



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ARAGÓN**

**“ESTO YA NO ES VIDA”. LA EUTANASIA  
COMO ALTERNATIVA PARA UNA  
MUERTE DIGNA.  
REPORTAJE.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN COMUNICACIÓN  
Y  
PERIODISMO**

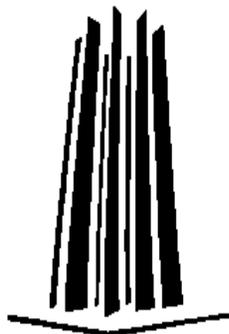
**P R E S E N T A:**

**SELENE CRUZ ROMERO  
IVONNE DANAÉ LÓPEZ HUITRÓN**

**ASESOR:  
LIC. LAURA RUSTRIÁN RAMÍREZ**

**MÉXICO, ARAGÓN**

**NOVIEMBRE 2010**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimientos**

A nuestros padres, asesora de tesis Lic. Laura Rustrián Ramírez y al resto del jurado por haber contribuido a la mejora de este reportaje, sin sus observaciones y apoyo esto no hubiera sido posible.

# Contenido

	Pág.
<b>Agradecimientos</b> .....	III
<b>Introducción</b> .....	IV
<b>1. Muerte digna y sin sufrimiento</b> .....	01
1.1. Dolor y sufrimiento, motivos para pensar en la eutanasia .....	06
1.2. Derecho a elegir entre muerte asistida o agonía inmisericorde .....	07
1.3. Eutanasia activa y pasiva, términos médicos de morir .....	12
1.4. Distanasia y ortotanasia .....	16
1.5. Afán desenfrenado de los médicos por vencer la muerte .....	19
1.6. Los cuidados paliativos en enfermos incurables-terminales .....	20
1.7. México, mar de discusiones sobre eutanasia .....	23
<b>2. Diversidad de opiniones en México, Holanda y Bélgica sobre la eutanasia que desembocan en la ley</b> .....	30
2.1. Situación legal de la muerte asistida en México y Países Bajos .....	35
2.2. La dulce muerte en el mundo .....	43
2.3. Leyes que obstaculizan la buena muerte .....	47
2.4. Homicidio: el peor de los crímenes .....	52
2.5. El <i>Living Will</i> no es el paso a la eutanasia .....	55
<b>3. Sufrimiento humano consentido</b> .....	61
3.1. Respeto para el enfermo terminal .....	65
3.2. No más encarnizamiento terapéutico .....	75
3.3. Holanda libera a pacientes de irreversible cura médica .....	81

<b>4. El proceso natural de la muerte</b> .....	87
4.1. Católicos defienden la distanasia .....	92
4.2. Suicidio: ¿acto honroso o pecaminoso? .....	98
4.3. En el terreno psicológico y sociológico .....	102
4.4. “Ley de Voluntad Anticipada” para una muerte tranquila .....	105
4.5. Cómo evitar la dolorosa pérdida humana .....	109
4.6. Dolorosos casos al filo de la muerte .....	111
<b>Conclusiones</b> .....	115
<b>Fuentes de consulta</b> .....	120
<b>Anexo</b> .....	125

## Introducción

El más allá, el sueño eterno, La Flaca, La Parca, La Guadaña, calavera, perecer, fallecer, sucumbir o como quiera llamársele a la muerte, ha sido uno de los temores del hombre desde tiempos remotos; para algunos es mayor el miedo al sufrimiento por el que se atraviesa antes de llegar a ella.

La mala alimentación, el descuido personal, problemas genéticos o por hongos, virus y bacterias provocan enfermedades incurables e irreversibles como el SIDA, cáncer y diabetes, que no sólo en México son las principales causas de defunción, sino en el mundo entero, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Secretaría de Salud.

Cuando las personas padecen alguna de las enfermedades anteriores u otras, en una situación avanzada, sufren por el deterioro físico que les provoca y al vivirlo en carne propia llegan a desear que se les aplique la “dulce muerte”. Entonces es cuando se resignan a perecer y ven en la eutanasia una salida que mitigue el dolor.

Sobre todo para las personas de la tercera edad, la pesadumbre no sólo es física, también psicológica, al no valerse por ellos mismos, además de no tener la capacidad de llevar una vida normal para realizar actividades como disfrutar los alimentos con su familia, ir de vacaciones, ver televisión o tomar una ducha por su propia cuenta.

Al encontrarse en el hospital, “tienen poca comunicación informal, no tienen la posibilidad de pasearse libremente aunque quieran y puedan, deben uniformarse con el pijama, que subjetivamente produce sensación de ser una más. Hay que someterse a unos horarios a los que casi nadie está acostumbrados y

que, desde luego, no son los propios del enfermo”,<sup>1</sup> además de consumir alimentos que quizás no les gustan, ver a sus seres queridos a horas determinadas, tomar un *cocktail* de medicamentos, sentir incómodas sondas gastronasales, o cualquier tratamiento como la radioterapia y quimioterapia, las diálisis, entre otras.

En el caso de los desahuciados que se encuentran en estado vegetal, la agonía también es cruel al conservarlos horadados y llenos de laceraciones en la mayor parte del cuerpo, por estar acostados por varios días en una cama sin poder moverse.

Los familiares se unen a la angustia psicológica al vivir preocupados por saber que le espera la muerte a un ser cercano y querido, además el verlo sufrir y saber que no hay mucho que hacer para su mejora, les quita el sueño y la tranquilidad.

Lo grave del asunto, es saber que los hospitales públicos del Distrito Federal se encuentran saturados a diario y con un gran número de enfermos que espera a que se desocupe una cama en la sala de urgencias para ser atendidos.

Ante esta problemática, que no sólo se da en el país, sino en todos; de no respetar las decisiones de los padecientes en situación irreversible, que piden terapias extraordinarias o descansar en casa sin éstas, el siguiente reportaje ahonda en el tema de los diferentes tipos de *eutanasia*.

Con la finalidad de dar a conocer sus antecedentes históricos, su situación actual y las controversias que se suscitaron, sobre todo en Países Bajos, por ser el primer país donde se permitió su práctica, así como el caso específico de México que se encuentra lejana su aceptación.

---

<sup>1</sup> Octavio Quintana, *Por una muerte sin lágrimas*, p. 43.

De igual manera, se enfoca en el tema del enfermo terminal, que en el Distrito Federal trajo como consecuencia la Nueva Ley de Voluntad Anticipada, que las autoridades no habían legislado al respecto, hoy en día como desde hace siglos, es una necesidad brindarle a los padecientes todos los cuidados posibles para evitarle el dolor físico.

Y a pesar de haber entrado en vigor desde el 7 de enero de 2008, gran parte de la población capitalina desconoce de qué se trata dicha ley (a más de dos años de haberse publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal). Sin embargo, existe desinformación de los beneficios que se obtienen.

Ante las penosas situaciones en que viven los enfermos terminales que parecen no tener fin, ni tampoco una pronta solución, este trabajo periodístico muestra alternativas para que se cumpla su voluntad, y así fallezcan lo mejor posible, según su criterio.

Se escogió este medio impreso, *el gran reportaje*, por ser un género versátil que dejó incorporar múltiples técnicas de investigación documental y de campo; así como recursos de la nota informativa, la entrevista, la crónica y los géneros de opinión.

Al recabar la información no se encontraron muchos libros publicados en México sobre eutanasia por no ser un tema común y porque no existe el mismo interés como en otros países por la muerte asistida. Por ello, algunos textos nacionales resultaron ser recopilaciones de otros documentos internacionales, donde la intención es la misma, apoyar la muerte asistida o desacreditarla.

Gracias a la investigación documental se encontraron argumentos a favor y en contra de la “dulce muerte”, que apoyan el objetivo principal: explicar en qué consisten los diferentes tipos de eutanasia para aclarar sus significados, porque muchos no saben de qué se trata, y así mostrar alternativas para una muerte en

paz, al existir diferentes métodos para mitigar el dolor y la agonía del enfermo en situación irreversible sin caer en la eutanasia activa y respetando su voluntad.

En cuanto a la investigación de campo, por medio de las entrevistas se dan a conocer el punto de vista de los expertos en la materia, en los ámbitos legal, médico, psicológico, religioso y social, que señalan los principales obstáculos para su aceptación en el país.

Hubieron peticiones de encuentros a directivos y personal de hospitales, que se negaron a hablar sobre las cifras de los que mueren eutanados clandestinamente, así como el número de pacientes que se encuentran bajo el ensañamiento terapéutico.

Se realizaron encuestas para dar a conocer la postura de los capitalinos ante el concepto de la eutanasia, y mostrar otros aspectos relevantes del mismo y de la “Ley de Voluntad Anticipada”.

Este reportaje está dividido en cuatro capítulos, el primero, “Muerte digna y sin sufrimiento”, además de introductorio, por el uso de conceptos, explica las características, ventajas y desventajas de los diferentes tipos de muerte asistida existentes, así como un panorama general sobre su historia y los distintos movimientos que han existido alrededor del mundo; también se exponen concepciones y posturas adoptadas sobre el tema en diferentes países, y se habla del caso en México.

En el segundo apartado, “Diversidad de opiniones en México, Holanda y Bélgica sobre la eutanasia que desembocan en la ley”, se muestran las modificaciones jurídicas-legislativas a la Constitución Política Mexicana y a los reglamentos relacionados con el *homicidio asistido*, los tipos en que se divide y la forma en que se penaliza. Finalmente se da a conocer qué es el *Living will*, como

antecedente para comprender más adelante cómo es que surge la Ley de Voluntad Anticipada en el Distrito Federal.

En la tercera parte, “Sufrimiento humano consentido”, se habla de todo lo relacionado con los médicos que en cumplimiento de su deber tratan de mantener vivas a las personas a toda costa, sin importar los tratamientos desproporcionados que deban emplear como radio y quimioterapias, diálisis, las sondas nasogástricas, entre otros.

En el cuarto capítulo, “El proceso natural de la muerte”, se investigan las causas de por qué la población mexicana no acepta la eutanasia, desde los aspectos religiosos, sociales y psicológicos. También se habla del temor que tienen los individuos ante la muerte.

Se tocan algunos conceptos como el suicidio –la eutanasia también es conocida como “suicidio asistido”–, y la “tanatología”, además se retoma la Ley de Voluntad Anticipada en el Distrito Federal y se ofrece una entrevista por parte de la coordinación encargada de dicha materia , con el fin de saber cuál es su objetivo.

Finalmente, el contenido del trabajo culmina con vivencias de personas involucradas directamente con la “dulce muerte”, para mostrar que la familia es quien decide lo que mejor le conviene al enfermo en situación irreversible, según su criterio.

## CAPÍTULO I MUERTE DIGNA Y SIN SUFRIMIENTO

Como el nacimiento, la muerte forma parte de los acontecimientos naturales e inseparables de la vida del hombre, por lo que es una fantasía pretender olvidarla o aislarla. Hoy en día, por la necesidad de asumir nuevas actitudes sociales ante este hecho, se crea una conciencia diferente en numerosos sectores.

Esta conciencia, de ver el deceso normal, como el amar o el crecer, es necesaria en el ambiente del personal sanitario, por lo cual sería importante un cambio en su forma de actuar, (en la calidad de la relación humana con el paciente), en específico dentro de los grandes hospitales donde radican enfermos terminales.

Es elemental que el aquejado no se sienta solo, que encuentre siempre ante sí unos ojos que no rehuyan su mirada y sean capaces de soportar y asumir el malestar y la angustia suscitada por la palabra “muerte”, que no es más que parte del proceso natural de la existencia.

“El hombre, un ser para la muerte”. La expresión es del ilustre filósofo Heidegger, pero suena a puro y llano realismo biológico. Cada día muere algo de nosotros; envejecemos y se nos acorta la provisión de ese recurso no renovable que se llama tiempo. Parece haberlo captado muy bien la lengua inglesa que usa la palabra old (viejo), para un niño pequeño: my son john is two years old. Entonces la postura más racional y más madura parece ser la de la cara a esta realidad, afrontándola, y no la de adoptar la técnica y método del avestruz<sup>1</sup>

La muerte recuerda al hombre la conciencia de su finitud, generándole así angustia ante la pérdida de su vida, cuando por el contrario, “se debe prospectar el propio futuro con apertura, naturalidad, serenidad, paz y con aceptación

---

<sup>1</sup> Mauro Rodríguez Estrada, *¿Eutanasia o eutanasia?: Por una muerte digna*, p. 12.

realista. Hay que ocuparse porque en el mundo haya menos miedo, y así habrá más amor, más productividad y más vida”<sup>2</sup>

Lo anterior pasa por irreflexivo, el humano puede ser corrompido de miedo y ansiedad ante el hecho del fallecimiento, tanto que llega a ocultar y negar la realidad, sin tener en cuenta que el reconocimiento de la propia muerte contribuirá de forma decisiva para que la relación con los enfermos y los moribundos sea positiva y humana.

Hay que evitar a toda costa ocultar la muerte, hay que devolverle su lugar en la vida; para el hombre medieval la muerte era un acto solemne y público en el que el verdadero protagonista era el moribundo, pues era el momento culminante de su vida, y podía demostrar el auténtico valor de la misma.

Gafo señala que cuando el hombre medieval pide a Dios una buena muerte y que le libere de la muerte repentina, lo hace porque esta forma de morir le priva de la posibilidad de vivenciar su propia muerte y de cultivar su vida con un final digno; además como es lógico, por motivos espirituales, ya que una muerte súbita le priva de la posibilidad de un arrepentimiento de sus faltas en este mundo.<sup>3</sup>

Por el contrario, cuando el hombre actual pide una “buena muerte”, su petición no tiene generalmente un contenido espiritual, existe una conciencia creciente de que éste no padece un fallecimiento humano, y que no se le sabe ayudar en esos momentos de su vida.

En décadas recientes, el concepto eutanasia genera polémicas alrededor del mundo, simplemente desde “su etimología (del griego eu-thanatos), que significa ‘dulce o buena muerte’, en el sentido apacible, sin dolores ni tormentos. Aceptación que introdujo en el vocabulario científico, Francisco Bacon”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup>*Idem.*

<sup>3</sup>Javier Gutiérrez Vega y Pelegrín Martínez Baza. *Enfermo terminal y eutanasia desde el punto de vista del personal sanitario*, p. 55.

<sup>4</sup>*Ibidem.* p. 61.

De igual manera “en el siglo XVIII se le consideró como ‘la acción que produce una muerte dulce o fácil’ y en el siglo XIX se le definió como ‘la acción de matar a una persona por motivos de piedad’ o como, muerte por piedad”.<sup>5</sup>

Actualmente, se le conoce como muerte indolora, provocada por procedimientos médicos, y se le practica a personas que son consideradas como condenadas a una vida de irreversible dolor o invalidez, esto sólo con la intención de liberarlas del sufrimiento que también los familiares llegan a padecer al no ver mejoría en sus allegados.

A lo largo del tiempo, la eutanasia adquirió distintas realidades, por lo que no será extraño que la variedad aumente con los diversos estilos de vida y ritmos temporales de la sociedad, a pesar de esto, se ha reducido a muerte en paz y carente de dolor.

Muchas personas al oír eutanasia la relacionan con Hitler y con los horrores de los campos de concentración y de los hornos crematorios; tal connotación esta muy arraigada.

Ni la palabra ni la idea de eutanasia son nuevas. Pero en cuanto a la palabra, en épocas pasadas se le limitaba al significado etimológico: eu = bueno, bonito + thánatos = muerte. Se trataba simplemente de describir una muerte apacible, o de proporcionar una muerte serena procurando al enfermo buena ventilación, ropa cómoda, lecho suave, música serena y presencias agradables.

Los grandes filósofos griegos no tuvieron una opinión coincidente: para Sócrates, Platón y los estoicos, una enfermedad muy dolorosa era razón suficiente para decidir dejar de vivir. Aristóteles, los pitagóricos y los epicúreos opinaban lo contrario.<sup>6</sup>

Y el enfermo que pasa por una situación crítica al grado de no valerse por si mismo, llega a querer desertar de la vida, que más que un bien le trae pena y dolor, para sentirse autónomo. Sólo que es aquí cuando entra la incógnita de cuál es el sentido de la palabra dignidad.

Una concepción individualista sostiene que cada uno es el único juez de la dignidad de su vida, y una concepción colectiva defiende, por el

---

<sup>5</sup> *Idem.*

<sup>6</sup> Mauro Rodríguez, *op.cit.*, p.18.

contrario, la idea de que todos somos dependientes unos de otros. El ser humano forma parte de un tejido familiar y social y la dignidad de su vida también le concierne a quienes lo rodean.<sup>7</sup>

En principio debe existir un acuerdo para reconocerle a cada persona su dignidad interior, aquélla que es propia del ser humano. Por otra parte, necesita reconocerse que la experimentación privada del concepto provoca un sentimiento subjetivo. Si se reconociera lo anterior, cambiaría el sentido que antes se le daba a la muerte.

“Para algunos, la experimentación de su dignidad está ligada a una problemática de autoestima *¿soy todavía digno de ser amado?*”.<sup>8</sup> Esta situación es susceptible de evolucionar en función de la mirada o de la actitud de las personas en su entorno.

Para otros existiría un desacuerdo del sentido en el momento en que dignidad es sinónimo de decencia, de discreción y pudor. Algunos quisieran morir para no ser un peso ante los otros, no molestar a quienes lo rodean y no infligir a los que uno ama con la imagen de un cuerpo degradado.

Cuando una persona siente que está sola de cara al mundo de su sufrimiento, y que no soporta más, sería necesario hacer uso de la última libertad que le queda, así sea la de poner fin a sus días o de pedirle a un tercero, la eutanasia. Esto es lo que para muchos, hoy en día, refiere “morir con dignidad”.

También es querer llevar la propia muerte, como se hace con el fruto de la vida. Sólo en esas condiciones se podrá mantener como ser humano hasta el fin: libres y dignos, pues es necesaria una alternativa a la única manera de enfrentar el deceso y defender el derecho de escoger el momento en que éste ocurra.

---

<sup>7</sup>Marie de Hennezel. *La tentación de la eutanasia*, p. 135.

<sup>8</sup> *Ibidem.* p.136.

En tanto, las formas más comunes de eutanasia se dividen en dos: en la indirecta y la directa:

La eutanasia indirecta o lenitiva es la causada indirectamente al suprimir el dolor, como efecto secundario inevitable, y propiamente no se le debería llamar eutanasia. En muchas ocasiones es ética.

Por sus fines perseguidos, también se le llama homicidio piadoso si la muerte se busca como medio para privar al enfermo de los dolores, o de una deformación física, ancianidad penosa, en una palabra, de algo que mueve a la compasión.

Y se le conoce como eutanasia eugenésica, económica o social si la muerte se busca como medio para liberar a la familia o a la sociedad de la carga de las llamadas vidas sin valor o para purificar la raza.<sup>9</sup>

Y por los medios empleados, se divide en activa o positiva y pasiva o negativa; en la primera, se le quita la vida a un enfermo y en la segunda, se causa la muerte al omitir los medios ordinarios para sostener la vida.

El hecho es que todo ser viviente tiene que perecer algún día, algunos lo harán más pronto que otros y las causas serán diversas, la eutanasia se aplicará para aquellos que decidan “dejar de sufrir” y tener “una buena muerte” como lo indica el mismo significado de la palabra, siempre y cuando la persona desahuciada se encuentre en un lugar que le proporcionen ayuda.

Las personas que se aproximan a la muerte deberían preguntarse si lo que prolongan es la vida o la muerte. Si se trata de lo segundo, según Séneca, no necesitan esperar a que llegue el dolor insoportable para optar por la muerte. Por el contrario: ‘Si el cuerpo es inútil para sus funciones, podría ser correcto sacar de él el espíritu que sufre. Y tal vez se ha de hacer un poco antes, por si que cuando llega el momento, ya no lo puedes hacer (...).

