enfermo.

c).- EUTANASIA AGÓNICA

Tiene lugar cuando se induce la muerte en los enfermos clínicamente desahuciados.¹⁴

Se utiliza cuando el paciente que ya no tiene curación, pide ayuda a otros y de esta forma se accede a la aplicación de algún recurso para obtener una buena muerte.

Para utilizar la eutanasia es importante saber cual de las tres puede ser aplicable y dependiendo de la voluntad del enfermo éste debe ser tratado con drogas lo que le quede de vida; dejar que la enfermedad termine con el sin llevar tratamiento, o bien terminar con los sufrimientos de manera definitiva. Cualquiera que sea, debería respetarse la voluntad del paciente, para que con ello se resuelva el problema de aplicación. La

¹⁴ Desde la fe en Cristo y su Iglesia. Semanario católico de información. Editorial del arzobispado de México. México DF. 1997, No. 18. p. 04

primera no tiene repercusión al ser aplicada por un médico, en la segunda el interesado no quiere tratamiento, pero la tercera aún tiene repercusiones legales, por lo tanto, se limita la voluntad del enfermo.

2.3.- DIVERSOS CONCEPTOS CON LOS QUE SE LLEGA A CONFUNDIR LA EUTANASIA

a) DISTANASIA

Es la prolongación del estado agónico mediante el empleo de estimulantes. Tiene como resultado alargar la vida de un enfermo incurable, una reanimación artificial utilizando cualquier medio como aparatos y medicamentos.

Es una muerte imperfecta cuando se alarga la vida de un enfermo en contra de su voluntad, se le aplican sueros, drogas, se le inserta a una máquina especial o experimentan con él, haciendo que la situación resulte peor que teniendo tratamiento médico, y entonces, las personas que le desean ayudar se convierten en los peores auxiliares del quejoso.

b) AUTONOMATANASIA

Es la muerte que se provoca un enfermo terminal, así mismo, pero con los medios que el doliente consigue sin ayuda.

Después de haber rogado tanto al médico, parientes y amigos la aplicación de la eutanasia, y éstos negaron rotundamente tal cosa, el

enfermo al ya no soportar los dolores, se las ingenia y provoca su autodomatanasia.

c).- EUGENESIA

"Es una ciencia que busca el perfeccionamiento físico y mental de la especie humana mediante la aplicación de las leyes biológicas de la herencia y el control de los factores ambientales.

El término fue inventado por Francis Galton en 1885, que estudió sobre todos los factores sujetos a control social; hoy la eugenesia, se preocupa principalmente por impedir la propagación de los menos aptos y fomentar la de los mejor dotados en materia de salud, inteligencia o carácter, pero ha encontrado dificultades inmensas, tanto científicas como morales."

Las personas que optan por dar muerte a los retrasados mentales, los deformados físicamente por nacimiento o por accidente, lo que eligen aplicar es la eugenesia, no eutanasia, ya que los desean matar por la creencia de que no son aptos para esta vida y que se les haría un favor matándolos; pero no piensan que muchos discapacitados o personas con facultades diferentes han traído premios a México, como en los juegos olímpicos para discapacitados; aunque el tratamiento es caro y difícil para sobrellevar la situación, pero al confundir los términos retrasa la investigación y la aplicación de la eutanasia; ya que los enfermos mentales muchas veces son más felices que una persona sana, y existen discapacitados que son mejores en cualquier actividad que los individuos

normales”¹⁵

d).- PSEUDO EUTANASIA EUGÉNICO ECONÓMICA

La palabra que más nos interesa es *eugénico*, de *eu*, bueno y *genaios*, nacimiento; y *oikos*, casa, que significa “la buena muerte que engendró una mejor economía en la casa”

Su verdadero propósito es una retribución económica futura que resulte de la muerte del enfermo, tenga o no enfermedad terminal, o bien, quedarse con la herencia por muy grande o pequeña que ésta sea. Puede darse el caso de que no quieran gastar en el cuidado del enfermo y se opte por la eutanasia para que quede como único gasto el entierro.

2.4.- CERTIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA VIDA SEGÚN EL ARTÍCULO 343 DE LA LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE

La primera definición clásica de los signos de fallecimiento del ser humano, se debe a Hipócrates en su obra “DEMORBIS”, donde describe las modificaciones de la cara en el periodo post-mortem; de ahí la expresión “fases hipocráticas”. Si bien en el lenguaje coloquial se habla del momento o del instante de la muerte, desde el punto de vista científico, no existe tal momento, aunque se le identifique con el cese de los latidos cardiacos o de los movimientos respiratorios.

¹⁵ GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. Op cit . Tomo V. p. 1403

Al margen de las consideraciones culturales y religiosas, el hecho de designar a un individuo como muerto o cadáver y su traslado para la inhumación o ritos similares, un acto de gran trascendencia para toda la familia. Esto ha planteado desde el principio una serie de miedos y fantasía al posible error en el diagnóstico de muerte.

Hoy en día los plazos exigidos por la mayoría de las legislaciones y el correcto diagnóstico de la muerte hacen prácticamente imposible la existencia de inhumaciones prematuras. El médico moderno dispone de conocimientos suficientes para hacer sin margen de error una correcta certificación de la pérdida de la vida.

Para fortalecer esta definición nos guiaremos con la normatividad médica que existe en nuestro país:

DE ACUERDO AL CAPITULO IV DE LA LEY GENERAL DE SALUD TENEMOS LO SIGUIENTE RELACIONADO CON LA "PERDIDA DE LA VIDA"

ARTICULO 343.-Para efectos de este título. La pérdida de la vida ocurre cuando:

- I .Se presente la muerte cerebral, o
 - II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - A. Ausencia completa y permanente de conciencia ;
 - B. Ausencia permanente de respiración espontánea ;
 - C. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
 - D. El paro cardiaco irreversible.
- A continuación daremos una explicación somera de las fracciones

aludidas, esto de acuerdo con el Dr. Mario Alba (patólogo) y Director del Servicio Médico Forense quien expuso sus puntos de vista sobre la pérdida de la vida en una conferencia sustentada en el Club Alexander Von Humboldt.¹⁶

Al referirnos a la ausencia completa y permanente de conciencia entendemos que esta se manifiesta como falta de respuesta a los estímulos externos, inconsistencia y carencia de lenguaje; corresponde a la abolición de funciones de la corteza cerebral.

En la ausencia permanente de respiración espontánea encontramos la ausencia de movimientos respiratorios, el desarrollo normal de los hechos, a la apnea seguirá en un plazo corto, el paro cardiaco y la muerte encefálica.

En la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, nos referimos a las pulsaciones hechas en diferentes puntos de las extremidades con agujas, sin que haya respuesta a estos estímulos, también se puede observar la ausencia de respuesta a la luz en las pupilas, las cuales se encuentran fijas y dilatadas, conjuntamente encontramos la ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.

Es importante verificar la tonía de todos los músculos observando la falta de vigor y tono de los tejidos contráctiles, así mismo checar la regularización fisiológica de la temperatura corporal.

Es indudable que un paro cardiaco irreversible consiste en el cese

¹⁶ Diario Oficial, 7 de Febrero de 1984, Arts. 317 y 318 de la Ley General de Salud.

total de los latidos del corazón, lo que conlleva a la falta de pulso y relajamiento simultáneo de todos los esfínteres.

2.5.- LA MUERTE

Entendemos por AGONÍA los últimos momentos de la vida, es el estado que precede a la muerte, la agonía quiere decir combate, la lucha entre la vida y la muerte.

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

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

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

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

2.5.1. MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL

Con respecto a nuestra legislación, encontramos en el Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres del ser humano, en el artículo 65, los siguientes criterios:

“La comprobación de la pérdida de la vida se hará ajustándose a los siguientes criterios:

- I. La falta de percepción y respuesta a los estímulos adecuados.
- II. Ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- III. Ausencia de la respiración espontánea.
- IV. Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno.
- V. Ausencias de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos o alcohol o hipotermia.

Para los casos de los incisos anteriores las circunstancias deberán persistir durante 24 horas. Si antes de las 24 horas citadas se presentara

paro cardíaco irreversible, se determinará de inmediato la pérdida de la vida. Si los avances científicos así lo justificaran, podrá la Secretaría de Salubridad y Asistencia determinar otros medios de comprobación de pérdida de la vida”.

De todo lo anterior se desprende que, incluso legalmente, una vez comprobada la muerte encefálica, sería perfectamente lícito suspender la terapia de sostén que mantiene las funciones respiratorias y cardíacas. Esta decisión es dolorosa y más de alguno podría calificarla como eutanasia, sin embargo, no es así: no se trata de ninguna modalidad de eutanasia (ni siquiera la pasiva), porque clínicamente y legalmente la persona ya está muerta. Así lo expresa el Dr. Mario Alba quien atinadamente afirma “no se trata de un evento instantáneo, sino de un proceso de pasos sucesivos: dañado el encéfalo, progresiva e irremediablemente se van perdiendo las funciones vitales de sistemas, órganos, tejidos, células, hasta la muerte total”.

2.5.2. MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA FILOSÓFICO

Honrada y humildemente debemos reconocer los límites de la medicina, así como los esfuerzos de los médicos para tratar a los enfermos y aplazarles el tiempo de vida, consideramos que todo tiene su fin primordial y que la muerte al final de cuentas “no es un fracaso, sino un evento tan natural como el nacimiento”. Es sólo la persona que está padeciendo su agonía la única que se beneficia con su posible muerte, por lo tanto todo ser humano debe hacerse a la idea de que la vida es imprescindible, todo llega a sus límites y aceptar la forma en que ha de

morir. En el "Libro Tibetano de la vida y de la muerte" se nos narran los últimos momentos por los que pasa una persona próxima a morir, instantes en los que se va desapareciendo físicamente de esta vida, pero los que creemos en la existencia de un Paraíso y de un Dios misericordioso nos vamos con la confianza depositada en el salvador de las almas y es en quien al final todos pensamos y lo imploramos angustiadamente. A continuación se transcriben los últimos momentos de una persona en agonía, según el libro tibetano ya comentado.

MI MUERTE

"Al borde de la muerte, noté que los sentidos dejaban de funcionar. No podía distinguir las palabras, sus voces eran sonidos ininteligibles. Mi conciencia auditiva cesaba su actividad. Miraba sus caras y solo veía el contorno, pero no los detalles, mi conciencia visual se iba deteriorando. También por momentos, el olfato, el gusto y el tacto cesaban. Mi cuerpo perdía toda su fuerza. Me faltaban las energías. Sabía que no podía levantarme ni permanecer erguido. Mis manos no tenían fuerza para sujetar nada. Mi cabeza era imposible mantenerla erguida. Me sentía como aplastado por un enorme peso. Cualquier postura era pesada e incómoda. Mi tez estaba pálida y mis mejillas chupadas. Cada vez me costaba más trabajo abrir y cerrar los ojos. Me sentía débil y frágil. Mi mente agitada y delirante se hundía por momentos en el sueño. Un espejismo tembloroso aparecía en mi mente por momentos.

De la nariz, la boca y los ojos chorreaban líquidos. Mi lengua estaba inmóvil. Los ojos se me secaban en sus cuencas, los labios estaban debilitados, y la boca y la garganta, pegajosas y obstruidas. Las aletas de la nariz la sentían hundidas hacia dentro. Una sed terrible me invadía por momentos. Temblaba y me sacudía, y un olor a muerte impregnaba todo mi ser. Mi mente era una bruma total, frustrada, irritable y nerviosa. Me sentía ahogándome en un océano.

La boca y la nariz las sentía totalmente secas. Los pies, las manos y el cuerpo fríos. Me daba la sensación de que el calor se alejaba de mi cuerpo y se concentraba en la coronilla. El aire que pasaba por la boca y la nariz era muy frío. No podía comer ni digerir nada. Mi mente oscilaba entre la claridad y la confusión. Ya no podía recordar cómo se llamaba mi familia y ni siquiera los reconocía. No podía percibir nada del exterior por que todo en mí era confuso. Me sentía consumido por la llama de un rugiente incendio. Chispas rojas danzaban sobre una gran hoguera como luciérnagas.

Se me hacía cada vez más difícil respirar. Sentía la sensación de escapárseme el aire por la garganta y emitía sonidos estertóreos. Cada vez inhalaba con mucho trabajo el aire. Me sentía totalmente inmóvil. Todo mi cerebro lo sentía disuelto, no tenía conciencia del mundo exterior. Todo permanecía borroso y ya no sentía contacto con el

mundo físico.

En aquel momento empecé a alucinar. Mi negativismo vivido durante toda mi vida se transformaba en formas aterradoras. Mis obsesiones se reproducían en algunos momentos con insistencia. Necesitaba gritar de miedo. Después me serené y experimenté visiones dichosas y celestiales, y me encontré con seres iluminados. Trascendí los momentos angustiosos para pasar a la paz.

Mis inhalaciones eran cada vez más superficiales. Y en un momento dejé de respirar. En la parte de mi corazón sentía un poco de calor. Todos los signos vitales iban desapareciendo. Pero mi proceso interno seguía su curso.

Mi respiración externa había cesado, pero mi 'respiración interna' la sentía todavía muy íntimamente en mí. Al cabo de media hora ya estaba muerto"¹⁷

Ésta podría ser mi muerte o la de cualquier ser humano según "El libro tibetano de la vida y de la muerte".

¹⁷ González Mariano, Eutanasia, una ventana abierta a la esperanza, Ediciones y distribuciones Mateos, Madrid, España, 1998. pp. 24 – 26.

2.5.3. DIVERSAS ETAPAS POR LAS QUE PASA EL MORIBUNDO

Para Heidegger, la persona que acaba de nacer está ya madura para morir.

Se consideran moribundos a las personas que han llegado al fin de su vida, a los enfermos incurables y terminales. La variedad de los moribundos es indudable si tenemos en cuenta la duración de la agonía, el lugar en que se muere, la edad del difunto, las causas y características del deceso y la presencia o ausencia de otras personas.

El moribundo es alguien por quien nada podemos hacer para impedir que muera, incluso si se hace todo lo posible, al menos en el medio hospitalario es preciso investigar su vivencia psicológica, puesto que se encuentra entre la vida y la muerte; la persona en esta situación tiene una vivencia propia aún no bien conocida. La descripción de las etapas por las que pasa el moribundo, fueron elaboradas primeramente por la doctora Elizabeth Kübler en los años 60's., quien hizo una serie de entrevistas en un hospital de Chicago a personas internadas que estaban próximas a la muerte, con el fin de conocer su situación y deseos, según ella se pueden citar las siguientes fases:

a).-Fase de negación

A pesar de que se haya podido informar sobre su pronóstico, el enfermo niega su realidad, puede tratarse de una equivocación en el diagnóstico, escamotea el hecho que se presenta.

b).- Fase de ira.

El enfermo se manifiesta agresivo, se pregunta por que la enfermedad le afecta precisamente a él. Con cierta frecuencia descarga esa agresividad con sus seres queridos, con el personal sanitario. Es importante que éstos sean concientes de que ha convertido en chivo expiatorio sobre quien vuelca la agresividad del enfermo por su propia situación y que, en realidad, su ira va dirigida contra sí mismo y no contra las personas que le están atendiendo.

c).- Fase de la negociación.

La característica de esta fase es que el enfermo asume la proximidad de su muerte, pero pide implícitamente cierto plazos. Es personas religiosas es frecuente la oración rogando a Dios que los mantenga con vida. Para algunos autores esta fase es muy importante, porque supone una primera aceptación de la muerte, un comenzar a mirar cara a cara un fin que se acerca.

d).- Fase de depresión.

El enfermo pierde interés por el mundo que le rodea; le molesta la actividad que percibe a su alrededor, se siente profundamente postrado, sin ganas de hablar y de luchar.

e).- Fase de aceptación.

Es la fase final del proceso en la que el enfermo asume y acepta en paz su situación. Para Kübler-Ross, lógicamente, el ideal es que el paciente terminal pueda llegar a éste estado de ánimo, para lo cual será de gran ayuda la actitud de las personas que lo rodean.¹⁸

¹⁸ Kübler – Ross, E, La agonía como acontecimiento humano – psicológico, en concilium. 1994.

La mayoría de los pacientes en estado terminal necesitan exponer abiertamente sus angustias y esperanzas, por esto siempre valorarán la posibilidad ofrecida de poder comunicarse.

Es indudable que el personal médico es de gran ayuda para el enfermo, puesto que deposita totalmente su confianza en ellos, en los últimos momentos y en los más difíciles se mantiene una adecuada comunicación entre el médico y el paciente, sin duda los médicos tratan de sobrellevar la situación con tranquilidad para brindar suficiente seguridad a los enfermos; el médico siempre los alienta y les da ánimos para salir adelante con su enfermedad.

Lo mismo sucede con las autoridades religiosas, quienes acuden al llamado inquietante del enfermo y brindan un apoyo espiritual, por lo regular son los sacerdotes los que entablan comunicación con los enfermos y les dan tranquilidad en los momentos de angustia y desesperación.

CAPÍTULO III

PROBLEMAS QUE ORIGINA LA EUTANASIA DENTRO DE LA SOCIEDAD Y QUE HACEN NECESARIA LA POSIBLE REGULACION EN MATERIA PENAL

“Creo que no existe ninguna vida tan degradada, rebajada, deteriorada o empobrecida que no mereciera respeto y no fuera digna de defenderse con posición y convicción...sobre todo, creo que se sentaría un terrible precedente si concordamos en que pudiera permitirse acabar con una vida, por no ser digna de preservarse; ya que la noción de valor biológico, aunque al principio se precisara cuidadosamente, pronto se convertirá en otra más ambigua e imprecisa. Después de eliminar lo que no es suficientemente humano, a la postre nada se eliminaría, excepto lo que encajara en un concepto ideal de humanidad.

Tengo la debilidad de creer que es una honra para una sociedad desear el costoso lujo de mantener la vida de sus miembros inútiles, incompetentes e incurables. Casi me atrevería a medir el grado de civilización de una sociedad por la cantidad de esfuerzos y vigilancia que se impone así misma impulsada por el solo respeto a la vida. Es noble luchar incesantemente para salvar la vida de alguien, como si fuera nuestro ser querido, aunque objetivamente él no fuera útil y ni siquiera fuera amado por nadie”

JEAN ROSTAND (biólogo Francés).

El problema de la eutanasia divide a los grandes pensadores, a los juristas, a los médicos y al público en general. Esto se debe no solo a sus diversas concepciones filosóficas, jurídicas, que tienen de la vida humana en particular, sino sobre todo, debido a los principios éticos y morales subyacentes. La solución no radica en uniformar criterios, ni mucho menos en imponerlos, sino en esclarecer puntos oscuros, resaltar los valores humanos y desenmascarar las falsas argumentaciones, en una ponderación serena y respetuosa de los diferentes puntos de vista, que deben darse necesariamente dentro de una sociedad pluralista.

Lo ideal sería que todos conociéramos las ciencias naturales, y también las ciencias del hombre que revelan las transformaciones sociales y el ámbito y los límites de la libertad, pero sobre todo enfatizar en atender meticulosamente a la ética y a la moral religiosa.

