



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

**TESTAMENTO DE VIDA EL DERECHO DE
DECIDIR SOBRE LA PROLONGACIÓN DE LA
VIDA POR MEDIOS EXTRAORDINARIOS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

P R E S E N T A:

JAIME EDGAR HERNÁNDEZ LÓPEZ.

**ASESOR:
LIC. JOSÉ LUIS PEREA ORTIZ**

MÉXICO, ARAGÓN

JUNIO 2007



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.

INFINITAS GRACIAS DOY...

A Dios...

Por todo lo que me ha dado.

A mis Padres y hermanos...

Por su amor, comprensión y valores que me han inculcado, así como dejarme ser parte de esta familia.

A Patricia Nájera Rueda.

Por su amor, su apoyo y porque en todo momento ha estado conmigo.

Magistrado. Manuel Ernesto Saloma Vera.

Por su trascendente apoyo que sin él muchos de mis sueños no se hubieran hecho realidad.
Que Dios lo bendiga siempre.

Licenciado. José Jorge Rojas López.

Por ser mi amigo, a parte de ser mi maestro, por su apoyo y la culminación de esta tesis.

A Silvia Mancera Patiño.

Por que me ha brindado su apoyo incondicionalmente.

Licenciado. José Luis Perea Ortiz.

Por todo el tiempo que me dedicó como mi asesor.

A la Universidad Nacional Autónoma de México.

Por existir.

A la Facultad de Estudios Superiores Aragón.

Por permitirme ser parte de ella.

A mis amigos.

Por la amistad que me dieron, por su valiosa ayuda para la realización de esta meta y por habernos conocido.
Y muy en especial a Alejandro.

Y a todas aquellas personas que de alguna manera me brindaron su apoyo para este importante paso en mi vida.

ÍNDICE

Introducción_____ |

CAPÍTULO I

CONCEPTOS GENERALES RELACIONADOS CON EL TESTAMENTO DE VIDA._____ | 1

1.1. Vida y muerte. _____ | 1

1.2. Enfermedad terminal. _____ | 5

1.3. Voluntad. _____ | 5

1.4. Consentimiento. _____ | 10

1.5. Capacidad. _____ | 12

1.6. Testamento. _____ | 13

1.7. Clases de testamentos. _____ | 14

1.8. Definiciones de testamentos de vida. _____ | 21

CAPÍTULO II

MARCO HISTÓRICO DE TESTAMENTO DE VIDA EN MÉXICO Y EUROPA.____ | 23

2.1.- En México. _____ | 23

2.2.- En España. _____ | 33

2.3.- En Holanda. _____ | 39

2.4.- En Bélgica. _____ | 41

CAPITULO III

LOS EFECTOS DEL TESTAMENTO DE VIDA_____ 56

- 3.1.- Órdenes por adelantado del cuidado de la salud._____ 56
- 3.2.- ¿Cuáles son los requisitos para un testamento de vida? ____ 57
- 3.3.- Cuándo tomará efecto el testamento de vida. _____ 58
- 3.4.- ¿A quién se puede consultar para preparar las instrucciones del cuidado de la salud por adelantado? _____ 59
- 3.5.- ¿Quién debe recibir una copia de las instrucciones del cuidado de la salud por adelantado? _____ 59
- 3.6.- ¿Pueden las instrucciones del cuidado de la salud por adelantado ser modificadas o canceladas? _____ 59
- 3.7.- El derecho a decidir sobre la propia vida, ejercicio de libertad democrática. _____ 60
- 3.8.- Postura del Vaticano. _____ 62
- 3.9.- Diferentes modelos de testamentos de vida. _____ 64
 - 3.9.1 Modelo propuesto por la Conferencia Episcopal Española (Dic. de 2000) _____ 71
 - 3.9.2- Cuestiones sobre Dignidad y Calidad de Vida. _____ 72

CAPÍTULO. IV

SUGERENCIA DEL PROBLEMA Y SUS VIABLES SOLUCIONES EN EL ÁMBITO CIVIL MEXICANO. _____ 78

- 4.1. Entrevista con la Diputada Federal Eliana García Laguna (24/V/06) a las 12 PM. _____ 78

4.2. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción V al artículo 1501 y un capítulo IX al título tercero del Código Civil Federal.	84
4.3. Modelo del testamento de vida aprobado por el grupo parlamentario de Partido de la Revolución Democrática, integrada por la diputada Eliana García Laguna, Irma Figueroa Romero y Rafael García Tinajero Pérez.	98
4.4. Dictamen de la comisión de justicia, con proyecto de decreto por el que se; se adiciona una fracción v al artículo 1501 y un capítulo IX al título tercero del Código Civil Federal.	101
4.5. Derechos que tienen los enfermos o las personas que hayan tenido un accidente que les causen un daño irreversible o los dejen en estado vegetal.	108
Conclusiones.	111
Bibliografía.	114

INTRODUCCIÓN.

Se tratará de analizar el porqué de hacer un testamento vital; ya que desde nuestro particular punto de vista, es una necesidad, porque la sociedad ha cambiado y el hecho de pensar en nuestra propia muerte ha generado que se piense en una forma que respete nuestro derecho a decidir cómo cada persona preferiría morir; de ahí la necesidad de crear un documento que además de establecer esa forma, exima de cualquier responsabilidad civil a nuestros familiares, amigos e incluso al personal médico que se haga cargo de nuestra salud.

El presente trabajo tiene la finalidad de definir algunos conceptos en los cuales ayudan a entender mejor el asunto sobre el concepto de testamento que en nuestra legislación se consagra; así como la mención de los tipos de testamento que se establecen; y también los aspectos legales que giran alrededor de este acto.

Se darán algunos conceptos de los muchos que hay respecto del testamento vital, para así poder entenderlo y en su caso proponer las reformas o ajustes a la legislación correspondiente.

Se deberá tener en cuenta la postura que respecto de este documento guarda el Estado Vaticano, y cómo a pesar de no estar legislado o aceptado, proponen un modelo en el que por supuesto se incluye la existencia de una autoridad eclesiástica, en el momento de su realización, tomando en cuenta que en países con ideas católicas ya lo regulan y por supuesto lo avalan, como Holanda, Bélgica, y en España; ya que en esta última nosotros heredamos la religión por parte de esa cultura de la cual, sería interesante saber y comprender por qué allá han dado ese avance y nuestra sociedad no.

Y por último se abordarán algunos intentos que se han presentado a nivel legislativo para poder regular en nuestro país este acto, y las definiciones que de éste se han ofrecido, así como los avances que estas propuestas guardan en este momento en nuestro país.

CAPÍTULO I

CONCEPTOS GENERALES

1.1. Vida y muerte.

El Diccionario de la Lengua Española define a la vida como “Fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee. Estado de actividad de los seres orgánicos. Unión del alma y del cuerpo. Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un animal o un vegetal hasta su muerte. Duración de las cosas. Modo de vivir en lo tocante a la fortuna o desgracia de una persona, o a las comodidades o incomodidades con que vive. Modo de vivir en orden a la profesión, empleo, oficio u ocupación. Alimento necesario para vivir o mantener la existencia. Conducta o método de vivir con relación a las acciones de los seres racionales. Ser humano.”¹

“La vida es una estructura que está formada por cosas reales, objetos ideales y valores. Esos valores son los que hacen que la vida sea de una u otra forma; por eso, todo lo que hay o hubo es vida por que sino hubiera no lo sería todo aquellos que observamos y notamos es vida; la totalidad de las cosas de lo que existe, es vida”².

Si tuviéramos que dar un concepto; ¿Qué es la vida? Diríamos que es lo vivo, y el paso del tiempo no desgasta sino lo enriquece, por esto el ser vivo es reflexivo y tiene interioridad. Por esto es vida por que si la vida no enriqueciera no habría de por que vivir ya que todo lo que transcurre en nuestra vida es *a priori*, tomando la experiencia de los sucesos y reflexionamos sobre ellos.

¹ Diccionario de Términos Jurídicos Siglo XXI Multidiccionarios, v1 Copyright 1998 - 2003 LEJR. Todos los Derechos Reservados, DTJ2 – 2631 p. 2297.

² BEAUCHAMPS, Tom L. y James F Childress, Principios de Ética y Biomédica, Oxford University Press, New York, 1999. p. 211.

Por eso hace que nuestra existencia se enriquezca. Por lo que ya nos referiremos más adelante, si el tiempo nuestro tiempo no existiera no existiríamos nosotros y por ello es que aprendemos del pasado, figuramos en el presente y enseñamos en el futuro.

En cuanto al objeto que configura mi existencia es objeto que siempre va a ser ideal, por que de ellos nacen nuestras ideas, de Platón que expuso su teoría y de nuestro conocimiento se enriquece día tras día. “El siempre está y está sujeto a lo que nosotros desarrollamos como aquella superación del yo eterno que se propaga en el tiempo y que se forma como un ente metafísico del cual proviene esa energía llamada alma y que aún hoy no tiene explicación alguna”³.

Esa realidad de la naturaleza a la cual nos sometemos, existe en todos los objetos que nos rodean los reales los ideales y los valores que poseemos y que en muchos de los casos no reconocemos. Ya que la contraposición del yo y los viejos problemas metafísicos de como es, que es y donde está, sirve como base para la explicación de la vida humana y la totalidad de su existencia, que sin solución sirve de raíz a la solución existencial y a la solución ideal de la cosa misma.

Respecto a la muerte hay que recalcar que desde el nacimiento de la filosofía los diferentes filósofos han tratado de llegar a un concepto concreto de lo que significa la palabra muerte, pero dentro de sus posibilidades y desde su comprensión. Para conceptualizar el término de muerte, recurriremos de primera instancia a la fuente antes citada, que lo limita a “Cesación o término de la vida.”⁴

³ Ibídem. p. 214.

⁴ Diccionario de Términos Jurídicos Siglo XXI Multidiccionarios, p. 1550.

Normalmente la sociedad progresa y se transforma mucho más rápido que el derecho creando nuevas situaciones que aquel no podía contemplar dada su inexistencia. A esta brecha temporal entre el avance de la sociedad y lo establecido por el derecho se le conoce como diacronía.

Cierto grado de firmeza en el derecho es positivo, pues ello contribuye a crear seguridad y estabilidad jurídica ya que no todos los cambios sociales son permanentes, y adaptar el derecho a los mismos, antes de que sean aceptados por la mayoría, crearía una brecha insalvable entre la sociedad y su ordenamiento jurídico. Cuando esto ocurre normalmente el derecho tiende a ser ignorado por la sociedad y deviene en letra muerta.

El 3 de diciembre de 1967 entró en "terapia intensiva" (permítaseme la analogía) por primera vez el criterio médico-jurídico de lo que hasta entonces se consideraba muerte. Hasta ese momento los códigos penales e inclusive muchas obras médicas no prestaban demasiada atención a la definición de lo que constituía la muerte o, si lo hacían era superficialmente.

El concepto era, sin embargo, claro y comprensible para todas las personas. "Muerte era el cese total de la función respiratoria y cardiaca. Sin embargo este concepto daba lugar esporádicamente a algunas sorpresas como los casos (entre los cuales existe más folclore que realidad) de personas que habían sido enterradas vivas por haber sufrido ataques de catalepsia (enfermedad en la cual la respiración y la circulación disminuye hasta el punto en que puede resultar difícil detectarlas)"⁵.

⁵ BERISTAIN, Antonio, Eutanasia: dignidad y muerte y otros trabajos. Pires, España, 1991. p. 99.

En este escenario, la única certeza sobre la existencia indiscutible de la muerte era la putrefacción del cuerpo. El inconveniente de este concepto radica en que la muerte no constituye un hecho único e instantáneo, sino un proceso que supone una sucesión de acontecimientos. En ese proceso los tejidos y órganos se van deteriorando gradualmente a diferentes velocidades y perdiendo funcionalidad (de hecho aun después de muerta una persona, algunos, tejidos tales como el de las uñas y los vellos, continúan creciendo) hasta que comienza el proceso de putrefacción.

El diccionario de la Real Academia Española define a la muerte de la siguiente forma:

“Del lat. mors, mortis.

1. f. Cesación o término de la vida.
2. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma.
3. muerte que se causa a otra persona con violencia.
4. Figura del esqueleto humano como símbolo de la muerte. Suele llevar una guadaña.
5. V. artículo de la muerte.
6. V. cerdo de muerte.
7. fig. desus. Afecto o pasión violenta que inmuta gravemente o parece que pone en peligro de morir, por no poderse tolerar. MUERTE de risa, de amor.
8. fig. Destrucción, aniquilamiento, ruina. La MUERTE de un imperio.
9. fig. V. herradura, hilo de la muerte a mano airada”⁶.

“La muerte es en esencia la extinción del proceso homeostático, por ende el fin de la vida”⁷.

⁶ http://www.geocities.com/fmuraro/evolucion_concepto_de_la_muerte.htm 08 de Julio de 2006
12:AM

⁷ Idem.

1.2. Enfermedad terminal.

La fase terminal de la vida se inicia cuando el médico juzga que las condiciones del paciente han empeorado hasta tal punto que ya no es posible ni detener ni invertir el curso de la enfermedad; es cuando el tratamiento se hace básicamente paliativo y se concentra en la reducción del dolor. “En tales condiciones surge un sin número de dilemas controversiales, cuya resolución afectan de modo considerable tanto al enfermo y sus familiares como al médico. El presente artículo ofrece una serie de consideraciones relacionadas con la enfermedad terminal y sugiere respuestas para algunos de los dilemas típicos”⁸.

Puede definirse como una “enfermedad que a todo padecimiento reconocido, progresivo, irreversible e incurable que se encuentra en estado avanzado y existe certeza de muerte antes de seis meses”⁹.

Dicho de un enfermo o de un paciente: “Que está en situación grave e irreversible y cuya muerte se prevé muy próxima”¹⁰.

1.3. Voluntad.

La palabra voluntad proviene del latín *voluntas* y resulta difícil, en verdad, precisar con alguna exactitud su significado dada la multiplicidad de sentidos que el vocablo adquiere en el lenguaje ordinario y en el habla especializada. En general por voluntad se entienden significados muy diversos que pueden aludir, a la potencia del alma, es decir, a lo que muere o no a hacer una cosa; al libre albedrío o determinación; a la intención el ánimo o la resolución de hacer alguna cosa; a la elección hecha por el propio dictamen o gusto, sin atención a

⁸ BUSTAMANTE ALSINA, Jorge H, La voluntad de cada uno es el solo árbitro para decidir una intervención en su propio cuerpo. T. II., Presco, España 1991. p. 254.

⁹ BLANCO, Luis Guillermo, Homicidio piadoso, Eutanasia y Dignidad Humana, España, 1997. p. 520.

¹⁰ Idem.

otro aspecto; a la disposición o intención con que algo se hace y hasta al amor, cariño o afecto de una persona hacia él o ella.

Desde el punto de vista del Derecho privado, el término refiere la intención de alguna manera exteriorizada de un sujeto que intenta la consecución de determinados efectos jurídicos. La teoría general se encarga de dilucidar a este respecto, origen, vigencia, extinción y vicisitudes de dicho fenómeno, distinguiendo sus características generales y precisando diferenciación con nociones, en un marco que intenta ser estrictamente objetivo y sistemático.

Como se sabe, los romanos no fueron nunca aficionados a la construcción de grandes y rigurosos sistemas teóricos en derecho. En el caso de la voluntad, poca o ninguna atención prestaron a la formulación de un esquema doctrinal que aglutinara los diversos casos prácticos en que este fenómeno hacía su aparición.

“*La voluntas* se identificaba incluso con otros vocablos como *affectus animus* y *consensus*, y sólo respecto a este último parece haberse logrado un estudio más serio y profundo, merced a su utilidad en la integración y perfeccionamiento de ciertos contratos. En efecto, el simple consentimiento sin necesidad de ser acompañado de alguna otra formalidad bastaba para lograr el surgimiento de vínculo jurídicos *consensus contrahitur* decían los textos romanos”¹¹.

La voluntad considerada en forma general, en el sentido que interesa a las ciencias psicológicas; para el jurista, no puede dejar de observarla con ojos extraños, una facultad compleja e intrincada que el sujeto posee en su

¹¹ Kunkel, W, Historia del Derecho Romano. Ariel. Madrid, 1994, p. 98.

consideración exclusiva como tal. Al derecho no le interesa esta complicada emanación volitiva del ser, fenómeno profundamente psicológico que mantiene sus orígenes en procesos internos de realización muchas veces inconsciente o subconsciente.

La voluntad jurídica, expresa la intención del sujeto (declaración de voluntad negociar) de contraer o no determinado vínculo jurídico frente a otra u otras personas (determinadas o no), vínculo que, por tanto, provoca la aparición de efectos y consecuencias de derecho normalmente previstos por el emisor de tal contenido volitivo, ahora jurídicamente relevante.

La voluntad se revela en el mundo del derecho, merced a ciertos procedimientos técnicos que hacen posible bajo determinados requisitos, su conocimiento más o menos exacto y preciso. Esto es lo que se ha dado en llamar la forma de declaración volitiva. Ahora bien, como expresión efectiva de un deseo, de un querer, la voluntad puede adoptar, en lo extremos, un aspecto simplemente positivo (consentimiento) o un aspecto negativo (disentimiento). Aquel refiere en realidad un hecho complejo: está formado por una proposición que una persona hace a otra para celebrar un contrato, en la que se estipulan determinadas condiciones (oferta) y por una aceptación precisamente sobre esta propuesta, que juntas vincula, entonces a ambos contratantes a la realización de lo pactado lo que se denomina voluntad contractual). El disentimiento, de naturaleza un tanto más simple, expresa la disconformidad al pacto que ya se hubo celebrado con el propósito de lograr la cesación de sus efectos. Expresa también la renuncia a efectuarlo desde un principio: sencillamente, no se quiere, y en tal sentido se expresa. Stolfi dice que “este disenso indica cada una de las manifestaciones que coinciden con el querer interno del respectivo declarante, pero entre ambas no se corresponden. En el

aspecto unilateral, el fenómeno se denomina renuncia artículo 69 y 70 del Código Civil”¹².

De acuerdo a lo que establece el artículo 1803 del Código Civil para el Distrito Federal, el consentimiento puede ser expreso o tácito. Pero, en todo caso, debe manifestarse en forma clara plena, sin equívocos. No debe haber sido obtenido con error, dolo, violencia o mala fe, sino que debe haber partido de una exteriorización plenamente querida y libre del sujeto en caso del disentimiento es completamente análogo.

Lo que interesa destacar ahora es el hecho de que la manifestación (exteriorizada bajo una cierta forma) es la intención volitiva del sujeto, se efectúe o no ante una o más personas concretamente precisadas surge de inmediato una responsabilidad jurídica que vincula ya al sujeto emisor. En efecto, expresado concretamente con interés jurídico, así no exista persona alguna que en ese momento recoja el compromiso, la voluntad del solicitante ha quedado ya incorporada al mundo del derecho y por tanto, cobra efectos de inmediata repercusión en el mismo. Es el caso de la vinculación a la espera forzosa durante el plazo prometido o incluso, aun sin haberlo prometido, cuando el posible receptor contratante se encuentra ausente, esto en términos de lo que señala los artículos 1804 y 1806 del Código Civil. Es el mismo efecto en la declaración unilateral de voluntad del mencionado código en sus artículo 1860, 1871.

Puede suceder que no obstante las precauciones adoptadas por los sujetos o a veces, precisamente por el manifiesto descuido de ellos, la voluntad que exprese de una manera completamente deficiente o incluso, que ni siquiera llegue a exteriorizarse a pesar de que debió haberse hecho. Aún en estos casos

¹² LLAMBIAS, Jorge, Tratado de Derecho Civil, decimosexta edición, México, 1995. p. 88.

el legislador interviene con una regulación más o menos eficiente para buscar entonces la interpretación más probable que deba otorgarse a esa intención volitiva mal expresada o simplemente sujeta, por una u otra razón, a diversas interpretaciones. Con el establecimiento de ciertas reglas generales artículo 1851-1857 para contratos y 1300-1302 del Código Civil para el Distrito Federal.

Para el caso de testamentos, el legislador ha pretendido la disminución de la posibilidad de error en tales declaraciones. Si se ha omitido por completo la declaración de voluntad que debió haber efectuado la intervención legislativa es entonces más drástica: “supone ahora la adopción de la conducta que probablemente hubiera asumido el sujeto. Es el caso de las presunciones legales que sustituyen la voluntad de que debió haberla efectuado, por la del legislador”¹³.

Pero cuando se dice de un sujeto de derecho que tiene voluntad. Es evidente que si intentamos tomar como referencia la vida o ciertos estados de la vida humana, el asunto parecerá extraordinariamente irregular. “En efecto, aunque una persona seguramente sabe expresar con toda claridad su voluntad para la consecución de determinados propósitos, es obvio que tal manifestación volitiva carece de relevancia para efectos jurídicos”¹⁴. En realidad, conforme a nuestra legislación actual, no es sino hasta los 18 años artículo 646 del Código Civil para el Distrito Federal; que apenas nace esta capacidad para disponer libremente de la persona y de los bienes. Esto es en términos de lo establecido por el artículo 646 del Código Civil para el Distrito Federal. Y no es sino hasta entonces, por tanto, cuando la expresión del querer individual adquiere realmente un significado pleno y vigoroso.

La voluntad es el poder que el alma tiene para determinar, con conciencia y reflexión, a un acto libremente escogido.

¹³ LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los médicos, T. I., Vanguardia, España, 2000. p. 70

¹⁴ <http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/temas/filosofia12.htm> 06 de agosto de 2006 11:30

Y en esto consiste precisamente el arte de educar la voluntad: en saber desarrollar la facultad de dirigir sus actos, restringiendo la esfera del impulso mecánico y el imperio del capricho, para que el alma sea completamente dueña y señora de todas las energías. El humano posee tanta fuerza de voluntad cuanto mejor sabe sustraerse al dominio de las fuerzas exteriores y más perfectamente gobernar los impulsos vitales que brotan del interior de su ser.