No abandonaré la vejez si me reserva a mí todo entero, pero todo entero en mi parte mejor; mas si empieza a arruinar mi mente, a socavar sus partes, si no me deja la vida, sino el aliento, saldré bruscamente de un edificio putrefacto y en ruinas’. Séneca, Epístolas a Lucilio, epístolas 58.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Javier Gutiérrez, *op. cit.*, p. 61.

<sup>10</sup> Gerald Dworkin, R.G.Frey y Sissela Bok, *La eutanasia y auxilio médico al suicidio*, p. 121.

## 1.1. Dolor y sufrimiento, motivos para pensar en la eutanasia

A lo largo de toda la existencia, el dolor físico o moral está presente de manera frecuente en la historia de la humanidad. Absolutamente nadie es ajeno a éste y aun cuando con frecuencia viene junto al sufrimiento, no se clasifican como idénticos. En ocasiones el miedo al dolor es tan intenso que se llega a desear la muerte para evitarlo.

También hay que saber diferenciar: “no todo el dolor conduce al sufrimiento (el dolor físico de un corredor de fondo victorioso conduce al placer) ni todo sufrimiento requiere la presencia de dolor físico (la angustia de saber que un ser querido padece la enfermedad de Alzheimer)”.<sup>11</sup>

La aparición de dolor puede derivarse de diferentes causas, ya sea por alguna enfermedad o la del prójimo, por la frustración de los deseos o por ser incomprendidos, sin embargo tiene también un lado positivo, ya que después de haber resistido ese trance, lleva a la maduración y al crecimiento.

Cuando existe el malestar, la angustia se hace presente, fracasan los proyectos y se llega a la depresión, que genera en momentos ideas negativas de la realidad, por ello, el paciente necesita apoyo físico y psicológico. Una “muerte digna” no consiste sólo en la ausencia de dolor, sino en el entorno de atención, paz y solidaridad para transmitirla al afectado.

Con frecuencia los pacientes en fase terminal padecen un fuerte sufrimiento psicológico que no está totalmente provocado por el dolor físico. Tal sufrimiento no tiene una correlación directa con la condición médica del paciente, varía de persona a persona y no se puede verificar externamente.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> John Keown (compilador); traducción de Esteban Torres Alexander. *Eutanasia examinada: perspectivas éticas, clínicas y legales*, p. 318.

<sup>12</sup> *Ibidem*. p. 319.

El rechazo al dolor o al sufrimiento es natural en el hombre, y por ello, es justo y no censurable, así que tratar de huir a toda costa es una actitud que acaba volviéndose contra los que la mantienen, porque supone negar de raíz una parte de la realidad creando deshumanización y frustración vital.

Comprendo plenamente que hay veces en las que las personas que se encargan de la noble tarea de velar por los enfermos y los moribundos se sienten muy conmocionados por el sufrimiento de sus pacientes, sobre todo de los que son muy jóvenes o muy viejos, y comprendo que desean desesperadamente poder hacer algo más que cuidarlos y acompañarlos. En esos momentos, tal vez parezca que los principios éticos universales son meras abstracciones que tiene poco que ver con la agonía de los moribundos. Pero es claro que no vemos bien cuando nuestros ojos están llenos de lágrimas.<sup>13</sup>

Uno o quizá el fin más importante de la muerte asistida es que los desahuciados dejen de sufrir, y en ocasiones será necesario practicarla. No porque una persona sea vieja se le tendrá que aplicar, se debe cuidar en qué casos se necesita realizar y no tomar la decisión de sustraerle la vida a una persona a la ligera.

## **1.2. Derecho a elegir entre muerte asistida o agonía inmisericorde**

Es indudable que el primordial derecho que asiste hoy a todo ser humano es el de la vida, cuando se está afectado por condiciones de salud lamentables, como una enfermedad incurable o terminal, lleva a quien las padece, a verse en una situación de la cual no sabe si saldrá vencedor, encontrándose en una unidad de cuidados intensivos.

Resulta importante precisar algunos términos:

Incurable.- La enfermedad no tiene posibilidad de ser mejorada o superada.

---

<sup>13</sup> Florencia Luna, *Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*, p. 160.

Terminal.- Sólo indica la cercanía de una muerte inevitable, aunque por su naturaleza pueda ser curable.

Estado vegetativo persistente (EVP).- Es el momento en el que el clínico dice “ya no hay nada que hacer” y en muchos casos, se retira del paciente.<sup>14</sup>

Entre algunas enfermedades terminales frecuentes se encuentran el cáncer con metástasis, enfermedades degenerativas del sistema nervioso central, cirrosis hepática, enfisema pulmonar obstructivo crónico y arteriosclerosis (hipertensión arterial, miocardiopatía, diabetes, senilidad).

Dicho de otra manera, los enfermos incurables son aquellas personas en estado crítico, creado por una complicación que les conduce a su vez al estado terminal, es decir, aquellos a los que amenaza una posible muerte inmediata y a los cuales, se les brindan máximos cuidados.

En ocasiones, los pacientes dependen de medios extraordinarios, conectados a máquinas como el respirador artificial, donde su vida está en la cuerda floja y entonces cabe preguntarse hasta cuándo se deben alargar los tratamientos y si se cuida la vida o sólo se prolonga la agonía.

Por ello, el término eutanasia se refiere en usos prácticos, a la decisión que toma un paciente de la forma y el momento de su muerte, con el fin de librar su intenso sufrimiento o agonía.

Hay gente que piensa también que tenemos derecho a morir en paz y con dignidad; tenemos derecho a no sufrir una larga o desesperada agonía; tenemos derecho a no convertirnos en una pesada carga para otras personas y tal vez para la sociedad. En la revista *The Human* (julio de 1974) apareció un manifiesto pro eutanasia, firmado por 40 sabios de fama mundial, entre ellos tres premios Nobel. Allí delatan como cruel y bárbara la costumbre de exigir que se niegue la anhelada liberación cuando la vida ha perdido toda dignidad y toda belleza.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Javier Gutiérrez, *op. cit.*, pp. 15-16.

<sup>15</sup> Mauro Rodríguez, *op. cit.*, p. 16.

Si se toma en cuenta que el hombre merece libertades, entonces debería adoptar decisiones sobre lo que mejor le conviene para sentirse tranquilo y si alguien desea alejarse de la vida por las condiciones en las que se encuentra, debería respetarse su postura y no ser criticado ni juzgado por la misma sociedad o por las leyes.

Otra de las razones por las cuales existen personas que llegan a sentir deseos de ser eliminadas, es el dolor emocional, la desesperación, la pérdida de la esperanza, falta de amor, angustia, soledad, falta de dignidad, el cansancio por la vida, hasta el no querer depender de otros.

Es necesario enfrentar las demandas de eutanasia existencial. Uno no puede robarle la dignidad a una persona que ha decidido acabar con su vida de todas maneras. Uno no puede robarle esa parte de libertad. Debería dejarse una pequeña respiración a aquellos que quieren elegir su muerte.<sup>16</sup>

Con lo anterior, y con una elección de esta magnitud que propiamente pertenece al paciente, sería entonces pertinente respetar su libertad de no querer ir más lejos cuando se está moribundo y condenado por la medicina, así de esta manera se haría efectivo su derecho de elegir la forma de morir cuando éste haya decidido que la vida ya no vale la pena ser vivida.

Aún sin actitud muy agresiva, en plan de simple funcionalidad e higiene mental, muchas personas gravemente enfermas son capaces de “soltarse”, se abandonan a sus procesos destructivos finales y se disponen a morir. Aceptar la muerte es un proceso de rendición: “yo creo que en cierto nivel de nuestro ser decidimos el momento de partir”, nos dice la doctora Duda.<sup>17</sup>

La autonomía absoluta con la que cuenta cada uno para tomar decisiones personales afecta no sólo la propia integridad, sino también a la de otros seres como la familia o la misma sociedad. Es entonces cuando la gente entra en el

---

<sup>16</sup> Marie de Hennezel, *op. cit.*, p. 145.

<sup>17</sup> Mauro Rodríguez, *op. cit.*, p. 16.

gran conflicto de hasta dónde llega la libertad de una persona y el derecho del otro.

Ahora bien, ya que toda libertad tiene sus límites y que debe actuarse con responsabilidad a la hora de hacerla efectiva, es indispensable crear conciencia de la otra parte, es decir, de los médicos, enfermeras o familiares, quienes piensan que la eutanasia contraerá un posible daño psicológico, y se encuentran en posición de abstenerse a participar en el acto.

Los doctores tienen el poder en sus manos de ayudar a dar la vida, retrasar o adelantar la muerte a sus pacientes, pero se trunca a la hora de querer llevarlo a la práctica, la acción de dar fallecimiento resulta prohibida por la religión e incluso por las simples cuestiones psicológicas.

Muchas veces esto es comprendido por las personas deseosas de perecer, se abstienen a sus pretensiones por respeto a su familia y hasta en ocasiones también porque el hacer un llamado a la piedad o a la compasión del otro, se considera de igual manera como un abuso de poder.

¿Cómo se puede hablar de derecho o de elección del enfermo cuando uno sabe hasta qué punto éste va a ser influenciado por nuestra manera de presentar las cosas? Y cuando el enfermo se atiene a nuestra decisión, ¿qué hacer?, ¿cómo saber si el enfermo va a soportar esta vida de dependencia total, sobretodo en un mundo donde la sociedad no da los medios para ocuparse de estos enfermos?<sup>18</sup>

De igual manera, cabe cuestionarse, quienes consideran el derecho de morir con dignidad no saben lo que esta demanda implica, el querer elegir la hora de la muerte es comprensible, sólo que quién va a hacerlo. Es aquí donde entra la pregunta de qué tan aceptable es imponerle a otro ser humano que se le administre la muerte, y en caso de que se rehúse a hacerlo, qué pasará.

---

<sup>18</sup> Marie de Hennezel, *op. cit.*, p. 161.

Una respuesta rápida sería que es obligación del médico asistir al enfermo en su pasaje hacia la muerte, puesto que él es el único con el poder para dar una prescripción. Por otro lado, él no debe asumir la decisión de la persona que desea recibir una sustancia mortal, porque está para curar y su ética va por encima de cualquier cosa.

A pesar de lo ya planteado, es complicado comprender el tema, al existir una diversidad de concepciones y prejuicios que no permiten ver claro el porqué tomar una decisión u otra, es decir, dejar fallecer al paciente, ayudarlo a morir o brindarle todos los recursos necesarios para que siga con vida.

Pocas frases de batalla o lemas son tan atractivos y seductores como “el derecho a morir”: pero pocas son más confusas, engañosas o peor comprendidas. La frase ha sido utilizada por muchas personas para englobar al menos cuatro diferentes derechos:

- 1) El derecho a rechazar o interrumpir procedimientos médicos no deseados, incluyendo un tratamiento conservador de la vida.
- 2) El derecho a suicidarse, o como algunos lo llaman, el derecho al “suicidio racional”
- 3) El derecho al suicidio asistido, es decir, el derecho a obtener ayuda de otro para cometer suicidio.
- 4) El derecho a la eutanasia activa, es decir, el derecho a autorizar a otro que nos mate intencional y directamente.<sup>19</sup>

Cada uno de estos cuatro derechos deberían mantenerse separados y bien diferenciados, con motivo de lograr una comprensión y no caer en confusiones. Lamentablemente en ocasiones esto no ocurre y surgen las malas interpretaciones.

Es importante resaltar que el miedo a ser dejados bajo el poder médico, de sufrir inútilmente, de vivir una dependencia física y psicológica es el principal factor para que se recurra al suicidio o a la eutanasia como última libertad de elección de la propia muerte, exigiendo así, que se haga efectivo el derecho a mantener una relativa serenidad del espíritu al pensar en el fin.

---

<sup>19</sup> John Keown, *op. cit.*, p. 301.

No hay ninguna duda de que el miedo hacia las condiciones en las que uno muere en nuestra sociedad es el origen de esta tendencia a alentar el derecho de elegir la propia muerte.<sup>20</sup>

Lo anterior únicamente podría darse cuando la moral esté más evolucionada, y aquellos de quien se necesite el apoyo acepten proteger la decisión del otro. "Queremos ser los dueños de nuestra muerte, que nadie nos la quite. No queremos que la medicina nos imponga una agonía interminable cuando estamos listos en cuerpo y alma para partir".<sup>21</sup>

### **1.3. Eutanasia activa y pasiva, términos médicos de morir**

Además de ser un tema polémico, hablar de eutanasia resulta confuso al existir diferentes términos para referirse a ella acertadamente y así comprenderla. Es preciso exponer otros temas con los que está directamente relacionada, como por ejemplo el suicidio asistido.

Desde la antigüedad, los médicos han asesorado a sus pacientes decididos a terminar con su vida por medio de sobredosis letales, venenos o sustancias mortíferas, a pesar de que el hecho conlleve a incurrir en un ilícito, por lo que el doctor asume el papel de cómplice del suicidio voluntario.

El suicidio asistido consiste en que un médico, dé información o los medios necesarios al paciente para que éste termine fácilmente con su vida y se efectúa de dos formas: por acción directa del médico, o por orientación e indicación del mismo, siendo éste un acto llevado a cabo con mayor frecuencia que la misma práctica de la eutanasia.

---

<sup>20</sup> Marie de Hennezel, *op.cit.*, p. 125.

<sup>21</sup> *Ibidem.* p. 127.

Asimismo, “en los términos auxilio médico al suicidio a diferencia del término eutanasia, está ausente la idea del asesinato que tan discordante resultaba en los dos debates (éticos y legales)”.<sup>22</sup> Contrariamente, quienes apoyan la legalización argumentan que es libertad de las personas el suicidarse si éste es su deseo.

Igual existe la pregunta si la discusión sobre la eutanasia y el suicidio asistido son una llamada de socorro similar a escala social. Así como revelar la intención de suicidarse es una petición de ayuda por parte de personas que, en realidad, todavía no están decididas a morir y han perdido la esperanza de atraer la atención humana y el alivio a sus sufrimientos de otro modo.

En ambas, se encuentra reflejada la alarma de dolor y sufrimiento final de aquellos individuos que desean morir, ya sea por enfermedad o porque han perdido el deseo de continuar con vida, en el caso de los suicidas, perjudican a los miembros de la familia, y se ven involucrados aspectos importantes como los sentimientos, valores y la moral.

En la actualidad, la muerte asistida se conceptualiza como la acción médica por la que se acelera la muerte de una persona enferma, y este hecho es precisamente lo que distingue la eutanasia con relación al suicidio, se trata de una persona enferma y afectada por una dolencia grave.

Existen diferencias en los términos propios de la muerte asistida, por lo que es necesario retomarlos para comprender su entorno y compararla con situaciones similares y nada ajenas con la temática planteada.

Los principales conceptos son: la eutanasia *activa* - se quita la vida a una persona con el fin de terminar con el sufrimiento que padece a causa de alguna

---

<sup>22</sup>Gerarld Dworkin, *op. cit.*, 156.

enfermedad; y la *pasiva* - en la que se suspenden los medicamentos o métodos extraordinarios con la finalidad de causar su muerte de manera natural.

Eutanasia pasiva: éste es un término mal utilizado por los medios de comunicación y a lo único que se refiere es a la muerte natural, así se suspende el uso de los instrumentos de apoyo de vida o el suministro de medicamentos para que se dé una muerte completamente natural que no contraría en nada la ley natural.

Eutanasia activa: este término se refiere a la muerte que se ocasiona de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente.<sup>23</sup>

Una razón por la cual mucha gente piensa que hay una diferencia moral entre eutanasia activa y pasiva, es porque creen que matar a alguien es moralmente peor a dejarlo morir; por ejemplo, si un médico no le suministra medicamentos al enfermo tendrá una muerte natural, en cambio, si se le administra una inyección letal acabará con una vida.

Lo anterior, es tal vez porque no consideran que en las dos hay de por medio razones humanitarias que mueven hacia la compasión por el prójimo quien se encuentra sin alternativa a su dolor o sufrimiento. De hecho, dentro de la moral católica, se ha formado constantemente una distinción entre la eutanasia activa y positiva por un parte, y la pasiva o negativa por otra.

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

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

Además de las dos categorías anteriores, existe también la eutanasia positiva, donde la moral clásica ha distinguido, basándose en el principio del doble efecto, entre una eutanasia *directa* y otra *indirecta*. En el primer caso, la acción médica tiene en sí misma la supresión de la vida del enfermo.

Y en la indirecta, la acción médica tiene dos significados, por un lado tiende a disminuir y a aliviar los dolores al paciente; por otro, es posible que debilite sus energías y acorte su vida, situación que se presenta en la

---

<sup>23</sup> “Inquietud Nueva, Revista Católica No. 98”, [www.terra.es/persona/eutanasia.htm](http://www.terra.es/persona/eutanasia.htm), acceso 17-abril-2007.

administración de ciertos derivados de la morfina, en dosis no letales, con el fin de aliviar los intensos padecimientos del aquejado.<sup>24</sup>

También existe la eutanasia voluntaria, que es solicitada, libre y conscientemente por personas que desean ponerla en práctica, para terminar con su vida y librarse del dolor físico y moral, considerados intolerables. Esta práctica igual podría ser definida como, “muerte por requerimiento”.<sup>25</sup>

Asimismo, existe la eutanasia no voluntaria, misma que surge cuando el paciente, por cualquier razón, no expresa su consentimiento, se encuentra afectado e incapaz de exponer su opinión o deseo, entonces la pregunta frecuente es qué hacer en semejantes casos.

Es pertinente aclarar que esta última no tiene nada que ver con la involuntaria, misma que tiene lugar en contra del expreso deseo del paciente al que se le realice o bien, sin tener en cuenta la voluntad del sujeto cuando éste sea incapaz de consentirlo, no es necesario agregar que, a pesar de poder diferenciar y comprender el significado de la práctica involuntaria, deba ser excluida de un modo absoluto y tajante del perfil conceptual de la muerte asistida.<sup>26</sup>

Reflexionados ya los términos, sería importante considerar la posición de los médicos quienes se encuentran en una contradicción al tener que discriminar entre eutanasia activa y pasiva para satisfacer la ley, y por otro lado reprimir también su deseo de ayudar a bien morir a un enfermo lleno de dolor y sufrimiento sin esperanza alguna de vida.

Además se necesita conocer la postura de los ciudadanos, al ser ellos los que tienen que decidir la forma en que quieren ser tratados en caso de padecer una enfermedad, que en ocasiones les conduce a la muerte

---

<sup>24</sup> *Idem.*

<sup>25</sup> Enrique Sánchez Jiménez, *La eutanasia ante la moral y el derecho*, p. 83.

<sup>26</sup> *Ibidem.* p. 84.

La siguiente tabla muestra las opiniones de un sondeo que se aplicó a 100 personas en el Distrito Federal con respecto a la eutanasia.

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
Saben lo que significa eutanasia	90	10
Conocen los tipos de eutanasia	29	71

En esta se señala el número de individuos que se encuentran a favor y en contra de la eutanasia activa o pasiva

	<b>A favor</b>	<b>En contra</b>
Activa	34	28
Pasiva	81	12

Lo anterior refleja que no se conoce mucho sobre la eutanasia, saben a qué se refiere pero no cuáles son los tipos que existen, 29 de 71 supieron de qué se trata y una vez que se les explicó a los que no tenían idea, 81 estuvieron a favor de la pasiva y sólo 34 de la activa.