La era moderna presenta múltiples retos, los avances científicos y tecnológicos se incrementan velozmente y repercuten en nuestra forma de vida en nuestro conocimiento y potencialidades como seres humanos. La organización política y moral podría frenar el avance de la ciencia, pero si ésta se humaniza y se vuelve un impulso libertador de la naturaleza humana, tal vez sea necesario reformar la normatividad jurídica y replantear los principios éticos que nos acercan al conocimiento científico. Está claro pues que los problemas actuales de gran importancia moral tienen una gran repercusión en nuestra sociedad pluralista y nos dejan en tela de juicio para emitir una aceptación positiva; temas novedosos como son: la eutanasia, el aborto, el trasplante de órganos, el proyecto del genoma humano, la clonación de seres humanos y la relación del hombre con su ambiente, son temas que sin duda se debaten

incansablemente para obtener objetivos que cumplan con las exigencias del ser humano.

Los grandes pensadores, filósofos, políticos y médicos con respecto al tema eutanasia y en relación con el suicidio han proporcionado las siguientes definiciones:

“El suicidio es una detestable y abominable perversidad. Es contrario al quinto mandamiento, no matarás. El suicida usurpa las funciones de la Iglesia y del Estado, puesto que Dios otorga la vida y los sufrimientos que hay que soportar”.

(San Agustín)“

La muerte es el paraíso más seguro, y con frecuencia ansiado, al que nunca se debe temer. Llega un momento en que el hombre debe poner fin a su vida o soportarla.

(Montaigne).

“Cuando los seres humanos se deshumanizan a causa del sufrimiento, cuando el alma ya no era alma, la muerte era de hecho una piadosa liberación y el suicidio un acto loable”. (Rousseau).

“No se espera de los médicos que dispongan de remedios contra la muerte, sino que tengan el saber necesario para aliviar los sufrimientos, y que sepan aplicarlo cuando ya no hay esperanza”.

(Marx).

“El derecho irrefragable del hombre a disponer de su propia vida y persona...cuando el terror de vivir es más espantoso que el de morir, es

normal que el hombre ponga fin a su vida”.

(Shopenhauer).

“¿No es cierto que si un médico decide acelerar la muerte, incluso a petición de un paciente moribundo, está cometiendo una acción que puede ser castigada severamente por la legislación actual, y por la que puede considerársele como un homicida o incluso como algo peor?”. (L. A. Tollemache, abogada a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria).

“Se debería considerar el intento del médico que asiste humanitariamente al paciente tanto si éste sufre como si no, y poner al enfermo inmediatamente en estado inconsciente y prepararle para una muerte rápida y sin dolor”. (Dr. Frank. E. Hitchcock).

“Todos aquellos que no posean voluntad e inteligencia propias, que sean una carga para si mismos y en especial para sus amigos y para la sociedad. (y) que desde luego sean absolutamente incapaces de mejorar se les debe otorgar una muerte digna y apacible”.

(El Dr. C. E. Goddard se pronunciaba a favor de la eutanasia como medio de evitar el sufrimiento de los enfermos terminales. También incluía a los retrasados profundos y monstruos irreversibles).

“Cuando una persona adulta en su sano juicio se encuentra gravemente lesionada y tan enferma que su recuperación es imposible, o está sufriendo dolores terribles sin esperanza de alivio, su médico, en caso de no pertenecer a la familia y no estar interesado en el estado del paciente por ningún concepto, puede preguntarle en presencia de tres testigos si está dispuesto a morir... Tres médicos más deben ser

consultados". (Escrito por un redactor del Independent en EE. UU.).

"Creo que en ciertos casos, la sustitución de una muerte lenta y agonizante por una muerte rápida y sin dolor sería considerada como una de las más grandes reformas de nuestra era". (Dr. C. Killick Millad. Leicester, Inglaterra).

"Tengo ya metástasis ósea y no deseo abrumarle con detalles, pero siento que los dolores varios que me produce me están quitando los deseos de escribir, es decir de vivir".

(Carta póstuma a Carlos Payán, director general del periódico La Jornada del conocido periodista latinoamericano Gregorio Selser, del que fue colaborador largos años).

Con referencia a los grandes pensadores aludidos anteriormente, se deduce que desde las épocas más remotas, la vida se ha protegido, y ciertamente debemos tomar en cuenta algunos aspectos que en la antigüedad y en todos los tiempos, dependiendo de las culturas, se consideran como excepcionales, por ejemplo; la calidad de las personas (esclavos, negros, blancos), los de otras características (recién nacidos deformes o enfermos, varones o mujeres), la edad (ancianos), la salud (minusválidos) entre otros. Todas estas situaciones se deben analizar para así valorar la vida humana y determinar la acción más correcta en cuanto a su vida.

Cuando la vida se vuelve insoportable para un ser humano : este decide por su propia mano ponerle fin a su existencia para terminar con sus problemas, o cuando por circunstancias que salen del control de los hombres, por ejemplo las enfermedades graves o terminales, una

persona solicita que se le ponga fin a su vida por no tener el valor o la fuerza para realizarlo ella misma, es entonces cuando surgen varias interrogantes, como las siguientes: ¿tiene un ser humano el derecho y la libertad sobre su vida? ¿Tiene otra persona, familiar, médico o amigo derecho a decidir sobre la vida de alguien que se ve agobiado por sufrimientos y/o tratamientos insoportables que sólo le prolongan la agonía?

En la actualidad el diálogo entre Ética y Derecho es una necesidad de nuestra sociedad puesto que las dos tratan acerca de los valores del ser humano, por lo tanto la Ética como ciencia de valores debería ser siempre imprescindible para todos los legisladores, esta relación es tan esencial ya que debemos aceptar dentro de la sociedad que cuando la Ética hace crítica de las leyes, no se entromete donde no la llaman, sino que ejerce su función; por lo tanto la Ética se presenta como una especie de testigo incómodo para cualquier legislación en donde exige considerablemente que los derechos humanos se materialicen en disposiciones legales cada vez más perfectas.

La misma opinión podemos en cuanto a la Moral Religiosa, ya que como hemos visto no hay ley que no presuponga muchos aspectos morales y religiosos en relación al ser y al quehacer del hombre.

“Existe una larga controversia entre lo que es Ética y la Moral. Nosotros consideramos que ambas ciencias tienen el mismo objeto material: la bondad o maldad de los actos humanos; sostenemos, en cambio, que difieren en cuanto a su objeto formal: el juicio ético se formará a la luz de la razón, el juicio moral a la luz de la revelación religiosa. Ambas ciencias coincidirán, generalmente, en sus

apreciaciones, pero la moral abarca un campo más amplio".¹⁹

La Ética y la Religión se sitúan en diferentes planos en relación con el Derecho, de esta forma el plano ético y religioso nos ubican en niveles más profundos del ser humano y no son coercitivos, sino que apelan a la conciencia del deber. En cambio el campo jurídico, supone la existencia de unas bases legales más concretas que las exigencias éticas, y ofrece una especial garantía de protección, teniendo como base dar por sentada una conciencia sensible ante los derechos y sirve para reforzarla.

El importante apoyo de la Moral al Derecho es considerado por E. López Azpitarte al hablar de la gran importancia de las estructuras sociales, de las cuales las jurídicas son como el alma: "Aunque hoy exista una queja generalizada contra las estructuras de cualquier tipo, el hombre no puede desarrollarse en ningún campo de su trabajo, sin la ayuda y el apoyo que le prestan. Toda obra que pretenda una cierta permanencia requiere un mínimo de institucionalización. Es una exigencia del ser humano y, por eso, hasta los más acérrimos individualistas se aprovechan constantemente de las estructuras sociales, con las cuales, sin embargo no quieren comprometerse".²⁰

Es evidente como ya lo hemos visto que en las cuestiones sobre la muerte y el morir, las religiones aportan una visión importante y por ende no se pueden pasar como desapercibidas, se deben tomar en cuenta debido a la persistencia e importancia que le brindan al Derecho, de esta

¹⁹ Pérez Valera Víctor M. EUTANASIA ¿PIEDAD? ¿DELITO?. 2ª edición, Editorial Jus, México 1989, p.46.

²⁰ López Azpitarte, E., Moral el amor y la sexualidad, en varios, praxis cristiana II, Ed. Paulinas, Madrid 1985, 3ª Ed., 407.

forma se obtendrían leyes más permisivas que sean aceptadas dentro de la sociedad pluralista.

Esta claro que los valores, las aspiraciones, las angustias y la Práctica cultural de un pueblo se relacionan en cuanto al de la muerte. Al respecto el célebre Dr. Barnard, médico no creyente, pero admirador del cristianismo, escribe lo siguiente: "A todo lo largo y ancho del mundo, la religión ha sido la respuesta del hombre ante el hecho de la muerte. Ello ha evolucionado como fuente de consuelo inconsolable, construyendo teorías para explicar lo inexplicable y tratando de infundir ánimo a lo desconocido".²¹

Dentro de la Ética existe un pluralismo, por lo que algunas veces al tratar con fenómenos concretos emite puntos de vista diferentes a los que la ley determina, es así como el legislador debe actuar conforme a su conciencia al momento de redactar una ley y debe considerar otros puntos de vista que sean razonables para obtener el bien común de la sociedad.

Con esto nos queda claro que se debe atender más al valor o antivalor del hecho concreto que se trata de legislar. Así también se debe atender a los aspectos psicológicos, económicos y sociales como a las consecuencias que la ley acarrearía sobre estos aspectos, pero en especial se debe cuidar la coherencia de la ley con los valores fundamentales que deben regir toda convivencia humana. Esto nos recuerda que tanto la Ética como el Derecho tienen implicaciones muy diferentes, queda establecido contundentemente que "no todo lo que es

²¹ HARING, B. Moral y Medicina, Ec. Ps. 3ª Ed. Madrid, 1977, 47.

inmoral puede ser legalmente prohibido, ni todo lo permitido es moral”.

La discusión filosófica de las diferentes corrientes de la Ética en la antigüedad y en nuestros días, repercute considerablemente en este trabajo, por lo tanto no podemos hacerla a un lado, para una mejor comprensión de esta discusión en relación con el tema eutanasia, haremos una exposición y reflexión de los dos principales contextos éticos.

En nuestros días, y en especial sobre los valores en tomo a la vida se dan la ética de la “Santidad de la vida”, y la ética de la “Calidad de la vida”.

En la Ética de la santidad de la vida se enfatiza lo sagrado e intocable de la vida humana, en cuanto tal, en cualquier individuo, en cualquier circunstancia, por consiguiente las circunstancias de la vida no reducen su valor ni justifican su terminación

Generalmente sólo se justifica matar a alguien en legítima defensa (pues es en defensa de la vida contra un injusto agresor). Los casos que angustiadamente se justificaban, como la pena capital, la guerra justa y el tiranicidio, hoy son generalmente rechazados.

En la Ética de la calidad de la vida, en cambio, se hace hincapié en el tipo de vida que se vive, no todas son iguales, unas son muy valiosas, otras menos. Lo importante es lo que significa la vida para cada uno. Consecuentemente las circunstancias y el sentido de la vida pueden significar la terminación de ésta.

Ambas corrientes no se excluyen una a otra totalmente: la "santidad de la vida" aunque pone en primer término la vida como valor objetivo, no se cierra a considerar las circunstancias y por lo tanto la calidad de la vida; y la Ética de la calidad de la vida considera también, aunque en segundo término, el valor de la vida.

En el caso de la Eutanasia (activa, directa) la Ética de la "santidad de la vida" la considera siempre ilegítima. En cambio la Ética de la "calidad de la vida" la admitirá en algunos casos.

"Para comprender y extender más estas dos corrientes estudiaremos a Weber quien inserta ambas corrientes en dos cosmovisiones éticas: la clásica y la moderna, la cuales han coexistido más o menos desde hace tiempo, pero la Ética moderna últimamente se ha desarrollado más sobre todo con la escuela de la Ética de situación.

Ahora bien recordemos que ambas corrientes más o menos existieron simultáneamente hace tiempo y tienen como fin absoluto estudiar y analizar el valor de la vida.

Los postulados básicos de la cosmovisión ética clásica son:

- 1) El mundo tiene sentido independientemente del sentido que le dé el hombre.
- 2) El individuo debe descubrir lo que es recto.
- 3) El punto central está en la acción.
- 4) Se subrayan las obligaciones éticas del individuo.
- 5) El punto de partida del análisis es la reflexión racional sobre la naturaleza e implicaciones de la

acción.

- 6) La vida es un don.

La aplicación de estos principios a la Eutanasia es clara. Se impone la aceptación y el respeto de los valores y se enfatiza la obligación moral: el fin no justifica los medios y, por lo tanto, matar, aunque sea por misericordia, no se justifica.

La cosmovisión ética moderna parte de los siguientes principios:

- 1) El mundo carece de sentido mientras el hombre se lo dé.
- 2) El individuo debe decidir por sí mismo lo que es recto
- 3) El punto central del juicio ético reside en el propósito de la acción.
- 4) Se subraya la libertad moral y los derechos del individuo.
- 5) El punto de arranque del análisis es la experiencia y la percepción del individuo.
- 6) La vida es una posesión".

Con tales principios: la descalificación de los valores, casi todo depende de la finalidad de la acción y de la situación quedando puestas las bases para justificar la eutanasia.²²

²² WEBER, Leonard J., Who shall live? . The dilemma of severaly Ahandicapped children and its meaning for other moral questions, paulist press, New York, Ramsey, N. J./ Toronto, 1976, 41 55.

3.1.- LA SOCIOLOGIA RELIGIOSA

Sea cual sea la ideología de los seres humanos y a pesar de lo estipulado en la Constitución, la religión ayer y siempre ha ocupado un papel importantísimo en nuestras vidas porque proporciona todo un significado de valores, así como el sentimiento de tener un verdadero propósito para vivir, aunque para otros la religión sea una fuente de culpas y ansiedades que solo pretende demostrarles la incertidumbre existencial de un cielo y un infierno, lo que el hombre debe merecer según las tradiciones religiosas de acuerdo a los actos que realice en la vida.

Para la gran mayoría, la religión viene siendo una base, un apoyo espiritual que siempre está presente en la cotidianidad de la vida y así le brinda una fortaleza al alma cada vez que se requiere.

En nombre de la religión se han cometido crímenes y abusos donde a veces la misma gente está de acuerdo en que sucedan, pero en lo referente a la eutanasia hay demasiadas controversias puesto que es verdaderamente absurdo que sea atacada sin tener en consideración el sufrimiento ajeno, pues la mayoría siempre se justifica tomando en cuenta el mandamiento "NO MATARAS" pero no toman en cuenta las circunstancias que hacen la muerte necesaria en determinados casos; por ejemplo, cuando se tiene un enfermo en fase terminal y no se tiene otra opción más que esperar la muerte.

Es indudable que la religión es necesaria como consuelo en el

momento de la muerte puesto que da cierta seguridad al moribundo de que irá a reunirse con sus seres queridos y lo lleva a conocer por fin a su creador.

Debemos tener presente que la religión no es un sustituto de la Psicología, de las ciencias naturales, de las ciencias sociales, la medicina, el derecho, etc. Pues se considera sólo como una ideología filosófica de los individuos a la que se le ha venido atribuyendo el retraso de muchas disciplinas científicas en el pasado, por considerarla como la máxima figura doctrinaria de la fe.

Hoy al trasladar a la religión en nuestra vida diaria la podemos ubicar tomando en cuenta la escala de valores que nos hemos trazado de acuerdo a nuestra forma de pensar y al estilo de vida que vamos viviendo y agradeciendo así al creador no importa la imagen que se tenga de él, por cada día vivido; pero no debemos olvidar que al hablar de temas que generan controversias en la sociedad, se debe dejar a un lado para poder aplicar la lógica y las ciencias exactas en nuestro entorno para no perder así la objetividad en la toma de decisiones.

A continuación se hace un breve estudio de las religiones que más han influenciado las vidas de los seres humanos a través de la historia y cual es la posición que tienen respecto a la eutanasia:

Existe un documento reciente de la Congregación para la Doctrina de la Fe en el que se expresa la postura de la Iglesia en el tema de la eutanasia.

Los puntos fundamentales son los siguientes:

1. Clara afirmación de la inviolabilidad de la vida humana: "nadie puede atentar contra la vida de un inocente... sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable".
2. Por ello se condena la eutanasia "con el fin de eliminar radicalmente a los enfermos mentales o a los incurables la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad". Es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor "prolongado e insoportable".
3. Se reconoce que no existe, ni por parte del médico ni por parte del paciente, la obligación de prolongar la vida de éste. Se insiste en el riesgo de una terapia médica que se pueda convertir en "un tecnicismo que corre el peligro de hacerse abusivo". En esta línea se afirma claramente "el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana".
4. En vez de los términos clásicos de "medios ordinarios y extraordinarios", utiliza los términos más adecuados de medios "proporcionados" y "desproporcionados". Para poder delimitar el carácter proporcionado o desproporcionado de un medio terapéutico debe tenerse en cuenta "el tipo de terapia, el grado o los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad".

La eutanasia debe situarse en un marco que habrá de tenerse en cuenta: la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte, y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos. "Las súplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez invocan la muerte, no deben ser

entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas, en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeras".

Casi todas las religiones están en contra de la eutanasia en general, aunque aprueben algunos aspectos de ésta.

Esto se debe al respeto a la vida y a que la decisión de quitarla o conservarla depende del dios que se la ha dado.

En los casos en que se acepta algunos puntos de la eutanasia suelen ser cuando es demasiado difícil conservar la vida y al intentar prolongarla demasiado se atenta con la decisión del Dios de quitarla, y a que todas las decisiones importantes, dependen de él.

Un claro ejemplo es la religión católica que es más fácil de entender ya que al contrario de otras decisiones tiene un catecismo en el que explica con claridad estos temas.

La religión Católica piensa, respecto a la eutanasia activa, que dar muerte a una persona disminuida, enferma, o moribunda es inaceptable, pues constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad humana y moralmente inaceptable. Pero principalmente se basa en el hecho de la creencia en un Dios superior, al cual debemos nuestra vida, es decir, aunque podamos emplear la vida en lo que queramos, nuestra vida le pertenece y la voluntad de quitarla es única y exclusiva de él.

"Cualesquiera que sean los motivos la eutanasia activa consisten

en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas, es inaceptable.²³

El error de juicio que por buena voluntad se pueda caer no cambia la naturaleza de esta acción homicida, siempre prohibida y rechazable.”

Sin embargo, sí acepta la pasiva, a un enfermo que necesita unos cuidados excesivamente costosos, tanto económica como socialmente, no cree que se le deba prolongar la vida, pues se considera que su estancia terrenal llega a su fin, en el caso de que se evitase la eutanasia muy extremadamente, se considera Distanasia (mal morir). Cuando se practica la eutanasia pasiva, se hace por rechazar el “ensañamiento terapéutico”, con esto no se quiere provocar la muerte, simplemente se acepta no poder impedirla. Esas reflexiones han de ser tomadas por el paciente siempre que tenga capacidad para ello y en caso contrario deben hacerlo los que posean sus derechos legales siempre con el uso de la razón.