“Cosa difícil es hallar un ser humano completamente dueño de su voluntad. Los humanos generalmente hablando se dividen en dos grandes grupos: apáticos y violentos. En los apáticos el impulso interno es casi nulo; las fuerzas vitales permanecen como sepultadas en la inacción, y en su actividad tan débil e insuficiente que no llega casi nunca a ponerse en consonancia con lo que exige de ellos el deber. Esta languidez de espíritu, este abatimiento al esfuerzo es la enfermedad de la voluntad más universalmente extendida y al propio tiempo la más peligrosa”¹⁵.

1.4. Concepto de consentimiento.

Cifuentes Santos menciona, que “es la acción y efecto de consentir, manifestación de voluntad, expresa o tácita, por la cual un sujeto se vincula jurídicamente”¹⁶.

El diccionario de la lengua española dice que es una manifestación de voluntad mediante la cual una persona se pone de acuerdo con otra u otras, con el fin de vincularse entre sí por un contrato.

Mario Daniel Montoya, expresa que “la manifestación de voluntad expresa o tácita, mediante la cual una persona prestó su aprobación al acto que debe cumplir otra, con el fin de darle validez. Ej: consentimiento de los padres

¹⁵ Idem.

¹⁶ CIFUENTES, Santos, Op. Cit. p. 105.

para el casamiento del hijo; consentimiento del marido para el acto celebrado por la mujer o para que ésta ejerza una profesión”¹⁷.

Julio César Rivera, habla que “es el acuerdo de dos, o más voluntades destinadas a producir consecuencia o bienes de interés legal en la celebración de cualquier convenio o contrato”¹⁸.

Convenio según el artículo 1792 del Código Civil para el Distrito Federal, es el acuerdo de dos o más voluntades para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones. El artículo 1793 del mismo ordenamiento legal, agrega que cuando las convenciones producen o transfieren obligaciones y derechos toman el nombre de contratos.

El consentimiento es un requisito de existencia del contrato, de acuerdo a lo establecido en los artículos 1794 y 2224 del Código Civil para el Distrito Federal. Sino existe consentimiento, no habrá contrato.

El consentimiento nace en el instante en que legalmente se produce el acuerdo de voluntades de las partes que intervienen en una relación jurídica en formación, o sea, cuando coinciden entre si las voluntades individuales de cada uno de los interesados.

Las numerosas definiciones del consentimiento, concuerdan con los principios expuestos. Joaquín Escriche en su Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia, lo define como “la adhesión a la voluntad de otro; o el concurso mutuo de la voluntad de las partes sobre un hecho que aprueban con pleno conocimiento”¹⁹.

¹⁷ MONTOYA, Mario Daniel, El derecho constitucional a morir, Arcela, México, 1991. p. 1060.

¹⁸ RIVERA, Julio Cesar, Instituciones De Derecho Civil, T. I., segunda edición, Abeledo Perrot, México, 1988. p. 103.

¹⁹ *Ibidem*. p. 106.

Se hacen estas aclaraciones, porque hay disposiciones que denominan consentimiento a simples manifestaciones individuales de voluntad, Se trata en la especie de autorizaciones aprobaciones o conformidades unilaterales y no de acuerdo de voluntades.

1.5. Concepto de capacidad.

Del latín *capacitas*, aptitud o suficiencia para alguna cosa. Jurídicamente se entiende como la aptitud legal de una persona para ser sujeto de derechos y obligaciones, o como la facultad o posibilidad de que esta persona pueda ejercitar sus derechos y cumplir sus obligaciones por si misma. Hans Kelsen considera al respecto, que “debe entenderse por capacidad la aptitud de un individuo para que de sus actos se deriven consecuencias de derecho. Así, a la capacidad se le estudia desde dos aspectos diferentes: a) la de goce y b) la de ejercicio”²⁰.

La capacidad de goce es un atributo de la personalidad que se adquiere con el nacimiento y se pierde con la muerte en virtud de la cual una persona puede ser titular de derechos y obligaciones. La capacidad de ejercicio es la aptitud que requieren las personas para ejercitar por si mismas sus derechos y cumplir sus obligaciones; se adquiere con la mayoría de edad o con la emancipación y se pierde junto con las facultades mentales ya sea por locura, idiotismo, imbecilidad o muerte. Los sordomudos que no sepan leer y escribir, los ebrios consuetudinarios y los que hacen uso de drogas enervantes también carecen de capacidad de ejercicio artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal.

El artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal, dispone después de especificar que la capacidad jurídica se adquiere con el nacimiento y se

²⁰ TOBÍAS, José W, Colección de análisis jurisprudencial, Derecho Civil, T. II., segunda edición, Porrúa, 1992. P. 103.

pierde con la muerte, amplía sus fronteras temporales determinando que, para los efectos del ordenamiento civil, un individuo entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido desde el momento de su concepción, disposición que es complementada, para su perfeccionamiento, por el artículo 337 del Código Civil para el Distrito Federal, en el que se establece que, para efectos legales, sólo se tiene por nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, vive 24 horas o es presentado vivo al Registro Civil.

La carencia de capacidad de ejercicio da lugar al concepto de incapacidad que siempre será excepcional y especial, por lo que no puede concebirse a una persona privada de todos sus derechos. Los incapaces, en los términos del artículo 23 del Código Civil para el Distrito Federal, pueden ejercitar sus derechos o contraer y cumplir obligaciones por medio de sus representantes.

La capacidad de ejercicio, para los efectos de los actos jurídicos, tiene un doble aspecto: a) capacidad general, referida a aquella aptitud requerida para la realización de cualquier tipo de actos jurídicos, y b) la capacidad especial como la aptitud requerida a determinadas personas en la realización de actos jurídicos específicos, por ejemplo, el arrendamiento, en donde al arrendador se le pide que tenga, además de la capacidad para contratar (general), el dominio o administración, del bien materia del contrato (capacidad especial).

1.6. Testamento

Jorge Luis Manzini, menciona que “el testamento es el acto jurídico, unilateral, personalísimo, revocable, libre y formal, por medio del cual una persona física capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte”²¹.

²¹ MANZINI, Jorge Luis, Las directivas anticipadas para tratamientos médicos, segunda edición, Madrid, 2001. P. 108.

Jurídicamente hablando el testamento, según el Código Civil para el Distrito Federal vigente:

Artículo 1295 es un Acto personalísimo, revocable y libre, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte.

De acuerdo a esta definición, la persona debe ser capaz, es decir, hombre o mujer mayor de edad y que además gocen de cabal juicio. Siendo éste un requisito indispensable para poder testar respecto de derechos u obligaciones de las cuales sean titulares, considero que este requisito sería uno de los necesarios para poder llevar a cabo un testamento vital.

1.7. Clases de testamento:

En nuestra legislación están previstos varios tipos de testamentos que a continuación daré una breve definición de cada uno de ellos; estos son:

- a) Testamento público abierto.
- b) Testamento público cerrado.
- c) Testamento ológrafo.
- d) Testamento privado.
- e) Testamento militar.
- f) Testamento marítimo.
- g) Testamento hecho en país extranjero.

Así pues, creemos que si una persona puede disponer de lo material, por qué no poder disponer acerca de vivir o no artificialmente, pues al fin y al cabo se trata de la propia vida, y no de la vida de otra persona, además de que el ser humano por naturaleza tiende a salvaguardar la vida, y en el caso de un testamento vital, se habla simplemente de no prolongarla a base de

mecanismos ajenos al cuerpo, y que de cualquier otra forma, la persona ya no sobrevivirá, evitando así el sufrimiento propio y las culpas para los familiares.

A pesar de existir varios tipos de testamentos, el más común es el testamento público abierto, éste es el que se otorga ante notario y tres testigos idóneos.

Se realiza de esta manera para tener una certeza de que la voluntad que está expresando el testador está libre de cualquier vicio que pudiera presentarse, ya que el notario público es la persona que da fe que el otorgante reúna los requisitos para poder llevar a cabo este acto y que a su vez no existan disposiciones que no deben estar dentro de un testamento, explicando al testador los alcances que éste mismo va a tener, así como el hecho de que los testigos que se encuentran presentes confirmen que el dicho del testador es el que se está plasmando en el documento.

Obviamente éste sería un requisito más que propondríamos al regular el testamento vital, además de ser necesario incluir a un médico que certifique el estado de salud mental que el otorgante del testamento de vida tiene al momento de su realización, para evitar con ello cualquier tipo de mal entendido el cual pudiera originar la nulidad de ese acto.

En el Distrito Federal existe una institución denominada Archivo General de Notarías, en la que se resguardan todos y cada uno de los testamentos que se otorgan ante cualquier notario; recordemos que al poder ser revocable nos da la oportunidad de realizar cualquier cambio que uno desee y que por supuesto no sea contrario a derecho, siendo válido el último testamento que se haya otorgado y que por ende se dejen sin efectos todos los testamentos anteriores.

Lo anterior, lleva a establecer otra característica que podría tener un testamento vital, que es la opción de revocarlo en cualquier momento, si es que se cambia de parecer.

Testamento público cerrado:

En el artículo 1521 del Código Civil para el Distrito Federal, menciona que el testamento público cerrado, puede ser escrito por el testador o por otra persona a su ruego y en papel común.

Este testamento puede ser escrito por el testador o por otra persona a su ruego, todas las hojas irán rubricadas y al final firmado, si fue otra la persona que firmó por el testador ésta deberá presentarse a la entrega del pliego cerrado. El testamento se entrega al notario en presencia de tres testigos en un sobre que deberá ir cerrado, lacrado y con la firma del testador, los testigos y el notario al momento de la entrega, el testador declarará que ese pliego contiene su última voluntad. El notario dará fe de la entrega del documento que el testador afirma es su testamento, cerrado y autorizado el documento, se devuelve al testador. El notario asentará en su protocolo el lugar, hora, día, mes y año en que el testamento fue autorizado y entregado.

El testador puede conservar el testamento en su poder, o darlo en guarda a persona de su confianza o depositarlo en el archivo judicial. Cuando el testador muera y el juez reciba un testamento cerrado, hará comparecer al notario y a los testigos que concurrieron al otorgamiento para que reconozcan sus fintas y las del testador. Declararán también, si es el caso, que el testamento está cerrado y lacrado como en el acto de la entrega. Los sordomudos sólo sordos o sólo mudos pueden elaborar testamento público cerrado con las prevenciones y formalidades que la ley establece para estos casos especiales artículo 1521 a 1549 del Código Civil para el Distrito Federal.

Testamento público simplificado:

El artículo 1549-bis alude que es aquél que se otorga ante notario respecto de un inmueble destinado a que vaya a destinarse a vivienda por el adquirente en la misma escritura que consigne su adquisición o en la que se consigne la regularización de un inmueble que lleven a cabo las autoridades del Distrito Federal o cualquier dependencia o entidad de la Administración Pública Federal.

Testamento ológrafo:

Se hace referencia en el artículo 1550 del Código Civil para el Distrito Federal, indica es el testamento escrito de puño y letra por el testador, y deberá estar firmado por él, con expresión del día, mes y año en que se elabora; lo pueden otorgar los mayores de edad.

Se redactará por duplicado y en cada ejemplar se imprimirá la huella digital del testador. El original, en sobre sellado y lacrado, se depositará en el Archivo General de Notarías, asistiendo al depósito dos testigos. El encargado del Archivo recibirá el sobre, anotará que contiene la última voluntad del interesado según lo afirma él mismo y lo archivará. El duplicado, con las anotaciones de ley, queda en poder del testador. En los dos sobres se pondrá el lugar y la fecha en que se hace el depósito y las firmas del testador, del encargado de la oficina y de los testigos. Flecho el depósito, el encargado del Archivo tomará razón de él, en el libro respectivo.

El juez ante quien se trámite el juicio sucesorio, pedirá informes al encargado del Archivo General de Notarías, acerca de sí en su oficina se ha depositado algún testamento ológrafo para que, en su caso, le sea remitido. Sólo cuando el original depositado haya sido destruido o robado se tendrá como formal testamento el duplicado. Cualquier alteración en el texto de las

anotaciones hecha en el sobre que contiene el original, o en el duplicado, en su caso, o que el sobre se encuentre roto o violado, acarrearán la nulidad del testamento artículo 1550-1564 del Código Civil para el Distrito Federal.

Testamento privado:

Artículo 1565 del Código antes mencionado se refiere al testamento privado está permitido en los casos siguientes:

I. Cuando el testador es atacado de una enfermedad tan violenta y grave que no de tiempo para que concurra con el notario hacer el testamento;

II. Cuando no haya notario en la población, o el juez que actúe por receptoría;

III. Cuando, aunque haya notario o juez en la población, sea imposible, o por lo menos muy difícil, que concurran al otorgamiento del testamento;

IV. Cuando los militares o asimilados del ejército entren en campaña o se encuentren prisioneros de guerra.

Este testamento se otorga con la declaración de la última voluntad del testador hecha ante cinco testigos si el testador no puede o no sabe escribir, uno de los testigos redactará por escrito esta declaración en presencia de los demás. En los casos de suma urgencia bastarán tres testigos, y no será necesario redactar el testamento por escrito si los testigos no saben escribir. Después de la muerte del otorgante, los testigos deberán declarar ante el juez cuáles fueron las disposiciones del testador, el lugar, día, hora, mes y año en que se otorgó el testamento; si reconocieron, vieron y oyeron claramente al testador, y si éste se encontraba en su cabal juicio y libre de cualquier coacción; el motivo por el que otorgó el testamento privado y si saben que el testador falleció o no de la enfermedad o en el peligro que se hallaba y sin que hubiera oportunidad para mejorar a forma de su testamento. Si los testigos fueron

idóneos y estuvieron conformes en las circunstancias exigidas por la ley el juez declarará que sus dichos son el formal testamento de la persona de que se trate el testamento privado lo surtirá efectos si el testador fallece de la enfermedad o del peligro en que se hallaba dentro de un mes de desaparecida la causa que lo autorizó artículo 1565-1578.

Testamento militar:

Del artículo 1579 del multicitado Código se desprende; Militar. Lo pueden otorgar los militares, los asimilados al ejército y los prisioneros de guerra, oralmente en presencia de dos testigos, antes de entrar en acción de guerra o estando heridos en el campo de batalla. También lo pueden otorgar entregando a los testigos sus últimas disposiciones por escrito en un pliego cerrado, firmando de su puño y letra. A la muerte del militar o asimilado, el sobre será entregado al jefe de la corporación a la que pertenecía el testador y estelo remitirá a la Secretaría de la Defensa Nacional, para que lo haga llegar a las autoridades judiciales. Si se otorgó oralmente los testigos que recibieron las disposiciones, instruirán de ellas al jefe de la corporación quien dará parte del acto a la Secretaría de la Defensa y esta a la autoridad judicial competente a fin de que se cumplan los deseos del militar muerto artículo 1579-1582.

Testamento marítimo:

Artículo 1583 del Código Civil para el Distrito Federal, indica Marítimo. Los que se encuentran en alta mar, a bordo de barcos de la marina nacional, sean de guerra o mercantes. pueden otorgar este testamento, Se elaborará escrito por duplicado ante dos testigos en presencia del capitán del barco, si es este quien lo otorga, y requerirá la presencia del segundo de abordaje, El testamento se conservará entre los papeles mas importantes de la embarcación y de el se hará mención en la bitácora o diario de navegación; a la llegada del barco a puerto extranjero, el capitán entregará un ejemplar del testamento al agente diplomático, cónsul o vicecónsul mexicano, y posteriormente, al arribar a

puerto nacional, entregará el otro ejemplar, o ambos sino de uno en puerto extranjero, a la autoridad marítima del lugar. Los agentes diplomáticos, cónsules y las autoridades marítimas, levantarán luego que reciban los ejemplares referidos, un acta de la entrega, que remitirán con los ejemplares a la Secretaría de Relaciones Exteriores, la cual publicará en los periódicos la noticia de la muerte del testador, para que los interesados promuevan la apertura del testamento Este testamento será válido si el testador fallece en el navío durante el viaje, o dentro de los 30 días a contar del de su desembarco en cualquier puerto artículo 1583-1592.

Testamento hecho en país extranjero:

Los testamentos hechos en país extranjero producirán efecto en el Distrito Federal, cuando hayan sido formulados de acuerdo con las leyes del país en que se otorgaron. Los secretarios de la legación, cónsules y vicecónsules mexicanos pueden desempeñar funciones notariales cuando las disposiciones testamentarias deban tener su ejecución en el Distrito Federal. El testamento ológrafo debe depositarse con ellos. Los mencionados funcionarios remitirán copia de estos testamentos a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para que los haga llegar a las autoridades judiciales correspondientes, en el caso del ológrafo al Archivo General de Notarías. El papel en que se extiendan los testamentos otorgados ante agentes diplomáticos o consulares llevará el sello de la legación o consulado respectivo artículo 1598 del Código Civil.

Para muchas personas, el temor de una muerte lenta es peor que el temor de morir. Sin embargo, cerca del final de nuestra vida, una a veces es incapaz de tomar decisiones o de expresar deseos acerca del cuidado médico de uno mismo a nuestra familia o al personal médico. Un testamento de vida es un documento legal el cual permite hacer ciertas decisiones sobre su futuro cuidado de salud.

Un Testamento de Vida, también conocido como una Declaración Médica, no tiene provisiones para sus bienes personales o propiedades después de su muerte. Un testamento de vida no puede ser confundido con un Testamento de Bienes

1.8. Definiciones de testamento de vida.

Para poder entender mejor lo que significa un testamento de vida, a continuación expondremos las definiciones que más claramente expresan lo que éste significa y los alcances del mismo:

Testamentos en vida: son los documentos o declaraciones legales firmados ante testigos en los cuales un adulto, en su sano juicio, libremente informa al personal médico acerca de su deseo de que no le administren o le retiren medios extraordinarios de conservación de la vida en ciertas circunstancias, es decir, si se encuentra en los últimos momentos de su vida y si en dichos momentos no está capacitado para tomar la decisión por sí mismo.²²

Testamento vital o living will: es el documento o declaración escrita que cualquier adulto capaz puede hacer en cualquier momento, disponiendo la provisión, rechazo o retiro de procedimientos de prolongación de la vida en caso de padecer una condición terminal.(Art. 4º de la ley 1992 de Florida, EEUU).²³

Testamento vital: es cualquier documento en el que su firmante expresamos aquello que representa su voluntad acerca de las atenciones médicas que desea recibir, o no, en caso de padecer una enfermedad

²² Cfr. BERISTAIN, Antonio, Eutanasia: dignidad y muerte y otros trabajos. Pires, España, 1991, p. 201.

²³ Cfr. RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. Responsabilidad del médico, Astrea, España, 1999. p. 90.

irreversible o terminal que le haya conducido a un estado en el que sea imposible expresarse por sí mismo.²⁴

Testamento vital: es el documento firmado donde se reclama el derecho a una muerte digna cuando se encuentra en estado de reclamar, es decir, cuando como persona es capaz de prolepsis que anticipan el tiempo posterior a su muerte, es decir, cuando la persona, antes de su fallecimiento, puede prever la muerte de su individualidad y sabe que, sin embargo, la sobrevive de algún modo.²⁵

De lo anterior se desprende que es un acto personal que solamente se refiere a la persona que lo está realizando y por lo tanto se distingue de la eutanasia en ese sentido, ya que recordemos que ésta es la interrupción de la vida de otra persona, con el propósito de evitarle sufrimiento; mientras que en el testamento vital se expresa la voluntad del que lo realiza respecto de su persona. Quizá se pudiera equiparar a una eutanasia pasiva, pero al final de cuentas no se trata de disponer de otra vida, como se hace en la eutanasia, sino se trata de que se respete la decisión de la persona que otorga ese testamento.

²⁴ Cfr. GHERARDI, Carlos G, "La muerte intervenida – Soporte vital: abstención y retiro en el paciente crítico", Bioética y Bioderecho – Cuestiones actuales volumen IV número 4, septiembre-octubre 2000, p. 110-122.

²⁵ Cfr. HIGHTON, Elena y Sandra M. Wierza, "Consentimiento informado", Relación médico paciente, volumen I número 3, junio-julio 1991, p. 183-187 y 217-222.

CAPÍTULO II

MARCO HISTÓRICO

2.1. En México.

A pesar de que nuestro país el concepto de “testamento vital” es relativamente novedoso en el ámbito jurídico, respecto de diversos conceptos que han sido regulados en otros países (como la eutanasia), estamos empezando una nueva “era” de modernidad y concientización de nuestras autoridades; lo cual implica que con el hecho de que se hable de éste y otros temas como la eutanasia ante el poder legislativo federal, se pueda empezar un debate franco y abierto y sobretodo se satisfagan las inquietudes y necesidades de nuestra sociedad. En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la eutanasia pasiva, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte.

Según datos de la Secretaría de Salud, “la tercera parte de las muertes que se registran al año se debe a enfermedades terminales. Sin embargo, las instalaciones de salud pública no ofrecen servicios que propicien una calidad de vida necesaria para hacer llevadera la agonía de los enfermos terminales y sus familiares. El desempeño de la profesión médica constantemente se enfrenta con la vida, pero también con la muerte, pero también la comunidad científica y aquéllos a los que cotidianamente se enfrentan con la muerte de nuestros semejantes, hasta el momento no han podido más que tratar de mitigar el dolor de los pacientes, que consideran y demandan la necesidad de crear una ley que dé seguridad física, jurídica y emocional a los enfermos terminales”²⁶.

Al respecto hemos encontrado que este tema ya no es un “tabú” como mucha gente lo cree, y más allá de no quererse hablar al respecto, se está

²⁶ <http://www.salud.gob.mx/> 02 de julio de 2006. 10:26 AM.

buscando una forma de regulación que beneficie a los enfermos terminales y sobretodo exima de cualquier responsabilidad a familiares y personal médico que pretenda llevar a cabo la voluntad de éste.

En nuestro país y en todo mundo existen enfermos terminales que ya no tienen deseos de continuar con esa forma de vida e imploran por la eutanasia. la cual en la mayoría de los casos no se aplica por diversas cuestiones, principalmente legales, religiosas y sociales; por el contrario, hay otros que no la desean utilizar y lamentablemente se les ha llegado a aplicar de manera coercitiva, conducta delictiva que reprobamos categóricamente.