Los ciudadanos al no conocer los tipos de muerte asistida reflejan que el concepto no tiene cabida para una posible aceptación, porque no se puede hablar y menos legalizar algo que se desconoce. Por otra parte, al informarse a qué se refieren los dos tipos principales (activa y pasiva), la mayoría optó por la pasiva, por tratarse de un fallecimiento de forma natural. La gente es neutral, no desean que se les mate, ni que se les alargue la vida cuando ya no exista salvación para su padecimiento.

#### **1.4. Distanasia y ortotanasia**

No existe una solución fácil que garantice paz, serenidad y dignidad en el trance de la partida, pero sí una salida; una vez tratados los términos eutanásicos que

hay que adoptar para comprenderla y hablar de ella sin temor a equivocarse, es pertinente emitir dos expresiones más: ortotanasia y distanasia, polos completamente opuestos.

La ortotanasia es una palabra del griego "orthos", que significa recto, justo, que observa el derecho conforme a la razón, que obra con juicio, y "thánatos" significa muerte. Este término se refiere al valor sagrado de la vida humana y la dignidad de la persona frente a la muerte, conjunto a la adecuada acción por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.<sup>27</sup>

En otras palabras, sería dejar morir a tiempo sin emplear medios extraordinarios al aquejado, respetar sus derechos y proteger su voluntad, alejados de la eutanasia, como de la distanasia, que de otra manera se ve como la práctica por una muerte serena, para centrar el concepto en la condición de dignidad del enfermo terminal y no en la voluntad de morir.

Completamente contrario a lo anterior se encuentra la *distanasia*, que consiste en retrasar la llegada de la muerte todo lo posible, por todos los medios, sean proporcionados o no, para mantener con vida a un enfermo con medidas exageradas, costosas, y a veces hasta peligrosas. Es una forma de conservar a un ser a cualquier precio, a veces incluso aumenta su dolor.

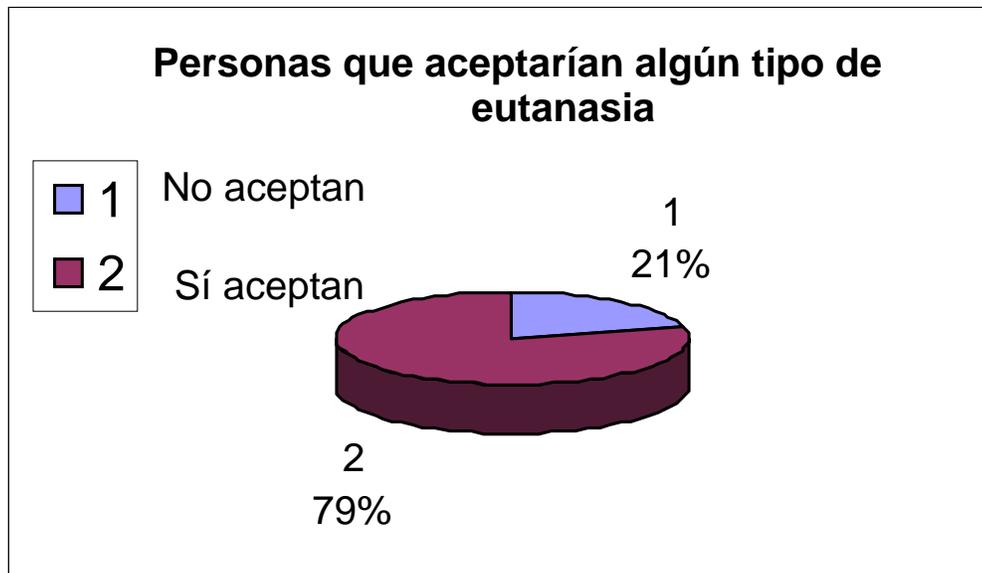
Como medida para contrarrestar esta situación que podría denominarse también encarnizamiento terapéutico, existe la "*adistanasia*, que consiste en retirar los tratamientos excesivos, llegando así a la muerte en condiciones humanas y naturales de la persona".<sup>28</sup>

Al conocer los tipos de la "dulce muerte", es importante saber si los ciudadanos quisieran que se les aplicara en su persona. Estos fueron los porcentajes de 100 personas encuestadas:

---

<sup>27</sup> Francisco Javier Ansuategui Roig, *Problemas de la eutanasia*, p. 42.

<sup>28</sup> *Ibid.* p. 44.



Cuando se menciona la palabra eutanasia, algunos sectores de la población como la Iglesia se sorprende y se niegan a aceptar el término, creen que se trata de suprimir vidas, sin embargo existen diferentes métodos para ayudar a bien morir, según las necesidades de cada persona.

Y como se muestra en el gráfico, una gran mayoría aceptaría que se le aplicara alguna variante, al no tratarse de querer una muerte rápida, sino de una donde se tenga tranquilidad, por ejemplo, habrá quien no quiera perecer y pida ser sometido a medios extraordinarios, con tal de sobrevivir. Los médicos y familiares deben atenderlo para que se cumpla su voluntad.

En caso contrario, si un enfermo ya está cansado de los tratamientos y medicinas y prefiere ir a su casa a pasar los últimos días, aunque eso le provoque una muerte prematura, también se le debe respetar.

## 1.5. Afán desenfrenado de los médicos por vencer a la muerte

Bajo la "consigna médica" de luchar por la vida hasta el último instante, los pacientes llegan a ser víctimas de tratamientos curativos, agresivos y descontextualizados, cuyos efectos secundarios y escasa mejoría implican un elevadísimo costo físico y psíquico, además ocasionalmente no existe recuperación ni éxito y se denomina "ensañamiento o encarnizamiento terapéutico".

A principios de 1950 el profesor Jean Robert Debray, médico francés, acuñó la expresión "obstinación terapéutica" para designar la acción médica que utiliza terapias cuyos efectos son más perjudiciales que el mal que se pretende curar, o cuando el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la curación se considere imposible o porque el beneficio que se espera es menor que los inconvenientes previsibles.<sup>29</sup>

Dichas acciones "terapéuticas", obligación del médico, para preservar la vida y que en lugar de ayudar al moribundo, añaden sufrimientos a los que ya padece, de hecho la Iglesia católica, ante la errónea sorpresa de algunos, se pronuncia en contra de esto que resulta ser antihumano.

A lo anterior se suman algunas organizaciones profesionales de médicos y enfermeras, así como comités nacionales o internacionales de bioética que coinciden en un punto capital, la condena del encarnizamiento terapéutico.

La respuesta de la bioética se centra en el llamado concepto de futilidad, que de por sí es bastante controvertido. Los tratamientos fútiles, esto es inútiles, lo único que logran es dar al paciente dolor, daño, incomodidad y gasto económico, además de una situación inhumana o degradante, es decir, indigna.<sup>30</sup>

Desde otro punto de vista, el "estirar la vida" innecesariamente no sólo perjudica a quienes se les priva del derecho a una muerte calmada, también a

---

<sup>29</sup> Víctor Manuel Pérez Valera, *Eutanasia ¿Piedad o delito?*, p. 154.

<sup>30</sup> *Ibidem.* p. 45.

los familiares. En un país como éste, donde los recursos públicos que se destinan al cuidado de la salud no sólo son finitos, sino que resultan insuficientes, en ocasiones causan negligencia médica.

Además de que aplicar tratamientos deliberadamente inútiles cuando ya no hay aislamiento, quebranta la tranquilidad del moribundo y es aquí donde entrarían en acción los cuidados paliativos que representan una medicina más interesada en el paciente como un todo, que en la enfermedad en sí.

Por tanto son una buena solución a las situaciones difíciles de la terminalidad y una excelente alternativa al costoso ensañamiento terapéutico, al cual se empecinan algunos médicos, muestra de una actitud negativa, que no toman en cuenta las posibilidades fisiológicas ni el deseo de sus pacientes.

## **1.6. Los cuidados paliativos en enfermos incurables-terminales**

A finales del siglo XX, surgió en Inglaterra la Medicina Paliativa, el resto de Europa y Norteamérica se sumaron al Movimiento Paliativista hacia el final de la década de los 80, esto en respuesta a la inminente necesidad de atención que demandan los enfermos terminales, y que más que un lujo, es una nueva especialidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto su propia definición: “es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo”.<sup>31</sup> Consiste en controlar el dolor, y otros síntomas, tomando en cuenta también la atención de aspectos psicológicos, sociales e incluso espirituales.

---

<sup>31</sup> Viguria Arrieta J, Rocafort Gil J., *Bases fundamentales de los Cuidados Paliativos*, pp. 13-17.

De igual forma, alcanzar la mejor calidad de vida de los pacientes y sus familias es la meta de la Medicina Paliativa; además, la OMS agrega que “la Medicina Paliativa afirma la vida, y acepta la muerte como un proceso natural, no acorta ni alarga la vida, proporciona alivio del dolor y de otros síntomas estresantes”.<sup>32</sup>

Además ofrece un sistema de apoyo a los pacientes ayudándolos a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, ve por la familia durante la enfermedad del enfermo y en el duelo, así como su reto primordial es el mejorar la atención de pacientes en fase avanzada.

De esta manera los también llamados, cuidados Paliativos, “que encierran una gran promesa de valores científicos y éticos,”<sup>33</sup> mismos que son útiles para la atención de un gran número de pacientes en condiciones distintas, y por lo dicho parecen ser aplicables desde las fases iniciales de la evolución de la enfermedad, hasta el mismo proceso del deceso.

La filosofía Paliativa no está a favor de la eutanasia, tampoco comparte la idea de prolongar la vida con métodos extraordinarios de soporte, los cuales sólo alargan la agonía y el sufrimiento a los que sus circunstancias son terminales y donde ya no existe esperanza alguna de restablecimiento.

México es un país que ciertamente tiene áreas médicas muy desarrolladas, sin embargo, ésta no es una de ellas, y es lamentable la poca información que hasta ahora llega sobre el tema, además esta área médica no figura dentro de las prioridades de salud de países como el nuestro, pero considerando que por ejemplo, las enfermedades oncológicas representan una de las primeras causas de mortalidad en este país, es obvia y urgente la necesidad de incorporarse a esta nueva visión global del cuidado de los pacientes terminales.<sup>39</sup>

---

<sup>32</sup> Unidad de Medicina del Dolor y Paliativa, “Actitud médica ante la muerte Cuidados Paliativos”, [http://www.prodigyweb.net.mx/galaxis/cuidados\\_paliativos.htm](http://www.prodigyweb.net.mx/galaxis/cuidados_paliativos.htm), acceso 11-mayo-2007.

<sup>33</sup> *Idem.*

<sup>39</sup> *Idem.*

En esencia, los Cuidados Paliativos son un cambio de actitud médica y social, pues, aún en los últimos días de vida, es posible ofrecerlos por medio de médicos, enfermeras, parientes, religiosos y voluntarios, tan activos en iniciativas terapéuticas como sea necesario, teniendo en cuenta que en estas circunstancias importa más el bienestar del paciente que otra cosa.

Es por esto que se requiere una intervención eficaz y conjunta de diferentes especialidades médicas, y de otros grupos de apoyo igualmente importantes para la confección de sus objetivos básicos como los que a continuación se señalan:

- Atención integral que tenga en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, mismos que forzosamente sean tratados de manera individual y continua.
- El enfermo y la familia son la unidad a tratar. La familia es el núcleo fundamental del apoyo al enfermo, adquiriendo una relevancia especial la atención domiciliaria. La familia requiere medidas específicas de ayuda y educación.
- La promoción de la autonomía y la dignidad al enfermo tienen que regir en las decisiones terapéuticas. Este principio sólo será posible si se elaboran con el enfermo los objetivos terapéuticos
- Concepción terapéutica activa, incorporando una actitud rehabilitadora y dinámica que lleve a superar el “no hay nada más que hacer”. Nada más lejos de la realidad, siempre hay algo que se puede hacer por los enfermos.<sup>34</sup>

Definitivamente con la ayuda que brindan, el paciente mejora su calidad de vida, y al mismo tiempo ayudan a la familia para que facilite la resolución del duelo posterior. La buena calidad de la atención al paciente terminal exige que ésta sea prestada por un grupo de personas con puntos de vista uniformes a la hora de ponerla en práctica.

---

<sup>34</sup> Viguria Arrieta, *op. cit.*, pp.13-19.

## 1.7. México, mar de discusiones sobre eutanasia

Discutido el tema sobre el aborto, el pasado 13 de abril de 2008, se dio a conocer que los legisladores perredistas decidieron presentar una propuesta de ley para legalizar la eutanasia pasiva en México, y si el Congreso llegara a aceptarla permitiría la culminación voluntaria de la vida bajo algunas condiciones, informaron miembros del Partido de la Revolución Democrática (PRD).

A decir del secretario de la comisión de Salud de la Cámara Alta e integrante del mismo partido político, Lázaro Mazón, “la propuesta ha tenido muy buena aceptación entre los senadores”,<sup>35</sup> mientras que el grupo Provida se ha manifestado en contra, es reconocida como una organización que no está a favor de privar a los seres humanos de la vida.

Para el PRD, la iniciativa de ley está basada en principios humanistas y respeto al derecho de libertad para la autodeterminación de los individuos, considerando que se dé en forma responsable e informada. El plan pretende reformar el Código Penal Federal y crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, también llamada Ley de Derecho a la Muerte Digna.<sup>36</sup>

Los requisitos que se exigen para que esta propuesta se aplique para quien la desee son: que el paciente esté en fase terminal, que le haya sido diagnosticada una muerte segura en un máximo de seis meses y que él o su familia, en caso de estar inhabilitado, hayan dado su consentimiento.

Esta legislación ya se había propuesto con anterioridad el 18 de mayo del 2005 por el mismo partido político, cuando presentaron una iniciativa para aplicar la eutanasia pasiva (omitir medicamentos o retirar los aparatos que

---

<sup>35</sup>EFE, “México abre el debate para legalizar la eutanasia pasiva”, [www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/legaliza/eutanasia/pasiva/](http://www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/legaliza/eutanasia/pasiva/), acceso 14-mayo-2007.

<sup>36</sup> *Idem.*

mantienen con vida a los enfermos) en pacientes terminales, con la finalidad de despenalizar una muerte suave, indolora y sin agonía.

No se aprobó porque para algunos senadores, el país todavía no estaba preparado para abordarlo, además de no haber sido suficientemente analizado. Para otros no fue un asunto de importancia, “no tenemos necesidad o una urgencia por establecer disposiciones relacionadas con ese tema, no lo hemos visto como una demanda social”,<sup>37</sup> aseveró Eduardo Sadot Sánchez, senador del Partido Revolucionario Institucional (PRI).

Hay quienes desconocen en qué consiste la penalización por practicar la muerte asistida, por lo que es necesario destacar que, según el *Código Penal para el Distrito Federal*, en su apartado **Delitos contra la vida y la integridad corporal** quien ayude a que otra persona se suicide será castigado de uno a cinco años en prisión y de cuatro a 12 a los que ejecuten la muerte como auxilio.

La eutanasia no es un problema nuevo y menos, como muchos piensan, está ligado al desarrollo de la medicina moderna. El sólo hecho de que el ser humano esté gravemente enfermo, ha permitido que en las distintas sociedades la cuestión quede planteada. Es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan diferentes ideologías y puntos de vista.

En la antigua Grecia no se planteaban muchos problemas morales por dicho conflicto, pues su concepción sobre la vida era diferente, en comparación a la actualidad. Para ellos las personas no eran dignas de sufrir o llevar una mala vida. Aunque existió una polémica significativa, “para Sócrates, Platón y los estoicos, una enfermedad muy dolorosa era la razón suficiente para decidir dejar de vivir. Aristóteles, los pitagóricos y los epicúreos opinaban lo contrario”<sup>38</sup>.

---

<sup>37</sup> *Idem.*

<sup>38</sup> Mauro Rodríguez, *op. cit.*, pp. 18-19.

Por lo tanto, ni el eugenismo ni la muerte asistida complicaban a los seres humanos. Sin embargo, Hipócrates representa una notable excepción, porque él prohibió a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio.

Fue a partir de la Edad Media cuando se produjeron los cambios más notables frente a la muerte. La eutanasia, el suicidio y el aborto comenzaron a considerarse un pecado, el hombre no podía decidir libremente sobre la vida, puesto que existe un Dios y es el único que dispone cuando privar de ella.

Y fue el filósofo inglés Francisco Bacon quien retomó el nombre de la eutanasia, además de clasificarla en dos tipos, la "eutanasia exterior como término directo de la vida y la eutanasia interior como preparación espiritual para la muerte"<sup>39</sup>.

Con esto, Bacon refirió, por una parte, a la tradición del arte de morir como parte del arte de vivir y agregó que para la Edad Media era una posibilidad inimaginable: la muerte de un enfermo ayudado por el médico. De igual forma, Tomás Moro justificó el suicidio, sólo que cambió su nombre. Para ambos, es un requisito que ésta no vaya en contra de la voluntad del enfermo o sin aclaración.

Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro.<sup>40</sup>

En la práctica, el comportamiento general de los médicos no siguió las ideas de los filósofos, se rechazó la eutanasia externa, justificaron la pasiva y preconizaron la eutanasia interior. De hecho, conforme pasaron las épocas, la gente tenía diferentes concepciones de la muerte que dependían de la sociedad y el entorno en que se desenvolvían.

---

<sup>39</sup> Mauro Rodríguez, *op.cit.*, p. 18.

<sup>40</sup> Tomás Moro, *Utopía*, p. 167.

Al llegar la modernidad la perspectiva cristiana deja de ser la única y salen a la luz y se discuten las ideas de la antigüedad clásica. De esta manera la salud, la juventud y la vida llegaron a ser alcanzados con el apoyo de la medicina, ciencias naturales y la técnica.

La eugenesia y el darwinismo social son temas que también comenzaron a debatirse en numerosos países europeos, se fundaron con la creación de sociedades para la eutanasia y, promulgaron informes para una legalización de la activa, tomando en cuenta, principalmente, las opiniones de médicos, abogados, filósofos y teólogos.

Y fue durante la escasez económica de la Primera Guerra Mundial que se sustentó la matanza de lisiados y enfermos mentales. Los nazis hablaban de eutanasia para referirse a la eliminación de los minusválidos y débiles, y así, según el contexto histórico fue el tipo de muerte asistida que se empleó o el significado del concepto.

(Por ejemplo,) a finales de 1939 se encontraba en la Clínica Pediátrica Universitaria de Leipzig, dirigida entonces por el profesor doctor Catel, un niño ciego y subnormal con sólo dos extremidades. Su abuela dirigió una solicitud a Hitler para garantizarle la llamada "mercy killing" o muerte por compasión.

Hitler envió a su médico particular, el doctor Brandt, quien, tras una consulta con el doctor Catel, autorizó la aplicación en ese caso de la eutanasia.

El 18 de agosto de 1939 se dispuso la obligación de declarar los recién nacidos con defectos físicos. Tres peritos de la máxima solvencia, entre ellos el doctor Catel, decidían la muerte o la vida del niño y extendían una autorización, fundándose en el formulario de las declaraciones.

Por primera vez en la historia, la autoridad política emanada de unas elecciones rigurosamente democráticas aprobaba la supresión de "vidas humanas sin valor", que permitió la puesta marcha de la llamada Acción T-4, programa nazi de implantación de la eutanasia.<sup>41</sup>

Para muchos, el tema es un hito histórico producido en el espacio público, porque se crean criterios inapropiados por gente mal informada que desconoce las diferentes prácticas reales de las personas frente al acto de morir. Se sabe

---

<sup>41</sup> Javier Fernández, *La eutanasia*, p. 22.

que hasta fines del siglo XIX en América del Sur existía la persona del “despenador” o “despenadora”. Ésta se encargaba de hacer fallecer a los desahuciados a petición de los parientes, por lo que se habla de una materia polémica, existente desde que el hombre comenzó a cuestionarse sobre la muerte, de hecho hay quienes se excusan en decir que en el país no es factible tocar dicho punto, al considerar que los ciudadanos no tienen la capacidad de comprender lo que conlleva, además de ser un conflicto moral mundial el cual omite los beneficios para desahuciados. Esto refleja el mar de discusiones existente en México por las diferencias ideológicas y de poder con respecto a la muerte asistida.