3.2.- LA SOCIOLOGIA MÉDICA

La medicina es hoy más que nunca una necesidad individual y social. Con su teoría y práctica ha aportado la posibilidad de curar con éxito enfermedades antes mortales y además ha participado, de manera muy importante, en la creación de nuevos valores, para la humanidad. “La medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y

²³ La Documentación Católica, 2 de diciembre, 1984. Núm. 1885, 1128.

la más científica de las humanidades".²⁴

Por ello debemos, como individuos y sociedad participar de manera más activa en su construcción futura, mediante una mejor información acerca de la calidad, eficacia, indicaciones y la garantía de los servicios médicos, colaborando en su transformación hacia una práctica más científica o al desarrollo de métodos de control de calidad que permitan obtener una medicina de excelencia, de la cual todos tenemos derecho a disfrutar.

Es necesario saber de los avances que ha tenido la medicina, pero lo que más debemos destacar es la calidad médica que se tiene hoy en día, es muy difícil de valorarla, ya que se deben tomar en cuenta tanto aspectos subjetivos como los éticos que intervienen para obtener una buena calidad médica.

Con referencia a estos aspectos se ha propuesto que "la calidad tiene tres componentes: 1) eficiencia, que mide la capacidad del procedimiento diagnóstico terapéutico para alcanzar los resultados propuestos, es decir, alcanzar las metas acordes con los mejores resultados mundiales. Es en esta dirección donde se ha orientado, hasta la fecha, la mayor parte de las políticas médicas; 2) la pertinencia, que significa el grado utilitario en una circunstancia en particular y estado del paciente, la enfermedad, las alternativas, etc. 3) el cuidado, que tiene que ver con la relación médico paciente, los aspectos psicológicos, la educación e información. En este sentido hablaremos de los cuidados que deben tener los pacientes en sus tratamientos y cuidado de sus

²⁴ La práctica de la Eutanasia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Bioéticas y Derechos Humanos UNAM, México, DF. 1998, Pág. 113.

enfermedades, por ejemplo los cuidados paliativos que más adelante analizaremos, es necesario afirmar que las instituciones públicas de nuestro país son de muy baja calidad y no se cuidan los aspectos afectivos de la práctica médica.

Al referirnos del ejercicio de la medicina se deben considerar muchos aspectos, que van desde fenómenos emocionales hasta condicionantes económicos – sociales, de organización, estructurales, ideológicos y otros. Entre éstos y de manera muy especial destacan los derechos humanos, que tienen fundamental importancia, así que si un médico viola los derechos humanos está ejerciendo una medicina de nula calidad y violando códigos éticos y jurídicos fundamentales como sucedió en el caso de los nazis.

Hoy presenciamos el avance de la genética, la biotecnología, la biocibernética, la información médica.

Cuando el médico se sabe impotente ante una enfermedad que avanza inexorablemente, es decir, cuando se pierde la esperanza en el tratamiento para preservar la vida, se habla de un padecimiento incurable, terminal. El paciente se encuentra desahuciado, gravemente enfermo, moribundo o agónico. También en este terreno enfermedades que antes eran mortales, hoy son fácilmente curables. Como el caso de las infecciones: hace apenas 60 años, la mortalidad estaba estrechadamente vinculada a padecimientos infectocontagiosos, la plaga, la tuberculosis, la difteria asustaban a la humanidad. Es preciso señalar que este tipo de infecciones ya no constituyen un problema para la ciencia médica, si existen personas que siguen muriendo de cólera se debe a la carencia de recursos médicos e higiénicos a su disposición.

El avance médico, a través del tiempo se ha visto reflejado en las cifras promedio de esperanza de vida al nacer: en el México de 1900, éstas eran de 29.5 años y en la actualidad están alrededor de los 68 años, para ascender en grupos de alto ingreso económico a los 75 años.

El concepto de enfermedad terminal se ha transformado: la insuficiencia renal, el tumor de Wilms, un sarcoma de Swing, ciertas variedades de leucemia, el linfoma, y otras ya no son padecimientos terminales. En cambio, otros padecimientos como el cáncer diseminado: el síndrome de inmunodeficiencia adquirido, en etapa avanzada; la muerte cerebral, la vejez; pueden considerarse etapas terminales de la vida. El médico se pregunta qué hacer frente a una realidad cambiante que transforma las respuestas en la medida que las preguntas son modificadas por la evolución histórica que se caracteriza por la modernidad y progreso que transforma ante nuestros ojos a una práctica que durante algunos años permaneció estática y, en apariencia, desvinculada del mundo.

En la actualidad el médico tiende a convertirse en científico o en técnico alejado del humanismo que define a su profesión. El precio de curar ha sido pagado por la calidez humana y elevados costos económicos. Hoy muchos no mueren de enfermedades infectocontagiosas pero la medicina ingresa al terreno de la macroeconomía porque se gastan importantes sumas que afectan el producto interno bruto de los países.

La medicina ha ingresado en un nuevo periodo, algunos lo califican como era postmédica, en el cual los incompensados éxitos de hace

apenas diez años constituyen el problema, ya que todos quieren tener acceso a ellos. La sociedad actual, caracterizada por el individualismo hedonista, rechaza hasta el más mínimo de los sufrimientos, anhelando el máximo de los placeres, gozo eterno que matiza nuestros más inconscientes deseos. Estas demandas las dirigen a la medicina.

La verdad es que no existe un horizonte histórico ausente de enfermedad y muerte, también, la medicina no es todo lo precisa que nosotros deseamos. La incertidumbre es la constante de nuestra vida, de toda vida. Más aún en el terreno médico se depende de numerosas variables: en un estudio reciente efectuado por la Dartmouth Medical School, se registraron variaciones hasta de 10 veces en la hospitalización debido a diferentes criterios entre médicos, en la conclusión de este estudio se reveló que ello se debía a la falta de certeza médica respecto al mejor tratamiento a seguir. Lo mismo se encontró para la frecuencia de operaciones.

Hace tres años se creó en Estados Unidos, el país promotor del control de calidad en la industria, la comisión nacional para el cuidado de la salud, en su primer reporte afirma no tener los medios suficientes para detectar la calidad en el cuidado médico; señala que su control de calidad es rudimentario.

Ante la ausencia de definiciones precisas y controles de calidad en la práctica médica, los criterios para su ejercicio cotidiano son subjetivos y por ello susceptibles de grandes variaciones y errores. Por lo tanto, los derechos humanos pueden ser violados constantemente debido a que éstos no han sido definidos.

Para concluir con todo esto debemos considerar la relación médico – enfermo, la cual no tiene por único objetivo la prolongación de la vida sino también apaciguar los dolores del ser humano. El médico se compromete a tratar de curar al paciente y hacer lo posible por prolongar la vida de éste, pero el enfermo no se entrega por completo al médico, en forma absoluta e incondicional, pues en todo momento sigue siendo él, antes que nadie, el que tiene derecho a decidir sobre su salud. El paciente conserva derechos a los cuales no pueden renunciar y que no pueden ser materia de contratación: uno de ellos es disponer rectamente sobre su propia vida, cuando no puede ejercer por sí mismo este derecho, es lógico pensar que lo ejerzan en su nombre los parientes más cercanos.

Y el médico se obliga (también tácitamente casi siempre) a humanizar la enfermedad del paciente y a poner toda su ciencia al servicio del paciente para aliviar sus dolores. Todo esto debe tenerse en cuenta en la práctica médica sin centrarse exclusivamente en la prolongación de la vida del enfermo.

Las relaciones médico – enfermo tropiezan hoy con grandes dificultades en el marco de la medicina socializada, puesto que hay mucha demanda sobre el ejercicio despersonalizado de la medicina y el trato que se da entre los médicos y los enfermos tanto en las instituciones públicas de salud como en las instituciones privadas.

Uno de los mayores triunfos de la medicina es aminorar los dolores, pero es utópico pensar que se logrará suprimirlos en todos los casos, y es contra la naturaleza querer pasar esta vida sin sufrir.

Aceptar la eutanasia para la ciencia médica podría generar un

prestigio o desprestigio para la humanidad. El gremio médico debe estar atento ante cualquier intento de legislar sobre la eutanasia en nuestro país y debe estar preparado para debatir en el derecho a la vida o a la muerte y está en sus manos sugerir que es lo más correcto para la sociedad actual. Los médicos deben estar al servicio de la vida, pero también tienen que analizar aquellas vidas que están cercanas a la muerte y que padecen sufrimientos dolorosos, solo ellos decidirán junto con los familiares si las dejan extinguirse naturalmente o se les da una buena muerte, o muerte digna que les prive de los sufrimientos terribles que los afligen.

3.2.1.- POSTURAS DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN EN LA EUTANASIA

A) DEL MEDICO

Es muy importante tener en cuenta el grave deterioro que puede seguirse en la imagen social del médico como consecuencia de la admisión de la eutanasia, que lógicamente sería realizada por *medios "médicos"*. La vocación del médico se ha entendido siempre como un servicio a favor de la vida; si se admitiese legalmente la eutanasia se convertiría, en determinados casos, en un *"agente de muerte"*. ¿Cómo sería la relación médico-enfermo si éste es consciente que está tratando con una persona que puede poner fin a la vida de los pacientes?. La imagen del médico y su relación con el enfermo se ha deteriorado ya de forma impresionante en un aspecto muy importante de la profesión: la *"humanidad"* en su relación con el paciente.

Es muy difícil, además, tener una certeza en la prognosis de la

enfermedad y en su curso. La medicina puede llegar a la conclusión de que un enfermo es irrecuperable, que su enfermedad es absolutamente irreversible y que el tiempo de vida que le queda es sumamente reducido. Pero todos hemos conocido casos en que el curso de la enfermedad es absolutamente inesperado, en que la vida del enfermo se prolonga muchísimo más de lo que la medicina hubiera podido esperar, incluso en niveles importantes de recuperación.

B) DEL ENFERMO

Ante una petición de eutanasia siempre habrá que preguntarse si el paciente recibe la atención que debería prestársele. Se ha llegado a afirmar que la "***eutanasia es una práctica pasada de moda***" dadas las posibilidades de aliviar los sufrimientos de los enfermos mediante una administración racional de los analgésicos de que se dispone hoy. Hay, además, una dificultad muy importante. Una hipotética legalización de la eutanasia, solicitada por el enfermo, puede actuar en forma de coacción moral sobre él mismo. Este podría verse forzado a pedir una eutanasia, que no desea interiormente, pero que se resigna a solicitar ante las dificultades que su enfermedad ocasiona entre las personas que le rodean. Toda enfermedad origina una serie de gastos, de desajustes en la vida familiar, de sufrimientos entre las personas que viven cerca del paciente... En una situación en que la "***salida***" de la eutanasia es posible, resulta fácil que el enfermo se sienta coaccionado para pedir que se ponga fin a su vida, aunque no sea ésta su auténtica voluntad.

C) DE LA SOCIEDAD

En primer lugar no se ve fácil una ley que regule la eutanasia y que evite los abusos que pudieran seguirse de ello. Hay que reconocer que no

es sencilla una hipotética legalización de la eutanasia que tenga en cuenta esta complejidad de matices y que evite los abusos que se pueden seguir. Sobre todo nos parece muy significativo subrayar, una vez más, el "**efecto de ruptura de dique**". Los que defienden la legalización de la eutanasia afirman que se refieren únicamente a aquellos casos en que el propio enfermo pide insistente y conscientemente que se ponga fin a su vida y a sus sufrimientos. Sin embargo, creemos que no se puede infravalorar el peligro de pasar de una muerte a petición a una sin petición; de la eutanasia aplicada a personas que la solicitan a la impuesta a enfermos inconscientes. Subrayemos, además, que los mayores esfuerzos para exigir la legalización de la eutanasia se hacen en países técnicamente desarrollados, donde se asiste a un importante y creciente envejecimiento de la población: donde los ancianos no encuentran su puesto en la sociedad y se da, para muchos de ellos, una muerte social que precede a su muerte física. La pirámide de edades de estos países muestra que una base crecientemente reducida de población activa tiene que correr con los costos sociales de un número muy importante de pensionistas. El riesgo de una eutanasia aplicada coactivamente a las personas ancianas puede ser una consecuencia importante de una legalización de esa práctica.

3.2.2.- CUIDADOS PALIATIVOS

A continuación hablaremos de los cuidados paliativos de acuerdo al punto de vista de la Dra. Argelia Lara Solares. Que pertenece a la Unidad de Medicina del Dolor y Paliativa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". México D. F.

3.2.2.1.- ACTITUD MÉDICA ANTE LA MUERTE

Dentro de los esquemas tradicionales de la Medicina, una vez que se establece el diagnóstico de una enfermedad terminal, suelen darse dos tipos de conducta por parte del equipo terapéutico:

1. Abandono
2. Encarnizamiento terapéutico

En el primer caso, se despide al paciente considerando que "no hay nada más que hacer", y se asigna a la familia o bien a los cuidadores principales la enorme responsabilidad de hacerse cargo en su domicilio, de las situaciones a veces verdaderamente críticas que pueden darse en estos grados de avance de la enfermedad. Esto suele originar situaciones difíciles; usualmente los servicios de Urgencias de los Hospitales reciben las continuas visitas de los pacientes más descompensados, donde en el mejor de los casos, se trata de estabilizar la situación y se envían de regreso a su casa. Esto además de originar un gasto importante para los hospitales, no hace sino aumentar la incertidumbre de pacientes y familias, que se sienten rechazadas o poco atendidas en estos lugares, y es cuando las medicinas alternativas cobran un protagonismo, que en muchas ocasiones es exagerado o mal encaminado.

En otras ocasiones la actitud es radicalmente opuesta, y bajo la "consigna médica" de luchar por la vida hasta el último instante, los pacientes son víctimas de tratamientos "curativos", agresivos y descontextualizados, cuyos efectos secundarios y escasa mejoría

implican un elevadísimo costo físico y psíquico.

Cualquiera de las dos posturas expuestas, además de representar una gravísima deficiencia de los sistemas de salud, implican un gasto institucional terriblemente elevado.

3.2.2.2.- INTRODUCCIÓN Y DEFINICIONES

En las últimas décadas del siglo XX, surge en Inglaterra la Medicina Paliativa, en respuesta a la inminente necesidad de atención que demandan los enfermos terminales. El resto de Europa y Norteamérica se sumaron progresivamente al Movimiento Paliativista, y hacia el final de la década de los 80's la comunidad médica internacional reconoció que la Medicina Paliativa se había convertido más que en un lujo, en una nueva especialidad, que viene a cubrir los enormes vacíos que en la atención médica existen, a partir de que se establece el diagnóstico de terminalidad. En Inglaterra (1987) la Medicina Paliativa fue reconocida como una especialidad médica. Esta nueva especialidad médica incuestionablemente surgió y creció a partir del modelo británico conocido como "hospice".

Un problema de la terminología paliativa son las definiciones. ¿A qué se le puede llamar terminal?, ¿se refiere a las últimas horas, días, semanas o incluso meses de vida? La ambigüedad de la frase "paciente terminal" es obvia e implica dificultades para usarla. Mucho más importante que la ambigüedad es la perspectiva negativa y pasividad con la que frecuentemente se aborda el problema. El concepto "terminal" lleva implícita la idea de que todo está terminado, y que no hay tiempo u

oportunidad para hacer más, y que cualquier iniciativa de tratamiento activo está injustificada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto su propia definición: "Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El Control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales e incluso espirituales, es primordial. La meta de la Medicina Paliativa es conseguir la mejor calidad de vida de sus pacientes y sus familias"; además, la OMS agrega que . . . "la Medicina Paliativa afirma la vida, y acepta la muerte como un proceso natural . . . no acorta ni alarga la vida, proporciona alivio del dolor y de otros síntomas estresantes. . . integra los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado, ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, y apoya a la familia durante la enfermedad del paciente y durante el duelo" .

El mejorar la atención de enfermos en fases avanzada es uno de los retos que tiene planteados la Medicina en esta década. En respuesta a esta apremiante necesidad, surgió la Medicina Paliativa, también llamada Cuidados Paliativos.

Los principios de los Cuidados Paliativos han demostrado ser útiles para la atención de gran número de condiciones distintas, y son aplicables desde las fases iniciales de la evolución de la enfermedad, hasta el mismo proceso de morir. Promueven la participación activa de la familia durante el proceso de morir, y establecen medidas de atención del duelo.

Los Cuidados Paliativos representan una Medicina más interesada en el paciente y en la familia como un todo, que en la enfermedad en sí.

Son una buena solución a las situaciones difíciles de la terminalidad y una excelente alternativa del costoso encarnizamiento terapéutico y del abandono, actitudes que conviene prevenir. Los Cuidados Paliativos encierran una gran promesa de valores científicos y éticos, y no deben ser considerados un lujo, sino una forma más solidaria de afrontar el natural advenimiento de la muerte.

Hay que destacar, que la filosofía Paliativa no está a favor de la eutanasia, pero tampoco comparte la idea de prolongar la vida con métodos de soporte que sólo alargan la agonía y el sufrimiento en los casos francamente terminales.

3.2.2.3.- SITUACIÓN GLOBAL Y NACIONAL

A nivel mundial, ésta es una materia de estudio reciente, sin embargo, muchos países (predominantemente los europeos) en pocos años han logrado un importantísimo y admirable progreso en este sentido ; por lo que resulta contrastante la pobre atención que hoy por hoy se brinda a este tipo de enfermos en países como el nuestro.

México es un país que ciertamente tiene áreas médicas muy desarrolladas; sin embargo, ésta no es una de ellas, y la comunidad médica tiene un desconocimiento casi absoluto de la Medicina Paliativa.

Es lamentable la poca información que hasta nosotros llega sobre el tema; el que no existan recursos para la formación del personal adecuado, y la poca infraestructura para la atención de los enfermos que desafortunadamente no tienen posibilidades de curación y morirán a corto plazo. También es cierto, que ésta área médica no figura dentro de las

prioridades de salud de países como el nuestro, pero considerando que por ejemplo, las enfermedades oncológicas representan una de las primeras causas de mortalidad en este país, es obvia y urgente la necesidad de incorporarse a ésta nueva visión global del cuidado de los pacientes terminales.

3.2.2.4.- TRATAMIENTOS CURATIVOS VERSUS PALIATIVOS

Los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes, sino que son una cuestión de énfasis en diferentes etapas de la enfermedad. En el momento que se agota un tratamiento curativo, se entra en una etapa de franca progresión de la enfermedad, por lo que se deberán reorientar los objetivos terapéuticos exclusivamente al bienestar del enfermo y su familia. El único papel del tratamiento específico será en estas circunstancias, ayudar a la paliación de los síntomas que aquejen al paciente.