En el año 2002 se presentó en la Cámara de Diputados una iniciativa de ley, respecto de los derechos de los enfermos terminales, por parte del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática; dicha iniciativa estuvo “archivada”, por más de tres años sin que se le diera seguimiento; esa iniciativa propuesta por el Diputado Pedro Miguel Rosaldo Salazar, incluía no solamente el derecho a la información, sino también a la realización de un TESTAMENTO DE VIDA; al ser una iniciativa de ley completa, sólo se transcribirá la parte que se refiere al testamento vital, que es sobre el que versa el presente trabajo de investigación.

Estos ejemplos son importantes porque nos permiten tener una mejor visión en torno al Testamento de Vida. Resulta fundamental emprender una serie de propuestas en los cuales se puede considerar el testamento de vida a fin de que los “voluntarios” puedan sentirse seguros en caso de que sus vidas estén en una fase final, sea por enfermedad o accidente; como ejemplos presento los siguientes documentos:

No. de Reg: 847/1PO3/02

1 Proyecto de Decreto:	Con proyecto de <u>Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales</u> (Expedir la Ley que regule los derechos de los enfermos terminales y las obligaciones para con ellos del Sistema Nacional de Salud).
2 Nombre de quien presenta:	Dip. Pedro Miguel Rosaldo Salazar.
3 Grupo Parlamentario o Partido Político:	Partido de la Revolución Democrática.
4 Fecha de presentación ante el Pleno:	Diciembre 10 de 2002.
5 Fecha de Publicación en la Gaceta Parlamentaria:	Diciembre 11 de 2002.
6 Turno a Comisión:	Salud, justicia y Derechos Humanos.
7 Fecha de aprobación en la Cámara de Diputados:	Pendiente.
8 Fecha de aprobación en la Cámara de Senadores:	Pendiente.
9 Fecha de Publicación en el Diario Oficial de la Federación:	Pendiente.

“...Capítulo III

Del Testamento de Vida

Artículo 17.- *Es derecho del enfermo terminal la expresión de su voluntad en cualquier momento, de forma verbal y escrita, respecto a los tratamientos tendentes a reanimar o prolongar su vida.*

Artículo 18.- *Es un derecho del enfermo terminal la revocación total o anulación total del Testamento de Vida en cualquier momento, sin responsabilidad alguna de ningún tipo.*

Artículo 19.- *El enfermo terminal deberá tener conocimiento y acceso en todo momento al formato de Testamento de Vida.*

Artículo 20.- *El médico tratante o, en su caso, el profesional de la salud responsable de la atención del paciente deberá informar sobre la existencia y uso del Testamento de Vida.*

Artículo 21.- *El médico tratante deberá actuar conforme a las disposiciones estipuladas en el Testamento de Vida por el enfermo terminal.*

Artículo 22.- *En caso de la no existencia, ni la capacidad para la expresión del mismo, se actuará conforme a quien designe la ley como representante jurídico. No existirá impedimento para que los familiares, el tutor o el representante legal decidan sobre solicitar o no, aceptar o no aquellos tratamientos tendentes a reanimar o prolongar la vida del enfermo terminal.”*

Aunque esta iniciativa de ley como tal no ha nacido a la vida jurídica, nos es grato hacer del conocimiento que hace alrededor de cuatro meses se discutió nuevamente en la Cámara de Diputados de nuestro país acerca de algunas reformas que se deberían realizar en materia civil respecto del testamento vital, y gracias a esta propuesta, se está realizando un análisis completo y detallado al respecto; además de que también se está promoviendo la creación de una ley que probablemente se denominará Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal.

En lo conducente, se transcriben las probables reformas propuestas para el Código Civil Federal, respecto de la inclusión del testamento de vida, de la siguiente manera:

ARTÍCULO PRIMERO. *Se adiciona la fracción V al artículo 1501 y se adiciona un capítulo IX al Título Tercero del Código Civil Federal para quedar como sigue:*

Título Tercero

De la Forma de los Testamentos

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1501.- El especial puede ser:

I .- Privado;

II .- Militar;

III.- Marítimo;

IV.- Hecho en país extranjero; y

V. De vida.

Título Tercero

Deberá ser Capítulo IX

Del Testamento de Vida

Artículo 1598 bis. Testamento de Vida es el documento jurídico revocable, unilateral, personalísimo; por medio del cual una persona física capaz, dispone sobre aquellos tratamientos tendientes a reanimar y/o prolongar su vida.

Es derecho de la persona enferma en estado terminal la expresión de su voluntad en cualquier momento, de forma verbal y escrita, respecto a los tratamientos tendientes a reanimar o prolongar su vida.

Es un derecho de la persona enferma en estado terminal la revocación total o anulación total del Testamento de Vida en cualquier momento, sin responsabilidad alguna de ningún tipo.

La persona enferma en estado terminal deberá tener conocimiento y acceso en todo momento al formato de Testamento de Vida.

El médico tratante o, en su caso, el profesional de la salud responsable de la atención de la persona enferma en estado terminal deberá informar sobre la existencia y uso del Testamento de Vida.

El médico tratante deberá actuar conforme a las disposiciones estipuladas en el Testamento de Vida por la persona enferma en estado terminal.

En caso de la no existencia ni la capacidad para la expresión de la persona enferma en estado terminal, se actuará conforme a quien designe la ley como representante jurídico. No existirá impedimento para que los familiares, el tutor o el representante legal decidan solicitar o no, aceptar o no, aquellos tratamientos tendientes a reanimar o prolongar la vida de la persona enferma en estado terminal.

Artículo 1598 Ter. La elaboración del Testamento de Vida se deberá realizar por la persona enferma en estado terminal, bajo las siguientes condiciones y requisitos:

I.- Estar, en pleno uso de sus facultades mentales, dictaminado por el médico tratante y/o por el especialista en salud mental designado para tal fin;

II. -Ser mayor de edad;

II. I.- Los menores de edad se sujetarán a la voluntad de quien ejerza la patria potestad;

III.- Estar previa y ampliamente informado sobre las alternativas terapéuticas;

IV.- Sin presión alguna; es decir: de forma libre, autónoma y voluntaria; y

V.- Cumplir las formalidades para la validez del Testamento de Vida.

Artículo 1598 Quarter. El Testamento de Vida deberá firmarse ante notario público o, en ausencia del mismo, firmado por cuatro testigos, sin ningún vínculo de parentesco o relación patrimonial y dos más que deben ser los familiares, tutores o representantes legales. En ausencia o negativa a firmar por parte de los mencionados anteriormente, firmado por cuatro integrantes del personal médico de la institución de salud que preste el servicio.

I.- Enfermedad terminal: A todo padecimiento reconocido, progresivo, irreversible e incurable que se encuentra en estado avanzado y existe certeza de muerte cercana a seis meses;

II.- Persona enferma en estado terminal: Aquella persona con diagnóstico de alguna enfermedad reconocida, progresiva, irreversible e incurable, cuyo

tratamiento sea solamente un paliativo; y se espera, como consecuencia de la enfermedad, la muerte, en un lapso de tiempo cercano a seis meses;

III.- Derecho a la información: La seguridad de acceder oportunamente a la información total sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad que se padezca, lo cual está establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Así como el conocimiento de los derechos y beneficios que esta ley les otorga;

IV.- Condición general de salud: El estado clínico del paciente, sustentado por los profesionales de la salud;

V.- Tratamiento paliativo: Todas aquellas medidas orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales producto de una enfermedad terminal sin afectar el curso natural de la misma que se llevan a cabo por profesionales de la salud y cuyo fin es el de mantener y si es posible incrementar el potencial de bienestar de cada paciente en forma individual, familiar y social intentando mejorar su calidad de vida.

a) Tratamiento médico asistencial: Aquél orientado a reducir los signos y síntomas físicos producto de la propia enfermedad y/o tratamiento de ésta; con el reconocimiento del derecho a acceder a analgésicos opiodes, en particular a la morfina, considerándose a ésta como el tratamiento de elección en la mayor parte de los casos de enfermedades terminales o no que producen dolor moderado a severo conforme se establece en la rama de la clínica del dolor. El acceso a la misma deberá ser facilitado por las instituciones correspondientes cuando el médico tratante así lo indique en dosis adecuadas y por el término de tiempo apropiado y necesario y ningún hospital ni institución de salud podrá restringir o prohibir el uso de estas sustancias cuando sean prescritas por un médico especialista en clínica del dolor para una persona diagnosticada con dolor.

Analgésicos opioides: Estupefacientes, los referidos en el Capítulo V, artículos 234 al 244, de la Ley General de Salud, y todos los demás relacionados con este tema.

b) Tratamiento psicosocial: Aquél orientado a reducir el sufrimiento emocional y mejorar las condiciones individuales, familiares y sociales de quienes son afectados por la enfermedad.

VI.- Profesional de la salud: Todo aquel profesionista capacitado para brindar servicio asistencial en el ámbito de la salud, previo reconocimiento por instituciones acreditadas por las autoridades educativas, como son: escuelas, institutos y universidades de nivel técnico y superior, que le autoricen el ejercicio de dichas labores;

VII.- Calidad de vida: Es un estado objetivo y subjetivo de bienestar físico, psicológico y social. Cada paciente tiene el derecho de expresar las variables que definan su propio concepto de calidad de vida. Este derecho podrá ser ejercido por el representante legal en caso de que la persona enferma en estado terminal se encuentre incapacitada para manifestarlo;

VIII.- Enfoque tanatológico: Comprensión de las pérdidas biopsicosociales que conlleva el padecer una enfermedad terminal, tanto para la propia persona enferma en estado terminal como para los familiares, y los procesos que a partir de ésta se desencadenan, tal es el caso del duelo, entre otros. Ofreciendo alternativas para una mejor comprensión, aceptación y/o capacidad de enfrentar la muerte.

IX.- Duelo: Proceso gradual de adaptación psicológica a las pérdidas reales o potenciales; dicho proceso implica la presencia, en un primer momento, de un estado de crisis y/o impacto emocional severo en la persona que lo vive.

Dicho enfoque lo adquiere el profesional de la salud previa formación en el campo, en institución reconocida y/o mediante la experiencia clínica y profesional;

X.- Terminación Voluntaria de la Vida: Cuando la persona enferma en estado terminal, haciendo uso de sus facultades, decide de forma libre y autónoma terminar con su vida. Este concepto se subdivide de la siguiente manera:

a) Asistencia para la Terminación Voluntaria de la Vida: Cuando a solicitud de la persona enferma en estado terminal, el médico autorizado suministra los fármacos en dosis adecuadas, para que la persona en estado terminal, sin sufrimiento, se dé muerte a sí mismo, previamente plasmado en su Solicitud de Terminación Voluntaria de la Vida, la cual deberá ser aprobada por el Comité de Ética Médica;

b) Terminación Voluntaria de la Vida de forma activa: Cuando el médico autorizado, directa o indirectamente (a través del personal de salud), provoca la muerte de la persona enferma en estado terminal sin sufrimiento, suministrando fármacos en dosis adecuadas. Después de que la persona enferma en estado terminal lo solicita y lo plasma en su Solicitud de Terminación Voluntaria de la Vida, la cual deberá ser aprobada por el Comité de Ética Médica; y

c) Terminación Voluntaria de la Vida de forma pasiva: Cuando, a solicitud de la persona enferma en estado terminal, el médico autorizado interrumpe o no inicia el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de su vida.

XI.- Solicitud de Terminación Voluntaria de la Vida: Documento jurídico revocable, unilateral y personalísimo por medio del cual una persona enferma en estado terminal solicita de forma libre, voluntaria y autónoma se le otorguen los medios necesarios para la interrupción de su vida;

XII.- Instituciones de salud: Establecimientos, sean públicos o privados, que brinden servicios de atención médico asistencial y psicosocial ambulatoria o de internamiento o de visita domiciliaria, y

XIII.- Comités De Bioética: Comité integrado en cada institución de salud, sea pública o privada, y cuya función es la de ser órganos encargados de dictaminar en torno de las solicitudes de terminación voluntaria de la vida recibidas.

Dado en la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a 18 de mayo de 2005.

Diputados: Eliana García Laguna, Irma Figueroa Romero, Rafael García Tinajero Pérez (rúbrica).

(Turnada a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos. Mayo 18 de 2005.)²⁷

Como hemos visto, la propuesta abarca no sólo los aspectos físicos del enfermo terminal sino también los psicológicos, por lo que esperamos que de una manera u otra, tanto la sociedad como las autoridades motiven la regulación de este tema y así podamos contar con ayuda, apoyo, orientación y atención para todas aquellas personas que se encuentren en los supuestos referidos, dando luz verde a que este proceso se lleve a cabo de una manera que sea menos traumática para el enfermo terminal y para su familia.

Es verdad que México está realizando un esfuerzo para ponerse a la vanguardia en el tema tan difícil como es el testamento vital; siendo que hay países como Canadá, Dinamarca, Ginebra (Suiza) o Singapur²⁸, así como

²⁷ El derecho a decidir sobre la propia vida, ejercicio de libertad democrática. La diputada federal del Partido de la Revolución Democrática (PRD), http://prd.cddhcu.gob.mx/sala/boletines/05_06_09/bol0632.htm 04 de Agosto de 2006. 11:00 AM.

²⁸ Cfr. MANZINI, Jorge Luis, Las directivas anticipadas para tratamientos médicos, segunda edición, Madrid, 2001. p 11

Japón y Alemania.²⁹ en los que ya existen leyes de testamento vital. En Europa el Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, de 5 de abril de 1997, abre la puerta a este tipo de documentos.³⁰ La ley danesa del 1º de octubre de 1992 obliga al médico a consultar un Archivo Informático Central de Testamentos Vitales y actualmente está siendo considerada como uno de los mejores y más eficaces modelos.³¹ En países como Brasil y Argentina, existe una situación semejante a la de México, ya que al no estar legislado este tipo de documento, se corre el riesgo de ser acusado de omisión de socorro; aun cuando este tipo de “ayuda” haya sido solicitada por el propio enfermo.

Lo anterior nos demuestra que también en esos países se habla del tema y que es importante recalcar que en nuestro país, por lo menos ya existe esa propuesta, sólo hay que esperar a que se apruebe y por supuesto también se dé a conocer a la sociedad.

2.2. España.

Es importante el estudio de la legislación española, puesto que nuestro país al tener una mayoría de gente que profesa la religión católica, impuesta por los españoles durante la Conquista, nos daremos cuenta que el mundo ha cambiado y al aceptar esta forma de muerte, no se está hablando de ir contra los mandamientos ni contra Dios; simplemente el que el hombre se hace responsable tanto de su vida como de su muerte, sin que ésta perjudique a la gente que se encuentra a su alrededor; y ver que una sociedad de la que proviene la evangelización a prácticamente todo el mundo, nos hace entender que una cosa no debiera estar en pugna con la otra y abren una esperanza para el enfermo terminal.

²⁹ Cfr. LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los médicos, T. I., Vanguardia, España, 2000.

³⁰ Ídem

³¹ Cfr. MANZINI, Jorge Luis, *op. cit.* p.18

En este país encontramos una buena recepción al tema de los testamentos vitales o directivas anticipadas o al menos no tan resistidos, incluso ha sido legislado en Cataluña y Galicia. En la legislación catalana, a partir de la resolución parlamentaria 244N de fecha 13 de febrero de 1997 el Conseller de Sanitat i Seguretat Social, Eduard Rius, encargó a la Comissió Asesora de Bioètica de su Departamento la elaboración de un estudio sobre la posibilidad de aplicación en aquella comunidad de un documento de 'voluntades anticipadas'. La Comissió consideró esos documentos como hechos éticamente aceptables e incluso recomendables³² Finalmente se sancionó la ley 21/2000 del 29/12. Allí lo denominan testamento vital o testamento biológico. Ante la frecuente denominación de las directivas anticipadas como eutanasia pasiva, Jaume Cardona i Villa, promotor de la ley catalana y portavoz de CIU (Convergència i Unió) en la Comisión de Sanidad del Senado, Manuel Antonio Silva, secretario general de la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia, y Javier Sánchez Caro, subdirector de la Asesoría del Insalud, aclararon que *'el documento de voluntades anticipadas no puede equipararse con ningún tipo de eutanasia'*. Los expertos, que inauguraron el V encuentro de Responsabilidad Sanitaria, organizado por Recoletos Conferencias y Diario Médico, en el Colegio de Médicos de Madrid, destacaron que la confusión terminológica es la clave del problema. Se insistió en que la ley de reconocimiento de los derechos del paciente no son en parte de la eutanasia, sino todo lo contrario. Es la aplicación de una buena práctica médica desde el punto de vista ético y deontológico. Silva y Sánchez Caro añadieron que debe rechazarse cualquier comparación entre las voluntades anticipadas y la eutanasia.³³

³² Cfr. BUSTAMANTE ALSINA, Jorge H, La voluntad de cada uno es el solo árbitro para decidir una intervención en su propio cuerpo. T. II., Presco, España 1991. p 18.

³³ Cfr. LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los médicos, T. I., Vanguardia, España, 2000. p 25

España: El Senado aprueba la ley del testamento vital.

MADRID, 31 enero 2001 (ZENIT.org)

Los grupos parlamentarios Convergència i Unió (CiU) y Entesa Catalana de Progrés presentaron ayer en el Senado español una proposición conocida con el nombre de "ley del testamento vital" sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente.

Una ley de estas características había sido aprobada por unanimidad el pasado 20 de diciembre en el Parlamento de Cataluña. El proyecto prevé que cualquier persona que padezca una enfermedad incurable, dolorosa y mortal pueda dejar constancia de su voluntad expresa de no ser mantenida en vida por medios extraordinarios. Esto se hace ordinariamente con el así llamado Testamento vital.

El senador de Ciu Jaume Cardona manifestó que “el derecho que establece la ley obedece al miedo que todos tenemos a un ensañamiento terapéutico, es decir, la suministración de tratamientos que en ocasiones alargan la vida de manera desproporcionada y con dolor”³⁴.

Por su parte, el parlamentario de Entesa Ramón Espasa, afirmó que con esta ley “se refuerza la autonomía de la persona, que ya no sigue ciegamente los dictados del médico, pretendido conocedor absoluto de la verdad, sobre el paciente, sino que él también participa con el médico sobre si ha de ser operado o sometido a ésta o aquella otra prueba. Ambos senadores quisieron hacer hincapié en que la ley no tiene nada que ver con la eutanasia en todas sus expresiones posibles, ya que no se trata de que el paciente pueda interrumpir un tratamiento que le mantiene con vida, sino el tipo de terapia que se le ha de aplicar”³⁵.

³⁴ RODRÍGUEZ, Pepe. El enfermo terminal y el derecho a una muerte digna. Capítulo 7 del libro Morir es nada,
http://www.peperodriguez.com/morir/morir_test_vital.htm 20 de Julio de 2006. 10:00 AM.

³⁵ Idem.

A continuación transcribimos un modelo de testamento vital que se propone en los libros que versan sobre este tema, sin que en él influya ningún tipo de religión, ideología o culto.

MODELO DE TESTAMENTO VITAL DE LA ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

El "testamento en vida" es un documento por medio del cual el firmante autoriza que le sea practicada la eutanasia.

Muchos activistas en pro de la eutanasia consideran el "testamento en vida" sólo el primer paso en el camino para la aprobación de la eutanasia involuntaria de aquellos que se cree que son inútiles para la sociedad. Estos activistas saben que si pueden lograr que la sociedad acepte este crítico primer paso, todos los pasos siguientes (sin importar cuántos ni cuán largos sean) serán mucho más fáciles de lograr.

Una vez que la sociedad acepta el "testamento en vida" cambia completamente la manera de medir el valor del hombre.

La ética de la "sacralidad de la vida" sostiene que cada ser humano deriva su valor del hecho de haber sido creado a imagen y semejanza de Dios. Por el simple hecho de que cada uno tiene un alma inmortal, todos deben ser tratados de igual modo. En contraste, la ética de la "calidad de la vida" cambia el enfoque de lo espiritual a lo físico, a lo mental y a lo emocional. La utilidad de una persona para la sociedad, para su familia e incluso para sí misma, es medida por la condición de su cuerpo o de su mente.

El cambio de la ética de la "sacralidad de la vida" a la ética de la "calidad de la vida" es el peor paso que un pueblo puede dar. Una vez que ha tenido

lugar esta transformación, ese pueblo puede justificar cualquier atrocidad disfrazándola bajo la máscara de "compasión" y "realismo". Podemos decir verdaderamente que una vez que la sociedad ha aceptado el "testamento en vida" ha recorrido nueve décimas del trayecto hacia la eutanasia involuntaria.

El "testamento en vida" es sólo el primero de los tres grandes pasos en la estrategia en pro de la eutanasia. El segundo es la eutanasia pasiva, seguida del suicidio asistido y de la eutanasia activa voluntaria. El tercer paso es la eutanasia involuntaria.

Pero para evitar supuestos de voluntades o involuntades, la ley debería de considerar la muerte asistida para que en este sentido, haya lineamientos jurídicos que permitan no sola la vida digna, sino también una muerte digna y sin sufrimientos. Por ejemplo:

“TESTAMENTO VITAL

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

PRIMERO.- Si algún día llego a padecer enfermedad o daño físico grave y manifiestamente incurable y que me cause, grandes sufrimientos o me incapacite para una existencia racional y autónoma, no quiero que se me obligue a respirar mediante una máquina, ni que se me alimente a la fuerza, ni que por cualquier otro medio se me mantenga indefinida y artificialmente en lo que para mí sería una insostenible caricatura de vida. Como ese estado significaría que ya habría muerto lo que yo considero que constituye realmente

mi persona, pido que, si caigo en el mismo, me sean administrados cuantos fármacos sean necesarios para evitarme dolores y sufrimientos y que se utilicen con este objeto todos los procedimientos disponibles aunque ello pueda adelantar el momento de mi muerte total.

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

TERCERO.- Respeto sinceramente toda opinión u opción contraria y en la misma medida espero sea respetada la mía, que se refiere a mi vida y a mi persona y no a la de otros y que se basa en los artículos 10, 15, 17, 18 de la Constitución Española; en la Resolución 613,'76 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, Doc-3699, Doc-3735, Rec-779, sobre los Derechos de enfermos y moribundos; en la jurisprudencia internacional que ha establecido que:

El constitucional derecho a la intimidad acota un ámbito propio, personas. Del ciudadano que incluye la opción a rehusar tratamiento médico.