La primera demanda social sobre este debate de licitud moral data de 1935, cuando en Inglaterra se inició un movimiento para la legalización de estas prácticas, creándose así la Asociación por la Legislación de la Eutanasia Voluntaria, que más tarde se llamaría Asociación para la Eutanasia. Años después se fundó otra con el mismo objetivo en Estados Unidos.

El Territorio del norte de Australia también tuvo brevemente una ley de eutanasia en 1995, de inmediato se canceló por otra legislación del Commonwealth de 1978, no antes de que tres personas alcanzaran a hacer uso de ella.

En España existe la Asociación Pro Derecho a Morir Dignamente que ha cobrado pujanza, presidida por el filósofo Salvador Pániker. Sin embargo, no existe una legislación que trate específicamente la eutanasia, sólo permite que las personas confeccionen un "testamento vital", que es una declaración libre y autónoma en la que cada individuo da instrucciones para no ser atendido con ciertas técnicas médicas o no conservarse vivo en forma artificial en el caso extremo de una enfermedad terminal.

En el año de 1994, los ciudadanos de Oregón, EU, aprobaron el suicidio asistido por médicos para enfermos terminales. De igual manera se dieron iniciativas similares en otros lugares, mismas que fueron revocadas poco tiempo

después. El cambio más importante tuvo lugar en los Países Bajos, cuando en 2002 legalizaron la eutanasia.

Todo esto con una serie de garantías, convirtiéndose en el primer país en hacerlo. Bélgica, en septiembre del mismo año, le siguió. Además de la eutanasia, Holanda legalizó el suicidio asistido, tras 25 años de duros debates, que al fin se concretaron en una ley que dio dicha oportunidad a los desahuciados.

Para poder dar curso a la muerte del paciente en los países antes mencionados, fue necesario implementar una serie de requisitos y formalidades como la repetida petición expresa del enfermo y comprobar que médicamente no existía posibilidad alguna de mejora en su condición, según el Acta de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido, que sigue siendo vigente a la fecha en Holanda.

A pesar de haberla legalizado en Bélgica, la cantidad de casos fue menor a la de Holanda, debido a una intrincada burocracia que debe preceder al acto de dar muerte. “Las estadísticas indican que en 2003 se reportaron mil 626 casos oficiales de eutanasia y 148 de suicidio asistido”<sup>42</sup> en Países Bajos.

Por otra parte, el caso del “doctor Muerte”, Jack Kevorkian, del estado de Michigán, EU, fue muy nombrado en 1998, al ser acusado por el delito de asesinato en primer grado por suministrarle una sustancia mortífera a un paciente con padecimiento de Lou Gehrig. No fue la primera vez que practicó la eutanasia, sino que ya con anterioridad había realizado más de 120 asesinatos.

Según informó CNN ([www.cnn.com](http://www.cnn.com)), el pasado domingo 22 de noviembre de 1998, el Dr. Jack Kevorkian apareció en televisión, en el programa "60 Minutes" de CBS, mostrando cómo mató al Sr. Thomas Youk, de 52 años, que sufría de la enfermedad Lou Gehrig. El Dr. Kevorkian, más conocido como "El Doctor Muerte", ha ayudado a suicidarse a más de 120 personas

---

<sup>42</sup> BCN, “Eutanasia”, [www.bcn.es/carpeta\\_temas\\_temas\\_portada](http://www.bcn.es/carpeta_temas_temas_portada), acceso 8-marzo-2007.

y, aunque parezca increíble, ha salido absuelto en tres ocasiones de los cargos presentados contra él en el estado de Michigan, EU., donde reside. Pero ésta es la primera vez, que se sepa, en la que él mismo apretó el botón de su "máquina de suicidio asistido" que le suministró la sustancia letal al paciente. El hecho ocurrió el pasado 17 de septiembre, dos días después de que Kevorkian visitara a su víctima, quien, junto con su familia, le pidió este acto homicida al patólogo retirado.<sup>43</sup>

Un año más tarde la noticia le dio la vuelta al globo al ser transmitida en diferentes medios de comunicación, así como idiomas. El acontecimiento generó controversia en todo el mundo y a pesar de no haber sido el único lugar donde se practicó este ilícito, provocó severas críticas en su contra.

Y es evidente el sustento de diferentes opiniones sobre la eutanasia, además de ser variadas las prácticas médicas y las legalidades en los distintos países. En algunos hospicios u hogares la medicina paliativa y los grupos de ayuda trabajan por la humanización en el trato con los moribundos y quieren contribuir a superar la distancia entre la vida y las prácticas médicas.

---

<sup>43</sup> AP, "InfoBeat", [www.infobeat.com/stories](http://www.infobeat.com/stories), acceso 13- Mayo-2007.

## **CAPÍTULO 2 DIVERSIDAD DE OPINIONES EN MÉXICO, HOLANDA Y BÉLGICA ANTE LA EUTANASIA QUE DESEMBOCAN EN LA LEY**

Desde tiempos remotos el hombre ha tenido que seguir normas para mantener el orden social, por ejemplo los 10 Mandamientos, que indican a todo católico lo que no debe de hacer, el Derecho Romano, fundador de todo código penal o las constituciones y reglamentos que tiene cada país para exponer las facultades y obligaciones de cada individuo.

Actualmente existen tratados internacionales, que tienen como fin proteger las garantías universales, para resolver los problemas sociales que se suscitan en cualquier región, elaboradas principalmente por la ONU y la OMS, pues son instituciones que tienen como objetivo salvaguardar la integridad física, social y moral de los seres humanos.

En algunos casos, las leyes de las diferentes naciones protegen a toda persona, en otros, llegan a condenar con un par de días dentro de una prisión, cadena perpetua o hasta con pena de muerte, dependiendo del caso y el lugar donde se cometa un presunto delito, por lo que las leyes son complejas al momento de aplicarlas.

La eutanasia únicamente se ha permitido en dos países; Holanda y Bélgica, en algunos otros se han hecho modificaciones para despenalizarla, sólo en determinados estados. El caso de México es similar al de muchos, donde se castiga como homicidio su práctica clandestina y lo más revolucionario es el *Living Will*.

El testamento en vida (*Living Will*), tuvo un significativo auge en los Estados Unidos en 1967 y posteriormente en Europa, con el cual, quien llegue a una fase terminal por cualquier motivo, biológico o circunstancial; como accidentes y enfermedades, establece la forma en que quiere morir y ésta es respetada.

Para efectuarse, la persona interesada debe acudir con notarios y redactar un documento donde indique cómo desea morir, “el escrito no acepta la eutanasia, por tratarse de un tipo de adistanasia. Para comprender este tema y la tipicidad del delito eutanásico, es necesario estudiar el derecho comparado”.<sup>1</sup>

Antes de abordar la ley en México vale la pena echar un vistazo en las causas por las que la “dulce muerte” sólo se permite en dos países, aunque se hable de una problemática moral, es evidente que la procedencia es diversa, porque la ideología de los mexicanos dista mucho de ser como la de los Países Bajos.

Igual que en casi en todo el planeta, en Holanda también se llevó a cabo la eutanasia clandestina, hasta que un día apareció en diferentes medios de comunicación, el caso de la Doctora. Postma, quien le aplicó la “muerte piadosa” a su propia madre, lo cual provocó grandes controversias dentro del país.

La madre de la Doctora se encontraba internada en una clínica, padecía diversas enfermedades como pulmonía y a causa de una hemorragia cerebral sufría de una parálisis parcial, sordera y problemas de habla, motivo por el cual “había intentado suicidarse sin éxito. Más adelante, la doctora declaró: Me repetía una y otra vez: Quiero dejar esta vida. Por favor, ayúdame”.<sup>2</sup>

Un día la Sra. Postma visitó a su madre en la clínica, y la encontró sentada en una silla de ruedas con los brazos atados: “Cuando vi a mi madre en ese estado”, dijo, “como un desecho humano clavado en su silla, no pude soportarlo más.” Al día siguiente le inyectó la dosis letal e inmediatamente solicitó al director de la clínica que extendiera el certificado de defunción. En lugar de hacer lo que le pedía llamó a la policía y la Dra. Postma fue acusada de homicidio piadoso, lo que podía suponerle una condena hasta de 12 años de prisión.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Francisco Calderón Jarrillo, *Propuesta de despenalización y regulación del homicidio eutanásico en México*, p. 50.

<sup>2</sup> Derek Humphry, Ann Wickett, *El derecho a morir: comprender la eutanasia*, p. 227.

<sup>3</sup> *Idem*.

Más tarde, La juzgaron y sentenciaron con un año de libertad condicional y a una semana de suspensión laboral. Mientras tanto, “un grupo de vecinos del pueblo donde vivía la doctora Postma se agruparon y fundaron la Asociación Pro Eutanasia. En pocos años, este pequeño grupo se convirtió en la más importante del mundo y todavía sigue siéndolo”.<sup>4</sup>

Este caso ocurrió en 1973, fecha clave para que los legisladores de los Países Bajos comenzaran a preocuparse por este problema ético-jurídico. Además, con el paso del tiempo se reportaron sucesos donde más médicos fueron enjuiciados por quitarles la vida a pacientes que lo pedían al padecer dolores por enfermedad y vejez.

Fue hasta abril del 2002 que oficialmente la eutanasia se legalizó con ciertas garantías en Holanda, convirtiéndose en el primer país que dio este paso. En septiembre del mismo año Bélgica fue el segundo. Antes de ser legalmente aceptada, los belgas tuvieron que debatir ampliamente el suicidio asistido “hasta el punto en que el gobierno de coalición formado por liberales, socialistas y verdes”<sup>5</sup> estudiaron a fondo las normas que pudieran despenalizar algunas prácticas de muerte asistida.

“De hecho el Congreso Nacional Belga, propuso la aplicación de la eutanasia a menores de edad”,<sup>6</sup> cuestión que al parecer continúa debatiéndose por ser un asunto de carga ética y moral. No es lo mismo que un adulto decida sobre su muerte a un niño que quizás no tiene la conciencia de un acto de tal magnitud o peor aún, si son los padres quienes deben decidir por su propio hijo.

En cuanto al caso de México no se puede hablar o citar que en determinado libro o documento se encuentran casos donde los médicos o familiares practicaron la eutanasia a un enfermo, sólo por medio de la ley y el

---

<sup>4</sup> *Idem.*

<sup>5</sup> Francisco Calderón, *op. cit.*, p. 50.

<sup>6</sup> *Idem.*

suicidio es posible adentrarse en este ámbito, no hay quien lo hable abiertamente.

De acuerdo con la legislación mexicana, la eutanasia y el suicidio van de la mano, en ambas, la decisión es quitarse o no la vida. “Desde el primer código penal que existió se hablaba de algún tipo de castigo, ya fuera monetario o con prisión, depende del caso”,<sup>7</sup> esto muestra que ha sido un tema de importancia, pero que no ha tenido un estudio analítico para tomar la decisión de despenalizarlo.

En entrevista, el licenciado en Derecho, Gustavo Jiménez Galván, explicó que eutanasia no sólo significa “dulce muerte”, también es “morir sin sufrir” y al no estar permitida en México, se viola el respeto a la voluntad de una persona cuando decide dejar de vivir, también agregó que:

Reprobarla, es una acción en contra de la moral, no debemos permitir que las personas sufran porque en algunos casos la enfermedad es irreversible. Es necesaria una pronta legislación y ya existe una apertura del pensamiento y debe venir un tiempo de cambio por parte del cuerpo legislativo.

Diputados y senadores necesitan investigar, leer y comprender la temática, para posteriormente redactar las leyes con el fin de hacer una buena legislación. Y un impedimento es cuando los partidos políticos se atacan entre sí y no apoyan las propuestas que representan una buena iniciativa, dejando de lado las necesidades del pueblo.

Finalmente, según los artículos 20 y 21, de la Carta Magna, penalizan la muerte asistida, porque un individuo no debe privarle de la vida a otro. Sin embargo, en su artículo 1º habla de la igualdad y el respeto a la voluntad, así como a la libertad de expresión, y si una persona manifiesta que prefiere morir a soportar dolorosos tratamientos, debe respetarse por ser un derecho constitucional.

De todas maneras, en el país se practica clandestinamente y no es un acto deshumano, más bien es de humanos asistir a quien no tolera su estado físico y si es necesario hay que ayudarlos a bien morir o en caso contrario, si su decisión es seguir, se les debe respetar y proporcionar los medios para que lo consigan.

De igual manera, se han hecho diversas propuestas en la Cámara de Diputados para reformar la ley y ayudar a bien morir a las personas que

---

<sup>7</sup> *Ibidem.* p. 53.

padecen dentro de los hospitales, en la mayoría de ellos, pertenecientes al IMSS o ISSSTE por no contar con el personal, ni con las condiciones adecuadas para brindar el servicio que merecen los enfermos.

Y ninguna de las recomendaciones por parte del PRD, que fue el único partido político que se interesó en que la “dulce muerte” se legalizara, se aceptó, lo que muestra que México no tiene la capacidad de abordar este punto tan complejo, además existen prioridades en materia de inseguridad, vivienda, pobreza, entre otras que deben atenderse primero.

Además, las acciones que han tenido ciertos sectores de la población como Provida y la Iglesia, también demuestran que sería difícil regularla en el país porque también se debe tomar en cuenta a la población que desapruueba la eutanasia.

Por ende, es necesario saber qué entiende el mexicano por eutanasia, porque cada persona tiene un concepto propio y diferente, lo cual provoca discrepancia y discusión ante el tema de la “muerte asistida”.

A decir del jurista mexicano Francisco González de la Vega, “se reserva la denominación de eutanasia a aquellos crímenes caritativos en que una persona ante los incesantes requerimientos de otra víctima, de incurable mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos”.<sup>8</sup>

Desde la perspectiva anterior se entiende que es un acto de compasión, el cual tiene como fin ayudar a bien morir a un individuo cuya situación médica es irreversible y no sólo el enfermo es el que sufre, también los familiares. Sería casi imposible mitigar la pena de ver a un ser querido que ya no se vale por sí mismo.

En sí, “el propósito de legislar la eutanasia en una esfera federal es afirmar el derecho decisorio natural de un paciente terminal a morir en paz en

---

<sup>8</sup> Víctor M. Pérez Valera, *Eutanasia ¿Piedad delito?*, p. 41.

nuestro país, pues es lo más recomendable y moralmente justo”.<sup>9</sup> Una vez hecho este cambio en el Distrito Federal, se podrían brindar nuevas alternativas para los enfermos que así lo deseen.

Para los abogados del Distrito Federal, las acusaciones en contra de la práctica de la eutanasia son nulas, aseguran no presentarse cargos en contra de médicos por estas circunstancias, sólo por negligencia médica. Esto habla de lo esporádico que son los casos eutanásicos.

Pero si se sabe que se lleva a cabo la eutanasia, por qué no brindar atención especializada para los moribundos y familiares o apoyo psicológico, con el fin de evitar corrupción y abuso en los hospitales. Con su aceptación legal, se respetaría la decisión de los convalcientes, de no seguir sufriendo.

## **2.1. Situación legal de la muerte asistida en México y Países Bajos**

Sin lugar a dudas la determinación personal de quitarse la vida debe ser un conflicto que perdure durante las horas del día y qué tan abrumador debe ser el dolor de un convalciente o un viejo para pedir la “dulce muerte” o viéndose desde el punto de la familia, qué tan mal encontrarán a su pariente para pedir a un médico que le aplique la eutanasia.

Por ello, hablar de muerte asistida conlleva a otros aspectos, no sólo a los de misericordia, también a los éticos, morales, legales y a los religiosos, ya que será visto o juzgado desde estas perspectivas. Para decidir si es punible la acción, es necesario tomar en cuenta todos los anteriores, en la vida real, si un individuo ayuda a otro, únicamente será castigado por la vía legal.

---

<sup>9</sup> *Idem.*

Desde hace casi dos siglos existieron leyes que se hicieron cargo de la eutanasia en México, las cuales se mencionarán más adelante. En cuanto a los Países Bajos, se tiene información del siglo pasado donde se habla del tema claramente, sin tener que hacer deducciones como en el caso de la República Mexicana.

El paso legal más significativo y no sólo en Holanda, sino en el mundo con respecto a la “muerte piadosa”, se suscitó en 1984 cuando la Suprema Corte de los Países Bajos deslindó de cargos a aquellos médicos que aplicaron la eutanasia, sólo bajo ciertas circunstancias. “El 1 de julio de 1994 entró en vigor el Decreto del 17 de diciembre de 1993”.<sup>10</sup> Dicho reglamento contenía los puntos que todo médico debía acatar en los casos de muerte por eutanasia, suicidio asistido o terminación de la vida sin petición expresa. Diez años atrás existió la primera carta que consintió su práctica tolerada, y fue ampliándose con jurisprudencia y excepciones legales cada vez más complejas.

Gracias a la Organización Profesional de los Médicos Holandeses y posteriormente refrendada por el parlamento, porque el número de habitantes que estuvo a favor fue “del 67% en 1986 y en 1993 el 78%, que contestaron afirmativamente a la pregunta de si les parecería correcto permitir la eutanasia cuando la solicitaran a su médico”.<sup>11</sup>

Según el decreto, la muerte asistida sólo se realiza bajo los siguientes términos:

- \*El paciente deberá experimentar su sufrimiento como insoportable. El médico lo discutirá con el paciente para cerciorarse del sufrimiento.
- \*El deseo de morir debe manifestarse de forma reiterada.
- \*No debe haber posibilidad de mejorar al paciente, sea porque no hay tratamiento, sea porque ya se ensayó.
- \*La petición debe ser voluntaria. Hay que descartar la depresión.
- \*El médico consultará con otro colega.
- \*El médico no emitirá un certificado de muerte natural.
- \*El que no se emita un certificado de muerte natural implica que cada caso de eutanasia se examine por un examinador externo. Si no ha cumplido todos los requisitos, el fiscal del distrito denuncia al médico. El

---

<sup>10</sup> Francisco Calderón, *op. cit.*, p. 40.

<sup>11</sup> Octavio Quintana, *Por una muerte sin lágrimas: problemas éticos al final de la vida*, p. 119.

médico que la realiza, cumpliendo estos requisitos tiene un (de force majeure).<sup>12</sup>

Para algunos más que legalizarla mediante proyectos jurídicos, sólo han sido modificaciones a la vieja ley que los regía, permitiendo exculpar a quienes se ven involucrados o ponen en práctica la eutanasia.

El artículo 293 del Código Penal (de los Países Bajos) elaborado hace más de 100 años, dice que es un crimen ayudar al suicidio o poner fin a la vida de una persona, pero los holandeses han salvado el obstáculo añadiendo poco a poco, cláusulas exculpatorias únicamente para la profesión médica.<sup>13</sup>

No porque se aceptara en Holanda, quería decir que todos los que desearan suicidarse iban a conseguirlo. “Entre 1990 y 1995 se solicitaron 8 mil 900 es decir, se rechazaron un 70%. En 4 mil casos el médico revocó la petición”,<sup>14</sup> por dudas del paciente, del médico, la autenticidad de la demanda o porque el dolor no fue insoportable.