3.2.2.5.- SITUACIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL

Se han establecido criterios bien definidos para poder catalogar a un enfermo como terminal, y son:

1. Diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva e incurable
2. Falta de respuesta al tratamiento específico
3. Pronóstico de vida no mayor a 6 meses

4. Numerosos síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes
5. Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico

3.2.2.6.- ENFERMOS QUE AMERITAN APOYO PALIATIVO

Los Cuidados Paliativos incluyen la atención de pacientes que sufren padecimientos que los llevarán a la muerte a corto plazo, generalmente en un contexto de dolor de difícil control. Una proporción importante de ellos, padecen enfermedades oncológicas; otro grupo que requiere atención es el de aquellos que sin ser oncológicos, también tienen una pobre expectativa de vida, como es el caso de los pacientes con SIDA en fases avanzadas, o insuficiencias orgánicas no trasplantables (renal, hepática, cardíaca, etc.); enfermedad de motoneurona; algunos padecimientos geriátricos (demencias), etc. Por el grado de avance y complejidad de sus padecimientos, se encuentran fuera de todo intento curativo, es decir, los tratamientos médicos hasta hoy conocidos no son útiles en la resolución definitiva de estas enfermedades.

Clásicamente, se ha catalogado a estas personas, como pacientes desahuciados, que por ser considerados como un “fracaso médico”, al no poder ofrecérseles oportunidades de curación, son francamente abandonados a su suerte en la última y más difícil etapa de sus vidas; o en el otro extremo, soportan un verdadero “encarnizamiento terapéutico, a base de tratamientos “curativos”, radicales e inapropiados y, sin ninguna posibilidad de éxito; cuando menos, eso es lo que ocurre en regiones como Latinoamérica.

La esencia de los Cuidados Paliativos contiene un cambio de actitud médica y social. Aún en los últimos días de la vida, es posible ofrecer cuidado por médicos, enfermeras, parientes, religiosos y voluntarios, y este cuidado puede ser planificado y propositivo y, tan activo en iniciativas terapéuticas como sea necesario, siempre teniendo en consideración, que en estas circunstancias importa más que ninguna otra cosa el bienestar del paciente. Se requiere por tanto, de una actuación eficaz y conjunta de diferentes especialidades médicas, y de otros grupos de apoyo igualmente importantes para la consecución de sus objetivos básicos. La atención integral del paciente mejora su calidad de vida, y la ayuda a la familia facilita la resolución del duelo posterior. La buena calidad de la atención al paciente terminal exige, por otro lado, que ésta sea prestada por un grupo de personas con criterios uniformes de actuación.

3.2.2.7.- OBJETIVOS Y BASES DE LA TERAPÉUTICA PALIATIVA

1. Atención integral. Que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Forzosamente se trata de una atención individualizada y continua.
2. El enfermo y la familia son la unidad a tratar. La familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial la atención domiciliaria. La familia requiere medidas específicas de ayuda y educación.
3. La promoción de la autonomía y la dignidad al enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. Este principio sólo será posible

si se elaboran con el enfermo los objetivos terapéuticos.

4. Concepción terapéutica activa, incorporando una actitud rehabilitadora y dinámica que nos lleve el superar el “no hay nada más que hacer”. Nada más lejos de la realidad, siempre hay algo que se puede hacer por los enfermos.

3.2.2.8.- INSTRUMENTOS BÁSICOS

La calidad de vida y el confort de los pacientes antes de su muerte pueden ser mejoradas considerablemente mediante la aplicación de los conocimientos actuales de los Cuidados Paliativos, cuyos instrumentos básicos son:

1. Control de síntomas. Reconociendo, evaluando y tratando adecuadamente los numerosos síntomas que inciden directamente sobre el bienestar del paciente. Mientras algunos se podrán controlar, en otros será preciso promover la adaptación del enfermo a los mismos. Los síntomas que requieren frecuentemente control son: Dolor, anorexia e hiporexia, estreñimiento, náuseas y vómitos, disnea, cuidados y confort del paciente encamado, atención a la familia, y en los últimos días atención de la agonía y el duelo.
2. Apoyo emocional y comunicación con el enfermo, la familia y equipo terapéutico, estableciendo una relación franca y honesta. No olvidar a Derek Doyle: “El paciente terminal teme más a lo desconocido que a lo conocido, al desinterés que a la ineptitud profesional, al proceso de fallecer que a la muerte misma”.
3. Estrategias terapéuticas flexibles.
4. Trabajo con un equipo multidisciplinario, ya que es muy difícil plantear

los Cuidados Paliativos en forma aislada, sin el soporte de un equipo médico especializado que disponga de los conocimientos y la formación específica como apoyo adicional.

5. Reestructuración de la organización médica.
6. Difusión de los conocimientos.

Hoy en día es ampliamente aceptado, que la antigua creencia de “es mejor morir en casa”, no es siempre cierta, aproximadamente el 20% de los casos francamente terminales requieren ingreso hospitalario para recibir cuidados continuos, lo que obliga a disponer de un área física donde poder internar a los pacientes.

Finalmente, es interesante meditar por qué existen grandes progresos en todas las especialidades médicas, desde luego bajo el auspicio internacional, y no hay un área de la Medicina que al menos medianamente, no haya sido explorada; sin embargo, no es este el caso de los Cuidados Paliativos, porque enfrentarse con la idea de muerte es frustrante y desagradable para los médicos en general, pero alguien tiene que asumir esta responsabilidad, y el gran reto de mejorar la calidad de vida, y procurar una muerte digna a aquellos que requieran atención paliativa.

3.2.2.9.- PROGRAMA DE LA OMS EN MEDICINA PALIATIVA PARA LATINOAMÉRICA

La mayoría de los pacientes con cáncer sufrirán de un número de devastadores síntomas físicos y psicológicos antes de morir. Los servicios de Cuidados Paliativos son capaces de controlar la mayoría de ellos.

Adicionalmente, el incremento al acceso a programas de

Cuidados Paliativos resulta en ahorros financieros para los sistemas de atención de la salud.

Sin embargo, la gran mayoría de los pacientes con cáncer en países subdesarrollados y aún en los desarrollados, tienen un acceso limitado a Servicios de Medicina Paliativa antes de morir.

Estudios recientes concluyen que en los Estados Unidos, Canadá y otros países latinoamericanos (México incluido) sugiere que los principales obstáculos para el acceso del paciente a Unidades de Cuidados Paliativos son:

1. Falta de educación entre los líderes de programas de cáncer.
2. Falta de educación entre los líderes de gobiernos y universidades.
3. Educación limitadas de pre y postgrado entre los profesionistas dedicados a la salud,

En los países en desarrollo además hay otros dos obstáculos incluyendo la pobreza, que resultan en una falta de acceso a Cuidados Paliativos profesionales, que son, la falta de acceso a medicamentos y falta de medidas regulatorias que facilitarían el acceso a analgésicos opioides, que son el *gold estándar* en el tratamiento del dolor oncológico.

La implementación de Servicios de Cuidados Paliativos necesita resolver estos obstáculos e integrarse efectivamente a los Programas de Salud existentes.

Muchos pacientes con cáncer terminal pueden recibir atención paliativa de sus propios médicos y enfermeras de primer nivel, cuando estos han recibido educación apropiada, y les es posible consultar con un especialista si hay dudas. Entre 10 y 20% de todos los enfermos terminales experimentan severo distress que requiere cuidado especializado. La casa o el hospicio es apropiado para más del 80% de los pacientes, y resulta mucho menos caro que la admisión en hospitales de agudos.

Un pequeño grupo de especialistas deberían estar dedicados de tiempo completo a los Cuidados Paliativos, para tratar directamente los pacientes más difíciles (atención de tercer nivel), y siendo servicios de consultoría para médicos de segundo nivel, y para continuar labores educativas para todos los profesionales de la salud, y desde luego para investigar. Desde luego se requiere un fuerte vínculo familia-hogar / hospital-equipo de soporte.

El proceso para la organización de Servicios de Medicina Paliativa incluye:

- 1) Reclutamiento y entrenamiento de pequeños grupos de especialistas de tiempo completo,
- 2) Desarrollo de Guías simples de evaluación y manejo de los pacientes (consistentes con las realidades culturales y educacionales de la región),
- 3) Educación de los profesionales de la salud y modificar las políticas de salud,
- 4) Implementación de los tres niveles de atención,

- 5) Monitorización continua del control de calidad.

3.3.- LA SOCIOLOGIA DE LA FAMILIA

La familia está definida como un grupo de parentesco el cual provee la crianza de los niños y otros tipos de necesidad humana. La familia es en cualquier sociedad, una estructura institucional que se desarrolla a través de los esfuerzos llevados a cabo por la comunidad a fin de que ciertas metas sean alcanzadas, como pueden ser la regulación de la sexualidad, la reproducción, la socialización, la protección de sus miembros y la función afectiva.

El hombre nace, crece y se desarrolla en un determinado ámbito familiar, donde comparte sentimientos encontrados, así como formas de pensar similares a las de sus familiares más cercanos porque son ellos los que le inculcan una cultura y tradiciones que con el paso del tiempo han venido conservando.

Independientemente del tipo de familia o del núcleo social en que se viva, si se tiene un enfermo en fase terminal y que ha sido desahuciado por los médicos, la familia debe analizar profundamente que es lo más viable para todos, si es necesario considerar a la eutanasia como una esperanza de consuelo, porque puede haber situaciones en que el enfermo solicite la aceleración de su muerte debido a los dolores tan crueles que padece; por lo tanto la familia debe analizar profundamente esta situación tomando en cuenta la opinión de los médicos así como la del enfermo pero no se pueden olvidar tan fácilmente de las consecuencias médicas, religiosas y jurídicas que hoy regulan a la

sociedad, sin embargo hay que aclarar que lo más sobresaliente de la decisión que tomen sería que en cierta forma se estarían ayudando ellos mismos puesto que no seguirían torturando a su ser querido que les suplica una buena muerte y sin sufrimientos.

Cuando en una familia, uno de sus miembros padece alguna enfermedad terminal o afección irreversible, constituye generalmente para los demás integrantes, un estado de permanente desgaste emocional y económico.

No cabe duda que no es fácil adoptar una postura simplista ante el profundo conflicto de intereses provocados por la enfermedad de un ser humano, cuya gravedad y sufrimientos hagan que se piense en una solución como la de provocar su muerte.

La familia de un enfermo terminal se enfrenta a un panorama lamentable; sin esperanzas, y muchas veces peor aún, sin recursos. A pesar de que la medicina evoluciona en forma acelerada, sus adelantos tecnológicos registran situaciones paradójicas. Por una parte contribuyen a salvar un mayor número de vidas pero, por otra, permiten prolongar la existencia, muchas veces tortuosa, de enfermos desahuciados o de pacientes que se encuentran en estado vegetativo sin posibilidades de recuperar su conciencia; y a sabiendas de que aun en caso de recuperarla los daños ocurridos serán irreversibles.

De esta forma, resulta indispensable determinar en dónde radica la esencia de la vida; qué tan válido es aceptar, ya sea el paciente o su familia esa situación, qué tan ético resulta prolongarla artificialmente, sabiendo que no habrá una mejoría y mucho menos una recuperación total y, finalmente, qué tan conveniente es apoyar el recurso de la eutanasia como alternativa.

En relación a esta problemática existen en la actualidad innumerables opiniones que conllevan interpretaciones y argumentaciones médicas, jurídicas, filosóficas, antropológicas, criminológicas, éticas y religiosas. Son también innumerables los casos de personas que padecen una enfermedad terminal, pero que están obligadas a seguir existiendo sin voluntad de hacerlo, muchas de estas personas ni siquiera pueden expresar su deseo de dejar de existir y cuando lo hacen, se encuentran con la negativa de los médicos, quienes por razones primordialmente éticas, pero también por la idea de investigar y aplicar nuevos tratamientos, involuntariamente hacen a un lado la voluntad del paciente y el derecho fundamental no sólo de vivir, sino también de morir con dignidad. Todo esto plantea, a final de cuentas, la necesidad de considerar que así como existe el derecho a la vida, no puede negarse la existencia del derecho a la muerte. De esto se deduce que el hombre se pertenece a sí mismo, y de que cuando no tiene nada que dar a la colectividad, él puede tomarse el derecho de acabar con la existencia, solo o con la ayuda de un tercero (suicidio asistido, eutanasia – liberación).

Se prefiere la muerte a una vida no libre y, por tanto, no humanamente digna de vivirse. Una vida que ya sólo se puede sostener a costa de la humanidad es, desde el punto de vista de lo humano, más indigna que no vivir.

“La práctica de la eutanasia es legendaria en ciertas comunidades. Al ser considerada como un acto piadoso, se ejerce con naturalidad en algunas sociedades. Los indios aymará de Bolivia, por ejemplo, a solicitud del enfermo terminal, le suspenden sus alimentos, y amigos y familiares

se reúnen con él para acompañarlo hasta que muere. Por su parte los esquimales, entre quienes existe la firme creencia de que si se enfrentan con valor a la muerte irán al paraíso, cuando un enfermo o un anciano comunica a sus familiares su decisión de morir, éstos lo complacen dejándolo a merced de las fuerzas de la naturaleza o, de manera más directa, poniendo fin a su vida”.²⁵

3.4.- LA SOCIOLOGIA JURIDICA

La sociedad mexicana considera que la eutanasia es un peligro tanto para aceptarla como para aplicarla dentro de nuestra sociedad. Debemos tomar en cuenta que nos rige una ley máxima, nuestra Constitución de la que se derivan otras legislaciones donde se establecen los derechos y obligaciones que tenemos por ser mexicanos.

“El Código penal Mexicano prevé las conductas punibles como son: el genocidio, en cuanto protege la vida de los pueblos; se cuenta el homicidio y sus formas; se cuenta, en fin, una figura delictiva, aparte del homicidio, de superlativa importancia para el tema en comento: la inducción y auxilio al suicidio; el Código español al igual que el mexicano también las regula, además de que prevé el homicidio, con pena atenuada en relación a la ordinaria del homicidio. El Código alemán, en cambio no contempla ni el homicidio a ruego ni la inducción o auxilio al suicidio. Al encontrarse con un enfermo médicamente asistido que se debate entre la vida y la muerte procede, sostener, que tanto en España, como en Alemania, como en México, el médico que a ruego del paciente le da muerte comete homicidio, en España con forma atenuada; el médico

²⁵ La práctica de la eutanasia. Ibid. , pág. 180.

que, en cambio no ejecuta el acto de matar sino que, a instancias del enfermo, deja a su alcance un calmante poderoso que ingerido en exceso, según está en conocimiento del enfermo, tiene efecto deletéreo, es castigado en España y en México a título de auxilio al suicidio, más no es así en Alemania.”

De lo anterior se deduce claramente que el código alemán ha llegado en materia de eutanasia a una despenalización mayor que el español y el mexicano, ello desde luego se da porque no contiene la incriminación del auxilio al suicidio, porque en su parte general el auxilio es punible cuando lo es a un hecho antijurídico, según el derecho positivo; y no es un hecho antijurídico, porque la moderna afirmación de los derechos humanos, al reconocer y consagrar el derecho a la vida, entiende que se cuenta entre aquellos derechos del hombre el de dar término a la propia vida, hállese él o no en la inminencia o proximidad de que está toque naturalmente a su fin. Esta reducida y breve confrontación de ordenamientos juridicopenales europeos con lo dispuesto por el código penal mexicano nos permite ver las cosas con mayor claridad. En el derecho alemán comete homicidio el médico que priva al paciente de la vida, más no el que auxilia al acto de éste de quitársela. En el derecho penal español y en el mexicano las cosas son más estrictas. Aparte de ser castigado el médico que da muerte a su paciente, lo es también el que, en el ejemplo, deja a su alcance el fármaco que, ingerido en dosis excesivas, traerá consigo la muerte

Sucede esto en los ordenamientos juridicopenales español y mexicano porque hay una razón de menor importancia; que los respectivos códigos no contiene en la parte general una disposición que establezca la exigencia de que el auxilio sea tal si se presta a un hecho

antijurídico, y porque, como razón principal; lisa y llanamente incriminan el auxilio al suicidio.

3.4.1.- LA EUTANASIA Y POSTURA LEGAL DE EN EL AMBITO NACIONAL

En México la eutanasia se encuentra prohibida por la legislación federal y de los Estados.

El Código Penal Federal establece en su artículo 312 que quien prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado, con la pena de 1 a 5 años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de 4 a 12 años. El artículo referido se encuentra previsto en las leyes locales en forma idéntica.

La doctrina del derecho penal Mexicano denomina eutanasia a aquellos crímenes curativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y crueles sufrimientos, priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos. Se determina que para que se efectúe el delito de eutanasia se requiere:

- A. Que el paciente reclame la muerte;
- B. Que el padecimiento sea cruento, profundamente doloroso;
- C. Que el padecimiento sea mortal, de los que no perdonan en breve plazo;
- E. Que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito de abreviar el

sufrimiento.

Cabe mencionar que las leyes penales son mucho más energéticas al momento de sancionar la eutanasia realizada con menores de edad ya que las penas que establece son idénticas a la del homicidio calificado, las cuales pueden ascender hasta 50 años de prisión.

La comunidad de juristas Mexicanos manifiestan que ante la frecuente posibilidad de errores en el conocimiento de las enfermedades cruentas e implacables, ante la inseguridad de los pronósticos médicos, el peligro de que una formula previamente estatuida en forma de perdón legal se preste para que los particulares se transformen en verdugos fingidores de piedad para satisfacer ocultos rencores o bajas pasiones sumidas en la firmeza del subconsciente, ningún código penal debe de estampar en esas normas la fría y previa autorización para matar por pretextos de piedad. Debe, como el Código Penal Mexicano, y en sentido general, conservarse como delito, si se quiere atenuado, toda forma de homicidio-suicidio (eutanasia). Pero para solucionar aquellos casos extremos en que en verdad se demuestra nobleza en el propósito, altruismo en las finalidades, certidumbre en él diagnóstico y pronóstico, urgencia en la solución, cuando se reúnan todas las exigencias técnicas del homicidio por piedad, se faculte a los jueces para que en casos excepcionales, a posteriori, perdonen en casos concretos, reconociéndose así siempre la ilicitud de matar.

Como se puede observar, el derecho mexicano prohíbe y sanciona la eutanasia, existiendo una corriente dominante para mantenerla un hecho ilícito.

3.4.2.- LA EUTANASIA Y SU POSTURA LEGAL A NIVEL INTERNACIONAL

No existe en textos internacionales ninguna mención específica sobre la eutanasia. Se puede considerar reconocido el derecho a la vida frente a la eutanasia a través del reconocimiento del genérico derecho a la vida:

Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos:
Todo individuo tiene derecho a la vida...

Artículo 1 de la Declaración Americana de Derechos Humanos:
Todo ser humano tiene derecho a la vida...

Artículo 6.1 del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos:
El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos:

Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos:
El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley...

Artículo 2 de la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo, en virtud de la Resolución del 16 de mayo de 1989:
Todo individuo tiene derecho a la vida...

Artículo 19 Párrafo 1º de la Carta Comunitaria de Derechos Sociales Fundamentales de los trabajadores, 9 de diciembre de 1989:

Todos los trabajadores deben beneficiarse, en su medio de trabajo, de condiciones satisfactorias de protección de su salud y su seguridad.

El fundamento último del derecho a la vida frente a la eutanasia no es otro que la dignidad de la persona humana.