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

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

ausencia, al portador del presente, ponga los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal acogiéndose al artículo 124 de la Constitución y como posiblemente constitutivos del delito de coacciones previsto en el artículo 496 del Código Penal.

Firmo esta declaración ante los testigos mayores de edad y no familiares míos que constan al respaldo, en el día ...”³⁶

Cabe por último hacer mención que los artículos que se tratan en este testamento no corresponden a la legislación mexicana, sino que corresponden a la española; puesto que este modelo es el que se regula en ese país.

2.3. En Holanda.

La ley sobre el testamento de vida entra en vigor en Holanda con el 85% de la población a favor.

Diario El País (España) 2 de abril de 2002. La nueva norma mejora la supervisión de cada caso, encargada a una comisión especial.

Holanda se convirtió ayer en el primer país del mundo que permite por ley el testamento vital, al entrar en vigor la norma que la regula. Reconocida por el Tribunal Supremo desde 1984 y despenalizada en 1994, la ayuda para morir ha evolucionado durante el último cuarto de siglo hasta presentarse ahora como una opción legal para los pacientes terminales sin convertir a los médicos en criminales. Con un 85% de la población a favor de la práctica, Wim Kok, primer ministro socialista, tachó de 'estupidez' la crítica de quienes afirman que los médicos tienen ya licencia para matar.

³⁶ ALONSO RODRÍGUEZ, Francisco José. El derecho a vivir y morir dignamente. <http://www.ligaproderrechoshumanos.org> 17 de Julio de 2006. 1:23 PM.

Si bien cerca de la mitad de los médicos de cabecera holandeses admiten haber practicado el testamento vital, la entrada en vigor de la ley servirá para mejorar la supervisión de todos los casos, tarea encomendada a una comisión especial. Ésta deberá sancionar la legalidad de estas muertes, que serán comunicadas por los médicos en sus municipios. Sólo en caso de duda podrá remitirse la documentación al ministerio fiscal. A pesar de que la norma recién inaugurada ampara al médico. Las personas con depresión o que no deseen seguir viviendo por padecer una dolencia incurable no podrán acogerse a la eutanasia.

Para evitar ser demandados, los médicos deberán asegurarse de que el sufrimiento del paciente desahuciado sea insoportable y no haya forma de aliviarlo. Una vez que el enfermo efectúe su petición de TESTAMENTO DE VIDA, el médico tendrá que consultar a un colega. Esta segunda opinión es indispensable puesto que sólo el facultativo, y no el propio paciente o su familia, podrá administrar la medicación adecuada para morir. La ley incluye dos apartados especiales dedicados a los menores de edad y a las personas incapacitadas para hablar con el médico. Los primeros sólo podrán tomar la decisión de morir cuando alcancen entre 16 y 17 años y la opinión de sus padres será tomada en cuenta. Entre los 12 y los 16 años, sólo el consentimiento de los progenitores permitirá dicha práctica. Las peticiones escritas, por ejemplo en un testamento, servirán para enfermos en coma o incapacitados que hubieran expresado esa voluntad.

Aunque resulte paradójico, la regularización del TESTAMENTO DE VIDA permite a los enfermos confiar plenamente en su médico y, muchas veces, alarga sus vidas. Saben que les ayudarán al final y eso les da fuerzas para seguir viviendo, según Martine Cornelisse, psicóloga de la Asociación holandesa para el testamento de vida.

Los cuidados paliativos, con un mejor uso de medicamentos contra el dolor y la atención individualizada, han cobrado también mayor protagonismo

desde 1997. En Holanda hay 25 asociaciones médicas dedicadas a ampliar los conocimientos de los facultativos sobre la ayuda aconsejada para los enfermos que ven rechazada su solicitud de testamento de vida.

La Comisión de derechos Humanos de Naciones Unidas teme, por el contrario, que la entrada en vigor de la ley convierta en rutina el hecho de morir. Puede que el médico se insensibilice y acabe por no darle importancia algo tan excepcional y delicado, en palabras de Eckart Klein, el experto que ha estudiado el caso holandés.

Para la Conferencia Episcopal, “el mayor peligro del testamento de vida es la posible presión ejercida sobre enfermos considerados como una carga para sus familiares”³⁷. Y el Comité Internacional Anti eutanasia piensa que la ley transforma un crimen en una forma de tratamiento.

Aunque la asociación nacional para el testamento de vida pide incluso una pastilla para el suicidio para todos los ancianos que decidan marchar, pocos países han avanzado tanto en este terreno como Holanda.

2.4. En Bélgica.

En Bélgica, donde el Senado votó en octubre pasado a favor de una futura ley del testamento de vida. En Francia, el ministro de Sanidad, Bernard Kouchner, fundador de Médicos sin Fronteras, es partidario de legislar la práctica. “En el Reino Unido, la sentencia que acaba de autorizar a una paciente paralizada a que rechace el tratamiento que la mantiene con vida ha reavivado la polémica”.³⁸ Otra británica que también ha pedido el testamento de

³⁷.Testamento vital en la Conferencia Episcopal Española, 12/2000.
<http://www.muertedigna.org/textos/eutan4.htm> 15 de Julio de 2006. 10:40 AM.

³⁸ Eutanasia: el suicidio asistido de occidente,
<http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm> 19 de Julio de 2006. 9:00 AM.

vida, Diane Pretty, está pendiente de la resolución del Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo, después de que la Cámara de los Lores le negara el derecho al suicidio asistido.

El testamento de vida es un documento de los obispos de Bélgica, sobre el valor de la vida, aún cuando en su decadencia pueda parecer tan inhumana que algunos consideran un deber poner fin al desastre, cortando el mismo hilo de la vida.

De lo anterior, se basa en su existencia, todos los seres humanos se enfrentan al misterio del sufrimiento y de la muerte. Sabemos que moriremos, y sin embargo, tenemos un ardiente deseo de felicidad duradera y de una vida sin fin. Por esta razón, aceptamos con gran dificultad que nuestra existencia llegue a su término, sobre todo cuando nos damos cuenta de que ese término irá acompañado de angustia, dolor y decadencia. Precisamente ese dolor y esta decadencia pueden parecer tan inhumanos que algunos consideran un deber poner fin al desastre, cortando el mismo hilo de la vida.

Nuestra carta afecta al conjunto de esta problemática. Antes, unas palabras al tema de los cuidados de las personas mayores. A una edad avanzada, una persona puede perder su independencia física, y a veces hasta el uso de sus facultades intelectuales. Las personas mayores sufren cruelmente en esa situación. Además, a veces viven en una gran soledad, lejos de la vida en sociedad, sobre todo cuando son trasladadas a residencias de ancianos. Cuanto más lo hagamos, menos intenso será el temor de los viejos tiempos.

Es claro, por otra parte, que debemos conceder la mayor atención al deseo de cada uno de poder morir de forma digna de un ser humano. En todas las épocas, la Iglesia se ha esforzado por contribuir a cuidar y a curar a los

enfermos, pero también a hacer que su muerte sea lo más humana posible. Ha construido hospitales. Ha alentado a congregaciones religiosas y a institutos caritativos a que cuiden a los enfermos.

En nuestro país, la asociación civil Càritas, de extracción Católica, tiene numerosas iniciativas, cuyo objetivo es atender con competencia y con espíritu de caridad a los enfermos. Caritas colabora, entre otras actividades, a la extensión de los cuidados llamados paliativos, tanto en los domicilios como en los hospitales. La gran preocupación de la Iglesia sigue siendo hoy el proporcionar al enfermo todos los cuidados que necesita.

El misterio de la muerte.

Una noción justa del acompañamiento a los moribundos supone el redescubrir el significado profundo de la muerte. Nuestra manera técnica de pensar nos lleva a dominar cosas y a resolver problemas. Frente a la muerte, debemos renunciar a esa mentalidad. Pues la muerte es un misterio al que sólo nos podemos acercar en el silencio y con humildad.

La muerte no es un problema al que se le da una solución técnica: ella nos introduce más bien en la esfera de lo sagrado y de la presencia misteriosa de Dios. Es la experiencia vital última, la que nos obliga a dejar todo, a abandonar nuestra necesidad irresistible de dominar todas las cosas. ¿Por qué se piensa hoy en la eutanasia? Tal vez porque, incluso en el plan puramente filosófico hemos perdido el sentido auténticamente humano de la muerte. Cedemos a la tentación de considerarla sólo como un problema técnico que tendríamos que resolver.

Los cuidados médicos apropiados.

Todos tenemos el derecho y el deber de hacernos cuidar convenientemente cuando estamos enfermos. De acuerdo con su paciente o con las personas que deben decidir en su nombre el médico determina los cuidados que son necesarios. Mientras existe la esperanza de mejoría y los riesgos no son demasiado grandes, es normal que se recurra a las técnicas terapéuticas modernas.

Aquí se plantea, naturalmente, la cuestión de saber si hay que recurrir siempre a estos medios y a cualquier precio. Nos parece que la norma en la materia debe ser el principio de un justo equilibrio entre el buen resultado esperado y las diversas molestias originadas por el tratamiento. En otras palabras, si no existe una esperanza razonable de mejoría, no se puede prolongar una terapia que imponga cargas demasiado pesadas tanto al enfermo y los familiares como a los que aseguran los cuidados. Se tendrán también en cuenta los gastos ocasionados a la seguridad social. Es importante hacer aquí una distinción especial entre la terapia de mantenimiento artificial y la legítima tenacidad de los médicos en su lucha contra la enfermedad y la muerte.

Alivio del dolor.

Sabemos que la aproximación del momento de la muerte va a menudo acompañada de dolores violentos y tenaces. Cuando esos dolores persisten provocan también intensos sufrimientos psíquicos. Unos y otros se pueden paliar con la administración de calmantes apropiados.

De nuevo debemos hacer una distinción importante. Una cosa es administrar medicamentos que combatan el dolor en fase terminal de una enfermedad, con riesgo de acelerar la muerte del paciente, y otra es administrarlos en dosis mortales. En los dos casos, se trata de disipar el dolor

del enfermo. Pero en el primer caso, se aproxima involuntariamente el momento de la muerte por el hecho de administrar medicamentos eficaces contra el dolor, mientras que, en el segundo, se hace morir con propósito deliberado para que el enfermo no sufra más. Por muy sutil que pueda ser la distinción en casos extremos, se trata, si embargo, de dos actitudes éticas diferentes.

Es, por otra parte, muy estimulante el comprobar que la práctica de los cuidados paliativos se extiende, tanto en los hospitales como en los domicilios. Tienen como objetivo el aliviar el dolor y disminuir en la medida de lo posible las causas de numerosas molestias. De esta forma, el enfermo que permanece consciente puede llegar a aceptar su estado. Nosotros somos, además, de la opinión de que el provocar en el enfermo el estado de coma sólo es legítimo en casos de extremo sufrimiento. La conciencia es demasiado valiosa para ser eliminada cuando se aproxima la muerte.

El acompañamiento afectivo.

No solamente sufre el cuerpo cuando se aproxima la muerte. Sufren igualmente el corazón, el espíritu, el alma. Y no son solamente los médicos y sus ayudantes los que tienen la misión de aliviar el dolor. Muchas otras personas pueden aportar su contribución. Los enfermos tienen necesidad de personas que estén discretamente a su lado, que les apoyen afectivamente, que les hagan comprender que cuentan con ellos. Los enfermos se confían más gustosamente a estas personas, hablan con ellas de sus sentimientos y deseos, de las angustias por las que pasan, y les plantean las preguntas que les atormentan.

El anuncio de la muerte próxima.

Es una tarea difícil para los médicos y para la familia el poner al enfermo al corriente de la gravedad de su estado. Por una parte, saben que el enfermo

no puede permanecer en la incertidumbre, pues todos tenemos derecho a una información exacta que nos permita apreciar nuestro estado; el enfermo puede así prepararse para su muerte próxima. Por otra parte, son bien conscientes de que el respeto y la reserva se imponen cuando se trata de comunicar esta información. El diagnóstico médico está, además, sujeto a evolución posible: una esperanza de cura sigue siendo a veces justificada. Existen, por otra parte buenas razones para temer un derrumbamiento físico y psíquico en un ser ya muy frágil. Se tratará, pues, de buscar el medio para privilegiar con mucho respeto y estima una u otra de estas preocupaciones. De todas formas, no es una cosa sencilla.

¿Poner fin a los días de una persona gravemente enferma?

Los cuidados a las personas gravemente enfermas y a los pacientes en fase terminal ponen a quienes los cuidan y a sus familias ante serios problemas: dolores insoportables que se deben aliviar, tratamientos que no dan los resultados esperados, deseo de morir expresado por los pacientes. En nuestra época se levantan muchas voces en favor de la intervención activa en ciertos casos con el fin de poner fin a la vida del enfermo. Semejante intervención tiene el nombre de testamento de vida.

Algunos de sus partidarios la reclaman sobre todo en nombre de la compasión, de la piedad frente a enfermos sin esperanza de curación, víctimas, según ellos, de inútiles sufrimientos; el argumento es de gran peso ante la opinión pública. Consideran que se debe satisfacer el deseo expresado por el enfermo que sufre atrozmente y que pide expresamente que se ponga fin a sus sufrimientos y a su vida. Piensan también que otros pueden decidir en ese sentido cuando el interesado ya no está en estado de hacerlo personalmente.

Otros basan su defensa en el testamento de vida, en la libertad de la persona humana. El ser humano es autónomo y debe, por consecuencia, poder

disponer de sí mismo, es su derecho. La sociedad debe respetar el derecho personal de morir y confirmarlo con disposiciones legales. Se propone que cada uno pueda redactar un documento a este respecto, una especie de testamento de vida, en el que haría conocer su voluntad de que se ponga fin a sus días en caso de decadencia irreversible.

Se hace referencia, pues, a diversos argumentos: desde la muerte administrada por compasión hasta la reivindicación de un derecho individual a la muerte. En la argumentación que sigue, nos ocupamos ante todo de la eutanasia pedida por terceras personas, después de la pedida por el mismo enfermo.

Continuar respetando la vida.

Proceder a la eutanasia significa siempre dar muerte, de forma consciente, a un ser humano. Por esta razón, este hecho debe ponerse frente a la norma secular "No matarás". Nos parece útil y necesario aclarar esta norma. Es la expresión de una convicción maduramente reflexionada de la conciencia humana. ¿No tiene el hombre el deber de respetar la vida de cualquier otro hombre? La eutanasia va en contra de ese deber. Los hombres están llamados a vivir unos con los otros y a prestarse ayuda mutua.

Por consiguiente, no es bueno que se conceda a algunos de ellos el derecho de decidir de la vida y de la muerte de su prójimo inocente. ¿No es sorprendente que se reivindique el derecho a la muerte precisamente en una época en la que parecemos estar tan preocupados del derecho de toda persona a la vida? Nosotros insistimos cada vez más en el deber de asistencia a las personas en peligro. En nuestra opinión, el testamento de vida sí constituye un progreso de la civilización.

La Humanidad accede a un nivel ético superior a medida que respeta absolutamente el derecho de todos a la vida desde la aparición de ésta hasta la muerte natural. Vivimos felizmente en una época que da gran importancia al respeto de la vida humana, así como a la calidad de las relaciones entre nosotros. ¿No es la eutanasia una capitulación de estos dos enfoques? En un momento crucial de la vida de un ser humano, se corta definitivamente el hilo de la misma. ¿No es más bien nuestro deber el permanecer próximos a la persona angustiada? La receta médica que conduce al testamento de vida y el acto que lo ejecuta parecen a algunos hechos muy válidos. Por esta razón, no se dan cuenta, por decirlo así, de que la norma "No matarás" no es transgredida. El que, en esta materia, quiere salvaguardar la conciencia ética, debe darse bien cuenta de la situación.

Además, queremos subrayar el hecho de permitir el testamento de vida significaría, una modificación profunda positiva para la vocación del médico y de la medicina.

La misión de los médicos es la de cuidar y curar a los enfermos y favorecer la vida, no la de ponerle fin. Permitir el testamento de vida pondría también la relación de confianza entre el paciente, o su familia y los que le cuidan.

Nosotros apoyamos, por consiguiente, el derecho de poner fin a los días de enfermos en estado terminal. Por otra parte, tenemos todas las razones para esperar la extensión de la práctica con otras categorías de personas. La historia nos enseña que debemos estar vigilantes.

¿Se deben abandonar entonces en su sufrimiento a las personas gravemente probadas en su cuerpo y en su alma? Es evidente que no. Con la mayor frecuencia, una terapia calmante acompañada de una asistencia afectiva dará resultados positivos. A veces, es cierto, el dolor puede ser tan intenso, la

vida tan intolerable, que la familia llega a pensar que sólo la muerte puede aportar una solución.

Esta reacción no tiene nada de sorprendente, pues la piedad es un sentimiento real y potente que nos hace vulnerables al sufrimiento de los demás. Pero reflexionemos profundamente sobre este punto. ¿No es también ese sentimiento, si no principalmente, una expresión de piedad hacia uno mismo? Estamos persuadidos de que la compasión más auténtica acepta al enfermo tal como se encuentra, incluso en plena decadencia. Pues, aun en ese momento, el enfermo sigue teniendo todo su valor de ser humano. Es precisamente por esta razón por la que seguimos amándolo y ofreciéndole nuestro apoyo, y esto hasta las últimas horas de angustia.

¿Qué desea verdaderamente el enfermo?

Eh aquí, los argumentos para la aceptación del testamento de vida. ¿Pero qué decir cuando la petición la hace el enfermo personalmente? ¿No tiene él el derecho de disponer de sí mismo? Una persona enferma puede tener el sentimiento de que su sufrimiento es demasiado intenso o que éste le llegará. ¿No puede en ese caso pedir que se le ponga fin?

Nos gustaría también formular algunas reflexiones a propósito de ese caso, el de la petición personal del testamento de vida. Pero antes quisiéramos interrogarnos sobre el alcance de la petición.

“Médicos, personal paramédico y psicólogos, todos nos ponen en guardia contra la tentación de cogerle la palabra a los enfermos. La mayor parte de ellos conocen, en efecto, en el curso de su enfermedad, una fase depresiva. En ese momento, llegan hasta llamar a la muerte con deseo. Con frecuencia esta llamada debe interpretarse como una protesta contra el dolor, la angustia, la soledad; tal vez como una protesta contra la calidad de vida en el hospital o

contra el sentimiento de rechazo por parte de los familiares y amigos. A veces también, la petición de poder morir sólo traduce el temor de que los médicos quieran mantenerlo en vida a toda costa”³⁹.

No olvidemos, por otra parte, que la petición del testamento de vida puede ser alentada por el entorno. “La psicología nos enseña que una persona puede proyectar sobre otra su propio deseo, en este caso el de poner fin a una situación dura de asumir para el paciente y para los que le rodean. Muchas veces, el paciente no vuelve a repetir su petición cuando se le ha proporcionado la indispensable asistencia médica, social y espiritual”⁴⁰.

¿Qué decir entonces del testamento de vida en el que su autor expresa el deseo de morir en caso de situación extrema? ¿Ofrece semejante documento garantías de que el deseo seguirá siendo válido en el momento crítico? ¿Quién puede predecir si la voluntad de continuar con vida no será más fuerte, precisamente en fase terminal?

El derecho de disponer de sí mismo tiene límites.

¿Qué hacer si alguien desea verdaderamente morir? ¿Debemos respetar su voluntad en ese caso? Nosotros creemos que no, en base al razonamiento siguiente: ¿Dispone realmente el ser humano de sí mismo de forma plena? El presunto derecho de disponer de sí está basado en una idea abstracta del hombre, la idea de un ser aislado, que, en esa calidad, puede tomar toda clase de decisiones. Ahora bien, el hombre está siempre en relación con otros hombres. El enfermo es siempre un padre o una madre, un hijo o una hija, un sobrino, una prima, una amiga, un vecino. El enfermo es siempre alguien para

³⁹ SANZ, Carlos Raúl. Un fallo doblemente acertado.
<http://www.dva.com.ar> 18 de Julio de 2006. 10:23 PM.

⁴⁰ Idem.

los demás. Y precisamente estas relaciones inviolables le confieren un valor inalienable. La autonomía de la persona humana no es ilimitada; sus fronteras están constituidas por estos vínculos recíprocos.

El ser humano recibe su vida como un don. Está invitado a respetarla y a desarrollarla plenamente como un bien precioso, desde su primer despertar en el seno materno hasta su término normal. Tal es el fundamento de la dignidad humana. Nuestra conciencia y la conciencia común de la Humanidad están afectadas por la solicitud con que hay que rodear a las personas gravemente enfermas. Debemos acompañarlas con respeto hasta el término de su vida. El testamento de vida debe permitirse para ser consagrado por una ley.

La muerte, un punto culminante de la vida.

En una existencia, el tiempo de la muerte puede ser un punto culminante, un cumplimiento supremo. Muchas personas dicen, es cierto, que preferirían morir de forma repentina e imprevista. No prefieren vivir esta hora importante en plena conciencia. Probablemente temen las grandes molestias que pueden ir unidas a esta hora. Nosotros queremos, no obstante, llamar la atención sobre el carácter de plenitud que reviste a veces el adiós consciente y apacible a las cosas y a las personas. Cada vez que somos testigos de ello, decimos que fue una bella muerte. Es el momento en el que el ser humano da el último toque, muy personal, a su existencia, y corona, por decirlo así, la obra de su vida.

Bastantes personas dicen también lo impresionadas y emocionadas que se han sentido al ver cómo se ha desarrollado la partida serena de familiares y amigos. Vuelven a pensar en ello como en instantes privilegiados en sus relaciones con el difunto. Por esta razón, son frecuentemente momentos intensos de intercambio, de amistad, de don mutuo.

Llamamiento a los que tienen autoridad en la materia.

Lo que hemos dicho se dirige evidentemente a todos. Pero llamamos especialmente la atención de los que dirigen nuestro país o que están a cargo de las instituciones sanitarias. Debe ser posible crear condiciones más favorables gracias a las cuales los enfermos y sus familias opten más fácilmente por la vida hasta su término natural. Todo esfuerzo en este sentido sólo puede tener nuestra estima y nuestro aliento.

Despojar a la muerte de su carácter de fin absoluto.