Según el informe *Remmelink* y la encuesta del año 1995, se presentaron “mil casos al año de muertes sin demanda explícita por parte del paciente. Ésta no es una crítica contra la eutanasia, sino a la manera en que se ha practicado en Holanda”.<sup>15</sup>

A pesar de haber sido legalizada por una decisión de la Corte Suprema en 1984 y de configurar casos por razones sociales y médicas, otras estadísticas con respecto a las muertes por eutanasia anualmente, según la opinión de la comunidad, han revelado que “existen abusos y violación de las reglas”.<sup>16</sup>

No se pretende juzgar duramente a Holanda, sino señalar la dificultad para realizar reglas en torno a un tema tan polémico, aunque sea permitida, no

---

<sup>12</sup> *Ibidem.* p. 121.

<sup>13</sup> *Idem.*

<sup>14</sup> Octavio Quintana, *op. cit.*, p. 121.

<sup>15</sup> *Ibid.* p. 125.

<sup>16</sup> Francisco Calderón, *op. cit.*, p. 31.

deja de ser escandaloso para la opinión pública y todos aquellos que nunca estuvieron de acuerdo serán quienes la critiquen en contra.

Antes de estudiar las leyes posteriores a los años ochenta y para lograr su comprensión, sería útil conocer sus bases desde el contexto legal, histórico y social. Se puede decir que el motivo de su aceptación, en cuanto al tema, es por la cosmovisión o la capacidad de comprender las acciones del hombre.

La Corona y el Parlamento realizan las leyes, el Ministerio Fiscal es el encargado de los delitos de orden penal y su libertad discrecional, principal diferencia con otros países. Éste “se haya bajo la tutela del Ministerio de Justicia, que sólo interviene por motivos constitucionales”.<sup>17</sup>

Los casos de eutanasia son atendidos en la más alta magistratura y los extraordinarios por el Ministerio de Justicia, de esta manera y por decisión unánime de los anteriores (Corona, Parlamento y MJ) el fiscal no “puede oponerse a las condiciones de impunidad previstas por los juzgados de primera instancia en la administración de justicia”.<sup>18</sup>

La novedad aquí es que en casi todo el mundo este acto se castiga según las leyes internas sin importar que el juez se conmueva, porque deja de lado su opinión, sin omitir la pena al ejecutador del suicidio asistido.

No siempre se tiene un orden total al tratarse de un tema donde el conflicto es sustraerle la vida a otra persona, la justicia por sí misma no lo aborda, soluciona o trata todos los casos que se manifiestan en un solo país, porque la población de cualquier entidad llega a ser abrumadora.

Entre 1982 y 1984, se presentaron al Ministerio Fiscal 36 cargos de eutanasia, 28 de los cuales fueron sobre seguidos de inmediato, y cinco más desestimados después de la investigación judicial. Cuatro de los 36 casos eran tan delicados desde el punto de vista político que se discutieron personalmente con el Ministro de Justicia. Se calcula que unos doscientos médicos holandeses (de los diecisiete mil existentes)

---

<sup>17</sup> Derek Humphry, *op. cit.*, p. 231.

<sup>18</sup> *Ibidem.* p. 232.

practicaron varios tipos de eutanasia, pero los casos que constan oficialmente –en total treinta y seis– nos indican que muchos de ellos lo hicieron en secreto.<sup>19</sup>

Es así como los holandeses hacen lo posible para que los sucesos eutanásicos no lleguen a los tribunales a pesar de tener un amplio criterio y apoyo legal sobre la ayuda en el proceso de muerte. A pesar de sonar como un atractivo, para muchos doctores y familiares debe ser importante cuidar su reputación. A pesar de estar permitida, no deja de ser una cuestión amoral para muchos.

Ya en el año de 1981, un tribunal establecido en Róterdam dictaminó 10 términos que explican bajo qué circunstancias se debe penar o no, a quienes ayudan a cometer actos eutanásicos:

- 1) En caso de sufrimientos físicos y psíquicos insoportables del paciente.
- 2) El sufrimiento y el deseo de morir deben ser constantes (es decir, no pasajeros).
- 3) La decisión de morir debe corresponder a la decisión voluntaria de un paciente bien informado.
- 4) La persona en cuestión debe tener un concepto claro y preciso de su condición, así como de otras posibilidades (es decir, debe conocer los resultados de los diferentes tratamientos, o de la ausencia de los mismos), y debe ser capaz de evaluar estas alternativas.
- 5) Cuando no exista otra solución razonable (aceptada por el paciente) para mejorar su situación.
- 6) El momento y la forma de morir no deberán causar perjuicio innecesario a terceros (si es posible el pariente más próximo deberá ser informado de antemano).
- 7) La decisión de ayudar a morir no debe recaer en una sola persona. Es obligatorio consultar con otro profesional (doctor en medicina, psicólogo o asistente social, de acuerdo con las circunstancias del caso).
- 8) En la decisión debe intervenir un médico para recetar los medicamentos adecuados.
- 9) La decisión y la ayuda deben llevarse a cabo con las máximas precauciones.

No es necesario que el enfermo se esté muriendo para recibir ayuda. Los parapléjicos pueden solicitar y obtener ayuda para morir. (Este punto corresponde a una decisión anterior de un tribunal que ha sido adoptada por la Asociación Médica Holandesa).<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> *Ibid.* p. 233.

<sup>20</sup> *Idem.*

Ciertos incisos son fuertes, por el hecho de quitarle la vida a un ser con enfermedades mentales, podría ser diferente padecer dolores físicos que no permitan continuar por el sufrimiento que vive o como en el caso de Bélgica, donde se pretende practicar el suicidio piadoso a menores.

Al parecer, la ley no especifica que deba tratarse de un enfermo terminal, y que el sufrimiento “insostenible” también sea psíquico. “Según jurisprudencia del tribunal Supremo, casi todos estos requisitos estaban ya previstos en la legislación de 1993, que, aunque en teoría mantuvieron la eutanasia como delito”,<sup>21</sup> exculpándola en dichas situaciones.

Pareciera que en Holanda la realizan de manera despiadada, a pesar de existir datos que le hacen referencia en forma negativa, para la mayoría de la población es un acto de piedad. Si la muerte asistida se realiza bajo los términos específicos de la ley, se ejecuta sin ser mal vista.

La práctica debe ser cuidadosa y los médicos tienen que sujetarse a todas y cada una de las cláusulas que se presentan en su ley local y nacional, según el artículo 293 de su Código Penal. Igualmente, si un día los legisladores mexicanos deciden despenalizarla, deberán ser cuidadosos para poderla llevar a cabo con el único fin de ayudar a la población.

Actualmente, la notificación de la eutanasia no se efectúa directamente con su Ministerio Fiscal, “sino a una comisión regional, formada por un jurista, un médico y un experto en ética, quienes juzgarán si el médico actuó conforme a la ley. Sólo si creen que no lo ha respetado, pasarán el caso al fiscal”.<sup>22</sup>

Más que un problema de abuso, en caso de existir, como ya antes se mencionó, aquellos que no están de acuerdo la atacarán y dirán que hay anomalías; el principal conflicto más bien es que los médicos tanto de la salud física como mental, deben ser prudentes para no prestar atención a quienes sólo quieren suicidarse por depresión.

---

<sup>21</sup> Francisco Calderón, *op. cit.*, p. 42.

<sup>22</sup> *Idem.*

Entonces, cuando un estudioso de la medicina actúa mal y es acusado de crimen eutanásico o ayuda al suicidio, continúa castigándose como un delito en el Código Penal, “de modo que el médico podría ser condenado hasta con 12 años de cárcel si no realiza la eutanasia de acuerdo con los requisitos legales”.<sup>23</sup>

A decir de una nueva ley aplicada el 10 de abril de 2001, su práctica no es delito si el médico respeta los siguientes puntos. Sólo son modificaciones al decreto de 1884:

- Que la situación del paciente no sea irreversible y el sufrimiento sea insoportable.
- Que esté seguro que nadie coaccione al paciente y que su petición de morir haya sido expresada más de una vez.
- Que el médico pida la opinión de otro colega, que deberá haber visto al paciente.
- El médico hará constar el acta de defunción que la muerte se ha producido por causas no naturales y rellenará un impreso relativo a la aplicación de la eutanasia.<sup>24</sup>

Volviendo al decreto de 1994, en su artículo 10, establece las bases legales para el deber de notificación de los médicos en aquellos casos en lo que con o sin expreso consentimiento han utilizado métodos para poner fin a la vida. Debe ser llenado y enviado al forense municipal y al fiscal en caso de muerte no natural.

Con respecto al panorama de los holandeses que desean el suicidio asistido por dolores psíquicos, que resulta diferente, en este caso el paciente tiene sus capacidades físicas en un cien por ciento para continuar, su antecedente histórico se remonta al mismo año en que se legalizó formalmente la eutanasia.

El caso más sonado de muerte asistida por sufrimiento psíquico en Holanda, según diversos libros y páginas web, se remonta al año de 1994,

---

<sup>23</sup> *Idem.*

<sup>24</sup> *Ibidem.* p. 41.

cuando el Tribunal Supremo no le impuso ninguna pena al psiquiatra Chabot, quien facilitó el suicidio a una mujer de 50 años que deseaba morir.

Había perdido a sus hijos y acababa de divorciarse, la mujer no quería continuar viviendo, pues aseguró sentirse sola y sin motivos para seguir. Más tarde acudió con el doctor Chabot, quien la auxilió en su suicidio. Una vez enjuiciado, el tribunal dictaminó que el sufrimiento del enfermo podría ser también psíquico, aunque no estuviera aquejado de padecimientos físicos en un estado terminal.

Existen grandes diferencias, si se compara con el punto de vista de los mexicanos, en el caso anterior se encuentra bajo qué circunstancias se aplica la eutanasia en los Países Bajos y en caso de no efectuarse bajo su régimen parlamentario, la penalización por eutanasia o suicidio asistido se condena hasta con 12 años de prisión.

En México no existe un artículo que haga referencia como tal a que si un individuo le aplica la eutanasia a otro, se le condenará desde o hasta ciertos años en prisión, sólo existen aquellas tanto en la constitución o en códigos regionales que indican, si se le priva de la vida a un sujeto, por diversas circunstancias será castigado con ciertos años de prisión.

También se encuentra que si se le presta ayuda a otro para suicidarse se le condenará con cinco o más años de prisión, porque en la mayoría de los casos, el castigo es tomado en cuenta como si se cometiera un homicidio, por ello la pena es mayor a los 20 años de encarcelamiento.

Según la Constitución Política de México, lleva de uno a cinco años de prisión si a un sujeto se le encuentra culpable por haber inducido a otro al suicidio y de cuatro a 12 en caso de haberle prestado ayuda, sin importar que fuere por móviles de piedad; la muerte no es reconocida como un derecho sino como una pena cuando se presentan estos tipos de fallecimiento por compasión.

En el “Código Penal para el Distrito Federal, en su Libro Segundo Parte Especial del Título Primero *Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal*, en su capítulo primero relativo al homicidio, artículo. 127”,<sup>25</sup> se menciona que a pesar de que haya sido por razones humanitarias y que la víctima padeciere una enfermedad terminal se le impondrán de uno a cinco años de cárcel.

A decir de la Ley General de Salud, en su artículo 2 el derecho de todo individuo a la salud tiene los siguientes objetivos: “El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades y la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana”.<sup>26</sup>

En caso de no respetar la ley, los médicos pueden recibir una sanción, a pesar de ser injusto, si se toma en cuenta que exista alguno al que no le importe la prolongación de la vida de un enfermo o los tratamientos a los que lo tenga que someter y decida ayudar a bien morir a su paciente.

## **2.2. La dulce muerte en el mundo**

Además de Bélgica y Holanda, ya en otras naciones se permite la eutanasia, sólo en algunas de sus modalidades, la principal, la pasiva, porque en ésta se pierde la vida de manera natural, si el paciente desea no someterse a dolorosos tratamientos o métodos artificiales como diálisis o el respirador artificial se respeta su decisión.

Así es que en la mayoría de los países la eutanasia configura un delito, aunque hay variantes. Generalmente desde el punto de vista de los códigos o de la ley, estos problemas se tratan con atenuantes, salvo en algunos donde la legislación ha llegado al perdón judicial relacionado con la definición del móvil de piedad.

---

<sup>25</sup> *Ibid.* p. 35.

<sup>26</sup> Fernando Canarios, *op. cit.*, p. 54.

En la región del norte y noroeste de Europa, su criterio ha sido más amplio, abierto y generoso con las personas que cometen este supuesto crimen, por ejemplo, en determinados territorios de Polonia, la pena mínima es de 14 días, de cierto modo, no es un acto culposo grave.

Existen algunos como Italia, que en la actualidad son los más duros en dejar introducir nuevas leyes, al no disminuir significativamente las penas para quienes practican la muerte asistida. Aun así, los criterios mexicanos distan en alcanzarlos, porque en el Viejo Continente son más abiertos a los cambios.

Por ejemplo, en Francia no se castiga al que ayuda en el suicidio. “El cómplice, en este sistema penal, se liga de tal manera al autor principal que está sujeto a las mismas penas, si el autor principal es inculpaado”.<sup>27</sup> Asistente y asistido reciben la misma pena, prácticamente no existen juicios en contra de suicidas porque no son comunes y si se presenta el caso, la familia actúa con discreción por lo grave del asunto para que no llegue el caso a las autoridades.

Más bien, la ven como un tipo de muerte benéfica, tal es el caso de España, donde se considera como un derecho de morir con dignidad, para los enfermos físicos y hasta mentales. En Alemania tampoco existen tantos tabúes, de hecho, en 1981 se creó una Asociación de Eutanasia Voluntaria.

Suiza es otro de los países donde se exonera el acto eutanásico, siempre y cuando se valoren los móviles de piedad. Además, el estado australiano de Victoria aceptó la Ley de los Derechos de los Enfermos en 1998, donde se permitía el suicidio médico. Años más tarde fue revocada por supuestos abusos.

Retomándolo en el Continente Americano, en 1938 se creó la Sociedad de Eutanasia de los Estados Unidos que introdujo un proyecto de ley en la legislatura de Nueva York. Y entre 1969 y 1977 inspiró una serie de proyectos

---

<sup>27</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 217.

para la muerte por piedad que aparecieron en cuatro pequeños estados de la unión.

Posteriormente California fue el escenario donde se aprobó por primera vez el *testamento en vida*, 1976, con el cual todo mayor de edad, era capaz de redactar un documento donde se establecía bajo qué circunstancias o tratamientos médicos deseaba pasar sus últimos días. Con el cual hasta la fecha se respeta la voluntad del viejo o moribundo.

Generalmente, la muerte asistida en Latinoamérica es un delito, aunque, en Uruguay existe el perdón judicial, porque existe la legislación sobre el consentimiento en el artículo 44. “Allí se expresa que no es punible la lesión causada por el consentimiento del paciente salvo que ella tuviera por objeto sustraerlo al cumplimiento de una ley o inferir un daño a otro”.<sup>28</sup>

El tema de la eutanasia, sobre todo la activa, es tan criticado y rechazado dentro de varias sociedades, que existen posturas legales a nivel internacional, donde se habla del derecho a la vida:

- . Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: Todo individuo tiene derecho a la vida...
- . Artículo 1 de la Declaración Americana de Derechos Humanos: Todo ser humano tiene derecho a la vida...
- . Artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
- . Artículo 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
- . Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos: El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley...
- . Artículo 2 de la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo, en virtud de resolución de 16 de mayo de 1989: Todo individuo tiene derecho a la vida...<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 194.

<sup>29</sup> Francisco Calderón, *op. cit.*, pp. 61-62.

En cuanto al derecho a morir sólo está vinculado al reconocimiento jurídico de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en las constituciones de los estados miembros de las Naciones Unidas.

Dentro de este contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en su forma voluntaria pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar sus vidas, no hace otra cosa que prolongar su agonía.

Un panorama de las diferentes concepciones sobre la muerte asistida se refleja en las opiniones de expertos mundiales en la materia:

Para el jurista alemán Jost, se puede hablar de eutanasia cuando se procura la muerte al que la pide insistentemente. Otros como Hausser (jurista suizo), sostiene que basta un consentimiento presunto y restringe los casos eutanásicos a las enfermedades incurables y mortales, mientras que Barth, también jurista alemán, los extiende a casos de grave y permanente deformidad. Según Engisch, es la naturaleza de los sufrimientos, los cuales deberían ser exclusivamente físicos, mientras que para Ferri y Binding-Hoche se deberían incluir los *sufrimientos morales*.<sup>30</sup>

Por ejemplo, la primera legislación de Holanda, sólo aceptaba, los físicos y más tarde incluyeron los mentales y problemas de depresión.

Para los judíos, está completamente centrada en obligaciones religioso – moral – legales. “hablar de el derecho a morir en el judaísmo está tan fuera de sitio como el término rey de Estados Unidos en la constitución norteamericana”.<sup>31</sup>

Para ellos, el moribundo es visto bajo todos los aspectos como una persona viviente, aun cuando a un individuo se le prolonga la agonía causándole aflicción y no nada más a él, sino a su familia, porque permanece la prohibición de acelerar su muerte.

---

<sup>30</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 40.

<sup>31</sup> Byron L. Sherwin, *La eutanasia desde el punto de vista legal*, pp. 3-5.

Su negación alrededor del mundo no es un nuevo asunto, las leyes griegas y romanas primitivas lo penalizaron con anterioridad. “En Roma, en la época clásica, probablemente bajo la influencia de la filosofía estoica, el suicidio se despenalizó, bajo el imperio volvió a penalizarse (...) al principio la pena se restringía a la confiscación de bienes”.<sup>32</sup>

### **2.3. Leyes que obstaculizan la buena muerte**

Desde los códigos legales más antiguos e importantes del México independiente, existieron ordenamientos legales que castigaron la eutanasia, lo que significa que ha sido un tema latente, que se ha penado con años de prisión o multas al que cometiera el crimen de homicidio eutanásico.

Fue en el estado de Veracruz donde se escribió formalmente el Primer Código Penal del país, en el año de 1835. Éste no legisla explícitamente la “dulce muerte”, sólo existen apartados que se vinculan a ella. Precisamente en el artículo 542, sobre ayuda al suicidio bajo los nombres de *Delitos contra los particulares y sobre los Delitos contra la persona*.

El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, es como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código. Nunca, sin embargo, se le impondrá la capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte.<sup>33</sup>

No se señaló claramente si se podía castigar a la persona que tratara de quitarse la vida, pareciera que dejó al libre albedrío la sanción definitiva, quizás para penarlo dependiendo cada caso en particular. Lo que sí, es que refiere a la pena de aquel que sea cómplice en el suicidio. En otros códigos, sí se

---

<sup>32</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 215.

<sup>33</sup> *Ibidem.* p. 240.

menciona la pena a quien tratara de poner fin a su vida. En el mismo existen dos apartados especiales para el que ayudara a cometer el delito:

Art. 103. Son cómplices: 1) Los que dan instrucción, aviso o noticias a los autores de un delito para el fin de que éste se cometa. 2) Los que suministren instrumentos o los medios de cometer un delito. 3) Los que con su presencia o sus palabras en el acto de cometerse un delito contribuyen a su petición, de acuerdo o en combinación de los autores principales de él. 4) Los que teniendo obligación de impedir un delito o de tomar precauciones para que éste no se cometa, dejan de hacer una u otra cosa, procediendo de acuerdo con los principales delincuentes.

Nótese que en el inciso b, en el que se habla de la complicidad por omisión, aparecen dos elementos muy importantes que no se mencionan en el Art. 542: a) el que exista obligación de impedir el delito, y b) el que se proceda de acuerdo con los principales delincuentes.