El derecho a morir dignamente está estrechamente vinculado al reconocimiento jurídico de la dignidad y la autonomía de la persona humana. Dignidad y libertad reconocidas, por otra parte, en el Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en las Constituciones de los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dentro de éste contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía.

Dentro de éstos métodos artificiales estarían considerados no solo los aparatos de sofisticada tecnología, tan comúnmente usados en la ciencia médica, tales como respiradores, máquinas y cables que mantienen artificialmente la vida de un individuo, sino también aquellos tratamientos que, aún prolongando la vida del paciente, producen un sufrimiento innecesario en los enfermos terminales. Los partidarios de la eutanasia rechazan, pues, el uso de tales métodos porque los consideran degradantes para el ser humano, atentatorios contra la dignidad de la persona e inútiles en sus efectos prácticos. Aceptan, sin embargo, aquellas otras sustancias, tales como los barbitúricos, calmantes o

drogas, que ayudarían al enfermo incurable a encontrar una muerte tranquila, dulce y sin padecimientos. Es aquí donde la palabra eu-tanasia (buena muerte) adquiere su significado.

3.5.- LA EUTANASIA Y LOS DERECHOS HUMANOS

3.5.1.-TIPOS DE EUTANASIA Y BREVES CONSIDERACIONES PARA SU ESTUDIO EN RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS

Para distinguir a la eutanasia del simple homicidio o del asesinato, suele exigirse que el hecho de quitar la vida a otra persona tenga como finalidad la de poner término a sus sufrimientos y dolores o evitarle una vida indigna, procurándole una muerte pacífica y sin padecimientos. Esta matización no es en absoluto clara como luego veremos, por lo que es preciso hacer hincapié en una serie de distinciones importantes.

Una de esas distinciones es aquélla que nos señala los elementos o condiciones que deben cumplirse para poder hablar de eutanasia en sentido estricto:

A.- Debe tratarse de un paciente en estado agónico, de un moribundo. Si se tratara de un paciente crónicamente enfermo, pero a punto de morir, se podría hablar sólo de eutanasia en sentido amplio. La edad del paciente no aparece como un elemento de gran relevancia, aunque no se puede juzgar de modo igual la eutanasia de un niño con inusitados recursos y todo un futuro por delante, que la de un anciano que está naturalmente próximo a la muerte.

B.- Otro aspecto básico lo constituye el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores y sufrimiento psíquico grave, no parece relevante. El motivo principal, de piedad, podría ir acompañado por otros motivos nobles y humanitarios, como la precaria situación económica de la familia del paciente. Otros motivos menos nobles como el orgullo o el motivo eugenésico anularían los atenuantes morales y jurídicos que generalmente acompañan a los casos de eutanasia.

C.- Es importante también para que se dé la eutanasia en sentido estricto, la intención del agente de procurar abreviar la vida directamente. Para la discusión del tema va a ser significativo que el agente sea el médico o el personal sanitario, el propio paciente, un pariente o un tercero, y aunque substancialmente la diferencia no resulte relevante para la eutanasia en sí, las repercusiones morales y jurídicas pueden ser importantes.

En segundo lugar y no menos importante es que se toma en consideración la voluntad de la persona que muere como criterio de distinción de tres tipos de eutanasia:

I.- La eutanasia **voluntaria** es aquella en la que una persona pone fin a su vida, bien directamente o bien rechazando el tratamiento. Pero también se consideran incluidos en la eutanasia voluntaria aquellos casos en los que la persona afectada convence a algún familiar, médico o amigo para que se la practique, o llegada la situación de inconsciencia, no permita el uso de sistemas auxiliares de apoyo.

II.- La eutanasia **no voluntaria**, que también podemos llamar avoluntaria, en el sentido de que el sujeto no tiene posibilidad de expresar su voluntad. La decisión de la muerte no se toma, entonces, por parte de

la persona afectada, sino por otra distinta, sin que se le haya solicitado previamente. Los casos de eutanasia no voluntaria suelen estar relacionados, en la mayoría de las ocasiones, con estados de inconsciencia total provocados por un coma que en un gran número de casos mantiene al individuo durante meses e incluso años en un estado semivegetativo.

III.- La eutanasia involuntaria o **contravoluntaria**, donde la persona tiene voluntad para elegir entre la vida y la muerte pero o bien no se le pregunta, o bien, a pesar de que manifiesta su opción por la vida, no se tiene en cuenta su decisión. De estos tres casos, el primero no plantea ningún conflicto con el derecho a la vida. Muy al contrario, en la eutanasia voluntaria se reconoce el derecho a la vida, precisamente en la posibilidad que tiene su titular de renunciar a él.

El supuesto de eutanasia involuntaria o contravoluntaria es injustificable desde cualquier punto de vista. El conflicto que plantea con el derecho a la vida es similar al que puede plantear el homicidio o el asesinato. El más interesante es, por tanto, el caso de la eutanasia avoluntaria o no voluntaria, porque es aquí donde se plantean los debates más encarnizados y cruentos que enfrentan a los que defienden esta práctica con los que la condenan.

Es preciso matizar que la mayoría de los partidarios de la aplicación de la eutanasia lo son en cuanto que ésta debe ser voluntaria; es decir, que la persona en estado irreversible debe solicitar o al menos acceder, en estado consciente y después de haber sido informado de su estado clínico, que le sea aplicada o en su defecto, que hubiera comunicado sus deseos a un familiar, médico o a un amigo.

Pero, se ha demostrado que frecuentemente la solicitud de ser privado de la existencia no es siempre un acto racional. Los padecimientos físicos y morales invariablemente trastoman al individuo y afectan su razón. En numerosos casos la información oportuna y el cuidado apropiado de un presunto suicida los lleva a desistir de su empeño. Existen testimonios que lo confirman. De acuerdo con un manual editado por la Asociación Médica de Washington (Washington Medical Association), actualmente es posible controlar del 90 al 99 por ciento de los casos de dolor en los pacientes; lo que sucede, afirman, es que el personal médico o no está suficientemente informado o bien usa métodos anticuados en el tratamiento del dolor.

Decisiones acerca de los tratamientos médicos y el final de la vida son más complicados hoy de lo que una vez fueron, más frecuentes y más ampliamente debatidos que en el pasado. Se teme a la posibilidad de sobrellevar una agonía larga, una existencia precaria, devenir en carga familiar o social. Paradójicamente ese temor lo han generado en cierta forma los recientes avances de la medicina y la tecnología médica capaces de prolongar la vida de un enfermo terminal o lo que es lo mismo, alargar el proceso de muerte a pacientes que en las mismas circunstancias hubiesen muerto en el pasado desde las primeras etapas de su enfermedad o a raíz de accidentes de hecho mortales y que hoy continúan viviendo al precio de soportar la vida resultante; para algunos la sola perspectiva de vivir más tiempo es bienvenida, para otros la calidad de vida que pudiera resultar de un tratamiento de esa naturaleza los induce a dudar si se trata de un beneficio o de una calamidad. De allí la frecuencia de la renuncia voluntaria a esos procesos no curativos sino dilatorios del desenlace final.

Si bien, a merced de esos adelantos en la actualidad el promedio de vida es mayor y se han logrado controlar eficientemente muchas de las enfermedades que antes amenazaban la existencia, los procesos degenerativos de la vejez y la senilidad son hasta ahora inevitables y han propiciado la aparición de nuevos procedimientos y formas de vida precarias cuyo cuidado requiere recursos no siempre disponibles para hacerles frente, provocando situaciones que desembocan en los pensamientos de eutanasia o suicidio asistido.

El derecho a la vida frente a la eutanasia (no voluntaria) protege contra toda forma de muerte provocada con el fin de acortar sufrimientos, o de evitar una vida indigna. Tiene unos límites bastante difusos y muchas veces puede confundirse con el tipo de homicidio, por ejemplo en los casos de la llamada eutanasia económica o eugenésica.

En cualquier caso, el problema se plantea al afirmar el derecho de una persona a vivir, aunque se presuma que para él o para terceras personas esa vida sea indigna o insufrible, cuando esa persona no puede manifestar su deseo de vivir.

3.5.2.- LA EUTANASIA Y SU DIRECTA RELACION CON LOS DERECHOS HUMANOS

Es indudable, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluso en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la

cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte.

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

3.5.3.- CONTENIDO DE LOS DERECHOS HUMANOS FRENTE A LA EUTANASIA

Una posible forma de enfrentarnos a este problema, es proclamar la irrenunciabilidad de los Derechos Humanos. Así, cualquiera que fuera el caso, aunque la persona no hubiera manifestado su opción por la vida, tendría un derecho a la vida que le obligaría a vivir. En el caso de un recién nacido con espina bífida por ejemplo, no sería razón para matarle el que se considerara que iba a llevar una vida indigna. En este caso, el niño sería titular de un derecho absoluto a la vida y ni los padres, ni los médicos, ni ninguna otra persona podría provocarle la muerte.

La cuestión se complica cuando nos enfrentamos a casos de personas que están sufriendo indescriptiblemente y tanto ellos mismos, como sus familiares o médicos consideran que es más adecuada una muerte rápida y sin dolor que una larga agonía. Afirmar aquí el derecho irrenunciable a la vida frente a la eutanasia supone que nadie puede hacer nada para acortar su vida y hay que esperar a que la persona muera por sí sola. Y supone sobre todo la paradoja de que la persona es titular de un derecho que le obliga a hacer algo que ella no quiere hacer, que es vivir. ¿Que extraña clase de derecho es éste?

Si para soslayar esta incongruencia aceptamos la renunciabilidad del derecho a la vida, se nos plantean otros problemas no menos graves: en el caso de personas que no pueden renunciar a vivir, ¿quién toma las decisiones?, ¿cómo justificar que una persona renuncie al derecho personalísimo de un tercero?

En Alemania, tras la I Guerra Mundial el penalista K. Binding y el psiquiatra Hoche publicaron una obra polémica en la que defendían la tesis de la existencia de diferentes tipos de vida. Según estos autores, existían vidas "carentes de valor vital" entre las que se encontraban las de los idiotas incurables, los paralíticos y los inconscientes sumidos en incurable estupor. Estas vidas inútiles para la sociedad, se convertían en realidad en verdaderas cargas de las que convenía desembarazarse cuanto antes. Estos seres, no sólo no eran titulares de Derechos Humanos sino que eran convertidos en auténticos desechos humanos sin voluntad alguna para vivir o para morir. El Estado podía pues eliminarlos sin que esto provocara ningún tipo de pesar "salvo, quizá, a sus madres". La construcción de Binding-Hoche demuestra que la renunciabilidad del derecho a la vida puede llevar a ciertos casos a abusos difícilmente

justificables.

Recientemente otro autor, Peter Singer, ha defendido la eutanasia no voluntaria desde presupuestos utilitaristas.

Dicho muy resumidamente: puede llegar a justificarse la muerte de un ser humano que no es consciente de la diferencia entre la vida y la muerte, siempre que esa muerte provoque más bienestar o más felicidad que el permitir que viva (por ejemplo, porque no matarlo supongamos que es mejor que condenarlo a una vida dolorosa, incluso, porque provocarle la muerte lleva aparejada otras ventajas: posibilidad de los padres de tener otro hijo que no tendrían si el defectuoso vive,...). Por supuesto, la ponderación de bienes es mucho más compleja y el procedimiento de elección no es tan indignantemente caprichoso como puede parecer aquí. En cualquier caso, un estudio más profundo del tema nos sacaría fuera de los límites de este trabajo. Sólo quiero resaltar la idea de que es posible defender también la práctica de la eutanasia no voluntaria.

Con todo, si nuestro punto de partida es la defensa del derecho a la vida no queda otra opción que proclamar que todos tienen derecho a la vida frente a cualquier práctica eutanásica.

Ahora bien, este derecho a la vida no debe implicar una defensa de la vida (entendida como mera existencia biológica) a ultranza. Si el derecho a la vida se entiende como el derecho a una vida en condiciones adecuadas para ser disfrutada, es decir, el derecho a una vida digna, entonces, por esa vía puede aceptarse que en muchos casos, sea obligado no hacer nada para mantener artificialmente con vida a una persona. Es decir, hacer todo lo contrario a lo que supone el encarnizamiento terapéutico. Para distinguir en qué casos es posible no

hacer nada y en qué otros es obligado actuar se ha recurrido al criterio ya mencionado de los medios proporcionados y desproporcionados. A pesar de estas cautelas sigue habiendo muchos casos límites que plantean serias dudas.

El derecho a la vida es el presupuesto de los demás derechos y en este sentido podemos decir que se relacionan con todos ellos. Especialmente está relacionado con el derecho a la integridad física y moral, con el derecho a no ser tratado de una forma cruel, inhumana o degradante; con el derecho a la libertad personal; y con el derecho a la seguridad personal.

3.6.- EUTANASIA EN DISTINTOS PAISES

EUTANASIA EN JAPÓN

La eutanasia al igual que ocurre en otros países se clasifica en tres categorías: La eutanasia pasiva o negativa, la eutanasia indirecta y la eutanasia activa. Históricamente, los primeros casos de eutanasia activa aparecieron en 1950 cuando los parientes más próximos causaban la muerte a sus familiares enfermos terminales. Pero recientemente en 1991, se dio un nuevo tipo de eutanasia activa cuando el médico suministró una inyección letal a un enfermo terminal a petición de su familia. (En la actualidad este último caso está pendiente de juicio).

Aunque existe una resolución judicial que ha establecido la práctica de la eutanasia activa y han sido aceptados por la doctrina, no existe ningún caso en el que se haya declarado la impunidad y apenas se ha

hecho notar el movimiento a favor de la legalización de la eutanasia activa.

La eutanasia negativa o pasiva apareció en los años 80 con el nombre de muerte con dignidad. Ha ido cobrando una importancia en la opinión pública y en los médicos dedicados a enfermos terminales. Se ha organizado y promocionado la legalización de ésta. No obstante, hasta la fecha, no se ha juzgado ningún caso de esta naturaleza.

La eutanasia indirecta ha sido utilizada en la práctica si bien no ha sido cuestionada, e incluso se considera dentro del tratamiento médico.

EUTANASIA EN ALEMANIA

Hay muchos conflictos en relación con el tratamiento de pacientes moribundos debido a las cambiantes categorías de hechos, el requisito de mantenimiento de la vida con el derecho de autodeterminación del paciente, o el riesgo de acortamiento de la vida a través de la atención médica para aliviar el dolor.

El paciente capaz tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento médico esencial para salvar su vida. El principal problema es “ayuda pasiva a morir” que se basa en la cuestión de saber hasta qué punto el paciente puede proporcionar directrices jurídicas vinculantes y oportunas por medio de instrucciones por anticipado o por elección de un representante en el caso de que fuera incapaz de tomar sus decisiones.

La ayuda a morir se considera aceptable dada la voluntad del paciente.

La ayuda activa a morir tiene sanciones penales incluso si la persona afectada lo solicitó, se considera ayuda al suicidio según el derecho alemán.

Los esfuerzos políticos y jurídicos para reforzar el derecho del paciente a la autodeterminación aun no han sido objeto de la acción legislativa. A ellos se oponen los médicos y la Iglesia Católica

EUTANASIA EN LOS PAISES BAJOS

El 1 de julio de 1994 entró en vigor el Decreto del 17 de diciembre de 1993 que contenía los decretos legales que deberían seguir los médicos en caso de muerte por eutanasia, también por auxilio al suicidio o terminación de la vida sin petición expresa. Este Decreto viene desarrollado en el artículo 10, que establece las bases legales para el deber de notificación de los médicos en aquellos casos en los que con o sin el expreso consentimiento han utilizado métodos para poner fin a la vida que no quepan calificar como tratamientos médicos estrictos. Según la ley para los enterramientos en estos supuestos estamos ante una muerte no natural que debe ser puesta en conocimiento del forense municipal. El mencionado Decreto contiene el texto del formulario modelo que el médico que ha tomado las medidas para poner fin a la vida debe rellenar y enviar al forense municipal. Este Decreto también incluye dos formularios tipo que debe ser rellenados por el forense municipal y enviado al fiscal en caso de muerte no natural. El primer formulario es para las muertes no naturales que son el resultado de la terminación de la vida realizada por un médico; el segundo formulario es para todos aquellos otros casos en que el médico considera que la muerte no fue

debido a causas naturales.

Con este Decreto parece que por el momento se ha puesto fin a los numerosos intentos de la última década para dar una respuesta jurídica por medio de la legislación a la cuestión de las condiciones en las que la eutanasia puede mantenerse al margen del derecho penal.

Según algunos artículos podrá ser objeto de pena "todo aquel que quite la vida a otra persona mediante petición expresa e insistente de esa otra persona o quien intencionadamente incita a otro a suicidarse, presta auxilio al suicidio de otros o ayuda a la otra persona a suicidarse". El primer caso se castiga con doce años de prisión o una multa de 100.000 florines: si el delito es un auxilio al suicidio, se le pondrá una pena de prisión de no más de dos años o una multa de 25.000 florines siempre y cuando se llegue a producir el suicidio, si este no se llega hacer carece de relevancia penal. Las formas activas de poner fin a la vida sin petición expresa de la persona en cuestión, no tienen disposiciones penales privilegiadas como los mencionados arriba, sino disposiciones generales.

En el caso de que una persona cometa un delito movido por una fuerza fuerte (presión psicológica) a la cual no pudo ejercer resistencia no es responsable penalmente.

Estas penas son aplicables tanto a personas como médicos.

EUTANASIA EN ITALIA

En cuanto a la eutanasia pasiva, la doctrina Italiana dominante afirma el derecho de todo individuo a no ser tratado médicamente y, por

consiguiente, a dejarse morir; si el enfermo se niega conscientemente a tratarse, no se puede hablar de eutanasia y él médico tiene el deber de respetar su voluntad. No es así, en el caso de enfermos incapaces de entender y querer: aquí el deber de curar del médico cesa solo ante la muerte cerebral, así mismo, en el debido respeto por la dignidad del sujeto, ningún valor se le reconoce en definitiva a los denominados "testamentos o declaraciones vitales" en un principio "in dubio pro vita", pero esta solución no resulta convincente.

Con respecto a la eutanasia indirecta, afirma la licitud de la conducta del médico que suministra productos para aliviar el dolor a los enfermos terminales, en el respeto de los criterios de proporcionalidad y de ecuación, es decir, en unas cantidades que no superen las que el cuerpo del enfermo soportaría, para no actuar como un veneno, sin embargo, es incierto que tenga fundamento penal de esta solución. Esta castigada en virtud del Art. 579

No obstante se puede admitir una solución distinta si concurren rigurosos requisitos.

EUTANASIA EN ESPAÑA

Como en la mayoría de los países de nuestro entorno cultural en España el debate social sobre la eutanasia se encuentra en estos momentos en pleno apogeo, habiendo adquirido una difusión y una presencia en los medios de comunicación difícilmente imaginables hace tan solo un par de décadas. Es cierto que, al menos desde comienzos del presente siglo, este debate ha estado de una u otra forma en los foros

académicos y científicos pero nunca había suscitado el interés público de una forma tan generalizada. Algunos piensan que esto se debe, en parte a la sustitución de la ética tradicional por una ética secular donde la vida no tiene ese valor eterno y el valor moral de los actos humanos se juzga únicamente por resultados visibles. Otros han tomado esto la quiebra del principio de la protección absoluta de la vida que nos ha traído los avances de la medicina sumándole a esto la importancia de la opinión del paciente a la hora de autorizar las intervenciones médicas.