A la intención de los cristianos, nosotros añadimos algunas reflexiones. Dios nos ha creado no para la muerte, sino para la vida. La muerte no acaba inexorablemente en la nada. La muerte no es un aniquilamiento. Es un paso hacia la vida que encuentra su cumplimiento en la eternidad de Dios. Nosotros creemos en la resurrección de los muertos.

“Estamos convencidos de que todo lo que hemos vivido bien y bello en este mundo será asumido en la vida eterna. El bien trascenderá nuestra historia terrestre. No desaparecerá, no será aniquilado. Esta convicción hace que los cristianos tengan un deber importante en cuanto al acompañamiento de los moribundos. A pesar de los duros combates de la última hora, quieren ayudar a los moribundos a abandonarse en la gracia de Dios, fuente de un más allá de esperanza”⁴¹.

⁴¹ Cecchetto, Sergio. “Deontologismo y teleología en el capítulo final de la vida humana”. Disponible en sección Doctrina, pagina: <http://www.cuadernos.bioetica.org/doctrina.htm>

El acompañamiento religioso.

La mayoría de los seres humanos haría lo indispensable para evitar el sufrimiento de otras personas. Sin embargo, sabemos que jamás podremos eliminar completamente el sufrimiento y, frente al de los muy enfermos nos sentimos con gran impotencia. “El sufrimiento va acompañado frecuentemente de sentimientos de desesperación y de rebelión; el enfermo tiene la tendencia a aislarse en su propio universo. Nosotros debemos aceptar que él exprese libremente su desconcierto, incluso si se rebela contra su entorno y contra Dios. Evitemos sacar la conclusión de que se niega a amar a su prójimo o que quiere romper con el Señor”⁴².

Podemos ayudar a la persona desesperada a superar sus movimientos de rebelión. A veces, nos es posible hacer una alusión a todos los bellos momentos que ha conocido, a la bondad que ha testimoniado a los demás. “A veces, encontrará consuelo en la ternura tangible de los que la rodean. O incluso, sacará fuerza y valor en su solidaridad con todos los que sufren como ella”⁴³.

Es bueno, por fin, que hagamos referencia a Nuestro Señor Jesús. El aceptó su pasión y su muerte. No odió a sus asesinos. Perdonó su crimen. Sus terribles tormentos en la cruz le arrancaron este grito: Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado? Incluso entonces, sus pensamientos se fueron hacia su Padre y hacia los hombres. Se inquietó por su madre, por sus discípulos, por sus compañeros de suplicio, por sus acusadores y por sus verdugos. Volvió su alma hacia Dios que lo había abandonado aparentemente. Padre, en tus manos entrego mi espíritu. Esta actitud de abnegación y de apertura confiere una

⁴² Idem.

⁴³ Idem.

dignidad humana a una muerte inhumana. Jesús continuó siendo un hombre abierto a dios y a sus semejantes.

Muchos sacerdotes y otros fieles realizan un acompañamiento pastoral en los hospitales y en otras casas de reposo o de cuidados, así como a los enfermos en domicilio.

Nosotros debemos expresar aquí nuestra admiración particular por su acción. Queremos subrayar la importancia de su misión cerca de los enfermos y de los moribundos. Les están especialmente próximos y los preparan para el último acto de su existencia en este mundo. Les descubren la paz eterna. Rezan con ellos y por ellos. Sostienen su fe.

“Durante las últimas semanas de su vida terrestre, muchos enfermos conocen una importante evolución espiritual. Es una gracia real para ellos cuando, en el sacramento del perdón, se reconcilian con Dios, con ellos mismos, con su entorno y, finalmente, con toda la Humanidad. El perdón es manantial de serenidad. Otro momento fuerte es el de su comunión con el Pan de la vida eterna. La Eucaristía es un acontecimiento de esperanza en el camino del más allá. El sacramento de los enfermos, restaurado hoy en su pleno significado, habla de la presencia misericordiosa de Dios. Por fin, las oraciones con los moribundos y por ellos pueden ser también fuente de consuelo”⁴⁴.

El iusnaturalismo marcó una nueva etapa en la historia de la humanidad, ya que fue una corriente que rompió los esquemas establecidos en el mundo al quitar los esquemas religiosos que dominaron el panorama filosófico durante mucho tiempo, desde la muerte de Aristóteles, hasta el siglo XVII, en el que se retoman esos principios de cientos de años atrás.

⁴⁴ Idem.

Su objetivo principal, fue, al igual que otras corrientes revolucionarias otorgar derechos al hombre; derechos que le permitieran al hombre un poder moral para hacer, omitir o exigir algo; derechos que se les ha otorgado por igual a todos los seres, pero que por desgracia muchas veces son violados al obstaculizar su ejecución.

En un principio se habló de derechos impuestos por la propia naturaleza, a lo que se le llamó derecho natural, que es un conjunto de normas para garantizar el mejor ordenamiento de la sociedad. Posteriormente se sustituye este orden por el de Dios.

El derecho natural moderno se distingue del antiguo y del cristiano porque carece de referencias metafísicas, está basado únicamente en la ley moral contenida en la razón humana, y de las exigencias de esta razón se deducen los derechos del hombre.

Actualmente vemos estos derechos humanos como un conjunto de valores ideales éticos que representan iniciativas morales para la coexistencia pacífica, los cuales surgen de la necesidad de evitar mayores delitos contra la humanidad y poner un límite a las injusticias, la opresión, el abuso y los atentados contra la dignidad humana que constantemente se realizan en todas partes del mundo.

CAPITULO III

LOS EFECTOS DEL TESTAMENTO DE VIDA

3.1. Órdenes por adelantado del cuidado de la salud.

¿Qué es una orden por adelantado del cuidado de la salud?

Órdenes por adelantado del cuidado de la salud son instrucciones escritas que la gente usa para dar dirección del tipo de cuidado que ellos desean o no desean, estando ellos incapaces de hacer alguna decisión en cuanto al cuidado de su salud por ellos mismo.

“Órdenes por adelantado del cuidado de la salud son comúnmente encontrados en dos formas: 1) documentos que autorizan a que no se mantenga a una persona dependiendo de aparatos médicos sin los cuales moriría, y 2) un poder duradero para abogar por el cuidado de la salud o un poder duradero a su medico para abogar por él. Sin embargo, una orden por adelantado para el cuidado de la salud puede tomar otras formas o ser llamado de diferente manera. A pesar de todo, este documento esta siendo usado regularmente en aumento por la creciente preocupación sobre como las decisiones medicas que son hechas cuando la persona es incapaz de hacer tal decisión por sí mismo”⁴⁵.

La Ley los Derechos de los Enfermos Terminales en Nebraska Acto III reconoce que adultos (19 años o más) tienen el derecho fundamental para controlar decisiones relacionadas con su propio cuidado medico. “Esta ley provee a los adultos de Nebraska el derecho de dar instrucción escrita a su

⁴⁵ VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto y Federico. tallone, Derecho médico y responsabilidad por mala praxis, tercera edición, Cárdenas, España, 2000. p.18

médico acerca de las medidas a tomar para mantenerlo en vida si la condición es terminante”⁴⁶.

En 1992, Nebraska adoptó una legislación autorizando a individuos para nombrar a una tercera persona para hacer decisiones medicas por ellos cuando ellos fueran incapaces de hacerlo por ellos mismos. Esto es conocido como poder para abogar por el cuidado de la salud o poder al medico para abogar. Distinto a los documentos que autorizan a que no se mantenga a una persona dependiendo de aparatos médicos sin los cuales moriría, el poder para abogar por el cuidado de la salud, no se limita a las instancias donde la persona se encuentra en estado terminante. Este documento puede ser usado para dirigir las decisiones en el cuidado de la salud día con día para personas incapacitadas.

3.2. ¿Cuales son los requisitos para un testamento de vida?

Desde la perspectiva, del autor deben de ser los siguientes:

“1. Usted debe de ser mayor de 18 años, en caso de ser menor de edad deberá contar con el consentimiento de sus padres o tutor.

2. El testamento de vida debe de estar por escrito, ya sea a máquina de escribir, a mano, o a computadora.

3. Su testamento de vida debe de ser firmado por usted además de los testigos. Mencionado abajo, si usted es físicamente incapaz de firmar su nombre.

4. Su testamento de vida debe de ser presenciado por dos testigos adultos o un notario publico. No más de un testigo debe ser un administrador o

⁴⁶ Escalante García, Maria Guadalupe, “Muerte digna. Eutanasia”. Disponible en www.monografias.com 23 de Julio de 2006.

empleado del proveedor del cuidado de salud que esta cuidando de usted, y ningún testigo debe ser un empleado de los proveedores del seguro de vida o seguro de salud de usted. Las restricciones bajo quien puede testificar las firmas no aplicar a un notario público.”⁴⁷

3.3. Cuando tomará efecto el testamento de vida.

Nos parece que el testamento de vida tomará efecto solo cuando todas las siguientes condiciones se hayan encontrado:

1. “Cuando se le comunica al médico que lo atiende.
2. Cuando el médico asistente ha decidido que el declarante se encuentra en condición irreversible, terminante o en estado vegetal.
3. Cuando el médico asistente ha decidido que el declarante es incapaz de hacer una decisión a pesar de administrarle tratamiento para mantenerlo en vida.
4. Cuando el médico asistente ha notificado a un número razonable de miembros de la familia inmediata del declarante o al guardián del declarante el diagnóstico y el intento para pedir la declaración del paciente.”⁴⁸

⁴⁷ CASTAÑEDA, Adolfo J. Los testamentos de vida, <http://www.vidahumana.org> 20 de Julio de 2006. 8:00 AM.

⁴⁸ DE BRANDI, Nelly A, Taiana y Luis Rogelio Llorens, “El consentimiento informado y la declaración previa del paciente”, Bioética y Bioderecho – Cuestiones Actuales, de volumen IX número 8, mayo-junio 1996, pp. 25.

3.4. ¿A quien se puede consultar para preparar las instrucciones del cuidado de la salud por adelantado?

Es recomendable que consulte a su abogado, su médico y sus familiares acerca de los documentos de instrucciones para el cuidado de salud por adelantado. Mientras que no es necesario consultar con el abogado para crear un documento legal obligatorio, es siempre bueno tener un abogado por los posibles cambios de la ley.

3.5. ¿Quién debe recibir una copia de las instrucciones del cuidado de la salud por adelantado?

Las copias de su testamento de vida y/o su poder para abogar por el cuidado de la salud deben de ser entregados a su abogado en el hecho, miembros de la familia, médicos, abogado, otros proveedores del cuidado de la salud, y amigos de confianza. Además usted debe anotar donde tiene el documento original y mantener una lista de las personas que tienen una copia. Usted talvez desee conservar una tarjeta en su billetera que establezca que usted a ejecutado estos documentos y dar los nombres y teléfonos de los abogados en el hecho.

3.6. ¿Pueden las instrucciones del cuidado de la salud por adelantadas modificadas o canceladas?

“Nos parece que el declarante de un testamento en vida puede revocar la declaración en cualquier tiempo y de cualquier manera. La revocación debe ser efectiva con la comunicación del medico asistente u otro proveedor del cuidado de la salud y el declarante o un testigo de la revocación y debe ser hecho aparte de registro medico personal.

Un poder para abogar por el cuidado de la salud puede ser revocado oralmente o por escrito en cualquier momento por la persona competente.

Sin importar de la forma(s) de las instrucciones por adelantado del cuidado de la salud que use, es recomendable revisarlo periódicamente con un abogado y familia para asegurarse de que expresa sus deseos y cumpla con la ley del estado.”⁴⁹

3.7. El derecho a decidir sobre la propia vida, ejercicio de libertad democrática.

La diputada federal del Partido de la Revolución Democrática (PRD), Eliana García Laguna, aseguró que el derecho a decidir sobre la propia vida “es un ejercicio de libertad democrática”⁵⁰, luego de recibir los documentos de Testamento Vital con las firmas del Vicecoordinador del Grupo Parlamentario del Sol Azteca en la Cámara Baja, Luis Eduardo Espinoza Pérez; del también legislador perredista, Jorge Martínez Ramos y de la Presidenta de la Comisión Especial de Femicidios y su compañera de bancada, Marcela Lagarde y de los Ríos.

Bajo la efigie del Benemérito de las Américas, frente a su Hemiciclo, se instalaron mesas donde acudieron cientos de personas jóvenes, maduras y de la tercera edad, quienes signaron su Acta de Voluntad Anticipada o Testamento Vital desde el medio día de hoy y ante la presencia del presidente del Colegio de Notarios y responsable de la Notaría Pública número 5, Alfredo Zermeño Infante, quien certificó el evento.

⁴⁹ ARRIBERE, Roberto e Isabel del valle, La eutanasia y la necesidad existencial de la muerte, Universidad, España, 2002. p 45.

⁵⁰ Entrevista con la DIP. ELIANA GARCÍA LAGUNA (PRD) No es obligar a nadie a que haga un testamento de vida o termine si está en una situación terminal con ella, solamente aquellos que quieran acogerse a la [www.canaldelcongreso.gob.mx/ article.php3?id_article=1254](http://www.canaldelcongreso.gob.mx/article.php3?id_article=1254) - 13k -

Al respecto, Eliana García Laguna aseguró que la reunión de hoy es un acto de expresión de una intención, y de una voluntad, que tenemos los ciudadanos de poder tener un marco normativo que nos permita hacer una voluntad anticipada en relación con nuestra propia vida en el caso específico de los estados clínicos de carácter incurable, irreversible o terminal en relación con los tratamientos que aceptaríamos o no aceptaríamos recibir o, incluso, cuáles fármacos aceptaríamos que se nos apliquen para aliviar el sufrimiento físico, el dolor.

Junto con el Testamento Vital, a toda persona se le entregó copia de la iniciativa para reformar el Código Civil Federal con el fin de crear la Ley de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, la cual especifica que todo ser humano tiene derechos fundamentales, entre ellos la vida y vivir dignamente, disfrutar cada instante no solo de las acciones cotidianas como respirar, caminar, mirar, hablar, comer, sonreír; sino de las especiales que le dan sentido a nuestra existencia por lo que continúa cuando la vida empieza a disminuir a causa de enfermedades terminales o daños irreversibles a la salud, dolores insoportables, tratamientos médicos que en contra de la dignidad alargan la agonía del enfermo o enferma sólo existe la diferencia de la sociedad.

Ante este escenario, Eliana García Laguna, junto con sus compañeros parlamentarios Irma Figueroa Romero y Rafael García Tinajero, propusieron “la creación de la Ley de los Derechos de las Personas en Estado Terminal ya que consideran que el testamento de vida es un derecho de la persona humana a decidir la forma y el momento de su muerte y tiene como objetivo librarla de intensos sufrimientos, de una agonía larga y dolorosa resultado de una enfermedad grave e incurable, la cual debe ser diagnosticada suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad sea tal que se determine la muerte como algo inevitable”⁵¹.

⁵¹ Idem.

Por tal motivo, las y los diputados del Partido de la Revolución Democrática proponen que en el artículo 1598 Bis del Código Civil Federal la persona mayor de 18 años pueda expresar su voluntad a través del Testamento de Vida, documento con validez jurídica, revocable, unilateral, personalísimo, por medio del cual una persona física capaz, dispone sobre aquellos tratamientos tendientes a reanimar y/o proteger su vida.

“La iniciativa ha recibido aceptación y eco entre la comunidad científica, académica, política y ciudadana, contando el evento de firmas con representantes de Católicas por el Derecho a Decidir; la doctora Mina Picarewits, del Colegio de Bioética, y la maestra Asunción Álvarez, catedrática de la Facultad de Medicina de la UNAM y miembro del Colegio de Bioética, quienes ofrecieron su asesoría y apoyo a este proyecto de reforma al Código Civil Federal. Asimismo, la diputada Eliana García leyó los saludos a la iniciativa enviados por Diego Valadés y Raúl Carrancá y Rivas”⁵².

Antes de concluir el evento, el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Luis Álvarez Icaza, felicitó a los organizadores de este acto, el cual, dijo, constituye un paso muy importante en la construcción de una cultura de derechos. Añadió que “es muy importante colocar este tema en la discusión para lograr un marco jurídico que contribuya a un Estado y sociedad democráticos”⁵³.

3.8. Postura del Vaticano.

El Estado Vaticano, en un discurso realizado en el Congreso de la Organización Mundial de Gastroenterología realizado en marzo de 2002, implícitamente señaló que la Iglesia Católica no apoyaría aquellos tratamientos que prolongan inútilmente la vida, pudiendo menoscabar la dignidad humana. El

⁵² Idem.

⁵³ Idem.

entonces Papa Juan Pablo II dijo: *“No podemos por menos de alegrarnos al constatar la creciente disponibilidad de recursos técnicos y farmacológicos, que permiten descubrir oportunamente en la mayor parte de los casos los síntomas del cáncer e intervenir así con más rapidez y eficacia. Os exhorto a no conformaros con los resultados obtenidos; es necesario continuar con confianza y tenacidad tanto en la investigación como en la terapia, utilizando los recursos científicos más avanzados. Ojalá que los jóvenes médicos sigan vuestro ejemplo y aprendan, gracias a vuestra ayuda, a recorrer este camino tan benéfico para la salud de todos. Ciertamente, no se puede olvidar que el hombre es un ser limitado y mortal. Por tanto, es preciso acercarse al enfermo con un sano realismo, evitando crear en el que sufre el espejismo de que la medicina es omnipotente. Hay límites que son humanamente insuperables; en estos casos, es necesario saber acoger con serenidad la propia condición humana, que el creyente sabe leer a la luz de la voluntad divina. Ésta se manifiesta también en la muerte, meta natural del curso de la vida en la tierra. Educar a la gente para que la acepte serenamente forma parte de vuestra misión. La complejidad del ser humano exige además que, al proporcionarle los cuidados necesarios, no sólo se tenga en cuenta el cuerpo, sino también el espíritu. Sería presuntuoso contar entonces únicamente con la técnica. Desde este punto de vista, un ensañamiento terapéutico exasperado, incluso con la mejor intención, en definitiva no sólo sería inútil, sino que no respetaría plenamente al enfermo que ya ha llegado a un estado terminal. Esta visión, descuidando las dimensiones espirituales de la persona, terminaría por perjudicar su verdadero bien. Para el creyente, como escribí en el Mensaje para la VIII Jornada mundial del enfermo, la salud "se presenta como aspiración a una armonía más plena y a un sano equilibrio físico, psíquico, espiritual y social" (n. 13: L'Osservatore Romano, edición en lengua española, 20 de agosto de 1999, p. 5). Jesús, en su enseñanza y testimonio, se mostró muy sensible a los sufrimientos humanos. Con su ayuda, también nosotros debemos*

esforzarnos por estar junto a los hombres de hoy para asistirlos y, si es posible, curarlos, sin olvidar jamás las exigencias de su espíritu".⁵⁴

Según la Iglesia Católica la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el 'encarnizamiento terapéutico'. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente.⁵⁵

La Conferencia Episcopal –Comité para la Defensa de la vida, 1993– aprobó en este sentido el llamado Testamento vital, que no es más que una adaptación del testamento biológico al ideario cristiano, para el que, *aunque la certeza de morir nos entristece, nos consuela la esperanza de la futura inmortalidad*.

3.9. Diferentes modelos de testamentos de vida.

El testamento de vida, en términos prácticos cuando se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Considera que ningún hombre renuncia a su vida si ésta mereciera conservarse. Y es categórico en su expresión de que quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.

La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, que se justifica si permite la base

⁵⁴ Testamento vital en la Conferencia Episcopal Española, 12/2000. <http://www.muertedigna.org/textos/eutan4.htm> 15 de Julio de 2006. 10:40 AM.

⁵⁵ Cfr. CUMPLIDO, Manuel José. *Derecho a una muerte digna*. <http://www.dva.com.ar> 19 de Julio de 2006. 10:00 AM.

material de una vida digna. El Estado puede proteger la vida, pero no imponer el deber de vivir en todas las circunstancias.

Las garantías siempre se establecen a favor de quien ostenta el derecho y no en su contra el derecho a la vida lleva aparejado el deber de respetar la vida ajena, pero no el deber de vivir contra la propia voluntad en condiciones penosas.

Presentamos aquí, a fin de tener una visión más amplia en relación a los testamentos de vida los lineamientos que deben de seguirse para poder tener acceso jurídico a ellos:

TESTAMENTO DE VIDA

(Declaración del Deseo de una Muerte Natural)

Yo, _____, estando de mente sana, deseo que, como se especifica adelante, mi vida no sea prolongada por medios extraordinarios o por nutrición o hidratación artificial si mi condición es terminal e incurable o si me dan un diagnóstico de estar en un estado vegetativo persistente. Estoy enterado y entiendo que esto escrito autoriza a un médico para detener o discontinuar medios extraordinarios o nutrición o hidratación artificial de acuerdo con mis especificaciones escritas en lo siguiente:

(Ponga sus iniciales en cualquiera de las siguientes opciones, si lo desea):

_____ Si mi condición es terminal e incurable, yo autorizo lo siguiente:

_____ Mi médico puede detener o discontinuar medios extraordinarios solamente.

_____ Además de detener o discontinuar los medios extraordinarios, si tales medidas son necesarias, mi médico puede detener o discontinuar la nutrición o hidratación artificial, o ambas.

_____ Si mi médico determina que yo estoy en un estado vegetativo persistente, yo autorizo lo siguiente:

_____ Mi médico puede detener o discontinuar los medios extraordinarios solamente.

_____ Además de detener o discontinuar los medios extraordinarios, si tales medidas son necesarias, mi médico puede detener o discontinuar la nutrición o hidratación artificial, o ambas.

Este es el día _____ de _____, 20_____.

 _____ Firma

Yo aquí declaro que el declarante, _____, estando de mente sana firmó ésta declaración en mi presencia y que yo no soy pariente del declarante ni por sangre o matrimonio y que yo no sé o tengo una expectativa razonable de que yo tendré el derecho sobre alguna parte de los bienes del declarante según algún testamento existente o codicilo del declarante o como un heredero según el *Intestate Succession Act* (Acto de Sucesión Intestado) si el declarante muriera en ésta fecha sin un testamento. Yo también declaro que no soy el médico que atiende al declarante ni un empleado del médico que atiende al declarante, ni un empleado del centro de salud en el cual el declarante es un paciente ni un empleado del centro de

ancianos ni cualquier hogar para cuidados de grupos de ancianos en donde el declarante reside. Yo, además declaro que yo ahora no tengo ningún reclamo en contra del declarante.