(La pena a los cómplices se esclarece en el Art. 105:)

Lo mismo sucederá (sufrirán la pena ordinaria como los autores principales) (Art. 104) con los cómplices cuya cooperación haya sido tan importante que sin ella no se hubiera cometido el delito. En caso contrario, los jueces, tomando en cuenta todas las circunstancias del caso y las personas, impondrán una pena extraordinaria menor siempre que la ordinaria, a más de presenciar el castigo de los principales delincuentes, si fuere éste el de muerte o de vergüenza pública.<sup>34</sup>

El 7 de diciembre de 1871 se promulgó un nuevo código, en el que a decir de su artículo 559, “el que de muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión. Cuando solamente lo provoque al suicidio, o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión”.<sup>35</sup>

Bajo la dirección del licenciado José Almaraz, durante la presidencia del licenciado Emilio Portes Gil se formó una comisión para elaborar un nuevo proyecto, Código de 1929, que entró en vigor el 15 de diciembre de ese año. En éste aparecieron tres apartados donde se menciona lo correspondiente al tema:

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

---

<sup>34</sup> *Ibidem*, pp. 241-242.

<sup>35</sup> *Ibidem*. p. 243.

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

Art. 984. Si el occiso o suicida fuera menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado.<sup>36</sup>

La novedad fue que por primera vez se castigó con cargos de homicidio a quien prestare ayuda. A partir de esta fecha, prácticamente, todas las leyes alusivas a retirar la vida a otro ser humano fueron retomadas al punto, que a pesar de ser amplio el criterio de homicida, puede englobar diferentes tipos de asesinatos.

Más tarde, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal abroga el Código de 1931, y en el 2002 le da vida al Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el cual tiene entre sus muchas novedades la del homicidio eutanásico, donde el móvil de este delito es la piedad del sujeto activo a la petición del sujeto pasivo.

En el Libro Segundo Parte Especial del Título Primero *Delitos contra la vida y la integridad corporal* en su capítulo primero relativo al delito de homicidio, el artículo 127 establece que:

Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre y reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medie razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de uno a cinco años.<sup>37</sup>

Se precisa como exclusión del delito, “el consentimiento del titular del bien jurídico tutelado afectado...” y el 127 establece claramente, que existe cargo de homicidio en una de sus modalidades, aun cuando hay un consentimiento del titular del bien jurídico tutelado afectado, en este caso la vida, llamado “petición expresa”.

Otra exclusión es el ejercicio de un derecho y la vida es el primero que tienen todos los individuos, y por lo tanto, cada uno es el que renuncia a él

---

<sup>36</sup> *Ibid.* p. 245

<sup>37</sup> Francisco Calderón, *op. cit.*, p. 34.

cuando las circunstancias sean adversas. El propio estado lo reconoce al no castigar al suicida que se vio frustrado en su intento de finalizar su vida.

El artículo 4 de este ordenamiento que se refiere al **principio del bien jurídico y de la antijuridicidad material** y que a la letra dice: “Para que la acción o la omisión sean consideradas delictivas, se requiere que lesionen o pongan en peligro, sin causa justa, al bien jurídico tutelado por la ley penal.”<sup>38</sup>

El delito de homicidio eutanásico regulado en el artículo 127 del Nuevo Código Federal, no debería ser un acto castigador, la misma ley establece que existe un consentimiento del titular del bien para que se realice, además sería necesario ejercitar el derecho a la muerte y que en algunos casos para los enfermos es el único escape ante la situación que atraviesan.

Estas causas de justificación, las cuales por supuesto excluyen de cualquier responsabilidad a quien lleve a cabo la “dulce muerte” deberían ser temas de discusión en las legislaturas; mencionando también que al existir estas normas, sería estar frente a un caso de no antijuridicidad.

Es así que, con el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, se maneja por primera vez la figura del homicidio eutanásico, diferente al suicidio en sus modalidades de ayuda o inducción. Por lo tanto no hay juicios al respecto según la Fiscalía Central de Investigación para Homicidios de la Procuraduría General de la Justicia del Distrito Federal.

A decir del artículo 304 del proyecto de 1949, quien prestare ayuda o indujera al suicidio, sería castigado de uno hasta cinco años en prisión. “Si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, de cuatro a 12 años de reclusión a pesar de ser por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida”.<sup>39</sup>

Al mencionar los móviles de piedad, es evidente la inclusión de la caridad, por llamarlo así, en los anteriores no se citan reducciones de

---

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 36.

<sup>39</sup> Irma Araceli, Grageda Cantú, *El homicidio piadoso*, pp. 82 - 83.

sentencias o en qué casos en particular podía variar la pena. Aquí ya se toma un aspecto en específico, por tal motivo el artículo 304 revoluciona la ley en cuanto al suicidio asistido.

Quizás no suene como un punto a favor, la sentencia es de numerosos años dentro de una cárcel, al compararlo con otras legislaturas, es ligera porque en algunos códigos se castiga como homicidio, en el cual la pena máxima llega a ser 25 años y sin derecho a salir bajo fianza.

Otro cambio significativo se suscitó en el artículo 234 del Código del Estado de México que publicó el gobernador Gustavo Baz. Entró en vigor el 5 de febrero de 1961, las sentencias fueron similares, habla claramente de la eutanasia. A pesar de no ser nombrada como tal, se hace notar más que en anteriores.

Será castigado con prisión de seis meses a diez años y multa hasta de diez mil pesos el homicidio cometido:

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

III. En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubina, ascendientes y descendientes y hermanos; y

IV. (Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida.)<sup>40</sup>

En cuanto a la redacción de la Fracción III, coincide con el artículo. 304 del Código del Distrito Federal de 1949, sólo que los límites de temporalidad en prisión se minimizan y maximizan, de seis meses a 10 años. También se menciona la opción de multa, hasta 10 mil pesos.

“Actualmente, si un sujeto es acusado, por quitarle la vida a otro, a pesar de existir un móvil de piedad, es castigado según el artículo 142 para el Distrito Federal”, aclaró en entrevista el licenciado Juan Jesús Juárez Rojas, profesor en el área de Derecho de la FES Aragón y encargado del Seminario de Ciencias Penales, de igual manera agregó que:

---

<sup>40</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 250.

Quien ayude a privar de la vida a un hombre, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma; y si el agente prestara auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a 10 años de prisión dependiendo de los dos casos. Si se prestan los medios para que se suicide, la penalidad se disminuye, en cambio si llega casi a ejecutarlo, la pena se agrava.

En nuestro país, no se ha permitido, principalmente por nuestra idiosincrasia y esto se sustenta desde el punto de vista sociológico, porque para muchos es un acto cruel, además, la religión juega un papel preponderante en la elaboración de nuestras normas y por esa razón no se ha hecho un cambio en este tema.

Con el paso de los años ningún gobernante o legislación ha podido excluir el cargo eutanásico de los códigos penales mexicanos, sólo se han dictaminado los castigos, años de prisión y multas. Nunca han querido estudiar este problema a profundidad para tratar de revolucionar las leyes a favor de la dignidad humana.

## **2.4. Homicidio: el peor de los crímenes**

El delito más grave y la acción más baja en que un hombre inflige, además de ser el más fuertemente castigado, es el homicidio. Visto de cualquier punto, ningún ser humano tiene el derecho de quitarle la vida a sus semejantes, es por ello que en algunos lugares, como en condados de los Estados Unidos merece pena de muerte, aunque paradójicamente incurren en el mismo crimen.

De igual manera, éste es el acto más violento que se comete. En México como en otros países existen legislaciones específicas en cuanto a la pena por cometerlo. Según el tipo, por piedad, simple o calificado, son los años que permanece un sujeto en prisión por cometerlo.

Retomando sus raíces, “deriva de la expresión latina *homicidium*, que a su vez se compone de dos elementos: *homo* y *caedere*. Homo (hombre) proviene de *Humus*, cuyo significado corriente es tierra, y el sufijo *cidium*

proviene de *caedere*: matar”.<sup>41</sup> Se interpreta de dos maneras, matar a un hombre o matar en la tierra.

Existen dos tipos de homicidio, principalmente, “el modo *simple*: que se castiga con una reclusión de ocho a 20 años, a menos que existan causas atenuantes como el homicidio en riña, de cuatro a 12 años; y por el homicidio en el caso de sorprender al cónyuge en adulterio o próximo a su consumación, o al corruptor del descendiente de tres días a tres años de prisión”.<sup>42</sup>

El modo *calificado*: es aquél en el que se da alguno o varios de los siguientes elementos, como lo son la premeditación, ventaja, alevosía o traición. “Se impone una pena de 20 a 40 años. Los datos anteriores, según los artículos del 300 al 320 del Código Penal para el Distrito Federal. Es indiscutible que según el criterio de los jueces sobre cada caso en particular la sanción varía de cuatro hasta 40 años en prisión”.<sup>43</sup>

En el artículo 313, es penado como homicidio calificado, la instigación o ayuda al suicidio si el sujeto pasivo es menor de edad o padece algún tipo de enajenación mental.

También existen dos subtipos de homicidio que se relacionan con la eutanasia, el *parricidio* y el *infanticidio*. El primero “consiste en el homicidio del padre, de la madre o de cualquier otro ascendente consanguíneo por ejemplo, abuelos paternos o maternos, ya sean naturales o legítimos. La pena va de 13 a 40 años”.<sup>44</sup>

Y el infanticidio, “muerte de un niño dentro de las 72 horas de su nacimiento por alguno de sus ascendientes consanguíneos”,<sup>45</sup> representa cargos menores y más atenuados en comparación del simple. La condena va de tres a seis años para el sujeto que cometa el delito.

---

<sup>41</sup> Jesús Bernal Pinzón, *El homicidio*, p. 11.

<sup>42</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 245.

<sup>43</sup> *Ibidem*. p. 246.

<sup>44</sup> Jesús Bernal Pinzón, *El homicidio*, p. 15.

<sup>45</sup> *Idem*.

En cuanto a lo que se conoce como homicidio eutanásico, regulado en el artículo 127 del nuevo Código Federal, quien preste ayuda a otro a cometerse un suicidio se penará con uno hasta cinco años. En éste no se mencionan los castigos para el que desea el suicidio, en caso de sobrevivir y ser acusado por otro individuo.

Para muchos, “homicidio piadoso”, es uno de los diversos sinónimos que refieren a la eutanasia. No todos los casos son, por ejemplo, en la activa, sí se podría utilizar dicho término, por tratarse de quitar la vida a un humano por medio de una inyección letal de morfina. Y en la pasiva sólo se le omiten medios artificiales en su organismo.

De igual manera, depende de la concepción de cada uno, para determinar si la práctica de la eutanasia es un homicidio piadoso, en las siguientes definiciones se puede decir que:

“Es la privación antijurídica de la vida de un ser humano cualesquiera que sea su edad, sexo, raza o condiciones sociales”.<sup>46</sup>

“Tiene como elemento material la privación de la vida de un hombre, y puede perpetrarse por medios físicos, mediante una acción o una omisión (generalmente), y algunas veces por medios “morales” (Manzini, Carrera)”.<sup>47</sup>

Y a decir de las siguientes opiniones no sería conveniente utilizar el término:

“La muerte violenta e injusta de un hombre atribuible, en un nexo de causalidad, a la conducta dolosa o culposa de otro”.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, *Programa de Capacitación sobre el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal dirigido a Agentes del Ministerio Público*, p. 2.

<sup>47</sup> Víctor Pérez, *op. cit.*, p. 76.

<sup>48</sup> Francisco Pavón Vasconcelos, *Lecciones de derecho penal*, p. 13.

“Es la muerte de un hombre o la muerte causada por otro, por lo común ejecutada ilegítimamente y con violencia”.<sup>49</sup>

“Es la muerte violenta e injusta de un hombre atribuible, en un nexo de causalidad, a la conducta dolosa o culposa de otro”.<sup>50</sup>

A decir de las citas anteriores, la eutanasia *activa* coincide con las definiciones de homicidio, al ser un hombre el que le quita la vida a su semejante.

## **2.5. El *Living Will* no es el paso a la eutanasia**

Las siguientes palabras fueron expuestas por el secretario de Salud del Distrito Federal, Manuel Mondragón en una entrevista publicada por *el Financiero en Línea*; con respecto a la nueva Ley de Voluntad Anticipada para los capitalinos, promulgada el pasado 19 de diciembre de 2007 en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF):

La presente ley (voluntad anticipada) es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.<sup>51</sup>

Dicho documento fue publicado por el Gobierno del Distrito Federal el 7 de enero de 2008, en su Gaceta Oficial. El decreto primero se protocolizó para que tuviera validez legal y se realizaran las adiciones correspondientes en el Código Penal y en la Ley de Salud locales.

---

<sup>49</sup> Manuel Osorio, *Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales*, p. 353.

<sup>50</sup> Francisco Pavón Vasconcelos, *Delitos Contra la Vida y la Integridad Personal*, p. 3.

<sup>51</sup> La Jornada, Aprender a morir, [www.jornada.unam.mx/2008](http://www.jornada.unam.mx/2008), acceso 22-enero-2008.

Esto para cubrir todos los aspectos desde el punto de vista jurídico y se tomarán en cuenta los aspectos médicos para conceptualizar la etapa terminal, de igual manera debe revisarse si existe el testamento anticipado, en caso de no ser así es necesaria la elaboración del mismo, y definir también la participación de los familiares. Así mencionó el secretario de Salud:

Se pretende establecer comités hospitalarios, también llamados de "ética", así como (uno) central para la toma de decisiones, toda vez que cada caso sea una situación individual y no se puede generalizar. Mismo Comité Central estará formado por los presidentes de las academias de medicina, cirugía, de la Fundación Mexicana para la Salud y de la Dirección de Hospitales, entre otros.<sup>52</sup>

En otra entrevista, Manuel Mondragón, Secretario de Salud del Distrito federal, reconoció que hacen falta recursos para llevar a cabo la aplicación de la normativa, y desconoce aún cuántos casos se revisarán, el costo y manejo de los últimos días de vida para un paciente, así como la posibilidad de que éste fallezca en su domicilio y evitar así los recursos extraordinarios.

“Lo que el paciente quiere es morir rodeado de sus seres queridos, no en el área de terapia intensiva, donde no dejen pasar a nadie a verlo”.<sup>53</sup> En este sentido si el paciente desea morir en su casa se le enviarán visitas médicas, un tanatólogo y una enfermera. Para ello se capacitará a las enfermeras con un curso de tanatología, porque juegan un papel fundamental en el trato con el enfermo.

Lo primordial es tomar medidas y acciones para realizar la voluntad de los enfermos, tanto en instituciones de salud públicas como en las privadas; comentó también que “el gobierno capitalino pretende ser ‘pionero’ en este tipo de atención, ya que en estos momentos se están instrumentando las bases del ordenamiento como en su momento se hizo con la interrupción legal de embarazo”, puntualizó.

---

<sup>52</sup>Notimex, “Preparan reglamento de Ley de Voluntad Anticipada”, [www.elfinanciero.com.mx/elFinanciero/Portal/cfpages/cont.entmgr](http://www.elfinanciero.com.mx/elFinanciero/Portal/cfpages/cont.entmgr), acceso 11-enero-2008.

<sup>53</sup>El Universal ciudad de México, [www.eluniversal.com.mx/notas/472474.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/472474.html), acceso 7-enero-2008

El decreto precisa que el documento podrá ser suscrito por el enfermo terminal, médicamente diagnosticado; o por familiares y personas allegadas, cuando no pueda expresar su voluntad y padres o tutores, cuando sea el caso de los menores de edad.

Por ello es importante señalar lo que en su artículo primero propone:

El documento deberá realizarse de forma escrita, tener la firma del solicitante, mencionar si se desea donar órganos, nombrar un representante, estar suscrito ante notario público, darlo a conocer y leerlo ante el Ministerio Público, el representante asignado a través del escrito tendrá que revisar, confirmar y ver que se cumplan las disposiciones impresas en el mismo.<sup>54</sup>

Una vez que el comunicado cuente con la fe del Ministerio Público, el solicitante o su representante deberán entregarlo al sector Salud, quien lo integrará a su expediente para que se cumpla, además de que el personal queda obligado a detallar en su historial médico del paciente todo lo que se le realice hasta terminar con el proceso.

El documento podrá ser anulado cuando se realice bajo amenaza, sea captado por dolo o fraude o no contenga de forma clara la voluntad de la persona. Así mismo para el Distrito Federal concede el objeto de conciencia para los médicos y obliga a la Secretaría de Salud del Distrito Federal a garantizar en sus instituciones la voluntad anticipada de quien la desee.<sup>55</sup>

Casualmente, dicha iniciativa se planteó y planeó en *Código 007, El Universal*, un programa transmitido por Canal 40 de televisión abierta para México, donde se dieron cita el doctor Agustín Andrade, especialista en Bioética y Paula Soto diputada del Partido Acción Nacional (PAN), mismo que planteó la propuesta.

Soto, explicó que la normativa busca atender a la eutanasia, tema humano, en el cual se planea el proceso de cómo llegar a nuestros últimos momentos de vida, además de que, “es en lo único que podemos estar seguros que vamos a lograr, la muerte...”,<sup>56</sup> certificó que El Colegio de abogados formó parte de la elaboración del dictamen, enriqueciéndolo con sus observaciones.

---

<sup>54</sup> *Idem.*

<sup>55</sup> *Idem.*

<sup>56</sup> Código 007 El Universal, transmitido el 22 de diciembre de 2007 por Canal 40.

También mencionó que necesitan poner en marcha ciertas reglas operativas, “ya que los notarios deben estar capacitados, preparados e informados. Por ejemplo, con el costo aproximado que será de mil 200 a mil 700 pesos”. Hizo hincapié en que la arquidiócesis revisó el pre dictamen y su opinión fue a favor.

La diputada Paula Soto aseveró que *anticipar*, es el espíritu de esta ley, “se pide cuando se tiene toda la salud y uso pleno de las facultades racionales, emocionales y sentimentales; cuando se está querido y acompañado, además de ser una decisión propia en la que ningún tercero interviene”.

En cuanto a lo expuesto por Agustín Andrade, explicó que con la normativa genera un avance en comparación con otros países. Por ejemplo, la diferencia entre el cuidado de la vida hasta el final, es decir, cuidar: paliar, cuando el médico ya no cura y se le obliga a cuidar, y la *ortotanasia* sería la muerte correcta.

Ocasionalmente, “el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la curación se considere imposible o el beneficio que se espera es menor que los inconvenientes previsibles”;<sup>57</sup> aquí se debe preguntar cuánto tiempo vivió un paciente después del tratamiento y no cómo, es decir, la “calidad de vida”.

Es moralmente lícito que el paciente acepte, a falta de otras terapias, aún con riesgo, procedimientos más avanzados en fase experimental. Igualmente interrumpir la aplicación ya iniciada de estos medios si se constata que los resultados defraudan las esperanzas que se tenían, o si las desventajas son mayores que los logros.

También es lícito contenerse con los medios normales al alcance, y rechazar otros tratamientos más costosos, más penosos o más peligrosos, finalmente es moralmente lícito, ante la inminencia de la muerte, renunciar al tratamiento que únicamente prolonga la agonía.<sup>58</sup>

A pesar de ser nuevo en México, se empezaron a usar en Estados Unidos estas declaraciones llamadas “*Living Will*”, en las que el firmante señala que en determinadas circunstancias no desea que se le prolongue la vida. Al principio (1967) no tuvieron valor legal, servían para evitar en médicos y

---

<sup>57</sup> Isaac Leonard Death, *Where Is The Distinguishing*, Hasting Center, p. 10.

<sup>58</sup> *Ibidem*. pp. 6-7.

parientes sentimientos de culpa. Este término sería el equivalente al *Testamento de Voluntad Anticipada*.