Al ser la Medicina capaz de prolongar la vida por medios artificiales, sitúa al médico y por qué no, al paciente y a su familia, ante el dilema de sí debe o no realizar lo posible para prolongar la vida. En tales condiciones es casi imposible obviar sobre la licitud de la eutanasia.

Cuando nos referimos a la eutanasia lo hacemos como la resolución de un conflicto individual sin relación alguna con intereses colectivos utilitarios y en el que la voluntad del afectado, ligado al derecho de una vida y una muerte dignas.

El análisis del problema se traslada desde la mera valoración de los motivos para aplicar la muerte a un enfermo terminal porque así lo desea o el interés del moribundo en vivir. Esto hace inevitable la reflexión sobre si se debe iniciar o interrumpir un tratamiento médico en el caso de la eutanasia activa, aplicar cuidados que alivien el dolor aun provocando un adelantamiento de la muerte en el caso de la eutanasia indirecta o incluso permitir morir a alguien que no desea continuar con su sufrimiento aplicándole un medio que ponga fin a su vida.

De esta forma la problemática de la eutanasia se conecta directamente en la cuestión del reconocimiento de la disponibilidad de la

propia vida y para valorar y decidir la vida o muerte de uno mismo.

En coherencia con el anterior planteamiento con relación al ámbito constitucional se entiende que el supuesto extremo, límite, y, por tanto, especial, regulado en el artículo 149 del Código Penal, debe ser contemplado desde el derecho de la persona a disponer libremente de su vida y de una muerte digna incluso en el ámbito estricto de la eutanasia pasiva entendida como no-prolongación de la vida cuando el final es irreversible. Si el derecho a morir se encuentra en el reconocimiento de suicidio se castigará a los que hayan participado en éste.

3.7.- ALGUNOS CASOS NOTABLES DE EUTANASIA

A.- El caso de Karen Ann Quinlan probablemente sea el que más tinta ha hecho correr en estos últimos años. Esta fue una niña adoptada por sus padres, católicos practicantes, que entró en coma en la velada de su emancipación. Permaneció en coma varios meses. Entonces sus padres, aconsejados por un sacerdote, pidieron que la desconectasen de los aparatos. En un principio la dirección del hospital se negó. Posteriormente el Tribunal Supremo del Estado dio la razón a los padres y permitió la desconexión del respirador, pues "Karen Ann Quinlan tiene derecho a una muerte natural". Pero cuando se le retiraron los aparatos, esta joven siguió viviendo y respirando automáticamente. Más tarde nos llegan noticias de ella, nueve años después Karen sigue viviendo: su cuerpo ha adquirido una posición fetal y pesa sólo 30 Kilos. Su cerebro sigue funcionando, aunque tiene lesiones irreversibles que, desde el punto de vista médico, son incompatibles con la vuelta a una vida personal.

B.- El 15 de abril de 1982 fallecía en Bloomington, Indiana, un niño afectado por el síndrome de Down (mongolismo). Sus padres habían obtenido una orden judicial prohibiendo a los médicos alimentar y cuidar al niño, que había nacido con una fístula traqueo esofágica que le impedía ingerir alimento a no ser que se le realizara una intervención quirúrgica correcta. Éste era el único obstáculo para que el niño mongólico pudiese sobrevivir. El niño murió pocas horas antes de que se solicitase la intervención de la Corte Suprema de Washington. Mientras tanto, diez parejas se habían ofrecido a adoptar al niño, cuyos padres se negaban a que se le mantuviese en vida.

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

D.- El caso del español Ramón Sampedro que el 23 de Agosto de 1968, durante unas vacaciones se tiró un clavado en una cala de mar, con la mala suerte de que a esa hora había una resaca y la ola se llevó el agua sacándola del pozo. Su cabeza golpeó contra la arena y se rompió el cuello. Su cuerpo flotó inmóvil hasta que lo sacaron, y fue trasladado a una habitación donde pasó el resto de su vida, quedó tetrapléjico y vivió inmóvil en una cama durante casi 30 años y consiguió, después de infructuosa lucha jurídica, el suicidio asistido, un "delito" penalizado en España.

Sampedro fue entrevistado por PROCESO en 1993 en la aldea

gallega Xuño en Porto do Son. Fue una de las pocas entrevistas que dio a un medio extranjero. Entonces dijo:

“Tengo derecho a ser dueño de mí mismo, de mi conciencia, de todo. Tengo el derecho de morir cuando quiera. Quiero morir, para vivir. Soy un cerebro sin cuerpo”. Cinco años después, Ramón ingirió un vaso de cianuro de potasio frente a una cámara que gravó 12 minutos de espantosa y dolorosa agonía. Entre tantas cosas que escribió dejó esto en su testamento: “Cuando lo beba habré renunciado voluntariamente a la propiedad más legítima y privada que poseo; es decir, mi cuerpo. También me habré liberado de una humillante esclavitud: la tetraplejía. A este acto de libertad, con ayuda, ustedes le llaman cooperación en un suicidio o suicidio asistido”.

SAMPEDRO EN LA ENTREVISTA CON PROCESO EN 1993:

Ramón Sampedro fue el primer español en solicitar la eutanasia ante los tribunales; una lucha que sostuvo durante cinco años y que finalmente ganó en 1998.

La justicia le dijo que no, pero él cumplió su deseo de morir. El estado le negó la ayuda, la iglesia, lo condenó, la sociedad lo comprendió, y el amor de una mujer que finalmente le ayudó a superar el “infierno”, le redimió.

Estos son algunos de los extractos de la entrevista publicada en PROCESO el 16 de Agosto de 1993:

Tiene unas pupilas serenas, habla con corrección, es educado, culto. Ramón vive en Porto do Son, en una aldea llamada Xuño, frente al Atlántico. Su espacio vital se reduce a 10 metros cuadrados, en los que ha pasado los últimos 25 años. Quería recorrer el planeta como marinero, y su mundo se ha reducido al pedazo de tierra que se atisba desde su ventana.

“La pesadilla”, como él la llama, empezó el 23 de agosto de 1968. Durante unas vacaciones, se tiró un clavado al mar y su cabeza chocó con la arena. Quedó seccionada su séptima vértebra y desde entonces su cuerpo quedó inmóvil por tetraplejía.

Rechazó el matrimonio que su novia le propuso después. Y se dispuso a vivir (durante 30 años) en contra de su voluntad. Pese a todo, lucha para que su mente esté sana. Lee, escucha música y escribe con un lápiz en la boca, sobre papel cuadriculado.

-¿Son tantos sus deseos de morir como para haber presentado una petición ante la justicia española?

-Ante una situación tan horrible como la mía, sí. Nosotros, quienes exigimos el derecho a morir dignamente, somos seres que deambulamos como piltrafas por el mundo. Ése no es plan, porque para vivir hay que tener un minuto de esperanza de que algún día podrás ser feliz. Así como estoy yo, no hay derecho.

“Si no me das un pitillo, no me inspiro”, advierte. Echa una bocanada de humo, suspira. “Ahora sí, pregunta más”.

-Y será muy importante su caso, porque en España no existe precedente...

-Es que no puede haberlo. A la gente que conozco que está en mis mismas condiciones le tienen el cerebro muy lavado. La han convencido de que vale la pena vivir. Yo tomé la decisión de no estar en contacto nunca con psicólogos o psiquiatras. Desde el principio, nunca acepte un lavado de cerebro. No acepté jamás una silla de ruedas. Porque aceptar la caridad del Estado o de la religión sería tragar y aceptar sus conceptos morales.

“La vida tampoco es para agarrarse de ella como lapa. La vida hay que terminarla cuando ya no le sirva a uno. ¿Por qué esa cerrazón de los seres humanos? Cuando un animal está herido, lo rematan con todo el amor del mundo. Ahora, hacerle lo mismo a un ser humano está prohibido, es ilícito. Pues no, yo digo que no, y por eso estoy armando todo este jaleo... Mi pasión era ser marino. El mar me gusta mucho; tiene un misterio que no comprendo.”

- A pesar de que fue en el mar donde le pasó el accidente no le guarda rencor?

-No, mujer, ¡qué vá . El mar sigue siendo mi amigo. Fue mi amante, fue mi todo.

Estábamos jugando. El es muy fuerte; yo muy débil; me equivoqué, nada más. No hay rencor. Fue un accidente, y bueno...

-¿Qué significa para usted la muerte?

-La muerte no existe. Pasamos la existencia desde hace miles de años, preguntándonos qué hay más allá.

¿Y qué sentido tiene eso? Lo que hacen es meternos cada día más terror sobre el infierno y la muerte.

Cuando llegemos allá, sabremos todas las respuestas; entonces, ¿para qué estamos aquí rompiéndonos la cabeza? Los teólogos y los filósofos dedican muchos esfuerzos para conocer lo que es la muerte, pero es más importante hacer mejor las cosas aquí en la vida. Hagamos más humano al ser humano y dejémonos de tantos dioses. Para mí, la muerte es dormirme. Cuando duermo, soy feliz porque dejó de ser 'el tetrapléjico', y soy normal, como antes lo fui. Con el sueño de la muerte, tengo esperanzas de recuperarme; con la vida, no.

-¿Y de ser feliz?

-También. Tengo la esperanza de encontrar la felicidad con la muerte. Quiero morir, para vivir. Además, siempre nos lo están diciendo: el más allá es una maravilla, es un paraíso, siempre y cuando no te condenes, y como no tengo pecados, pues bueno, vamos a ver qué hay en el más allá.

-¿Por qué crees que la religión se opone a la eutanasia?
¿Es un pecado suicidarse?

-La religión es lo de siempre. Son unos hipócritas redomados. Ellos se agarran a su concepto de que la vida es propiedad de Dios...

-Antes de morir, ¿pedirá su última voluntad?

-Ya tengo todos los caprichos cumplidos-carcajada-. Poco me queda por reclamar el día final. No sé. Me tomaré media botella de champaña para emborracharme un poquito y luego me marcharé tranquilo, muy tranquilo...

CAPITULO IV

LA EUTANASIA Y SU RELACIÓN CON LOS CÓDIGOS PENALES

La eutanasia se ha considerado como un caso típico de conflicto entre el interés colectivo y el individual porque está claro que no se pueden mantener a la vez valores importantes como son el caso de la vida y el de la autonomía de la voluntad.

Al hacer referencia al valor de la vida, valoramos no sólo la vida biológica, sino que también analizamos lo que hacemos con nuestra vida, esto nos lleva a determinar el cumplimiento de la ya tan célebre frase de que "el hombre es el arquitecto de su propio destino" y es sólo el quien debe darle un rumbo a su vida y decide concienzudamente como vivirla hasta el último día de su existencia.

Actualmente se discuten en varios países los argumentos principales a favor y en contra de la eutanasia. Consideramos que hasta el momento se ha exagerado en la maldad de la eutanasia y necesariamente se debe practicar y legalizar en algunas circunstancias y por procedimientos establecidos que garanticen la eficacia de su correcta aplicación. El paciente toma la decisión más conveniente pues la vida humana tiene un valor primordial, por lo tanto el Estado no debería imponer sus propios valores a los ciudadanos en casos como la eutanasia, puesto que se considera que sólo puede interferir cuando se produce un daño dentro de la sociedad, y en el caso de la eutanasia consideramos que no existe ningún daño indiscutiblemente porque la muerte, el dolor o la indignidad, la determina libremente el paciente y sus

familiares más cercanos.

4.1.- EL ANALISIS DEL ARTICULO 312 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Consiguientemente analizaremos el contenido de dicho artículo bajo el rubro de Instigación al suicidio, tomando como referencia los comentarios de los grandes juristas FRANCISCO GONZALEZ DE LA VEGA, CARRANCÁ Y TRUJILLO Y CARRANCÁ Y RIVAS.

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

El suicidio.- Acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida, no es delito ni cuando se consuma ni cuando se frustra; pero la participación de otros en el suicidio ajeno sí lo es, caben tres hipótesis:

1.- Participación moral de inducción.- La inducción al suicidio significa tanto como excitar, instigar a él, debiendo ser la inducción directa y suficiente (cuello calón).

2.-Participación de auxilio.- Equivale a proporcionar medios (armas, venenos, etc.), o cualquier otro género de cooperación (reflexiones o consejos acerca del modo de ejecutarlo, de servirse del arma, etc.)

3.-Participación material tan completa que el participe mismo cause la muerte. A esta figura se le llama homicidio – suicidio, porque para el matador se reúnen los elementos del homicidio, y porque para el paciente

es suicidio, tomando como instrumento al agente. También se le designa homicidio con consentimiento de la víctima.²⁶

La instigación o inducción y el auxilio o ayuda al suicidio, constituyen delitos *per se* (por sí mismos) y no participación en el delito de homicidio o en el de lesiones.

La inducción consiste en “provocar o inducir, formal o categóricamente, a persona determinada”, por medio de consejos, orden, sugestión, cualquiera que sea el móvil “aunque” la investigación no fuere determinante del suicidio o ya existiere la idea en el sujeto pasivo y el agente produjere sólo la afirmación de la misma”²⁷

Los malos tratamientos (físicos o morales) no constituyen inducción aunque por ellos y para no seguir sufriendolos, el paciente recurra, por ejemplo, al suicidio.

El auxilio consiste en la ayuda material, por actos, pero no por omisiones, por ejemplo, el suministro del veneno o del revólver, el ilustrar al paciente sobre como consumir su suicidio, etc. Ninguno de estos auxiliares debe consistir en ejecución; lo mismo que en cuanto a la inducción, se requiere el dolo específico.

La tentativa de inducción, por la propia naturaleza de ésta, no es configurable; pero sí lo es la del auxilio.

²⁶ González de la Vega Francisco, El Código Penal Comentado, Editorial Porrúa, México 1992, Pág.426

²⁷ Gómez Eusebio, Tratado de Derecho Penal, Buenos Aires, tomo 1, pp. 125 y 126.

El suicidio de una persona, por propia determinación y ejecutado de propia mano, no es constitutivo de delito. En cambio el delito de homicidio simple se configura, con pena atenuada y en donde se es jurídicamente posible la tentativa.

El suicidio ha sido siempre un tema de la mayor relevancia jurídica y filosófica. En el sistema de la naturaleza, del barón de Holbach, con notas de Diderot, se hace un análisis extenso de este asunto; recordándose incluso que entre los griegos los suicidas eran semidioses y llegando a considerar Diderot que el mismo Jesucristo buscó su muerte para cumplir así con su destino superior. Pero es seguramente Emile Durkheim, el gran sociólogo francés fallecido en 1917, a quien se le debe uno de los mejores estudios sobre el suicidio.

4.2.- EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD

Artículo 15 del código penal del Distrito Federal. " Excluyentes de Responsabilidad" El delito se excluye cuando:

I -. El hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente (ausencia de voluntad)

II.- Falte alguno de los elementos del tipo penal del delito que se trate;

III.- Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos:

- a) Que el bien jurídico sea disponible;
- b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para

disponer libremente del mismo; y

- c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio, o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundamentalmente presumir que, de haberse consultado al titular; este hubiese otorgado el mismo.

IV.- Legítima defensa.- se repela una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en protección de bienes jurídicos propios o ajenos siempre que exista necesidad de la defensa y racionalidad de los bienes empleados y no medie provocación dolosa suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende.

Se presumirá como defensa legítima, salvo prueba en contrario, el hecho de causar a quien por cualquier medio trate de penetrar, sin derecho, al hogar del agente, al de su familia, a sus dependencias, o a los de cualquier persona que tenga la obligación de defender, al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que exista la misma obligación; o bien, lo encuentre en alguno de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la probabilidad de una agresión.

V.- Estado de necesidad.- Se obre por salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o de igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.

VI.- Deber o derechos legales.- La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre

que exista necesidad racional del medio empleado para cumplir el deber o ejercer el derecho, y que este último no se realice con el solo propósito de perjudicar a otro.

VII.- Estados específicos de inconciencia.- Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

VIII.- Error de hecho y error de prohibición.- Se realice la acción u omisión bajo un error invencible:

- a).- sobre alguno de los elementos esenciales que integran el tipo penal; o
- b).- respecto de la ilicitud de la conducta, ya sea porque el sujeto desconozca la existencia de la ley, o el alcance de la misma, o por que crea que está justificada su conducta.

IX.- No exigibilidad de otra conducta.- Atentas las circunstancias que concurren en la realización de una conducta ilícita no sea racionalmente exigible a la gente una conducta diversa a la que realizó, en virtud de no haberse podido determinar a actuar conforme a derecho; o

X.- Caso fortuito.- El resultado típico se produce por caso fortuito.

Según su noción jurídica, el delito se define por la concurrencia de actividad, antijuridicidad, imputabilidad, culpabilidad y punibilidad, al faltar alguna de ellas no habrá delito. Estos son sus elementos positivos a los

que se pueden oponer los negativos: ausencia de acción, juridicidad de la acción, ausencia de tipo, ausencia de imputabilidad y culpabilidad y ausencia de pena. Los elementos negativos enumerados son la raíz de los excluyentes, por lo que éstas se pueden clasificar en tres grupos:

A).- Causas de inimputabilidad.- Son “aquellas en que, si bien el hecho es intrínsecamente malo, contrario al derecho, no se encuentra sujeto de delito en condiciones de serie atribuible el acto realizado, o la espontaneidad” según Luís Jiménez de Asúa (Adiciones al programa de carrara, Reus, Madrid, 1925, Pág. 348.)

B).- Causas de justificación.- Son las que “excluyen la antijuridicidad de la conducta, que entra en el hecho objetivo determinado por una ley penal”, según Augusto Kohler.

C).- Causas de impunidad o excusas absolutorias.- Son causas personales que simplemente excluyen la pena, que “dejan subsistir el carácter delictivo del acto y no hace más que excluir la pena”, según Max Ernesto Mayer, su fundamento está en la causa de utilidad social o utilitatis causa que hace aconsejable socialmente la no aplicación de pena alguna en casos concretos.

Recordemos la estructura jurídica de las excluyentes:

- 1) Las que se encuentra expresamente en la Ley; ellas no ofrecen dificultad alguna. Es decir, no la ofrecen en cuanto a su manejo, porque la excluyente opera cuando la antijuridicidad, la culpabilidad o la responsabilidad se hallan negadas en la misma ley.
- 2) Las que se encuentran más allá de la ley (no fuera de la ley ni al

margen de ella): supralegales: estas excluyentes son de aplicación exclusiva de juez. La presencia de una causa supralegal, por ejemplo la no exigibilidad de otra conducta, significa el encuentro de dos juicios de valor: por una parte el que da lugar a la abstención.