Testigo _____

Testigo _____

El secretario de la corte o su asistente o el notario pueden, después de las pruebas apropiadas, certificar la declaración como sigue:

CERTIFICADO

Yo, _____ el secretario
(asistente del secretario) de la corte Suprema o Notario (circule lo apropiado)

del Condado de _____ aquí certifico
que _____, el declarante, apareció
delante de mi y juró ante mi y ante los testigos en mi presencia que éste
instrumento es su Declaración del Deseo de una Muerte Natural, y que él,
deseando y voluntariamente, lo hizo y lo ejecutó como su acción y hecho libre
para los propósitos expresados en tal documento.

Yo, además certifico que _____
y _____, testigos, aparecieron ante mi

y juraron que ellos atestiguaron la firma de,
_____, declarante, en ésta
declaración agregada, creyéndolo de mente sana; y también juraron que a la
vez que atestiguaron la declaración ellos no eran parientes del tercer grado del
declarante o del esposo/a del declarante, y ellos no sabían o tenían ninguna

expectativa razonable que ellos tuvieran el derecho sobre alguna parte de los bienes del declarante en el caso de la muerte del declarante según algún testamento del declarante o codicilo existente o según el *Intestate Succession Act* (Acto de Sucesión Intestado) tal como provee en tal tiempo, y ellos no eran los médicos atendiendo al declarante, ni los empleados del médico que atiende al declarante, ni los empleados del centro de salud en el cual el declarante es un paciente, ni los empleados del centro de ancianos, ni cualquier hogar de cuidados para ancianos en grupos en el cual el declarante residió, y ellos no tenían ningún reclamo en contra del declarante. Yo además certifico que yo estoy satisfecho acerca de la autenticidad y ejecución debida de la declaración.

Este es el día _____ de
_____, 20_____.

Secretario (Asistente del Secretario) de la Corte Suprema o Notario (circule lo apropiado) del Condado de _____

_____ Firma

Mi Comisión Expira: _____
(Sello, para el notario)

Testamento de Vida

Con Poder Legal para Cuidado de la Salud

1. Si yo no estoy en capacidad de dar instrucciones para el uso de tratamiento de sustento de vida, deseo que mi familia y cualquier médico hagan honor a (cumplan con) esta orden como la afirmación final de mi derecho legal a rehusar tratamiento médico.

2. Yo ordeno a cualquier médico a retener (impedir) o retirar tratamiento de sustento de vida y que me deje morir si en cualquier momento yo: A. tuviera, según opinión por escrito del médico que me atiende, una lesión incurable, afección o enfermedad, que esté causando una condición irreversible inminente que causará la muerte dentro de un período razonable de tiempo, y si el uso de tratamiento de sustento de vida servirá solamente para prolongar artificialmente el proceso de muerte, o B. he sido diagnosticada, por escrito, por dos médicos, uno de los cuales es el médico que me atiende y quienes ambos me han examinado personalmente, estar en una condición permanente de inconsciencia.

3. Yo no deseo ni resucitación cardiopulmonar (esfuerzos manuales o mecánicos para restaurar el latido del corazón o la respiración después de que se han detenido) ni ventilación de ayuda (el uso de un respirador para ayudar a mantener respirando a una persona) bajo las circunstancias descritas en 2(A) o (B) arriba.

4. Sí / No [ponga un círculo alrededor de una y ponga una cruz sobre la otra] quiero alimentación tubular (uso de un tubo a través de la nariz o el estómago para alimentar a una persona que no puede comer por la boca) bajo las circunstancias descritas en 2 (A) o (B) arriba.

5. Sí / No [ponga un círculo alrededor de una y ponga una cruz sobre la otra] quiero hidratación artificial (dar líquidos por medio de un tubo o por las venas a una persona que no puede tomarlos por la boca) bajo las circunstancias descritas en 2 (A) o (B) arriba a menos que sea necesario para mi alivio o comodidad.

6. Otorgo poder pleno a _____ para que tome decisiones por mí, que sean consistentes con mi testamento de vida, en relación al tratamiento médico, incluyendo la retención o el retiro de tratamiento médico, en

el caso de que el médico que me atiende determine que yo he perdido la capacidad mental de tomar dichas decisiones por mí mismo/a.

Fecha: _____

Firma

Nombre en letra de molde: _____

Dirección:

Calle y número ciudad Estado

Declaración de los Testigos

El autor de este testamento de vida (el "declarante") lo firmó en mi presencia. Yo le he conocido personalmente y le creo competente para tomar decisiones para el cuidado de la salud, para entender este testamento de vida, y para haberlo firmado voluntariamente.

No tengo parentesco con el declarante ni por sangre ni por matrimonio, y no tengo ahora el derecho de recibir ninguna porción de los bienes del declarante, ya sea por testamento o por mandato de ley, o como un resultado de cualquier demanda contra el declarante. No soy el médico que atiende al declarante ni un empleado de ese médico o de una institución de salud donde el declarante es un paciente.

Fecha: _____

Testigo:

Firma Dirección

Testigo:

Firma Dirección

3.9.1 Modelo propuesto por la conferencia episcopal española (dic. de 2000).

Desde una óptica de fe sobrenatural, el firmante de este documento manifiesta expresamente su voluntad de no ser sometido a "ensañamiento terapéutico" con tratamientos desproporcionados.

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe.....

Pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Firma:

Fecha:

3.9.2. Cuestiones sobre dignidad y calidad de vida.

Para una mejor comprensión del tema es necesario advertir la magnitud y la importancia que revisten el derecho a la Dignidad humana y el de la mejor Calidad de Vida. Para ello haremos un breve análisis de ellos.

Dignidad: Debemos comenzar por analizar donde se ubica dentro del orden jurídico nacional. “Entendemos como derechos de la personalidad aquellos derechos innatos del hombre cuya privación importaría el aniquilamiento o desmedro de su personalidad, por ejemplo el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, al honor, a la integridad física, etc. Dentro de estos derechos personalísimos encontramos los derechos subjetivos como el derecho a la dignidad. Este derecho es considerado por muchos autores como un derecho subjetivo esencial”⁵⁶.

Este derecho no puede ser atacado por ningún particular ni por el Estado. Debe ser protegido porque hace al desarrollo de la existencia de la persona. Sin embargo algunos doctrinarios consideran que si bien el margen de ejercicio es bastante amplio no es un derecho absoluto así como no lo es ningún derecho subjetivo extrapatrimonial o patrimonial. Pero ¿qué se entiende por derecho a la dignidad humana?, ¿Qué es la dignidad humana? Puedo

⁵⁶ HIGHTON, Elena y Sandra M. wierza, “Consentimiento informado”, Relación médico paciente, volumen I número 3, junio-julio 1991, p. 185.

mencionar que dignidad es grandeza, excelencia, es una calidad o bondad superior por la que algo o alguien goza de especial valor o estima. También que dignidad es el señorío sobre la propia vida, sobre su cuerpo así como sobre la identidad, el honor y la intimidad.

“O bien que la dignidad de la persona humana es un comportamiento con gravedad y decoro, una cualidad que enriquece o mantiene la propia estima y la de los demás. O que vivir con dignidad implica vivir con convicciones o con un status mínimo de placeres”⁵⁷.

Sea cual sea el concepto que tengamos de ella, la dignidad de las personas humanas se desprende del mero hecho de ser lo que somos: seres humanos. Está presente en toda nuestra vida, en todos los momentos y en cualquier circunstancia. Tampoco se aumenta o se disminuye. Pero sobre todo no depende de ninguna condición o a la calidad de vida que cada uno tenga.

Esto quiere decir que el derecho a la dignidad no se mide de acuerdo a si nuestra calidad de vida no es buena ni la deseada ya que ello nos llevaría a la conclusión de que la dignidad se equipara a la calidad de vida, lo que llevaría a pensar de que no todas las personas son dignas. O que el ser humano sería tanto o más digno cuanto mayor fuera su calidad de vida. Y no es esa mi postura. No debe confundirse la dignidad de las condiciones de vida con la dignidad de la persona humana.

La dignidad humana no depende de ningún valor, como valores económicos, ni de la libertad ya que como sostiene Blanco “se respeta a la libertad porque el hombre tiene dignidad, y no a la inversa”⁵⁸. La dignidad encuentra su fundamento en la propuesta moral de que cada vida humana tiene

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ Blanco, Luis Guillermo. Homicidio piadoso, Eutanasia y Dignidad Humana, Ad-Hoc, España 1997, p. 510.

significado y valor intrínseco, en razón de sus fines y de acuerdo con una antropología filosófica realista.

La Dignidad nos lleva a aspirar a que jamás se nos tenga lastima ante un estado de miseria y de dolor, situación a la que ningún individuo desea encontrarse alguna vez. Todos aspiramos a no vernos en circunstancias que inspiren lastima y compasión ante los ojos de los demás. Ello es así porque se tiene una actitud ante la vida a la que llamamos dignidad.

En un fallo importante “un juez argumentó que el derecho a la dignidad esta por encima de la vida; que puede privarse a alguien de la vida para defender la patria, por la pena de muerte, pero nadie puede inferir un daño a la dignidad de otros, pues el derecho a la dignidad tiene el primer rango, y dentro del mismo es primordial el respeto a las intimas convicciones que pueden llevar inclusive a la muerte”⁵⁹.

En un fallo llamativo la Corte Suprema de Justicia de Colombia sostuvo que “respecto a la dignidad de la persona humana, de la cual irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión y de la cual se seguiría el respeto a su autonomía e identidad, dado que la persona es un si misma un fin”⁶⁰.

Dice en Código Internacional de Ética Médica: El médico mantendrá siempre el más alto nivel de conducta profesional. El médico no permitirá que el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional en favor de sus pacientes quede influido por motivos de ganancia. En todo tipo de práctica médica, el médico procurará prestar su servicio profesional con competencia, con plena independencia técnica y moral, y con compasión y respeto por la dignidad del hombre.

⁵⁹ Idem.

⁶⁰ Idem.

El médico debe tratar con honradez a sus pacientes y colegas y se obliga a denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia y a los que incurran en fraude o engaño. Se consideran faltas de ética las siguientes prácticas: a) la publicidad hecha por el médico, a menos que esté permitida por las leyes del país y por el código de ética de la asociación médica nacional. b) dar o recibir una comisión u otra ventaja por haber enviado un enfermo a un colega, o por dirigir al paciente a determinada farmacia o establecimiento.

El médico deberá respetar los derechos de los pacientes, de los colegas y de los otros profesionales de la salud, y protegerá las confidencias de sus enfermos. El médico, cuando administre cuidados profesionales que puedan debilitar la condición física o mental de su paciente, sólo lo hará para beneficio del enfermo. El médico obrará con suma cautela al divulgar, a través de canales no profesionales, sus descubrimientos, nuevas técnicas o remedios. El médico certificará sólo lo que haya comprobado personalmente. El médico tendrá siempre presente su deber de preservar la vida humana.

“El médico debe a su paciente una total lealtad y todos los recursos de su ciencia. Siempre que un médico vea que alguna exploración o tratamiento sobrepasan su capacidad, deberá pedir la ayuda de otro médico que tenga la habilidad necesaria. El médico guardará secreto absoluto sobre todo lo que sabe acerca de su paciente, aun después de la muerte de éste. El médico tiene la obligación humanitaria de prestar auxilios en caso de urgencia, a no ser que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren prestar esos auxilios. El médico no puede atraer hacia sí los pacientes de sus colegas. El médico observará los principios de la Declaración de Ginebra aprobada por la Asociación Médica Mundial”⁶¹.

⁶¹ Conceptos generales en torno a la muerte digna,
<http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm> 18 de Julio de 2006. 1:23 PM.

La dignidad de la persona resulta indiscutible y es fundamento de todo ordenamiento. Su reconocimiento es expreso en todas las leyes supremas.

Todas las personas, o casi todas, tenemos miedo a sufrir una cruel enfermedad, a la invalidez y dependencia constante o al sufrimiento. No existe ningún derecho más inviolable, ni más cuidadosamente guardado por la ley, que el derecho del individuo a controlar su propia vida, libre de todo impedimento o interferencia por parte de terceras personas. Si se le brinda al ser humano el derecho a elegir como será su vida ¿por qué otros han de dictaminar como debe morir?

Calidad de Vida: el concepto, noción, idea o definición de calidad de vida puede variar de acuerdo al enfoque o perspectiva con que se tome. Desde la ética podemos hacerlo desde la autonomía o desde la beneficencia. Pero también puede aproximarse a ella por medio de otros valores como el “interés de terceras personas”⁶². Según un estudio de Sergio Cecchetto la calidad de vida no tiene un sentido único y se puede enfocar desde varias ópticas como las que hacen Richard McCormick y Joseph Fletcher (resalta el potencial de relación, el primero y el estándar del mejor interés, el segundo).

Mas allá de todas las discusiones sobre el tema, es importante comprender la incidencia o efectos que tienen, sobre la calidad de vida, los tratamientos que pueden llegar a implementarse (ya sea ordinarios o extraordinarios) en las situaciones de enfermedad terminal o situaciones irreversibles provocadas por accidentes. Esto es fundamental en la toma de decisiones ya que se afecta directamente la calidad de vida, la dignidad poniendo así en funcionamiento la autonomía y autodeterminación de la persona humana.

⁶² Idem.

¿Se pueden establecer criterios de calidad de vida con la suficiente precisión como para evitar riesgos de interpretación que llevaría a la eutanasia activa o involuntaria? Beauchamps y Childress creen que sí. Ellos consideran que es “un problema importante o grave la falta de precisión en los términos como dignidad o vida significativa”⁶³.

En igual sentido se expresa Cecchetto y, al igual que los autores mencionados, sostiene que “la calidad de vida está íntimamente relacionada con las clases de tratamientos y sí estos producen más daños que beneficios”⁶⁴.

No existe una medida instrumental de la calidad de vida porque esta evaluación solo puede efectuarse desde la enfermedad en el aquí y ahora, dimensionando no solamente los aspectos físicos, que son los que podrían ser medidos, sino los emocionales y sociales, que están siempre involucrados.

El derecho de preferencia del paciente lo lleva a examinar el problema de calidad de vida resultante desde la enfermedad (el paciente) y no desde la salud (el médico o terceros). Esta calidad de vida que definirá el bien dependerá de la ponderación de aspectos físicos (exámenes funcionales, dolor, incapacidad), psicológicos (estado emocional, afectividad) y sociales (funciones intelectuales y cognoscitivas).

⁶³ BEAUCHAMPS, Tom L. y James F Childress, Principios de Ética y Biomédica, Oxford University Press, New York, 1979. p. 291.

⁶⁴ Idem.

CAPÍTULO. IV.

SUGERENCIA DEL PROBLEMA Y SUS VIABLES SOLUCIONES EN EL ÁMBITO CIVIL MEXICANO.

4.1. Entrevista con la diputada federal Eliana García Laguna

Uno de los principales alcances que ha logrado nuestro sistema de derecho, es el plasmar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nuestros derechos fundamentales como seres humanos, consagrados en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, y que se traducen como nuestras garantías individuales y sociales las cuales estarán siempre salvaguardadas por el Estado. Estas garantías son las de libertad, de seguridad de propiedad y de igualdad.

Pero existe una idea en nuestra Constitución que no esta de manera expresa, pero si de una manera implícita, y lo es el reconocimiento del libre albedrío, ese libre derecho a decidir acerca de nuestra vida, de nuestro *modus vivendi*, el cual debe ser honesto sea cual sea, de nuestros hijos, nuestra familia, en fin, tenemos plena capacidad de decidir lo que nos convenga y resulte fructífero a nuestros intereses, por supuesto sin afectar los de terceros, de tal suerte, podemos decir que somos unos seres autónomos y libres.

Existe una sociedad plural y democrática en aquellos países en los cuales su carta magna o Constitución reconoce los siguientes Derechos fundamentales del individuo: Derecho la libertad; Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Derecho a la libertad ideológica y Derecho a la dignidad humana.

A diferencia de las Constituciones Alemana y Española, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no reconoce con formulas tan generales dichas garantías; pero sí reconoce específicas formas de

manifestación de dichas garantías, a saber: la libertad, prohibiendo cualquier forma de esclavitud (artículo 2) o pacto que menoscabe la libertad (artículo 5 párrafo 5°), así como la protección a los ciudadanos contra detenciones arbitrarias por la autoridad (artículo 14 párrafo 2°); el libre desarrollo de la personalidad para elegir profesión o trabajo (artículo 5° párrafo 1°); libertad ideológica para impartir cátedra (artículo 3, fracción VII), manifestar ideas (artículo 7) o profesar cualquier culto religioso (artículo 24): la dignidad humana deberá orientar a la educación (artículo 3, fracción 11. inciso C) y será uno de los pilares de la rectoría del Estado" en el desarrollo nacional (artículo 25).

Aunado a lo anterior, México ha suscrito y ratificado la Declaración Universal de Derechos Humanos, por la cual se obliga a proteger: la libertad del individuo (artículos 3 y 12); el libre desarrollo de la personalidad de sus ciudadanos (artículo 22 fracción 1) y la libertad ideológica (artículo 24).

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

Pero quisiéramos hacer hincapié en algo muy significativo. Nuestra Constitución, no establece en ninguno de sus preceptos, el derecho a la muerte, muy por el contrario, lo establece como pena al traidor a la Patria en guerra extranjera, al parricida, al homicida con alevosía, premeditación o ventaja, al incendiario, al plagiarlo, al salteador de caminos, al pirata y a los reos de delitos

graves del orden militar. Por lo que nos manifestamos en pro de este derecho, el cual debe estar expresamente estipulado en el ordenamiento en comento para los fines que pretendemos con este trabajo de investigación y que hemos señalado y señalaremos en el cuerpo del mismo.

En ese sentido, esta reflexión que nos proporciona la diputada Federal, Eliana García Laguna, sobre las personas en estado terminal nos llevan a una reflexión importante, pues de esta manera se consideraría mejor desde el punto de vista jurídico la legalización del Testamento de Vida.

TEMA: Personas enfermas en estado terminal.

PREGUNTA. El Partido de la Revolución Democrática presentó en la sesión de la Comisión Permanente, el día de ayer, una iniciativa de Ley General de Derechos de las personas enfermas en estado terminal.

Con dicha legislación, vamos a corroborar con la diputada que presentó esta iniciativa, no en la Permanente, pero ella es la autora, si efectivamente se estaría legislando en torno a la eutanasia.

Diputada, aclárenos o coméntenos un poco, ¿qué le motivó a presentar esta iniciativa, que ha causado polémica en diversos sectores de la sociedad?

RESPUESTA. La iniciativa fue producto de una serie de reflexiones que se han estado trabajando no de ahorita, sino desde la LVIII Legislatura por parte del PRD.

En octubre del 2002 se realizó un foro con especialistas del Colegio de Bioética, filósofos, médicos, y se presentó una iniciativa en aquella oportunidad por parte del PRD y como la mayoría de las iniciativas, quedó congelada.

Entonces, en esta legislatura hemos estado trabajando tres diputados la temática: el diputado García Tinajero, la diputada Irma Figueroa y una

servidora, y la propuesta tiene como objetivo la creación de la Ley por los derechos de las personas con enfermedades terminales, y que de alguna manera se pueda optar como una decisión voluntaria por la terminación de la vida, en caso de que uno tenga vida vegetativa o caiga en esta circunstancia, de que tenga una enfermedad terminal que sea absolutamente claro que no hay ninguna reversibilidad del mal, al igual que algún coma, donde la ciencia médica determine que es irreversible el daño.

A partir de la creación de esta ley tiene, de acuerdo a sus credencias, a su opinión, a su concepción de la vida, deseen optar por la terminación de su vida, lo puedan hacer.

PREGUNTA. Hoy la Conferencia del Episcopado hizo duras críticas en torno a esta iniciativa, donde señala -entre otras cosas- que quedaría comprometida la confianza de los médicos y se estaría atentando contra el derecho a la vida.

RESPUESTA. Esa es una concepción equivocada. Exactamente lo que nosotros estamos planteando, es que así como un derecho fundamental básico es el derecho a la vida, pero no a la vida como una entelequia, como una cosa abstracta, sino a una vida con bienestar, y el mismo Episcopado dice algo que suena sumamente ridículo.

El Vocero del Episcopado dice que quienes estamos proponiendo esta iniciativa, estamos viendo la vida solamente como el bienestar social, psicológico o corporal.

Si esto no es parte de la vida, el bienestar social, psicológico o corporal, entonces qué clase de vida es la que está pensando el Episcopado o su Vocero, que debe tener un ser humano.

Entonces, precisamente la propuesta está fundamentada en reconocer el derecho a una vida digna, con todos los satisfactores: empleo, salud, vivienda, educación, entretenimiento, amor, felicidad, y al mismo tiempo el derecho a morir con dignidad cuando estas condiciones de la vida se pierden porque uno tenga una enfermedad terminal, que son profundamente degradantes de la dignidad del paciente y que además genera un entorno familiar de profundo desgaste, no solamente en términos económicos, sino también en términos emocionales y sociales.

PREGUNTA. Usted ayer, usted no, pero dentro de esta iniciativa se contempla un Consejo Bioético. ¿Cómo estaría pensado este Consejo, para determinar quién podría estar considerado en estas circunstancias?

RESPUESTA. La iniciativa -de manera completa- que se presentó el día de ayer, fue la creación de la ley, donde viene lo que es el Comité de Bioética.

Este Comité de Bioética estaría incorporado por siete miembros, de los cuales uno es un familiar del paciente que está en estado terminal o en vida vegetativa, y los demás son especialistas en la enfermedad terminal o en la especialidad médica que tuviera en estado vegetativo alguien.

Otros son especialistas en áreas de filosofía, de sociología, para tener una posición más integral.

No es un comité vinculatorio, pero lo importante además es que la creación de la ley se acompaña de una iniciativa de reforma al Código Civil Federal, para la creación del testamento de vida, en donde uno puede -de manera anticipada- hacer su testamento en relación con en qué circunstancia de su vida, en estado vegetativo, un coma irreversible, enfermedades terminales, uno así como deja su testamento de sus propiedades y la herencia

según corresponda, uno hace -de acuerdo al Código Civil Federal- su testamento de vida.