“The National Conference of Commissioners on Uniform State Laws, discutieron precisamente los living will, que en 1985 ya habían sido admitidos por 36 estados de la Unión, pero sobre los que todavía no existe uniformidad de modelos ni unanimidad en la interpretación”.<sup>59</sup>

La principal característica del Testamento en vida es que evita que se le dé al médico soberanía sobre la muerte, dañar gravemente la relación de confianza médico-paciente y la libertad del enfermo competente es respetada, con raras excepciones, para que con razón o sin ella se rechace el método, sin embargo no podrá exigir la eutanasia activa. Relevantes son también estos puntos para el derecho de las diferencias en la voluntariedad: a) deseo serio de morir o ser matado; b) aceptación sin resistencia de lo que parece inevitable; c) eliminar una vida sin el consentimiento de la víctima; y d) matar a un paciente contra su voluntad.<sup>60</sup>

Habría que distinguir entre el consentimiento y la petición reiterada. En derecho, ni el conocimiento ni la petición de la víctima justifican matar. En el caso *b* ni siquiera se llega al consentimiento. Se actúa con cierta arbitrariedad.

Cabe considerar los potenciales agentes de la eutanasia: doctores, personal sanitario, parientes, además de las sanciones fijadas para los delitos, “se les puede aplicar la suspensión a dos años en el ejercicio de la profesión, o definitiva en caso de reincidencia (Cfr. CPDF, Art. 228, frac. 1). En el caso *c* se podría aplicar la subespecie de parricidio (CPDF, Art. 323).”<sup>61</sup>

En Canadá, el *Documento de Trabajo* pide que éste haga caso omiso del *Living Will*, porque representa serios inconvenientes. Es difícil prever circunstancias que rodean la muerte y más si el tratamiento ofrece esperanzas de recuperación. En el caso de niños y enfermos comatosos, la decisión se deja también en manos del médico.

---

<sup>59</sup> *Ibidem*. p. 189.

<sup>60</sup> Víctor M. Pérez Valera, *op.cit.*, p. 89.

<sup>61</sup> Isaac Leonard, *op. cit.*, p. 188.

En el caso de Alemania es acatada la voluntad de la persona, sólo que su libertad tiene límites, en la etapa terminal el padeciente no tiene la capacidad total para decidir sobre su existir o hasta dónde quisiera llegar; “en Argentina, Chile, Brasil y Colombia está completamente prohibido y penado, es por eso que hay que avanzar en el tema a diferencia de otros”.<sup>62</sup>

Respecto a México, el Distrito Federal es el escenario y pionero en el tema del *Living Will*, donde se supone que el ciudadano expresa bajo qué circunstancias desea morir. La población no la debe confundir con la petición de la eutanasia activa.

Y al parecer el testamento en vida o Ley de Voluntad Anticipada, dista mucho de ser un paso para abrirle el camino a la muerte asistida, el ejemplo está en los países de Europa o en Estados Unidos, donde se promulgó con anterioridad y no se legalizó a pesar de ser más flexibles en su ideología.

La ventaja será para todas las personas que estén seguras de no querer ser sometidas a procedimientos tortuosos con la finalidad de salvarlas de alguna enfermedad terminal como el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), diabetes, cáncer o tuberculosis.

---

<sup>62</sup> Código 007 El Universal, transmitido el 22 de diciembre de 2007 por Canal 40.

## CAPÍTULO 3 SUFRIMIENTO HUMANO CONSENTIDO

Cada año fallece una vasta cantidad de personas, a causa de diversas enfermedades y al parecer son cambiantes, es decir, las estadísticas arrojan diferentes tipos de muerte, causadas por accidentes o enfermedades como la diabetes, el cáncer, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, principalmente.

A decir de la última investigación realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) año 2007, “la principal causa de fallecimiento en mujeres y hombres fue por diabetes mellitus, que en esa fecha terminó con la vida de casi 20 mil personas, tan sólo en el Distrito Federal”<sup>1</sup>.

Las cifras son abrumadoras, reflejan lo mal que se encuentra el país en materia de salud y habrá que esperar a ver los resultados que se publiquen en este 2010. Y quizás sean más altos los números.

(Actualmente,) en el caso de las mujeres, el cáncer de mama es un problema de salud pública al ser la primera causa de muerte por neoplasias maligna y tener un comportamiento disperso, ya que ataca a cualquier persona sin importar el nivel socioeconómico. Cada año se registran más de cuatro mil 200 fallecimientos anuales por (dicha enfermedad), desde 2006 es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres, desplazando al cáncer cérvico uterino. La edad es el principal factor de riesgo, ya que 84% de las muertes ocurre entre mujeres de más de 50 años.<sup>2</sup>

Cualquier tipo de cáncer o padecimiento que lleve a un ser humano al estado terminal debe causar diferentes problemas, principalmente, el sufrimiento físico que experimenta el paciente, así como el dolor emocional de sus familiares. En la mayoría de los casos, no se tienen los recursos económicos para ser atendidos con la calidad que merecen.

---

<sup>1</sup> INEGI, “Mujeres y hombres en México 2009”, [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol), acceso 18-diciembre-2009.

<sup>2</sup> Secretaría de Salud, “Cáncer de mama, primera causa de muerte por neoplasias en mujeres”, <http://portal.salud.gob.mx/>, acceso 16-abril-2008.

Y los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no siempre cuentan con el equipo necesario ni con el personal capacitado para ofrecer el tratamiento y cuidado correspondientes. En otros casos, son los mismos pacientes los que no quieren someterse a tratamientos y tampoco desean terminar en estado vegetativo y su alternativa sería la eutanasia, ya sea activa o pasiva.

Si se llega a encontrar al médico que se disponga a ayudar a morir, debe ser el sujeto en el que recaiga más responsabilidad, por lo mismo, su cuota ha de ser muy alta al poner en riesgo su trabajo, reputación y libertad. La misma sociedad lo juzgaría como misericordioso o despiadado.

Por lo anterior, Es importante conocer las obligaciones específicas que tienen los médicos en cuanto a su ética laboral, para comprender hasta qué punto actúan bien y si la finalidad de su trabajo es mitigar el dolor y curar a los seres humanos, entonces no sería una mala acción la “dulce muerte”.

El experto de la salud conoce el “Juramento Hipocrático”, donde se encuentran los aspectos que deben seguir, en una parte menciona que, no se deben proporcionar sustancias mortíferas, por grave que sea su estado. De antemano se les ha inculcado que privar de la vida es una falta profesional.

Juro por Apolo, el que sabe curar; por Asclepio, Higieya y Panacea y todos los dioses y diosas, que conforme a mi habilidad y juicio mantendré este juramento y este pacto: reconoceré a quien me enseñó este arte, para mí tan querido, como a aquellos que me engendraron; cuidaré de sus descendientes como de mis propios hermanos y les enseñaré este arte, si quieren aprenderlo, sin salario ni estipulación.

Por medio de preceptos, pláticas y otras formas de instrucción, compartiré estos conocimientos de mi arte con mis propios hijos y los de mi maestro y con los discípulos unidos por estipulación y juramento, según la ley de medicina, pero con nadie más.

Seguiré el sistema o régimen que, conforme a mi juicio y habilidad, considere adecuado al bien de mis pacientes, y me abstendré del que pueda serle nocivo o perjudicial. No daré medicina mortal a quien me la pida ni sugeriré a otros tal cosa; de la misma manera, no daré a una mujer un pesario para producir aborto. Con pureza y santidad pasaré mi vida y practicaré mi arte. No operaré a personas que tengan piedra, sino que dejaré que lo hagan los hombres que practican este trabajo.

En cualquier casa donde entre, iré en bien del enfermo y me abstendré de toda acción perjudicial de corrupción y sobre todo de seducción de mujeres o varones, de hombres libres o de esclavos. Siempre que en ejercicio de mi práctica profesional o fuera de ella vea u oiga decir de la vida de los hombres cosas que no deben repetirse fuera de casa, no las divulgaré (...).<sup>3</sup>

La primera crítica a la eutanasia activa desde la óptica médica se encuentra en el juramento, porque su labor no es suprimir vidas, sino salvarlas. Sin embargo, cada día se invalidan o se omiten puntos en la práctica profesional al cambiar los estilos de vida, desde el punto económico, geográfico, ético, religioso y legal. El principal caso es Holanda, donde los doctores practican la muerte asistida.

El “Juramento Hipocrático”, conserva otros conceptos válidos, como lo son el secreto médico o la confidencialidad acerca de la información y la negativa de proporcionar medios para ayudar a morir. Existen otros aspectos que son nulos por la temporalidad como el no recibir honorarios por la enseñanza y práctica de la medicina o enseñar el arte de generación en generación.

Por otro lado, la ética y la legalidad tanto de médicos como de cualquier individuo están directamente relacionadas en derecho público, donde lo legal son las acciones que la ley permite a personas morales o físicas y en el derecho individual son aquellas cuya ejecución no está prohibida y la gente actúa de acuerdo con su conciencia como individuo y acata la ley en los puntos que ésta regula.

En cuanto a la ética médica, “es fundamental que el médico asuma su papel de restaurar la salud y disminuir el sufrimiento, dentro de un marco de respeto al ser humano y reconocer que no es juez ni tiene derecho a imponer su sistema de valores en los seres a quienes atiende”.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Gloria Eugenia Torres Ramírez, *Aspectos Éticos y legales de la medicina*, p. 12.

<sup>4</sup> *Ibidem.* p.11.

Asimismo, es necesario que la atención que se brinda sea cautelosa, de acuerdo con todos los elementos que se dispongan para su atención, sin tomar en cuenta las ideas religiosas, culturales, políticas o los mismos antecedentes del enfermo.

Al parecer es una ciencia compleja, no sólo por la magnitud del compromiso existente, sino moral y legal que regula y especifica qué se debe hacer en diferentes casos, como la conducta que debe asumir, los deberes hacia el enfermo, la obligación del secreto profesional, etcétera.

“El trabajo de un médico se rige por leyes específicas que ha de observar en relación de temas como la prescripción de fármacos peligrosos, la interrupción del embarazo, la obtención de consentimiento para una intervención quirúrgica y la investigación en seres humanos y animales”.<sup>5</sup>

Existen documentos que forman el marco legal del ejercicio de dicha profesión en México como la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, donde está dicha la última palabra en cuanto a lo que es un delito, las obligaciones médicas y garantías del enfermo.

La ley es específica ante los padecimientos al indicar lo que deben hacer médico-paciente ante un embarazo, bronquitis, diabetes. También hay determinados apartados ante la eutanasia, que es lo más penado en el país y como es sabido, en prácticamente todo el mundo, con tan sólo la exclusión de dos países.

La Ley General de Salud, es una parte reglamentaria de la misma Constitución de México, donde se muestra una síntesis de los capítulos contenidos en ella. “Es el documento oficial que rige el ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud y desde luego de la medicina y que deberían tener un ejemplar todos los profesionales cuyo ejercicio regula”.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Gordon Scorer, Wing Antoni, *Problemas éticos en medicina*, p.24.

<sup>6</sup> Gloria Torres, *op. cit.*, p. 15.

Y como respuesta a las diversas demandas en contra de los expertos de la salud se fundó a instancia del Ejecutivo federal, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), con la finalidad de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos que ofrece el país.

“La Conamed es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud que posee plena autonomía, técnica suficiente para recibir, investigar y atender las quejas que se presenten, con lo que se garantiza a las partes la conciliación y la amigable comprensión, bajo los principios de imparcialidad y equidad”.<sup>7</sup>

La dependencia no cuenta con un registro de los que practican la medicina, ni del número de clínicos demandados por ejecutar la eutanasia o contrariamente, el encarnizamiento terapéutico y tampoco tienen la facultad de suprimir su ejercicio profesional.

Por otro lado, si el médico niega el tratamiento a su paciente, llega a considerarse eutanasia pasiva o negligencia y puede ser demandado por la familia del enfermo. Realmente es difícil que se le castigue por aplicar cualquier tipo de eutanasia y en caso de ejecutarse, será clandestinamente. A diferencia de este tipo de personas, existen aquellos que piden que se haga todo lo posible para salvar al enfermo o aplicar sustancias y drogas fuertes para mitigar el dolor físico que provoca las enfermedades terminales.

### **3.1. Respeto para el enfermo terminal**

Una persona enferma, al no tener la capacidad de hacer sus tareas o lo que más le agrada como salir de día de campo con la familia, sentarse a compartir los alimentos con sus seres queridos, ir de vacaciones a la playa o ver una película en el cine, corre el riesgo de sentirse frustrada al no efectuarlo, y

---

<sup>7</sup> *Idem.*

quizás no sólo tenga un dolor físico, sino también psíquico y moral por la misma situación.

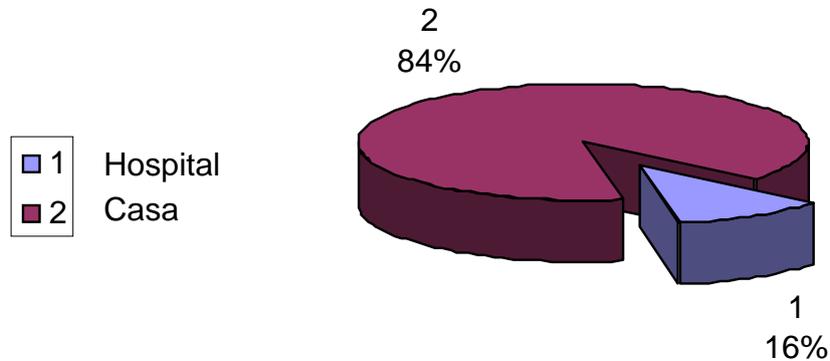
Y se dice que ya no tiene calidad su vida al padecer los estragos de una enfermedad irreversible por tener que soportar el dolor o permanecer sedado para no sentirlo y el no poder practicar actividades cotidianas como cualquier persona, ya sean ir al baño o comer por su propia cuenta, llega a ser degradante para quienes lo viven de ese modo.

Es evidente que en un hospital el paciente sufre más que si permanece en su hogar con los cuidados y medidas necesarias, porque en casa comparten experiencias con sus parientes y dentro del hospital sólo ven a un familiar a determinada hora y la convivencia es únicamente entre médico y enfermo.

Además, hay quienes prefieren ir a su hogar a pasar los últimos días de su vida tranquilos y olvidarse de los tratamientos tortuosos que los médicos emplean para tratar de alargar su vida. De igual manera, es importante que se apoye su voluntad, en caso de poderse expresar, es mejor decir que murió tranquilo en casa a que vivió más tiempo junto a aparatos ajenos.

El siguiente esquema muestra la preferencia que tienen los mexicanos respecto a perecer en su hogar antes de pasar los últimos momentos dentro de un hospital lejos de sus seres amados. Estas son las cifras que arrojó el sondeo de 100 habitantes del Distrito Federal:

## Preferencia de fallecer en casa o en el hospital



En cuanto a la opinión médica, la doctora Aura Gisela Chávez Luna, considera que si su vida dependiera de un respirador artificial y otros tubos para contenerla, desearía ser desconectada, en caso de ser irreversible su situación, porque ha conocido el sufrimiento de pacientes en fase terminal, además preferiría que su estancia dentro del hospital fuera corta.

Agregó que respeta la decisión de ir a morir a casa y no pasar los últimos momentos en una clínica, si un familiar desearía interrumpir su tratamiento para hacerlo, sería bastante duro para ella, como cualquier persona, no quiere ver morir a sus familiares, tampoco verlos sufrir.

“Si de ante mano se sabe que la persona afectada ya no tiene solución, se le debe proporcionar toda la atención médica y psicológica que ella permita, así podrá comprender más acerca de la muerte (proceso natural por el que todos vamos a pasar) y de su propia enfermedad, para que parta con tranquilidad”, concluyó en entrevista para dicho trabajo.

También existen medidas primarias de apoyo a las enfermedades agudas “sondas gástricas, perforaciones intravenosas, antibióticos, (además de) la reanimación cardiaca, por ejemplo, para asistir al paciente durante un periodo crítico”,<sup>8</sup> con el fin de ayudarles a recuperarse de diabetes,

<sup>8</sup> Gordon Scorer, *op. cit.*, p.134.

insuficiencia renal o respiratoria, sida, cáncer, entre otras. El caso más conflictivo es tener que decidir sobre prolongar o no una vida en fase terminal y con las medidas anteriores, el hombre sin cura pierde la esperanza de recuperar la salud.

“El médico no tiene obligación legal, moral ni ética de emplear técnicas, fármacos o aparatos, si su uso sólo sirve para prolongar la agonía. No está obligado a conservar la vida a cualquier precio”.<sup>9</sup> Lo mismo en el caso de los parientes, cuando algún miembro quiere salvarle la vida a toda costa. De aquí, la importancia del *testamento en vida*.

En caso de permitirse la eutanasia voluntaria, dependería “de si se acepta el principio según el cual el hombre, cuando sufre una enfermedad incurable terminal, tiene derecho a decidir qué grado de sufrimiento está preparado para aceptar, y si una vez alcanzado el límite tiene (*derecho a morir*)”,<sup>10</sup> lo que significaría acelerar deliberadamente su muerte.

Es necesario analizar el problema desde su origen, se habla de cómo terminar con el sufrimiento y nadie se hace la pregunta de cómo evitar que se llegue a tal grado de decadencia. El gobierno debe elaborar campañas de salud, como las de sobrepeso, para evitar la temida diabetes y mantener “el conjunto de propiedades que hacen esa vida apreciable y mejor que la de otras personas”.<sup>11</sup>

En cuanto al Sector Salud del país no se brinda la atención idónea para que los moribundos terminen sus últimos días lo más confortable posible, en cambio se les restringe la libertad de pasearse a solas y deben uniformarse con su bata azul, que subjetivamente produce sensación de ser un miembro más dentro del lugar.

---

<sup>9</sup> *Idem.*

<sup>10</sup> *Idem.*

<sup>11</sup> D. García, *Ética de la calidad de vida*, p.8.

Los enfermos, en este ambiente, quieren y necesitan ayuda porque lo propio de la enfermedad es la ansiedad, que se incrementa por estar en un entorno ajeno al que normalmente están acostumbrados y por no sentirse bien físicamente. Por estos motivos, los médicos y las autoridades necesitan reestructurar los reglamentos para cubrir y satisfacer las necesidades de los enfermos en general.

La obligación del profesional de la salud no sólo es tratar la enfermedad, sino ser amable con gestos y actitudes de escucharle y atenderle amablemente. Sin embargo, este aspecto de la atención es el que no se enseña dentro de las escuelas de medicina.

Por otro lado, las técnicas médicas que llegan a ser crueles, es otro de los problemas con los que se enfrentan, quizás sea un doble sufrimiento, porque además de padecer los dolores de algún síndrome, tengan que someterse a tratamientos que les prolongue la vida y al mismo tiempo el dolor.

Un paciente tiene derecho a rechazar un tratamiento aunque suponga la muerte para él. En realidad puede considerarse una forma de suicidio. La diferencia con otras formas de suicidio es que en la decisión está involucrado un médico al que el paciente no le autoriza el tratamiento que propone.

El rechazo por parte del enfermo no significa que haya que abandonar al paciente, se le puede tratar con cuidados paliativos, que le ofrezcan comodidad y le ayuden a estar lo mejor posible en el tiempo que le quede de vida.<sup>12</sup>

El siguiente ejemplo muestra lo delicado de la profesión médica: “si a un paciente en situación terminal dejo de darle antibióticos y muere como consecuencia de la infección que no he tratado con antibióticos, puede considerarse que lo he dejado morir, pero también puedo ser acusado de matarlo”.<sup>13</sup>

Además, es necesario que el personal sanitario y los familiares hagan todo lo que esté a su alcance, sin violar las decisiones cabales del enfermo,

---

<sup>12</sup> Octavio Quintana, *Por una muerte sin lágrimas: problemas éticos al final de la vida*, pp. 104-105.