“Las excluyentes se distinguen, sobre todo, porque marcan una línea divisoria profunda entre el sujeto que por sus actos debe rendir cuentas a la justicia y el hombre no titular de tan grave responsabilidad”. Representan las excluyentes la zona límite entre el orden y el desorden. Quien está más acá es culpable; quien está más allá es inocente para los efectos legales. Una excluyente, cualquiera que ella sea, pone de manifiesto el problema de la responsabilidad penal del agente. El miedo grave, por ejemplo, exime al hombre de la rendición de cuentas a la justicia por que la exteriorización de su voluntad, es decir, su conducta, corresponde a la que todo hombre normal habría adoptado.

En nuestro Código Penal la averiguación de las excluyentes se impone por Ley, de oficio, o sea, que el juez reconoce las excluyentes aun que haya sido omitida la solicitud de parte.

Las excluyentes constituyen excepciones a la regla general de culpabilidad, de antijuridicidad o de punibilidad por hechos definidos en la ley como delitos; pues son las excluyentes conductas acreditativas de ninguna peligrosidad, no obstante el daño objetivo causado.

El Ministerio Público está facultado para declarar aplicables las excluyentes, cuando éstas procedan.

- * La aplicación del principio anterior se debe extender a todos los casos de inincriminación, incluso las excusas absolutorias.
- * Se sostiene la validez del principio enunciado en vista de la interpretación lógica del art. 17 del Código Penal Mexicano que a letra dice: "Las circunstancias excluyentes de responsabilidad penal se harán valer de oficio".
- * Tratándose de las causas supraleales, el juicio de valor sí corresponde hacerlo al juez, por lo tanto, en presencia de tales causas debe proceder el ejercicio de la acción constituyendo ésta la única excepción a la regla propuesta.
- * Se mantiene el principio de que el Ministerio Público es una institución de buena fe.²⁸

4.3.- ANALISIS DEL ARTÍCULO 115 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE GUERRERO

INSTIGACIÓN O AYUDA AL SUICIDIO

ART. 115.- Al que instigue o ayude a otro para que se suicide, se le impondrá prisión de uno a ocho años, si el suicidio se consumare.

Si el suicidio no se consuma la prisión será de tres meses a cuatro años, pero si se causan lesiones se aplicarán se seis meses a seis años de prisión.

Cuando la persona a quien se instigue o ayude al suicidio fuere

²⁸ Carrancá y Trujillo, Carrancá y Rivas, Código Penal Anotado, Editorial Porrúa, México 1999, pp. 77-140.

menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, las penas previstas en este artículo se aumentarán hasta en una mitad más y se impondrán de diez a cincuenta días multa.

Cuando el cónyuge, concubino o amasio, instiguen o auxilién al otro a suicidarse, las penas previstas en este artículo se aumentarán hasta en una mitad más y se impondrán de diez a cincuenta días multa.

4.4.- EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD SEGÚN EL CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE GUERRERO

ART. 22.- Son causas excluyentes de responsabilidad cuando:

- I.- La actividad o inactividad del agente sean involuntarias;
- II.- Falte algunos de los elementos de la descripción legal;
- III.- Se repela una agresión actual o inminente, sin derecho, en protección de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad racional de la defensa empleada y no medie provocación suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defienda.

Se presumirá como legítima defensa, salvo prueba en contrario, el hecho de causar un daño a quien, a través de la violencia, del escalamiento o por cualquier otro medio, trate de penetrar, sin derecho al hogar del agente, al de su familia, a sus dependencias o a las de cualquier otra persona que tenga la obligación de defender, o al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que exista

la misma obligación; o bien, lo encuentre en algunos de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una agresión;

IV.- Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro grave, actual o inminente, no ocasionado dolosa o culpablemente por el agente, que no tuviere el deber jurídico de afrontar, lesionando otro bien de igual o menor valor que el salvaguardado,;

V.- Se actúe en virtud de obediencia jerárquica legítima

VI.- Se obre en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio legítimo de un derecho.

VII.- Se actúe con el consentimiento del titular del derecho, en los casos en que éste sea disponible de acuerdo con la ley;

VIII.- Se contravenga lo dispuesto en una ley penal por impedimento legítimo o insuperable;

IX.- Al momento de realizar el hecho típico, el agente padezca trastorno mental transitorio o desarrollo intelectual retardado, que le impidan comprender el carácter de aquel o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio agente haya provocado dolosa o culposamente esa incapacidad.

Tratándose de desarrollo intelectual retardado, se estará a lo dispuesto en el artículo 29 de este Código que a letra dice: "En el caso de inimputables que requieran tratamiento, el juzgador dispondrá el que les sea aplicable, en internamiento o en libertad, previo el procedimiento respectivo. Si se trata de internamiento, el sujeto será internado en la Institución correspondiente para su tratamiento, durante el tiempo necesario para su curación.

Las personas inimputables a que se refiere el párrafo anterior, podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a

quienes legalmente correspondan hacerse cargo de ellas, siempre que obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.

En ningún caso, la medida de tratamiento impuesto por el Juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena de prisión aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las Instituciones de Salud para que procedan conforme a las leyes aplicables.”

En el caso de trastorno mental transitorio se observarán las mismas prevenciones sólo si el sujeto requiere tratamiento; en caso contrario se le pondrá en absoluta libertad;

X.- Se realice el hecho bajo un error invencible respecto a alguno de los elementos objetivos esenciales que integran la descripción legal, o por el mismo error estime el sujeto activo que su conducta está amparada por una causa de licitud, o cuando el hecho se realice por error invencible sobre la existencia de la ley penal o del alcance de ésta;

XI.- Atentas a las circunstancias que concurren en la realización de una conducta antijurídica, no sea posible exigir al agente una conducta diversa a la que realizó, en virtud de no haberse podido autodeterminar conforme

a derecho.

XII.- Se produzca un resultado típico por caso fortuito.

Las causas excluyentes de responsabilidad se averiguarán y se harán valer de oficio.

4.5.- LA EUTANASIA ANTE OTROS TIPOS PENALES QUE TIENEN COMO RESULTADO LA MUERTE

4.5.1 LA EUTANASIA Y EL HOMICIDIO

El homicidio se asemeja con la eutanasia porque en ambas hay una privación de la vida, pero es necesario aclarar que en el homicidio no existe el consentimiento de la víctima y ni siquiera sabe el momento en que perderá la vida, en cambio en la eutanasia se toma en cuenta el consentimiento del titular de la vida y si éste lo dispone debido a las circunstancias de la enfermedad que padezca se le otorga una muerte digna. Para mayor comprensión analizaremos al Código Penal vigente del Distrito Federal en el título decimonoveno, capítulo II, referente al artículo 302 que establece lo siguiente:

“Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.”

Esto nos parece muy sencillo de asimilar porque en el caso del homicidio se priva de la vida a otro sin el consentimiento y ni las circunstancias que se requieren en la eutanasia, asimismo esta figura se la puede aplicar el mismo enfermo para privarse de los dolores que padece y no hay

necesidad de que otros intervengan como es en el caso del homicidio.

Aunque la ley establece el suicidio muchas veces no se reúnen los requisitos como tal y no se investiga verdaderamente las causas exigidas en la normatividad penal. Es triste aceptar que cuando un sujeto auxilia a otro en la práctica de la eutanasia, entonces si se puede encuadrar lo que señala el artículo 302, respecto al homicidio y se comete un gran error al no hacerse ninguna valoración de los motivos de la persona que la impulsaron a tomar esa decisión, tal vez por petición del enfermo o desesperación de ver como sufre y padece los dolores provocados por una enfermedad incurable, por ende es injusto que no se le tomen en cuenta sus argumentos y se conozca como un homicida y se le condene como tal.

El sancionar la eutanasia con la pena del homicidio, resulta demasiado extremo, pues en la eutanasia se cuenta con la autorización del enfermo y los familiares más cercanos en la toma de decisiones.

No solo resulta inadecuado comparar a la eutanasia con el homicidio, sino también con el delito de lesiones calificadas, en lo referente a la sanción en el apartado anterior se analizaron todo tipo de penalizaciones aplicables al eutónata, de las cuales, además de complejas, resultan ilógicas, puesto que si la eutanasia difiere básicamente del homicidio, simple o calificado, con mayor razón se opondrá al término de lesión como significado, debido a que ni siquiera hay pérdida de la vida.

El Código Penal del Estado de Guerrero en su libro segundo de la parte especial, al hablar de los delitos contra el individuo en relación con

la vida y la salud personal establece en su Capítulo I al Homicidio que a letra dice:

Artículo 103.- Al que prive de la vida a otro, se le impondrá prisión de ocho a veinte años.

Como ya lo hemos establecido se necesita hoy en día que no se llegue a confundir a la eutanasia con el homicidio, ya que si bien es cierto que la eutanasia coincide en la alteración de la salud, solo que al no poderse consumir, sería tentativa de homicidio y nunca tentativa de lesiones, pues esta no existe, debido a la imposibilidad de especificar el tipo de lesión que se provocaría de haberse consumado el acto.

En conclusión, el homicidio se relaciona con la eutanasia, ya que en ambos existe la pérdida de la vida, pero las intenciones del homicida varían, ya que se provoca la muerte objetivamente injusta, de un hombre, causada por otro hombre, sin tomar en cuenta la legítima defensa, el cumplimiento del deber, entre otras; porque queda claro que el perfil psicológico y criminológico de un homicida profesional difiere demasiado con las circunstancias que obligan a determinada persona a privar de la vida a otro y no es necesario que tengan una desestabilización emocional sino que cumplen con las peticiones del enfermo y hacen mas apacible su deseo de obtener una muerte digna y sin sufrimientos, dejando todo en la conciencia y en la voluntad de Dios.

4.5.2 LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO

Como ya se ha mencionado anteriormente, no existe el delito de

suicidio o más bien no se lleva a la práctica, a pesar de que se regula en la mayoría de los Códigos Penales de cada Estado de la República, ya que si alguna persona se suicida se dan otros argumentos y casi siempre se da por terminada la investigación y nunca se agotan las instancias precisas que la ley establece para encuadrar el delito de suicidio; pero no se explica de manera clara y concisa tal acepción en la normatividad penal. Por ejemplo si un posible suicida, falla en su intento de quitarse la vida, se le somete a un tratamiento psicológico o psiquiátrico según sea la situación; y lo más absurdo sería que se le sancionara como lo establece el Código Penal, considerando que lo más primordial es la necesidad de proporcionar ayuda profesional para superar los problemas que lo impulsaron a intentar quitarse la vida.

Tal vez cuando se comparó a la eutanasia con el suicidio no existían los avances psicológicos y sociológicos suficientes como para diferenciar estas figuras; en el caso del suicidio se dan más elementos como para considerarse como una variante circunstancial de muerte, no de homicidio, ya que el suicidio se aplica a una persona que por sí misma acaba con su vida, y el homicidio sucede cuando un sujeto priva de la vida a otro; así pues tenemos que la eutanasia es una variante de suicidio y de homicidio, y siempre se aplicará a petición del enfermo y tomando en cuenta la voluntad de sus familiares más cercanos, debido a las causas orgánicas y a los dolores físicos que padezca y no por deseos criminales como en el caso del homicidio común o por causas psicológicas y sociales como se dan en el suicidio, resumimos así que la eutanasia siempre se practicará por motivos médicos y no eugenésicos.

La eutanasia es la muerte asistida y está fuertemente relacionada con las decisiones sobre el derecho a morir. Es el acto de privar de la vida

a una persona desahuciada por razones de compasión. Una persona que sufre o padece una enfermedad incurable tiene el derecho de decidir sobre su propia muerte, con este tema se generan conflictos entre el deseo del control del paciente y el deber del médico de promover la salud, teniendo como consecuencias problemas legales, éticos, morales, médicos, filosóficos, religiosos, sociales, entre otros.

Podemos darnos cuenta de que la mayoría de los médicos están a favor del control del dolor; pero también son los pacientes los que tienen el derecho de tomar decisiones en cuanto a las enfermedades terminales que padezcan y consiguientemente a aceptar o a rechazar la prolongación artificial de la vida.

La Asociación Médica Mexicana y el Comité del Estado de Nueva York , se oponen a la eutanasia y están en contra de cualquier grupo o asociación que se postule a favor de su aceptación.

La organización Chose in Dying Inc. se postula por la defensa de los derechos de los pacientes al final de la vida, así mismo otorga a las personas un poder escrito, para establecer las directrices previas relativas a su atención médica y a la prolongación artificial de la vida.²⁹

Esta organización explica que la muerte es parte de la vida y una realidad tan válida como nacer, crecer y envejecer.

Para reforzar mejor lo antes descrito respecto al suicidio, agregamos las siguientes jurisprudencias:

²⁹ La Jornada, El mundo, número 7263, México D. F, 13 de Noviembre del 2004. p. 19

SUICIDIO, AUXILIO O INDUCCION AL, DE MENORES.
(LEGISLACION DEL ESTADO DE NUEVO LEON)

El auxilio o inducción al suicidio, tratándose de un menor de edad, en los términos del artículo 303 del Código Penal de Nuevo León constituye una agravante, por realizarse sobre un sujeto que por falta de desarrollo no están en aptitud de comprender la trascendencia de los actos a que es inducido, ni de resistir o vencer el influjo fascinante o engañoso puesto en juego por el acusado para que tome la determinación de quitarse la vida.

AMPARO DIRECTO 2968/78. RUBEN RIOS DAVILA. 7 DE SEPTIEMBRE DE 1978. 5 VOTOS. PONENTE; ERNESTO AGUILAR ÁLVAREZ.

SECRETARIO; ROBERTO GOMEZ ARGUELLO.

INSTANCIA; PRIMERA SALA. FUENTE;
SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN.

ÉPOCA; SEPTIMA ÉPOCA. VOLUMEN 115-120.

SEGUNDA PARTE. TESIS; PÁGINA; 110. TESIS
AISLADA.

SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO.

El suicidio "acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida" , no es delito, ni cuando se consuma, ni cuando se frustra, pero la participación de otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación material tan completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé como causa que excluye la

incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que con arreglo de la doctrina- la que por cierto sustentan otras legislaciones, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que supone el abandono conciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente partícipe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.

AMPARO DIRECTO 1926/57. HONORIO RUIZ ALVA. 22 DE AGOSTO DE 1958. UNANIMIDAD DE 4 VOTOS. PONENTE LUIS CHICO GOERNE.

INSTANCIA; PRIMERA SALA. FUENTE; SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACION.

ÉPOCA; SEXTA ÉPOCA. VOLUMEN XVI, SEGUNDA PARTE. TESIS; PÁGINA; 219. TESIS AISLADA.

4.5.3.- LA EUTANASIA Y EL ABORTO

Se ha insistido que la eutanasia debería regularse de una manera

similar al aborto, debido a que el aborto es una variante circunstancial del homicidio, aunque no se puede hablar de homicidio en toda la extensión de la palabra en relación de que se permite su práctica en determinados casos. Algunas veces coinciden la eutanasia y el aborto porque tienen como objetivo terminar con una vida de la cual ya no existen posibilidades de vivir, en especial tratándose de cuestiones orgánicas.

El aborto legal o provocado está legalmente permitido en determinados ambientes médicos y sociales. Como justificantes a este tipo de aborto se encuentran; que el embarazo haya sido provocado como en el caso de una violación o un estupro, cuando hay veracidad de que existen enfermedades graves que se pueden transmitir al hijo y que nazca con una deformidad grave, no hereditaria, esto sucede en caso de que la madre contraiga sarampión o rubéola durante los tres primeros meses del embarazo, o si la futura madre ha ingerido medicamentos perjudiciales.

“La decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en 1973 de legalizar el aborto a nivel nacional no se basó en el argumento de que el niño no nacido no es un ser humano en el sentido biológico. El Tribunal, tal como se ha admitido, estaba completamente conciente de los hechos bien conocidos del desarrollo del feto. El fallo del Tribunal se basó básicamente en el criterio de calidad de vida, pues consideró que el niño no nacido no es una persona en el sentido significativo o pleno, es lo que argumentaron los jueces.

El Tribunal no llegó a la conclusión de que la personalidad significativa o plena comience en el momento del nacimiento, dijo que simplemente no comienza antes de ese momento. La distinción es muy

importante porque representa un precedente constitucional para deshumanizar a otros segmentos de la humanidad, definiendo sus vidas como carentes de significado o incompletas.

Uno de los argumentos que se utilizan para tratar de legalizar la práctica de la eutanasia es que esta es un asunto privado entre el paciente y su médico, debemos recordar que es el mismo elemento que se utilizó años atrás para legalizar el aborto. Esto demuestra que como la mentalidad activó, la base de la legalización del aborto, así también podría llevarnos a la aceptación de la eutanasia".³⁰

"En efecto, el movimiento en pro de la eutanasia está ganando cada vez más fuerza en los Estados Unidos y en otros países. Se considera que en Estados Unidos existen cuatro instituciones que la fomentan y practican. En total hay 32 Instituciones a nivel internacional y se encuentran unidas en una Federación Mundial. Una de ellas es la Hemloc Society de Estados Unidos. Miembros de estas organizaciones a favor de la eutanasia han lanzado una campaña educativa y política distribuyendo cientos de testamentos en vida, e induciendo alguna legislación relativa a la muerte con dignidad en diversas legislaciones estatales.

De hecho ya la eutanasia, aunque ilegal, se ha comenzado a practicar en los Estados Unidos. En junio de 1990, en un Suburbio de Detroit se aplican inyecciones letales a pacientes desahuciados con el consentimiento de ellos y de sus familiares".³¹

Lo más alarmante de todo es que en Marzo de 1996, el Tribunal de

³⁰Hinton, John, Muerte, Editorial Ariel, España 1998.

³¹Bozúa, Luis Alberto, Ibid. 188.

apelaciones de San Francisco, que tiene jurisdicción sobre varios Estados, derogó una ley de Washington que prohibía el suicidio asistido por médicos. Menos de un mes después, el tribunal de apelaciones de Nueva York, que también tiene jurisdicción sobre varios Estados, aprobó el suicidio asistido por médicos.

Pero quizá el máximo premio por la promoción de la muerte debería concederse al doctor Williams, profesor de endocrinología de la escuela de Medicina de la Universidad de Washington, quien escribió: "La planificación encaminada a evitar la superpoblación del globo terráqueo debería incluir la eutanasia tanto negativa como positiva".

No olvidemos que el aborto es un medio más inmoral que se está utilizando en estos momentos para controlar la población mundial.

Pero los esfuerzos en pro de la legislación de la eutanasia van más allá de la eutanasia misma. Según la doctora Loob: "El siguiente paso será la ampliación de dichas leyes para cumplir con el objetivo real, deshacerse de la gente que representa una carga para la sociedad". Y eso añade, se debe al fallo del tribunal supremo que legalizó el aborto, por lo tanto la vida ya no es sagrada.