Y la otra parte que acompaña la propuesta, es la reforma al Código Penal Federal, para reformar la parte que hace punible el suicidio asistido, equiparándolo con homicidio, de tal suerte que es una iniciativa integral, sabemos que es polémica, sabemos que controvierte muchas creencias, sobre todo de carácter religioso, lo cual nos parece que no tendría por qué ser el tema.

Para nosotros es de derechos humanos y de avance de la posibilidad de saber cuando la vida de uno, en términos de una situación médica, no va a ser ya una vida digna, con bienestar, con felicidad y, por lo tanto, la posibilidad de terminar esta vida con dignidad, y que la sociedad a través de una ley tenga ahí la opción para quien quiera decidir por ella.

No es obligar a nadie a que haga un testamento de vida o termine si está en una situación terminal con ella, solamente aquellos que quieran acogerse a la legislación lo podrán hacer y lo deberán hacer.

Quien no quiera porque su religión se lo impida, como el Vocero del Episcopado, pues que no lo haga, pero que no le impida a otras personas, por un prejuicio religioso, por una creencia equivocada de lo que es la vida digna, la vida como un derecho básico, elemental, impedirle a que sí pudiera acogerse a esta iniciativa o a esta legislación, hacerlo.

PREGUNTA. Muchas gracias, estaremos en este mismo espacio presentando las diversas opiniones, que sin duda las hay en un tema tan polémico como es esta iniciativa.

Muchas gracias.

RESPUESTA. Gracias a ustedes y que se abra el debate, esto es lo importante, que en este país ya no haya temas tabú.

4.2. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción V al artículo 1501 y un capítulo IX al título tercero del Código Civil Federal.

Iniciativas de Ciudadanos
Legisladores

DE LA DIP. DIANA BERNAL LADRÓN DE GUEVARA, A NOMBRE DE LA DIP. ELIANA GARCÍA LAGUNA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, LA QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 1501 Y UN CAPÍTULO IX AL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

SE TURNO A LA COMISIÓN DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 1501 Y UN CAPÍTULO IX AL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

Los suscritos, Eliana García Laguna, Irma Figueroa Romero y Rafael García Tinajero Pérez Diputados Federales a la LIX Legislatura e integrantes del

Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción I del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, presentamos la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 1501 Y UN CAPÍTULO IX AL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

o se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerla fin cuando la razón lo aconseje. No se trata de huir de la vida, sino de saber dejarla
Séneca

Todo ser humano tiene derechos fundamentales, entre ellos la vida y vivir dignamente, disfrutar cada instante no sólo de las acciones cotidianas como respirar, caminar, mirar, hablar, comer, sonreír; sino de las especiales que le dan sentido a nuestra existencia.

Cuando la calidad de vida empieza a disminuir a causa de enfermedades terminales o daños irreversibles a la salud, dolores insoportables, tratamientos

médicos que en contra de la dignidad alargan la agonía del enfermo o enferma sólo existe la indiferencia de la sociedad.

Ante este escenario en el que el desarrollo pleno de la persona humana se ve interrumpido es preciso preguntarse ¿qué vale más?: el derecho a "vivir" recluido en una unidad de cuidados intensivos, conectado a máquinas como el respirador artificial, bajo condiciones de sufrimiento, dolores inenarrables y lenta agonía o el derecho a morir con la misma dignidad como se ha vivido.

Etimológicamente la palabra *eutanasia* deriva de las raíces griegas "eu", (*bien, bueno*), y de "thánatos" (*muerte*), que podríamos traducir como "buena muerte". Según el diccionario terminológico de Ciencias Médicas, se define como "muerte suave, indolora y sin agonía", o "muerte provocada sin sufrimiento, por medio de agentes adecuados".

La palabra eutanasia tiene diversas definiciones. En su uso coloquial, la eutanasia es entendida como muerte sin sufrimiento físico o la que se provoca voluntariamente. En su uso fáctico es muerte sin dolor o muerte en estado de gracia.

Para los grecorromanos significaba morir bueno o muerte digna. Tácito en sus Anales la concibe como muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción. Para Séneca es *preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento*. y Epícteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

Para la teoría utilitarista de los derechos, la eutanasia se concibe como una opción más práctica en el caso de que se presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde este punto de vista, es aceptable dados los dolores que se le quitan a quién los está sufriendo.

En Utopía (Tomás Moro, 1516) encontramos el concepto médico y moral de la eutanasia:

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

En términos prácticos, David Hume la justifica argumentando que:

Una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si esta mereciera conservarse.

En síntesis, la eutanasia es un derecho de la persona humana a decidir la forma y el momento de su muerte y tiene como objetivo librarla de intensos sufrimientos, de una agonía larga y dolorosa resultado de una enfermedad grave e incurable, la cual debe ser diagnosticada suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad sea tal que se determine la muerte como algo inevitable.

El debate sobre la legalización de la eutanasia debe centrarse en torno a dos preceptos fundamentales de respeto a los derechos de la persona humana que van intrínsecamente relacionados: la dignidad y el derecho a decidir.

La persona humana tiene el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por respeto a su dignidad. Reconocer la posibilidad de definir qué hacer con su vida es respetar su propia humanidad, de su libertad y el de su vida propia.

Desde este punto de vista, legislar sobre la terminación voluntaria de la vida representa una lucha por el reconocimiento del derecho a la muerte digna, tal como mucho tiempo atrás lo expresó Séneca: Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento.

La muerte indigna es aquella que prolonga sin misericordia la vida por medios artificiales, donde la vida se va agotando lentamente y sólo se atiende al cuerpo físico, al ser biológico, más no al ser humano.

Es deber de todo profesional de la salud de hacer todo lo posible por curar, rehabilitar y recuperar en la medida de lo posible la salud a las personas enfermas; no obstante, cuando esta posibilidad se cancela, es un deber proporcionarle los tratamientos que le permitan aminorar de forma máxima el sufrimiento físico y emocional que representa una enfermedad terminal y, por lo tanto, la cercanía a la muerte. El dolor en sus distintas manifestaciones debe ser reconocido, respetado y buscar la posibilidad de aminorarlo y eliminarlo.

Joel Feinberg señala que. es indigno forzar a otro a morir en contra de su voluntad, pero es una indignidad semejante forzarle a vivir contra su voluntad.

La terminación voluntaria de la vida no se equipara con el asesinato. En el primer caso, siempre existe una razón humana, mientras que en el asesinato, no. La terminación voluntaria de la vida sólo puede producirse en interés de la dignidad del destinatario y tiene como objetivo disminuir el sufrimiento de la persona enferma.

El argumento más fuerte que justifica la terminación voluntaria de la vida es el elaborado por John Stuart Mill en On Liberty, 1991, quien sostiene que la elección de la muerte por una persona enferma en estado terminal no es una cuestión en donde el Estado deba intervenir, puesto que esta acción individual no daña a terceros. El Estado debe respetar la autonomía de la persona humana a decidir sobre su vida.

Cabe cuestionarse qué daño produce la terminación voluntaria de la vida a la sociedad, si se trata de una decisión que atiende a un interés individual y que lo único que busca es la muerte sin dolor en interés de la persona enferma en estado terminal y supone la reducción de la duración de la vida.

A nivel mundial el tema de la terminación voluntaria de la vida y el derecho a la vida han sido discutidos desde hace muchos años y en diferentes países.

En 1935 en Inglaterra ocurrió un gran movimiento a favor de la legalización de la eutanasia, mientras que a partir de la segunda mitad del siglo XX algunos países disminuyeron las condenas hacia su práctica.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas, establece en su artículo tercero el derecho a la vida, pero también garantiza, en el artículo quinto, el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o

degradantes, lo que ha sido utilizado como una ventana para la aceptación de la eutanasia pasiva.

En junio de 1996, en el territorio norte de Australia, entró en vigor la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales, que autorizaba al médico a dar muerte al paciente terminal; sin embargo, en 1997 fue derogada.

Tras un intenso debate público prolongado por más de 25 años, en abril de 2001 el Senado holandés aprobó el proyecto de ley que regula la eutanasia y que entró en vigor el 01 de abril de 2002. Con esto Holanda es el primer país del mundo en el que, bajo estrictas condiciones, permite tanto la eutanasia activa como la pasiva y el suicidio asistido y reconoce legalmente el testamento de vida.

La Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio estipula detalladamente cómo debe proceder un médico que practica la eutanasia. En primer lugar, debe informar a una comisión regional de control, dichas comisiones se crearán en toda Holanda y estarán integradas por tres personas: un jurista que hará de presidente, un médico y un experto en ética, quiénes serán nombrados por los Ministros para un periodo de seis años. La comisión decidirá si el médico que practicó la terminación voluntaria de la vida cumplió con las disposiciones de la ley.

Uno de los requisitos es que el médico debe convencerse de que el paciente en cuestión realmente desea que se le aplique la eutanasia y que es consciente de sus implicaciones. Además, el paciente debe padecer un "sufrimiento insoportable y sin esperanzas de mejora". Asimismo se debe comprobar que no existen alternativas para poner fin al padecimiento del paciente. Por último, el facultativo está obligado a recurrir a la opinión de un colega.

Si la comisión determina que la eutanasia se ha practicado correctamente, basándose en la información recabada, no se emprenderá ninguna acción judicial.

Por ahora médicos holandeses del Centro Médico de la Universidad de Groninga proponen regular la eutanasia de lactantes gravemente enfermos. En 2002, Bélgica se convirtió en el segundo país en el mundo en aprobar una Ley que despenaliza la eutanasia y permite el suicidio asistido.

La legislación de Bélgica va más allá que la holandesa, pues los pacientes no terminales y personas que padecen un insoportable sufrimiento psíquico pueden pedir la eutanasia a su médico desde mayo de 2002.

La ley de eutanasia en Bélgica sólo pone dos condiciones para la terminación anticipada de la vida: el paciente debe estar afectado por una enfermedad incurable o padecer un sufrimiento físico o psíquico insoportable. Pero en los casos en los que no sufre de padecimiento incurable también es posible recurrir a la práctica si el médico se toma un mes de reflexión y pide el consejo de dos colegas.

Esta Ley sólo es aplicable a personas mayores de 18 años, capaces de hacer la petición por sí mismas. También establece la facultad de suscribir un testamento de vida que debe ser renovado cada 5 años y que entra en vigor cuando el paciente cae en estado de coma.

En 1998 entro en vigor en Oregon (EUA) un ordenamiento conocido como *Acto de muerte con dignidad (Death with Dignity Act)* que permite el suicidio asistido, Consiste en que el médico puede prescribir, más no administrar, drogas letales a los enfermos terminales para dar fin a su vida. Sin embargo prohíbe la eutanasia.

El pasado 13 de abril de 2005 el parlamento francés adoptó una Ley que, sin legalizar la eutanasia, permite dejar morir *laissez mourir* a los enfermos sin esperanza de curación o en fase terminal. Otorga a los pacientes terminales el derecho a morir permitiéndoles poner fin al tratamiento médico, esto es, una forma de eutanasia pasiva. Pero no legaliza la eutanasia activa.

También permite a los doctores administrar analgésicos a los pacientes que han decidido terminar con el tratamiento terapéutico, incluso si tales drogas aceleran la muerte.

En países europeos como Alemania, España y Suiza es permitido el suicidio asistido y reconocen legalmente el testamento de vida. Mientras que el Reino Unido y Dinamarca reconocen legalmente el testamento de vida.

El testamento de vida también es reconocido en Australia (por cuatro estados) y Canadá (las provincias de la Columbia Británica: Manitoba, Nova Scotia, Ontario y Québec desde 1992).

En México el único recurso lícito con que cuentan las personas enfermas en estado terminal para acabar con su vida es la eutanasia pasiva, pues tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte.

Según datos de la Secretaría de Salud, la tercera parte de las muertes que se registran al año se debe a enfermedades terminales. Sin embargo, las instalaciones de salud pública no ofrecen servicios que propicien una calidad de vida necesaria para hacer llevadera la agonía de los enfermos terminales y sus familiares.

Por las razones antes expuestas ponemos a la consideración de esta soberanía una propuesta integral en la materia, misma que recoge la

preocupación que en el tema ha manifestado en diversas ocasiones el Partido de la Revolución Democrática.

La presente iniciativa recoge el espíritu de la presentada por el diputado Pedro Miguel Rosaldo Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LVIII Legislatura, como *Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales*, la cual fue el resultado del *Foro Sobre los Derechos de los Enfermos Terminales e Incurables y Temas Afines*, realizado en el Palacio Legislativo de San Lázaro el 28 de octubre de 2002, contando con la participación de expertos en la materia, organizaciones no gubernamentales e instituciones médicas tales como: Instituto Nacional de Cancerología, Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM, Instituto Mexicano de Tanatología, el Grupo Parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados, entre otras. La cual proponemos en los siguientes términos:

De las reformas al Código Civil

Legalmente el testamento se define como un acto solemne, personalísimo, revocable y libre, por medio del cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos y declara o cumple deberes para después de su muerte.

El testamento contiene la expresa voluntad del testador y es solo él quien por medio de éste decide el destino de su patrimonio o derechos.

Actualmente el Código Civil Federal reconoce en su título tercero un capítulo para los denominados testamentos especiales. Estos testamentos, son: el privado, el militar, el marítimo y el hecho en país extranjero.

Por tanto, los testamentos especiales son aquellos que se hacen tomando en cuenta determinadas circunstancias y sólo en atención a las

mismas se permite recurrir a esa forma privilegiada, no siendo eficaz en los casos ordinarios, como es el caso de nuestra propuesta de incluir en este apartado la figura del testamento de vida para enfermos en estado terminal.

Testamento de Vida o Voluntad Anticipada (Living Will). Es un documento en el que el interesado plenamente consciente expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo.

El primer Testamento de Vida fue escrito en 1967 por el abogado Louis Kutner basándose en el Diario Jurídico de Indiana (*Indiana Law Journal*). Muchas de las propuestas de Testamento de Vida han sido escritas y promovidas por organizaciones mundiales pro-eutanasia como son: Asociación Derecho a Morir Dignamente; Sociedad por el derecho a Morir; Americanos Contra el Sufrimiento Humano (Americans Against Human Suffering AAHS); Concern for Dying; la Sociedad Nacional Hemlock; Unión Americana de Libertades Civiles, entre otras.

Este documento es reconocido legalmente por países como: Holanda, Bélgica, Alemania, Suiza, Reino Unido, España, Dinamarca, Australia, Canadá

En este tipo de documentos se hace necesario, respetar la libertad del paciente para en la toma de sus decisiones, para lo cual es indispensable una adecuada información y comunicación. Con base en la necesidad de respetar la voluntad de la persona enferma en estado terminal, ésta se deberá plasmar por escrito en lo que se denominará en el Código Civil, Testamento de Vida que pretende prever cualquier tipo de abuso por parte de los médicos y de los familiares. A la vez, evitar a los segundos la angustia de la decisión, puesto que no se trata de su vida y que nunca saben qué hubiera decidido, si éste hubiera tenido la posibilidad de hacerlo.

Esta figura testamentaria se referirá además a la posibilidad de decidir sobre los tratamientos tendientes a reanimar y/o prolongar su vida.

Es necesario quitarle el papel místico a la muerte y trabajar sobre una cultura que acepte el proceso de la vida, el cual culmina con la muerte.

Por lo antes expuesto presentamos la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 1501 Y UN CAPÍTULO IX AL TÍTULO TERCERO DEL CÓDIGO CIVIL FEDERAL, para quedar como sigue:

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona la fracción V al artículo 1501 y se adiciona un capítulo IX al Título Tercero del Código Civil Federal para quedar como sigue:

TITULO TERCERO

De la Forma de los Testamentos

CAPITULO I Disposiciones Generales

Artículo 1501.- El especial puede ser:

I ...

II ...

III...

IV...; y

V. De vida.

El cual debe de considerar la voluntad de la persona en casos graves, no es cuestión de capricho o de apasionamientos.

La muerte asistida debe de considerarse en casos muy terminales del ciudadano.

**TITULO TERCERO
CAPITULO IX DEL
TESTAMENTO DE VIDA**

Artículo 1598 bis. Testamento de Vida es el documento jurídico revocable, unilateral, personalísimo; por medio del cual una persona física capaz, dispone sobre aquellos tratamientos tendientes a reanimar y/o prolongar su vida.

Es derecho de la persona enferma en estado terminal la expresión de su voluntad en cualquier momento, de forma verbal y escrita, respecto a los tratamientos tendientes a reanimar o prolongar su vida.

Es un derecho de la persona enferma en estado terminal la revocación total o anulación total del Testamento de Vida en cualquier momento, sin responsabilidad alguna de ningún tipo.

La persona enferma en estado terminal deberá tener conocimiento y acceso en todo momento al formato de Testamento de Vida.

El médico tratante o, en su caso, el profesional de la salud responsable de la atención de la persona enferma en estado terminal deberá informar sobre la existencia y uso del Testamento de Vida.

El médico tratante deberá actuar conforme a las disposiciones estipuladas en el Testamento de Vida por la persona enferma en estado terminal.

En caso de la no existencia ni la capacidad para la expresión de la persona enferma en estado terminal, se actuará conforme a quien designe la ley como representante jurídico. No existirá impedimento para que los familiares, el tutor o el representante legal decidan solicitar o no, aceptar o no, aquellos tratamientos tendientes a reanimar o prolongar la vida de la persona enferma en estado terminal.

Es una manera de quitarnos la vida a fin de evitar el sufrimiento, pero los médicos deben e considerar cuando ya es necesario poner en práctica el documento, antes no debe de considerarse pues la medicina debe e hacerse todo lo posible por salvar vidas, pero si la ciencia ya no reacciona, las leyes van a ser más rigurosas en el sentido de cuidar bien la aplicación del testamento.

Artículo 1598 Ter. La elaboración del Testamento de Vida se deberá realizar por la persona enferma en estado terminal, bajo las siguientes condiciones y requisitos:

I.- Estar, en pleno uso de sus facultades mentales, dictaminado por el médico tratante y/o por el especialista en salud mental designado para tal fin;

II.- Ser mayor de edad;

III.- Los menores de edad se sujetarán a la voluntad de quien ejerza la patria potestad;

III.- Estar previa y ampliamente informado sobre las alternativas terapéuticas;

IV.- Sin presión alguna; es decir: de forma libre, autónoma y voluntaria; y

V.- Cumplir las formalidades para la validez del Testamento de Vida.

Para ello, nos parece que deben de ser las mismas personas e cuando son jóvenes, a fin de que se presenten los documentos como válidos, cuando la persona ya está grande de edad podría pensarse que alguien se los hizo así, lo cual va a dificultar su legalidad.

Además podría prestarse a malos pensamientos e imaginaciones en relación a que alguien podría haber hecho que esos documentos se firmaran sin el consentimiento del ciudadano.

4.3. Modelo del testamento de vida aprobado por el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, integrada por la diputada Eliana García Laguna, Irma Figueroa Romero y Rafael García Tinajero Pérez.

A mi familia, a mis médicos, a cualquier persona o institución responsable de la asistencia en mi enfermedad:

Si llegare el momento en que yo _____ no pueda tomar parte en las decisiones que se relacionan con mi salud y si dos médicos, de manera independiente, coinciden en que mi estado es irreversible, pido que la siguiente declaración se considere y se respete como una clara y fiel expresión de mi voluntad, manifestada libremente, con plena capacidad legal y en uso de mis facultades mentales.

1. Si en un futuro como consecuencia de mi deterioro físico o mental no puedo tomar decisiones sobre mi atención médica o actuaciones sanitarias y si se presenta una situación en que no haya esperanza de tratar o curar mi enfermedad, es mi voluntad que no se me apliquen o que se me retiren, si me los han comenzado a aplicar, tratamientos, medicamentos o medidas extremas que tengan por objeto prolongar mi vida o mantenerla por medios artificiales, por encontrarme en alguna de las situaciones que a continuación se señalan:

- Demencia avanzada debida a cualquier causa.
- Daños encefálicos graves debidos a cualquier causa.
- Enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada,
- Cáncer diseminado en fase avanzada.
- Otras equiparables a las antes mencionadas, por lo que se refiere a sus efectos.

2. Deseo que se apliquen las medidas necesarias para controlar cualquier síntoma que cause dolor, padecimiento o malestar, aun si con ellas se acorta mi vida.

3. Enunciativa, mas no limitativamente, entiendo por medidas extremas las siguientes: respiración mecánica o artificial permanente, medidas invasivas de nutrición, diálisis renal; o aquellas que tengan por objeto prolongar mi vida o mantenerla por medios artificiales.

4. Tomo esta decisión después de cuidadosa reflexión y con base en las garantías individuales y derechos que me otorgan la Constitución Política Mexicana, la Ley General de Salud en su Artículo 51 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en sus artículos 29, 48, 76, 78, 79, 81, 82 y 83.

5. En caso de que los profesionales de la salud que me atiendan manifiesten motivos de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, deberé ser atendido por otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

6. Para la interpretación y aplicación de esta declaración unilateral de voluntad y para los efectos previstos en el Reglamento de la Ley General de

Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, designo como mi representante legal a _____ con domicilio en _____ teléfono _____ dado que éste no tiene el carácter de mí heredero, ni por vía testamentaria ni legítima, autorizándolo expresamente para que interprete cualquier duda que se presente sobre los alcances de esta declaración y para que vigile el cumplimiento de mi voluntad aquí expresada, manifestando mi deseo de que sus decisiones prevalezcan sobre las de mi familiar más cercano.

7. En el caso de renuncia o imposibilidad del representante legal que he designado en la cláusula que antecede, designo como representante legal sustituto a _____, con domicilio en teléfono _____, confiriéndole mi representación legal en los términos antes expuestos.

8. Exonero expresamente de responsabilidad legal a los profesionales de la salud, que en acatamiento a la cláusula primera, se abstengan de aplicarme, o en su caso, que retiren, las medidas extremas que tengan por objeto prolongar mi vida o mantenerla por medios artificiales.

Para que mi voluntad así manifiesta sea siempre y por todos respetada, y para que la hagan conocer y cumplir designo a:

1. Nombre _____ Firma _____

Dirección: _____ C.C. _____ Tel: _____

2. Nombre _____ Firma _____

Dirección: _____ C.C. _____ Tel: _____

Testigos:

1. Nombre _____ Firma _____

Dirección: _____ C.C. _____ Tel: _____

2. Nombre _____ Firma _____

Dirección: _____ C.C. _____ Tel: _____

Copia de este documento se han entregado a:

Notario Público No. _____

Nombre _____

Yo _____ así expreso mi voluntad.

Dirección: _____ Tel: _____

Ciudad: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Es importante que se involucre a varias personas en el documento para que de esta forma tenga más validez, ello nos va a permitir tener acceso a mejores condiciones de legitimación del documento.

Además de posibles familiares el paciente, pueden considerarse a determinadas autoridades, a fin de hacer que todo se presente conforme a derecho.

4.4. Dictamen de la comisión de justicia, con proyecto de decreto por el que se; se adiciona una fracción V al artículo 1501 y un capítulo IX al título tercero del Código Civil Federal.

Honorable Asamblea:

A la comisión de Justicia y Derechos Humanos de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen la iniciativa de decreto por el que se adiciona una fracción V al artículo 1501 y un capítulo IX al título Tercero del Código Civil Federal.

La Comisión de Justicia y Derechos Humanos, con fundamento en las atribuciones que le otorgan los artículos 39,44 y 45 relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 55,56,60,65,66,87 y

88 del Reglamento para el Gobierno interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos someten a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente Dictamen:

METODOLOGIA

La comisión encargada del análisis y dictamen de la iniciativa mencionada anteriormente, desarrolla su trabajo conforme el procedimiento que a continuación se describe:

I.- En el capítulo de ANTECEDENTES se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibido en turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.

II.- En el capítulo correspondiente a CONTENIDO DE LA INICIATIVA, se sintetiza el alcance de la propuesta de reformas en estudio.

III.- En el capítulo de CONSIDERACIONES, la comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar en lo general la iniciativa de análisis.

I. ANTECEDENTES

1. El 18 de mayo de 2005, en sesión celebrada por la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a nombre de los Diputados Federales, Eliana García Laguna, Irma Figueroa Romero y Rafael García Tinajero Pérez del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, se presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V al artículo 1501 y un capítulo IX al título Tercero del Código Civil Federal.

2. En la misma fecha, el Presidente de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, turnó dicha iniciativa a la Comisión de Justicia y Derechos Humanos, para su estudio y dictamen.

3. Con fecha del 24 de abril de 2006, la Comisión de Justicia y Derechos Humanos celebró una sesión para discutir, analizar y aprobar el presente dictamen, mismo que en este acto se somete a la consideración de esta Soberanía, en los términos que aquí se expresan.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa propone la modificación del Código Civil Federal, a efecto de reconocer el derecho de dichas personas a la información, y a la terminación voluntaria de la vida.

Los Diputados promoventes señalan en su exposición de motivos que todo ser humano tiene derecho a una vida digna. Establecen que según el diccionario terminológico de ciencias médicas, eutanasia se define como muerte suave, indolora y sin agonía, o muerte provocada sin sufrimiento, por medio de agentes adecuados y en síntesis señalan que la eutanasia es un derecho de la persona a decidir la forma y el momento de su muerte y tiene como objetivo librarla de intensos sufrimientos, de una agonía larga y dolorosa resultado de una enfermedad grave e incurable.

Consideran que el debate sobre el testamento de vida debe darse en torno a dos preceptos fundamentales: la dignidad y el derecho a decidir.

Describen asimismo, los procesos de legalización del testamento de vida ocurrido en diversos países del continente europeo. Señalan que según datos de la Secretaría de Salud, la tercera parte de las muertes que se registran al año en México se deben a enfermedades terminales y que sin embargo, los

servicios de salud que se ofrecen a la mayoría de la población en este trance, carecen de suficiencia para el mantenimiento de la calidad de vida de dichos pacientes y sus familiares.

Establece la existencia del Testamento de Vida en el Código Civil que especifica las obligaciones de los prestadores de servicios médicos en función de cada uno de los derechos propuestos.

III. CONSIDERACIONES.

I.- La Comisión Dictaminadora reconoce la necesidad de legislar en materia de derechos de las personas enfermas en estado Terminal.

II.- Se considera que durante el siglo XX, los avances científicos y tecnológicos en el ámbito médico lograron alcances esenciales tales como la duplicación de la esperanza media de vida en el mundo.

III.- Creemos que dichos avances y su aplicación, implican necesariamente la determinación concreta de los derechos de las personas que reciben los tratamientos a efecto de que estos sean siempre visualizados.

IV.- El artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que *toda persona tiene derecho a la salud*; misma que se define como el estado de bienestar biopsicosocial.

V. Conocemos de la discusión social que el abuso de los recursos terapéuticos en detrimento de la calidad de vida de las personas enfermas en estado Terminal ha provocado en las recientes décadas.

VI.- Conocemos de la demanda de médicos y pacientes en el sentido de facilitar el suministro de medicamentos controlados para el tratamiento del dolor en el caso de personas enfermas en estado Terminal.

VII.- Asumimos el consenso social entorno al derecho a la información a todas las personas con enfermedades en estado Terminal.

VIII.- Asimismo, incorporamos la propuesta de establecer el derecho de declaración de voluntad anticipada del paciente, como documento que establezca la obligación del personal de salud de acatar dicha voluntad para impedir el abuso de los recursos terapéuticos utilizados en detrimento de la calidad de vida de la persona enferma en estado terminal.

IX.- Consideramos que el tema de la terminación voluntaria de la vida no ha sido suficientemente debatido en nuestra sociedad por lo que proponemos la supresión de la regulación de la misma que se propone en la iniciativa en comento tanto en los ordenamientos civiles propuestos.

X. La Comisión Dictaminadora consideró pertinente reordenar el articulado de la propuesta de Ley eliminando los títulos y asumiendo la distribución por capítulos.

Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Dictaminadora pone a consideración del pleno el siguiente

Capítulo V

De la Voluntad Anticipada (testamento de vida)

Artículo 18. Toda persona, previendo un estado de enfermedad terminal, irreversible e incurable, podrá manifestar de forma anticipada su oposición a tratamientos clínicos o quirúrgicos, cuando estos sean considerados desproporcionados o

extraordinarios, y tan sólo sirvan para prolongar la agonía.

De esta manera se van a privar a las personas de mayor sufrimiento, lo cual debe de ser considerado como algo importante, pues hay veces que los ciudadanos ya no tienen remedio en el aspecto de su salud, pero se les mantiene en vida con aparatos que lo único que generan es mayor sufrimiento para el ciudadano y mayor angustia para la familia.

Artículo 19. La voluntad anticipada constará por escrito, en un documento que reúna los requisitos; para tal efecto y deberá incluirse en el expediente clínico del paciente;

Este documento debe de firmarse, desde mi punto de vista, en condiciones de salud adecuadas, a fin de que el ciudadano no se vea en la necesidad de elaborarlo cuando ya está en fase final.

Creemos que todos deben de considerar este documento, pues en algún accidente, puede haber una discapacidad o pérdida del conocimiento, quedando al borde de la muerte pero con vida, lo cual el testamento puede entrar en vigencia.

Artículo 20. El médico y el equipo de salud, deberán mantener todas las medidas no extraordinarias ni desproporcionadas que permitan mitigar el dolor y el sufrimiento, hasta la muerte natural del paciente;

Esto debe de estar bien regulado a fin de permitir que el paciente siempre tenga a su disposición las mayores posibilidades de vida posibles, en

caso contrario, que haya uno o varios médicos que determinen la salud del paciente, a fin de poder considerar el testamento.

Artículo 21. El personal de salud acatará la voluntad del paciente de oponerse a la utilización de recursos extraordinarios, desproporcionados e innecesarios;

Aunque se busque el testamento de vida, debe de haber regulación a fin de que se evite obligar a los doctores a matar al ciudadano. Salvo en consideraciones drásticas se considerará este aspecto.

Artículo 22. La persona podrá modificar o revocar el documento en cualquier momento sin responsabilidad de su parte; y

Esa debe de ser la voluntad de la persona, además, creemos que no todos deben de tener un testamento por obligación, cada quien debe de valorar si hace uno o no.

Artículo 24. En lo casos en que exista conflicto entre la voluntad anticipada del paciente y las medidas que proponga el personal de salud, o que dicha voluntad fuese expresada por otra persona en virtud de incapacidad del sujeto del tratamiento.

Las partes deben de estar de acuerdo en los momentos en que van a cortar la vida de la persona, todo debe de hacerse conforme a derecho, no deben de considerarse caprichos o suposiciones al respecto.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 24 días del mes de abril de 2006.

4.5. Derechos que tienen los enfermos o las personas que hayan tenido un accidente que les cause un daño irreversible o los dejen en estado vegetal.

Para hablar sobre el testamento de vida primero necesitamos comprender los derechos del paciente. En este artículo retomamos estos derechos y posteriormente hablaremos sobre el testamento de vida, que es un documento que permite al que lo suscribe rechazar los tratamientos médicos extraordinarios en caso de enfermedad terminal, con lo cual protege su derecho de morir con dignidad.

En 1969 empezó la elaboración de un código en el cual fueron regulados los derechos del paciente. Posteriormente, en junio de 1970, la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales hizo posible que las asociaciones de consumidores presentaran propuestas para reformar los reglamentos internos. Para tal fin, diseñaron un documento con 26 propuestas concretas, pero hasta 1973 la Asociación Americana de Hospitales las aprobó en su Carta de derechos del paciente, a la vez que el Departamento Federal de Salud,

Educación y Bienestar recomendó a las instituciones hospitalarias adoptar el Código de derechos del paciente.

En 1976 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, aprobó un documento muy importante elaborado por la Comisión de Salud y Asuntos Sociales. Ésta fue la primera vez que se postulan oficialmente en un documento los Derechos básicos de los pacientes, que son: Derecho a la dignidad, Derecho a la integridad, Derecho a la información, Derecho a un tratamiento adecuado y Derecho a sufrir lo menos posible.

Este documento recomienda a los países miembros que tomen las medidas necesarias para proteger los derechos básicos de los pacientes.

En este sentido se ha generalizado el reconocimiento al derecho de tener una muerte natural, sin proporcionar acciones para prolongar la vida artificialmente; de manera que todos tenemos derecho a rechazar un tratamiento médico si así lo deseamos. Llegará el momento en que en casi todos los países sea reconocido el testamento de vida, certificado ante notario público, en el cual se exprese el deseo del firmante de morir con dignidad y sin la administración de medidas extraordinarias.

El testamento de vida entrará en vigor mientras esté vivo quien lo suscribe, para prohibir que sea prolongada “artificialmente” su vida en caso de encontrarse en una fase Terminal, en la cual no exista esperanza de recuperación.

Por el momento los testamentos de vida sólo han sido legalizados en pocos países. En México, un testamento es un acto personal, libre y revocable mediante el cual una persona puede disponer de sus bienes y derechos para después de su muerte; pero un testamento de vida no se refiere a los bienes sino a los derechos, como el derecho de morir con dignidad, testamento que

surte efectos antes de la muerte de quien lo suscribe. Este documento expresa la voluntad de la persona a no ser sometida en caso de enfermedad o daño físico o psíquico grave que cause sufrimiento o incapacite para una existencia racional y autónoma a tratamientos que prolonguen artificialmente la vida, solicitando se le administren los fármacos necesarios para aliviar dolores, aunque ello pudiera adelantar el momento de su muerte.

Sin embargo, el testamento de vida aún no está regulado por la ley mexicana y como no es considerado un supuesto jurídico, éste no se realiza mediante actos o hechos jurídicos. Para los médicos, el testamento de vida es prueba fehaciente de los deseos y la voluntad de quien lo suscribe, expresada libremente, y en el cual da un orden con la que se opone a una prolongación artificial o vegetativa de su vida y exige se le garantice que no será sometido a tratos inhumanos y degradantes.

Por último, el testamento de vida es un documento que permite al que lo suscribe rechazar los tratamientos médicos extraordinarios en caso de enfermedad terminal, con lo cual protege su derecho de morir con dignidad.

CONCLUSIONES:

Terminado el presente trabajo de investigación presentaremos las siguientes conclusiones:

PRIMERO. Es necesario que más allá de todas las diferencias culturales, se reconozca el derecho del enfermo a la información acerca del estado que guarda su salud cuando así lo requiera, ya que reconocer este derecho, no significa que todas las circunstancias deben ser informadas de cualquier modo y en cualquier momento; ya que las circunstancias del padecimiento siempre deben ser consideradas mediante una relación entre dos personas en la que la opinión técnica del profesional vaya acompañada de la voluntad del enfermo terminal o cuando esto sea posible.

SEGUNDO. La sociedad debe reconocer como un imperativo ineludible el respeto incondicional de las decisiones del enfermo; es esencial respetar la autonomía de decidir la administración y duración de los cuidados, en especial del médico; nunca pueden ni deben tomar la decisión de tratar o no tratar sin acuerdo previo con el paciente; nadie, ni siquiera un experto puede ni debe de controlar la muerte de otro.

TERCERO. De hecho, esta voluntad debe ser respetada aunque el enfermo o la persona ya no esté en condiciones de tomar decisiones. La incapacidad del enfermo o la persona que sufra algún tipo de accidente en el cual le cause un daño irreversible terminal o lo deje en estado vegetal, su inconciencia, nunca pueden servir de excusa o pretexto para ignorar su derecho a una muerte digna. En este sentido, el testamento vital, puede servir de referencia.

CUARTO. Hay que promover un desarrollo acelerado de la información del testamento de vida, no sólo en instituciones sino a domicilio, ya que no existe ninguna justificación posible y válida para dejar sufrir a un moribundo, no hay ningún mérito humano para prolongar el sufrimiento humano.

QUINTO. Pero indudablemente el hecho de que a un enfermo terminal se le permita decidir acerca de aquellos tratamientos que puede seguir, o no, para la prolongación de su vida, dejará en su familia quizá la tristeza de la pérdida de esa persona, pero la tranquilidad de que la última decisión fue de ella, evitando también los sentimientos de culpa que acompañan generalmente a la muerte de un ser querido.

SEXTO. Debido a la poca seguridad jurídica que existe en nuestro país, se han sugerido algunos requisitos que permitirán que el Testamento de Vida se vuelva un documento “seguro”, es decir, que se haya realizado bajo las condiciones que la ley marca y que en cualquier momento se pueda revocar, no dejando lugar a dudas de que este tipo de acto fue realizado en presencia de una persona que dará fe de la decisión tomada por el enfermo terminal (notario público); y tratándose de personas que no tengan acceso a este tipo de asesoría, el hecho de que se pueda realizar frente al personal médico, no dejará lugar a malos pensamientos; ya que no se podrá hablar de un beneficio económico hacia esas personas, en razón de la muerte del enfermo terminal.

SEPTIMO. Respecto de los menores de edad o personas que física o mentalmente no se encuentren aptas para la realización de este Testamento, comparto completamente la necesidad de que dicha prolongación de vida, o interrupción de la misma, esté en manos de aquéllos que ejerzan la patria potestad o aquéllos que por ley hayan sido designados sus representantes; aunque a mi parecer, aquí el testamento vital, no existiría sino que se estaría hablando simple y llanamente de una eutanasia, ya sea activa o pasiva, esto último siendo tema de otro estudio; y cuya responsabilidad y alcances ya se han

previsto en lo que corresponde a la terminación voluntaria de la vida, que prevé el proyecto de la Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal, que esperamos pronto se vuelva obligatoria a nivel federal, y no sólo eso; sino que se dé a conocer a toda clase de niveles sociales y culturales, ya que como hemos mencionado no se obligará a nadie a realizar los supuestos incluidos en la ley, pero será una oportunidad para que aquéllos que así lo decidan puedan eximir de responsabilidad a la gente que los rodea, y estar seguros que el derecho a morir de la forma que cada quien decida, será respetado.

Fuentes consultadas.

DOCTRINA

ARRIBERE, Roberto e Isabel del valle, La eutanasia y la necesidad existencial de la muerte, Universidad, España, 2002.

BEAUCHAMPS, Tom L. y James F Childress, Principios de Ética y Biomédica, Oxford University Press, New York, 1999.

BERISTAIN, Antonio, Eutanasia: dignidad y muerte y otros trabajos. Pires, España, 1991.

BUERES, Alberto J, Responsabilidad de los médicos, T. I., segunda edición, Hammurabi, Holanda, 1998.

BUSTAMANTE ALSINA, Jorge H, La voluntad de cada uno es el solo árbitro para decidir una intervención en su propio cuerpo. T. II., Presco, España 1991.

CIFUENTES, Santos, Elementos de Derecho Civil, tercer edición, Astrea, España, 1992.

CIFUENTES, Santos, Derechos personalísimos, segunda edición, Astrea, España, 1995.

LÓPEZ GEIST, Maria de los Ángeles El psiquiatra y la muerte digna, T. XI., segunda edición, Cuyo, México, 1998.

LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los médicos, T. I., Vanguardia, España, 2000.

LLAMBIAS, Jorge, Tratado de Derecho Civil, decimosexta edición, México, 1995.

MANZINI, Jorge Luis, Las directivas anticipadas para tratamientos médicos, segunda edición, Madrid, 2001.

MONTOYA, Mario Daniel, El derecho constitucional a morir, Arcela, México, 1991.

RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. Responsabilidad del médico, Astrea, España, 1999.

RIVERA, Julio Cesar, Instituciones De Derecho Civil, T. I., segunda edición, Abeledo Perrot. México, 1988.

SAGUES, Néstor Pedro, Derecho constitucional a no curarse, segunda edición, Porrúa, México, 1993.

TOBÍAS, José W, Colección de análisis jurisprudencial, Derecho Civil, T. II., segunda edición, Porrúa, 1992.

VÁZQUEZ FERREYRA, Roberto y Federico. tallone, Derecho médico y responsabilidad por mala praxis, tercera edición, Cárdenas, España, 2000.

W, Kunkel, Historia del Derecho Romano. Ariel. Madrid, 1994.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Civil para el Distrito Federal.

DICCIONARIOS

Diccionario de Términos Jurídicos Siglo XXI Multidiccionarios, v1
Copyright 1998 - 2003 LEJR. Todos los Derechos Reservados, DTJ2 –
2631

Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, vigésima
segunda edición.

HEMEROGRAFÍA

BLANCO, Luis Guillermo, Homicidio piadoso, Eutanasia y Dignidad
Humana, pp. 509 a 554. Ad-Hoc, España, 1997.

HIGHTON, Elena y Sandra M. Wierza, “Consentimiento informado”,
Relación médico paciente, volumen I número 3, junio-julio 1991, pp. 183-
187 y 217-222.

NICOLAU, Noemí Lidia, “La intervención judicial en el negocio
personalísimo entre médico y paciente”, dos casos judiciales, volumen II
número 3, julio-agosto 1995, pp. 15-18 y 70-82.pp.

DE BRANDI, Nelly A, Taiana y Luis Rogelio Llorens, “El consentimiento
informado y la declaración previa del paciente”, Bioética y Bioderecho –
Cuestiones Actuales, de volumen IX número 8, mayo-junio 1996, pp. 25-
32.

GHERARDI, Carlos G, “La muerte intervenida – Soporte vital: abstención
y retiro en el paciente crítico”, Bioética y Bioderecho – Cuestiones
actuales volumen IV número 4, septiembre-octubre 2000, pp. 110-122.

SITIOS WEB

<http://www.salud.gob.mx/> 2 de Julio de 2006. 10:26 am.

http://www.geocities.com/fmuraro/evolucion_concepto_de_la_muerte.htm 08 de Julio de 2006 12:AM

CECCHETTO, Sergio. Deontologismo y teleología en el capítulo final de la vida humana,

<http://www.lawhelp.org/2470/isubtopid/> 14 de Julio de 2006. 10:23 AM.

Testamento vital en la Conferencia Episcopal Española, 12/2000.

<http://www.muertedigna.org/textos/eutan4.htm> 15 de Julio de 2006. 10:40 AM.

La dignidad humana,

<http://www.edunet.es/ideas/dignidad.htm> 16 de Julio de 2006. 11:00 AM.

ESCALANTE GARCÍA, Maria Guadalupe. Muerte digna, Eutanasia,

<http://www.monografias.com> 17 de Julio de 2006. 12:23 AM.

ALONSO RODRÍGUEZ, Francisco José. El derecho a vivir y morir dignamente. <http://www.ligaproderechoshumanos.org> 17 de Julio de 2006. 1:23 PM.

SANZ, Carlos Raúl. Un fallo doblemente acertado,

<http://www.dva.com.ar> 18 de Julio de 2006. 10:23 PM.

Conceptos generales en torno a la muerte digna,

<http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm> 18 de Julio de 2006. 1:23 PM.

Eutanasia: el suicidio asistido de occidente,

<http://www.muertedigna.org/textos/eutan.htm> 19 de Julio de 2006. 9:00 AM.

CUMPLIDO, Manuel José. Derecho a una muerte digna,
<http://www.dva.com.ar> 19 de Julio de 2006. 10:00 AM.

CASTAÑEDA, Adolfo J. Los testamentos de vida,
<http://www.vidahumana.org> 20 de Julio de 2006. 8:00 AM.

RODRÍGUEZ, Pepe. El enfermo terminal y el derecho a una muerte digna. Capitulo 7 del libro Morir es nada,
http://www.peperodriguez.com/morir/morir_test_vital.htm 20 de Julio de 2006. 10:00 AM.

Escalante García, Maria Guadalupe, “Muerte digna. Eutanasia”.
Disponible en www.monografias.com 23 de Julio de 2006.

El derecho a decidir sobre la propia vida, ejercicio de libertad democrática. La diputada federal del Partido de la Revolución Democrática (PRD),
http://prd.cddhcu.gob.mx/sala/boletines/05_06_09/bol0632.htm 04 de Agosto de 2006. 11:00 AM.

También establece la facultad de suscribir un testamento de vida que debe ser. La elaboración del Testamento de Vida se deberá realizar por la persona <http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/> 04 de Agosto de 2006. 8:30 AM.

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/temas/filosofia12.htm> 06 de agosto de 2006 11:30