Recientemente informaba la revista médica *Jano* que en el año 1982 se han dado en el estado de Nueva York 18 casos de fetos abortados en etapas tardías del embarazo y que "nacieron" con vida y en condiciones de seguir viviendo si se les hubiesen aplicado los procedimientos médicos existentes para casos de parto prematuro. Hay que tener en cuenta que en Estados Unidos se admite legalmente el aborto hasta la viabilidad del feto. Según C. Tietze, en general se

considera que el feto comienza a ser viable a partir de la vigésima octava semana de embarazo. Teniendo en cuenta el número de abortos anuales que se realizan en Norteamérica, puede calcularse que se dan anualmente unos 200 casos en que ya no se puede hablar únicamente de aborto, sino de infanticidio (o de eutanasia, ya que a veces tales fetos / niños nacen con lesiones provocadas por la misma técnica abortiva que ha sido utilizada).³²

De manera que la guerra contra el no nacido está avanzando muy sutilmente, tendiendo a la inclusión de las personas mayores, de los físicamente impedidos, de las personas con retraso mental y otras personas no productivas, a todas las cuales podrían tratar de deshumanizar, alegando que no son personas en el sentido total del término.

4.5.4.- LA EUTANASIA Y LA PENA DE MUERTE

Como es sabido la pena de muerte no se encuentra contemplada en los Códigos Penales de la República Mexicana, aunque se le puede ubicar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para ser más exactos en el artículo 22 en su tercer párrafo que a letra dice: Queda también prohibida la pena de muerte por delitos políticos, y en cuanto a los demás, sólo podrá imponerse al traidor a la patria en guerra extranjera, al parricida, al homicida con alevosía, premeditación o ventaja,

³² Nueva Revista de Política, Cultura y Arte. N° 73, Enero-Febrero 2001, Pág.130

al incendiario, al plagiaro, al salteador de caminos, al pirata y a los reos de delitos graves del orden militar. La figura de la pena de muerte siempre ha generado problemas en cuanto a su aplicación, es por ello que la relacionamos con la eutanasia, pues a pesar de que nuestra máxima ley la contempla todavía existen demasiadas controversias para que se lleve a la práctica, algunos consideran que es demasiado cruel , otros argumentan que es lo mejor para aquellos que cometan un delito grave y con todo esto se han generado distintas opiniones desde el punto de vista religioso, político, médico, moral, familiar, social, jurídico, entre otros. No obstante que en el fuero militar si la llevan a la práctica porque tienen una normatividad independiente y más rigurosa que la nuestra.

La gran diferencia que se da entre la pena de muerte y la eutanasia, es que la primera si esta contemplada en nuestra Carta Magna y en el momento que se crea y juzgue necesario podría aplicarse, Caso contrario con la eutanasia, la cual no se ha querido tomar en cuenta hasta el momento en nuestro país y la mayoría de las veces se ha rechazado para su regulación jurídica. Se cree que con la aplicación de la pena de muerte el índice delictivo disminuirá relativamente, pero un claro ejemplo lo tenemos en los Estados Unidos donde si se lleva a la práctica, pero como es del conocimiento de todos que el índice delictivo cada día es más alto aún con este tipo de penas. En el caso de la eutanasia no se habla de ninguna criminalidad solo se pretende ayudar a los enfermos desahuciados a obtener una muerte digna y a no seguir padeciendo *cruels tormentos debido a sus enfermedades terminales.*

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1.1. LA NECESIDAD DE MODIFICAR EL ARTICULO 312 DEL CODIGO PENAL EN EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTICULO 115 DEL ESTADO DE GUERRERO

Para comenzar en ambos Códigos se agregaría el significado del término eutanasia y se diferenciaría del suicidio, quedando redactado posiblemente de la siguiente forma:

ARTICULO (Según la secuencia del numeral de cada Estado)...Se entiende por eutanasia como: La muerte provocada sin dolor que se aplica a petición expresa de una persona que padece una enfermedad terminal, para evitar todos los dolores físicos y psicológicos que esta enfermedad le provoca y considerando que por su misma naturaleza resultan imposibles de curar aún a pesar de los avances médicos, científicos y tecnológicos, la sociedad le otorga el derecho de obtener una muerte digna y sin más sufrimientos.

En cambio el suicidio se establecería de la siguiente manera:

ARTICULO (según la secuencia del numeral de cada estado)... por suicidio se entiende toda muerte provocada hacia si mismo, la cual se origina debido a problemas de tipo psicológico o psiquiátrico que influyen en la persona del individuo para realizar su propia muerte. La mayoría de las veces los suicidas toman esta determinación solos y en algunas

ocasiones son influenciados y apoyados por alguien o más individuos.

El Código Penal del D. F. en su artículo 312 contempla al suicidio y con esto consideraremos que para que no haya ninguna controversia con la eutanasia, a fin de evitar los problemas referentes a la sanción del suicidio, lo más viable sería utilizar lo establecido en el artículo 307 que habla de la penalidad del homicidio simple intencional, o lo estipulado por las lesiones calificadas del artículo 289 y de esta forma se omitirían otras penalizaciones más severas.

Lo mismo sería para el Código Penal de Guerrero que en su artículo 115 contempla al suicidio que para evitar las controversias referentes a la sanción convendría aplicar lo establecido en el artículo 105 que habla del tipo de lesiones que se provocan a otras personas y señala la penalidad más conveniente y por consiguiente menos drásticas que las ya estipuladas.

Al tener ya diferenciadas las figuras del suicidio, y la eutanasia de las lesiones, tanto como del homicidio; se podría dedicar un Capítulo especial referente a la eutanasia o a la buena muerte. En el caso del Código Penal del D.F. se utilizaría el espacio que quedó respecto del delito de infanticidio en su artículo 325, el cual se derogó en Enero de 1994 y así no se estaría en la necesidad de cambiar títulos o numerales.

Con referencia al Código Penal del Estado de Guerrero lo más conveniente sería que se regulara a la eutanasia en un artículo nuevo y que se agregara antes del artículo 115 el cual habla de la instigación o ayuda al suicidio, dicho artículo establecería contundentemente el significado que anteriormente se dio de la misma para que no exista duda

o controversia alguna con las demás figuras que se le ha comparado.

Lo más conveniente sería que aunado al concepto de eutanasia en ambos Códigos se creara un artículo que defina a la eugenesia, la cual definiríamos así:

Se entiende por eugenesia el privar de la vida a una persona que tenga defectos físicos o mentales visiblemente notorios, alegando que se aplica debido a las leyes biológicas de la herencia para el buen mejoramiento de la especie humana. Seguidamente de la definición vendría la sanción correspondiente puesto que nosotros la consideramos como un delito de gran magnitud y que viene a repercutir en nuestra sociedad:

Al que lleve a cabo la eugenesia se le impondrán de 10 a 20 años de prisión; y a criterio del juzgador se podrá aumentar la pena, conforme lo juzgue conveniente.

El artículo 327 del Código del D.F. y el artículo subsiguiente al suicidio en el Estado de Guerrero establecerían lo siguiente:

No es punible la eutanasia, siempre y cuando se reúnan las siguientes circunstancias:

- I.- Se realice con el consentimiento expreso y tácito del paciente,
- II.- Que el enfermo al dar su consentimiento tenga plena capacidad tanto de goce como de ejercicio; en los casos en que no tuviere está última, sea por encontrarse en estado de interdicción, por estar en coma o por purgar una sanción de tipo penal debido a un delito considerado como grave, no podrá aplicarse lo dispuesto en esta fracción, lo que

quedaría a juicio del juzgador y de los familiares más cercanos.

III.- Se presente dictamen médico donde se determine que la enfermedad en el afectado resulta mortal y totalmente incurable a pesar de los avances médicos que se tienen hoy en día, este dictamen deberá ser emitido por dos médicos especialistas, que tengan suficientes conocimientos respecto de la enfermedad y que avalen sus estudios con su cédula profesional respectiva;

IV.- El enfermo con el auxilio de otras personas redacte un documento en el que se deslinde de toda responsabilidad penal a eutónatas o a personas que lo apoyen en su decisión; dicho escrito deberá tener la firma y huella del enfermo redactándose con letra de molde, así como las firma y huellas de dos testigos designados por el paciente, aunado a esto seguiría la fe pública ratificada sea por el Ministerio Público, un juez de registro civil, un notario público o según la elección y posibilidades del enfermo y de los familiares.

Si llegase a faltar alguna de estas circunstancias, la eutanasia resultará totalmente ilegal y será sancionada de ocho a veinte años de prisión. En el caso de los menores bastará con determinar el grado de conciencia y de ser así, el menor podrá decidir que si se le aplica o no la eutanasia, si acepta debe firmar o por lo menos estampar su huella junto con la de sus padres o tutores en un documento que se redacte como ya anteriormente se expuso.

Esta sería posiblemente la mejor propuesta que se plantearía para que se pudiera aplicar la eutanasia en nuestro país

No debemos olvidar claro está que se podría también crear un artículo que establezca lo siguiente:

Artículo...Al que abandone a un enfermo terminal o no terminal o bien se niegue a proporcionar atención médica necesaria teniendo los medios económicos y técnicos para hacerlo y no lo hiciere desobligándose de él, se le impondrán de 20 a 50 años de prisión.

Si se comprueba que el enfermo fuere terminal y que el responsable agotó todo lo que tenía a su alcance para proporcionar atención médica inmediata a criterio del juzgador, podrá reducirse la pena o suprimirse totalmente.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La eutanasia considerada como el fenómeno más controvertido de los últimos tiempos ha generado una problemática jurídico-social tan profunda y complicada en nuestra sociedad, puesto que para su aceptación y regulación en nuestros Códigos penales ha propiciado conflictos y discrepancias en los diversos sectores de la población, así como entre los legisladores de cada Estado de la República Mexicana pues no se ponen de acuerdo en cuanto a la aplicación o no aplicación de la eutanasia y el tema ha quedado en discusión y sigue irremediablemente causando polémica; necesario es por ello que se tomen en consideración los argumentos plasmados en este trabajo, los cuales están enfocados en la aceptación y aplicación de la misma.

SEGUNDA.- En caso de un estado de necesidad, cuando los sufrimientos son intolerables, cuando el paciente no puede continuar con su vida y reclama la muerte, debe existir un espacio de seguridad que sirva como garantía para los médicos y familiares que decidan recurrir al apoyo de la eutanasia.

TERCERA.- Los Códigos Penales necesitan establecer con certeza los conceptos de la figura del suicidio, de esta forma ya no se le relacionará con las lesiones que se generan al frustrar un suicidio, el homicidio y otras figuras afines , así ya no habrá confusiones con la eutanasia.

CUARTA.- La religión a través de la historia de la humanidad ha sido considerada como la máxima protección en la toma de decisiones de la vida, algunos la definen como un sustituto de la psicología, Sociología,

Medicina, Derecho, entre otras, pero debemos enfatizar que para las decisiones importantes, la debemos apartar drásticamente para no crear controversias como es el caso de la eutanasia.

QUINTA.- Es una realidad que los homicidios pueden ser despenalizados (excluyentes de responsabilidad) siempre y cuando se atiendan a las circunstancias exigidas para cada caso, por ejemplo en la legítima defensa; sin embargo debe considerarse lo expuesto en el presente trabajo en cuanto a la regulación de la eutanasia y no se siga considerando como variante circunstancial del homicidio.

SEXTA.- Las peticiones de eutanasia, generalmente provienen de los enfermos, y son siempre el reflejo de un sufrimiento físico que se intensifica o perdura de acuerdo al estado de gravedad de los pacientes. Ante esta situación el deber de los médicos es el de utilizar todos los medios que estén a su alcance y que puedan atenuar la angustia y el sufrimiento conduciéndose siempre con respeto a la vida y a la persona en particular.

SEPTIMA.- Me pronuncio decididamente a favor de la eutanasia conforme a la situación que se viva en determinadas familias, no nos compliquemos al tomar esta decisión y la consideremos como drástica, hagámoslo por el profundo respeto de la vida humana. Es cierto defendiendo sobre todas las cosas la vida humana, no solo en su aspecto biológico, sino en todas sus dimensiones y aspiro a que todos los hombres gocen de una vida verdaderamente humana; pero también estoy de acuerdo con aquellos que padecen alguna enfermedad incurables y que constantemente suplican una muerte apacible y tranquila, libre de dolor y

sufrimientos crueles, a ellos dirijo mi voz y voto para que sean tomados en cuenta y en el momento oportuno aplicar la eutanasia al caso concreto que se requiera.

OCTAVA.- Estoy ante todo en contra de la eugenesia y de la perfección de la humanidad que condena a los ancianos y minusválidos, asimismo me manifiesto en contra de cualquier devaluación o desprecio de la vida humana, en la teoría y en la práctica que resulta en todo genocidio, racismo, elitismo y segregación o marginación económica y social de grupos indígenas, campesinos y sectores sumamente pobres de la población.

NOVENA.- Defiendo a la libertad y la considero como uno de los dones más preciados del hombre y argumento que solo es él quien toma las decisiones referentes a la dignidad de su persona, juzgo que la auténtica libertad, difiere del capricho y de la arbitrariedad; recordemos que debemos ejercer nuestra libertad, humana y limitada según nuestras posibilidades en la vida, y en la muerte según nuestra impotencia.

Cada etapa de la vida debe ser vivida lo más humanamente posible, con sus dificultades y alegrías, con sus luces y sombras; la auténtica libertad es constructiva, no destructiva, terminantemente a diario tomamos decisiones importantes en nuestra vida con lo que queda claro que somos "libres para ser libres, no libres para ser esclavos"

DECIMA.- Hago un llamado a toda la sociedad, a los hombres de buena voluntad, a las Instituciones privadas y públicas para establecer centros especiales para enfermos en fase terminal, donde se les pueda

brindar un mayor cuidado y se les albergue hasta el último día de su vida. Los últimos momentos de la vida son muy importantes, aunque se hayan agotado los recursos médicos, cuando ya nada tiene sentido, el paciente debe esperar sigilosamente una muerte digna. Ante la espera inminente de la muerte, disfrutemos los últimos momentos en la presencia del ser querido, quizá a través del silencio, de la sonrisa suave, de la presencia, la mirada, la caricia, la presión de la mano, un delicado beso en la frente, permanecer con el amigo cercano, el padre o madre, los abuelos, los hermanos; todas estas circunstancias toman un enorme sentido para pluralizar y humanizar el último adiós.

Es necesario crear espacios donde hombres y mujeres sin distinción de credos, raza y situaciones económicas, puedan encontrar una buena muerte, en donde resplandezca, el cariño, el amor, la esperanza, la dedicación y cuidado hacia ellos como merecido premio al esfuerzo y la lucha constante que sobrellevó en esta vida.

DECIMA PRIMERA.- Se considera como un grave error *confundir a un homicida habitual con un eutónata más aún si se sanciona de igual manera* puesto que no se toman en cuenta todos los aspectos criminológicos y circunstanciales en determinado caso, ya que si analizamos cuidadosamente la situación obtenemos diferencias abismales, porque indiscutiblemente el eutónata obra de buena fe ante una decisión difícil y complicada.

DECIMO SEGUNDA.- Si se llegara a legislar favorablemente sobre la eutanasia, es primordial diferenciar los términos contenidos en los códigos penales, se deberá establecer claramente el concepto de

suicidio y sus consecuencias, contundentemente se debe ofrecer un concepto claro y preciso de la eutanasia y se debe diferenciar del suicidio y homicidio.

DECIMO TERCERA.- Queda entendido que está prohibida la tortura en materia penal, por lo que considero que es injusto que se torture a un paciente terminal al estarle suministrando drogas o tratamientos que alargan su agonía. No es equitativa la existencia y aplicación de un procedimiento encaminado a privar de la vida a quien desea vivir, sin embargo debe contemplarse el procedimiento que sirva a una persona con deseos de morir tranquilamente y sin dolor.

BIBLIOGRAFIA

Agramonte, Roberto, SOCIOLOGIA, Editorial Porrúa, México, 1984.

Anaya Serrano, M. SOCIOLOGIA GENERAL, Editorial Mc. Graw Hill, 1980.

Astudillo W, Mendinueta C. Bases para mejorar la comunicación con el enfermo terminal. En: Astudillo W. Ed. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Navarra: EUNSA, 1995; 42-51.

Bozúa, Luis Alberto. EL HOMICIDIO POR PIEDAD Y EL NUEVO CÓDIGO

PENAL, Editorial impresora moderna Larne y compañía, Montevideo, Uruguay, 1935.

Carmona Noguera, José Luis, DELITO DE EUTANASIA, Editorial Impresores Vidriales Offset, México 1971.

Carrancá y Trujillo, Carrancá y Rivas, CODIGO PENAL ANOTADO, Editorial Porrúa, México, 1999-

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Díaz Aranda, Enrique, DEL SUICIDIO A LA EUTANASIA, Cárdenas, Editor, distribuidor.

Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. En: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford UK: Oxford University Press 1999: 3-11.

Dworkin Gerald, Frey R. G., Bok sissela, LA EUTANASIA Y EL AUXILIO MEDICO AL SUICIDIO. Cambridge, 1998.

Ehrlich, PRINCIPLES OF THE SOCIOLOGY OF LAW, Editorial, Cambridge, Massachussetes. 1986

Fernández, Adela, LAS DROGAS PARAISO O INFIERNO, Editorial Posada, México 1973.

García Máynez, Eduardo, INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO, Editorial, Porrúa, 43a Edición, México 1992.

González de la Vega, Francisco, EL CODIGO PENAL COMENTADO, Editorial Porrúa, México 1992.

González Mariano, EUTANASIA, UNA VENTANA ABIERTA A LA ESPERANZA. Editmat Libros, Madrid España, 1998.

Hinton, John, MUERTE, Editorial Ariel, España 1974.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, BIOETICA Y DERECHOS HUMANOS.

LEY GENERAL DE SALUD.

Marie de Hennezel, LA TENTACIÓN DE LA EUTANASIA, Nueva Imagen, Paris, Francia, 2001

Meeterlink, Mauricio, LA MUERTE, Editorial Botas, México 1957.

Vázquez Rodolfo, BIOETICA Y DERECHO, FUNDAMENTOS Y PROBLEMAS ACTUALES. Fondo de Cultura Económica. Instituto Tecnológico Autónomo de México.

Sanz Ortiz J. Consideraciones actuales sobre el morir. En: López Imedio E. *Enfermería en Cuidados Paliativos*. Madrid: Interamericana 1998: 9-12.

Twycross GR, Lack SA. Therapeutics in terminal cancer. In: Twycross GR, Lack SA Eds. *Symptom Management in Advanced Cancer*. London Churchill Livingstone, 1990; 3-10.

Latimer EJ. Euthanasia: A physician reflection. *J Pain Symptom Manage*, 1991; 6: 487-91.

Stjernswärd J. Palliative Medicine. A global perspective. In: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford UK: Oxford University Press 1993; 803-15.

MacDonald N. En : Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. En Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford UK: Oxford University Press 1999: 11-17.

Sanz OJ, Gómez Batiste AX, Gómez SM, Núñez OJ. Cuidados Paliativos. Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Madrid: Guías y Manuales, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.

Viguria Arrieta J, Rocafort Gil J. Bases fundamentales de los Cuidados Paliativos. En: López Imedio E. Enfermería en Cuidados Paliativos. Madrid: Interamericana 1998: 13-17.