<sup>13</sup> *Ibidem*. p. 146.

para que tenga comodidades en todos los sentidos. Si existe quien decida pasar los últimos días en su hogar, lo mejor es pagar un servicio de enfermera para que se continúe con el tratamiento.

O en caso contrario, que los parientes brinden ayuda dentro del hospital, como ir a bañarlos diariamente, alimentarlos y pasar tiempo con ellos, porque muchos padecen depresión y en ocasiones el mal se agudiza y la salud física empeora.

La decisión de si el paciente debe morir en su casa o no es complicada, y depende de que en casa se tengan las condiciones adecuadas, que se disponga de apoyo familiar y solvencia económica. Los pacientes en fase terminal suelen sentirse mejor en un ambiente familiar, rodeados de gente a la que quieren. Cuando la conciencia está obnubilada o confusa, la presencia física de un pariente o el sonido de una voz bien conocida tiene a menudo un poderoso efecto tranquilizante.<sup>14</sup>

A decir de la doctora especialista en criminología Georgina Rojas Utrera, “nadie desea que un familiar muera en casa y la prueba está en que a pesar de que se sepa que un enfermo no pasa de la noche, se le lleva al hospital para no presenciar el fallecimiento dentro del hogar”.

Según la experiencia de la especialista en tanatología y geriatría Cecilia García Balderas, “se debe a que la mayoría de las personas no saben cómo se debe actuar en el último momento de vida del padeciente, no están preparadas para ver morir a nadie y menos a un ser querido, por lo que la mayoría de veces se rechaza la voluntad del enfermo”.

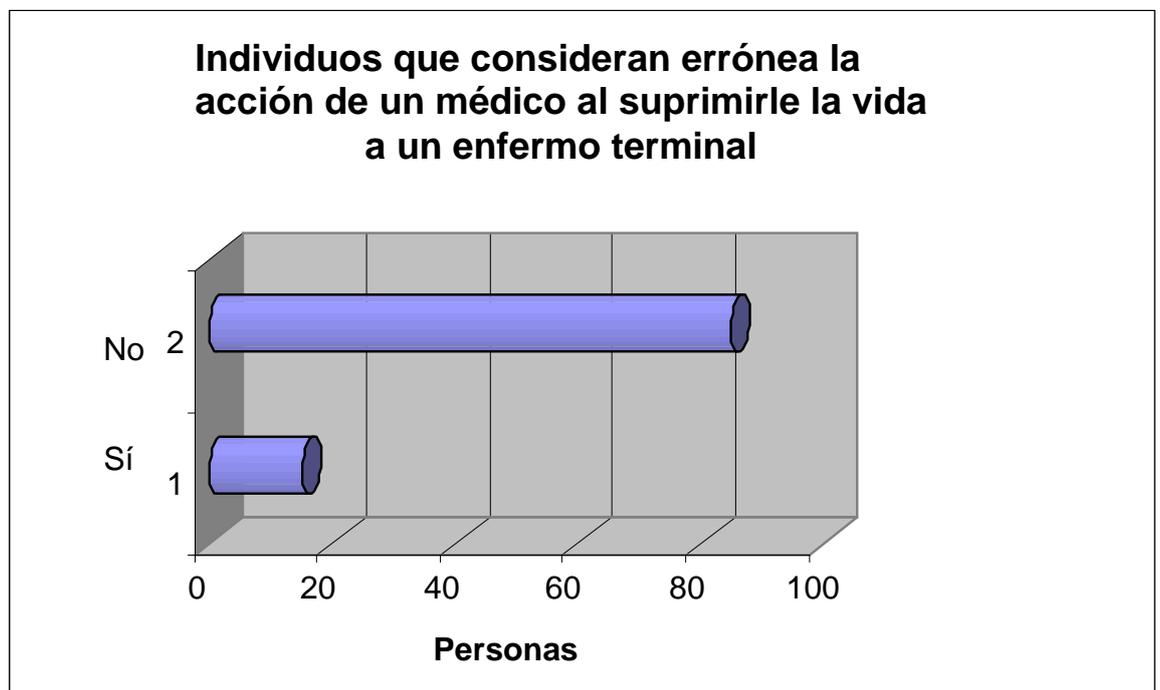
La discusión sobre problemas relacionados con la práctica eutanásica se ha polarizado de forma bastante exacerbada. En muchos de los debates que tienen lugar hoy día se definen posturas extremas que, en muchas ocasiones, ignoran realidades importantes dentro de la asistencia sanitaria actual al enfermo terminal. (Vale la pena hacerse algunas preguntas:)  
¿Hay que esperar a que los factores bioquímicos del organismo determinen el tiempo y la manera del desenlace?, ¿se debe acelerar el curso de un enfermedad que irremediamente conduce a la muerte?, ¿hay diferencia entre actos de omisión y actos de comisión para hacer que el enfermo muera en paz?, ¿existe algún caso para justificar la eutanasia?, ¿hasta qué punto tiene el propio paciente, o los familiares de este, derecho a rehusarles el tratamiento médico y a morir con dignidad?, ¿están los

---

<sup>14</sup> Gloria Torres, *op. cit.*, p. 24.

profesionales de la medicina preparados para hacer frente a los dilemas éticos que se plantean en situaciones extremas?, todas estas cuestiones se plantean una y otra vez en la triste realidad de la corta vida del enfermo terminal.<sup>15</sup>

No sólo se trata de un serio problema médico y sentimental, también moral, porque para algunos es mejor quitarle la vida a una persona que sufre, y para otros es un acto despiadado el sólo pensarlo. Por ello se preguntó a 100 personas mayores de edad, cuál es su postura ante un médico que ayuda a un paciente a morir bajo su consentimiento y el de la familia:



Estas barras expresan que una minoría ve mal la eutanasia activa y más del 80 por ciento la considera aceptable cuando se trata de un acto piadoso. Sin embargo en la vida real es diferente, en primer lugar, una persona llega a arrepentirse en el momento definitivo de tomar una decisión de vida o muerte y en segundo, no existe evidencia de médicos que practiquen la eutanasia, porque su labor es curar, no matar.

A decir de la Médico cirujano Aura Gisela Chávez Luna: “A lo largo de mi trabajo en hospitales particulares, no he conocido un caso donde se haya presentado una situación eutanásica, significa una gran responsabilidad

<sup>15</sup> José García, *op. cit.*, pp. 151-152.

incurrir en dicha acción, que traería como consecuencia serios problemas por no ser legal”.

Al suponer que está permitida la “dulce muerte”, sería una difícil tarea encontrar médicos dispuestos a quitarle la vida a un semejante, no sólo tendría un problema ético y moral consigo mismo, también recibiría críticas y desaprobación por parte de segundas personas, por atreverse a realizarla.

Al respecto, estas fueron las palabras de la doctora Georgina Rojas Utrera:

El médico debe tener doble moral y realizar diferentes actividades aunque sean inapropiadas como ahora los son los legrados o implementar otro tipo de tratamientos y en el caso de los holandeses y de aquellos lugares donde está permitida la práctica de la eutanasia, matar a los padecientes y personas de la tercera edad.

Y como profesionistas de la salud no tenemos derecho de aplicarla porque no somos dueños de las vidas. Viéndolo del lado religioso, se dice que debemos pagar nuestras culpas y por algo la persona padece cierta enfermedad o, si no cuidó su salud y por ello llegó a enfermarse, deberá asumir las consecuencias.

Desde de mi manera de pensar no estoy ni a favor ni en contra de su legalización, en primera no obtendría ningún beneficio, no me atrevería ni siquiera a aplicársela a mi madre ni a otro familiar. Existe quien desee que se legalice para que la gente no sufra pero, realmente ¿habrá quien tenga el valor de hacerlo?, ¿de quitarle la vida a su propio hijo?, como ejemplo.

No se retrata de acabar con el sufrimiento, si eso se piensa, entonces se estaría hablando de matar a todo el que sufre y los médicos no tenemos el derecho ni la capacidad de hacerlo.

El único caso permisible, es cuando se presenta la muerte cerebral, porque es irreversible y el paciente ya no sale de ese estado y tampoco se le puede hacer nada para que vuelva en si. Los mismos encefalogramas ya no registran ninguna actividad eléctrica.

Y en los hospitales públicos del Distrito Federal dejan morir a los ancianos, de una manera que no es justa, por ejemplo, en ocasiones no atienden una simple fractura, ya que los médicos dicen que no tiene caso si pronto va a morir. Prefieren brindar esa atención a una persona joven que va a vivir más.

Este tipo de profesionistas no tienen sentimientos. Para cualquier persona tiene el mismo valor un ser joven que uno adulto, pues ambos son humanos. Lamentablemente son casos que quedan impunes ante las autoridades.

Todo el contexto del enfermo, es un conflicto, desde el lugar donde se encuentra, porque en el país no se brindan los cuidados idóneos al no contar con el personal capacitado y comprometido. Es más, hay enfermos que no tienen acceso a una cama y sólo se les proporciona un catre sin colchón.

Para la doctora especialista en tanatología y geriatría Cecilia García Balderas, si no se cuenta con el número necesario de médicos y enfermeras, tampoco se puede brindar apoyo psicológico para los enfermos y familiares. Algunos centros médicos cuentan con tanatólogos para proporcionar ayuda y que la gente comprenda que la muerte forma parte de la misma vida, desafortunadamente la mayoría no.

En México, todavía falta mucho para que la tanatología madure, no existen suficientes personas que brinden la ayuda en este ámbito, tanto para los moribundos como para los familiares, porque sólo el 10 por ciento de los hospitales públicos cuentan con el servicio. En cambio en los centros particulares, si existe dicha atención.

Otro de los problemas es que no siempre el enfermo se encuentra en condiciones de tomar decisiones por sí mismo; a lo mejor ya ni siquiera está consciente para expresar su voluntad o si el mismo padecimiento daña sus facultades mentales. La edad también es un factor que distorsiona su capacidad mental.

Aunque mantengan plenamente sus facultades mentales, rara vez expresan ese deseo con palabras, sino más bien se niegan a comer, a beber, tomar sus medicinas o a cooperar en su tratamiento.

Cuando la familia va a decidir, debe tomar en cuenta, lo que más le favorezca, es decir, sus intereses, por regla general, los que maximicen su bienestar. Es necesario que su calidad de vida incluya la capacidad con la que cuenta para realizar actividades cotidianas, con el fin de convivir y comunicarse con la sociedad y consumir sus labores.

Lo anterior va de la mano a la eutanasia pasiva (omitir medicamento o tratamiento para alargar la vida) y si resulta difícil dejar morir a las personas, entonces sería más complicado que permitieran la eutanasia activa.

Y los que están a favor se sirven de argumentos como la piedad y la compasión aunque es preferible a la prolongación de la agonía o al empleo de medios artificiales para alargar una vida inútil. Los que se basan en la piedad con frecuencia afirman que la negativa a la eutanasia voluntaria significa una indiferencia frente al sufrimiento.

Excepcionalmente algún paciente solicita la eutanasia, pero la experiencia holandesa sugiere que en general es a consecuencia de la ansiedad subyacente o del agotamiento físico no aliviado. Con más frecuencia, tal solicitud refleja el miedo ante sufrimientos futuros, que quizá no se produzcan nunca, o que no necesariamente deben presentarse, si el paciente recibe los cuidados adecuados.

Los argumentos secundarios contra la eutanasia voluntaria pueden clasificarse en cinco grupos:

-Consecuencias para los pacientes.- (...) los ancianos e incapacitados, al imaginar que constituirán una carga para sus familiares, podrían sentirse obligados a pedir eutanasia.

- Consecuencias para los médicos y enfermeras.- en lugar de limitarse a conservar la vida y aliviar el sufrimiento, los médicos y enfermeras adquirirían un segundo papel: el de profesionales con licencia para matar.

-Consecuencias para la sociedad.- (...) ¿se mantendría el interés actual por mejorar los cuidados geriátricos y terminales?

-Problemas administrativos.- pedirle al médico que mate a su propio paciente es algo parecido a pedirle al capitán que hunda su barco.

-Adecuación de las garantías de protección.- se acepta que si se legalizase la eutanasia serían necesarias normas para prevenir los abusos. No tendría sentido legalizar la eutanasia sin tener en cuenta las complicaciones prácticas subsiguientes.<sup>16</sup>

Existen quienes son sometidos a terapias antidepresivas. De igual manera, la familia necesita ser comprensible y amable para que los aquejados se sientan queridos.

(Hay) personas que encuentran intolerables a su estado de debilidad y dependencia y, a estos pacientes les ofrezco la sedación, preguntándoles ¿Le gustaría estar dormido la mayor parte del tiempo? Si dicen que sí, les prescribo algunos de los sedantes habituales, hasta alcanzar un nivel de sedación que le permita estar despierto para recibir cuidados y alimentarse y, a continuación, sumergirse de nuevo en el sueño. A veces estas personas mueren durmiendo en pocas semanas o en días; pero yo estoy segura que la intención primaria es aliviar el sufrimiento emocional, no acabar con la vida de la persona.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>Gloria Torres, *op. cit.*, pp. 139-140.

<sup>17</sup>S. Cassidy,, *Luz en el valle de las sombras. Reflexiones sobre el sufrimiento y la atención a los moribundos*, p. 133.

El intentar curar a un enfermo que va a morir es absurdo cuando se sabe que ya no tiene salvación, sin embargo, la medicina lo ayuda al suprimirle los síntomas que lo hacen sufrir y al mismo tiempo le proporcionan comodidad.

### **3.2. No más encarnizamiento terapéutico**

Es indudable que la medicina realiza progresos fundamentales para la ciencia, que al parecer no tiene ningún límite, por lo que cabe preguntarse hasta qué punto debe manipular al hombre y hasta qué punto, el ser humano necesita acrecentar la capacidad técnica de ésta, para transformarlo, cambiar su manera de funcionar y alterar hasta su constitución genética.

Para los científicos e investigadores, el objetivo de tantos años de trabajo, ha sido con el único fin de mejorar la calidad de vida del hombre. Aunque por ello existan controversias desde diferentes visiones, por ejemplo, cuando utilizan animales para experimentar con ellos.

Es decir, la ciencia ha tenido logros extraordinarios y detrás de ellos existen justificaciones válidas para ciertos sectores y para otros no, como en el tema de la eutanasia que, el aplicar una sustancia mortífera para que un ser deje de sufrir es aceptable en Los Países Bajos, mientras que en el resto del mundo es una acción errónea.

En el caso específico de México se aplaude la acción de suministrar métodos extraordinarios para evitar la muerte por causa de cualquier enfermedad y tratar de emplear todos los recursos médicos para conservar la vida.

Por ello se debe realizar un análisis con el objetivo de balancear los contrastes. Si la medicina que se proporciona para curar algún padecimiento mortal es moralmente válida se debe aplicar, como en el caso del cáncer.

Quienes lo padecen deben someterse a la quimioterapia, a pesar de ser un método agresivo, al provocar pérdida de cabello, cansancio y náuseas.

El enfermo tiene que aceptar el tratamiento porque existen posibilidades de sobrevivir, quizás llegará el momento en que éste no presente mejorías y decida suspenderlo. Y lo que seguramente sucederá es que fallezca de modo natural.

Lo trascendente es que el padeciente puede decidir qué hacer con su mal. En caso de empeorar por no tener un buen resultado ante la terapia puede pedir que le lleven a un hospital o quedarse en casa a morir con sus seres queridos. Por respeto al prójimo se debe hacer caso a la voluntad del mismo.

Y para evaluar y dar una opinión en cuanto al estado del enfermo, el médico debe estar capacitado, porque en sus manos se encuentran las vidas de varias personas y su diagnóstico debe ser certero. Así, podrá guiar al convaleciente y a su familia, indicando lo que más les conviene.

Siempre se debe mostrar respeto e interés hacia el afectado, al ser el deber médico y, a quien no le guste, puede dedicarse a otras actividades dentro del campo, por ejemplo en el ámbito administrativo hospitalario.

Desafortunadamente, existe quien estudie la carrera de medicina sólo por quedar bien con la familia o porque le resulta interesante y si en la práctica descubre que realmente no tiene vocación, no debe continuar. Para ser buen doctor hay que tener vocación. (Aclaró la doctora y especialista en criminología, Georgina Rojas.)

También existen aquellos doctores que incurren en la obstinación terapéutica, pues al tratar de hacer hasta lo último para mantener con vida al paciente, sin importar los métodos a los que tenga que recurrir, en lugar de hacer un bien puede darse el caso de que ocurra todo lo contrario, sin embargo se le reconoce su labor e interés por interesarse en curar al padeciente.

¿Se encuentra el médico categóricamente obligado a conservar la vida que ya no “existe” sino que sólo “vegeta”, en la cual, la conciencia ha

desaparecido y no se puede recuperar? ¿La dignidad del humanum se extiende incluso hasta este residuo de bios?<sup>18</sup>

Cuando se habla sobre el deber del médico de conservar la vida es referirse, no a la biológica como tal, sino sólo a la “humana”, una que no se puede caracterizar en términos de los factores que miden los electrocardiogramas y electroencefalogramas, y que exige otros criterios para ser medida.

Y deben cuestionarse cuál es el momento idóneo para abandonar sus esfuerzos y en qué periodo mantenerlos deliberadamente. Se vuelve un dilema; por un lado debe respetar el rechazo del tratamiento y por otro sabe que el paciente morirá sin este.

Es necesario que exista una balanza donde “el médico aporte los conocimientos y el paciente sus valores para llegar a decisiones compartidas”.<sup>19</sup> Así, dependiendo de los intereses del enfermo, podrá ser orientado para tomar una buena opción, siempre y cuando se encuentre con la capacidad de hacerlo.

Contrariamente a la práctica habitual de morir dentro de un hospital, algunas personas, en virtud de su autonomía, han decidido apropiarse de su muerte. Esta acción supone tomar decisiones como morir en su hogar, el suicidio asistido o la eutanasia.

Marcos Gómez, un médico especialista en cuidados paliativos, propugna la muerte en casa por muchas razones. Morir en casa es lo natural, cuesta menos dinero que en el hospital, el paciente tiene más libertad, se siente más útil, disminuye el duelo de la familia por no haber hecho todo lo posible, dado que han estado al lado del enfermo durante su estancia en casa, el entorno es más bello, evita a los familiares estar yendo y viniendo del hospital, es más fácil conservar la dignidad y el respeto, hay más tiempo e intimidad en casa.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Vaux, Kenneth, *El derecho a vivir. Medicina moderna y futuro humana*, pp. 203-204.

<sup>19</sup> Octavio Quintana, *op. cit.*, p. 107.

<sup>20</sup> *Ibidem.* p. 108.

Es necesario que el sector Salud se reestructure para satisfacer las necesidades que la población tiene, por ejemplo, en Holanda se legalizó la práctica de la eutanasia porque se convirtió en una prioridad para sus habitantes. No con esto se pide que se ejecuten algún tipo de prácticas como la activa, sino que se tengan alternativas de muerte, según la conveniencia del paciente.

Por ejemplo, en lo dicho anteriormente, acerca de morir en casa, lejos de terapias, y aparatos escabrosos, es decir, realizar la eutanasia pasiva, puede ser una solución a la sobrepoblación dentro de los hospitales. Así se podrá brindar atención más detallada a quienes todavía tienen salvación.

Otro método y que se encuentra ligado, son los *cuidados paliativos*, dicho de la misma palabra, que refiere a mitigar o suavizar, porque es de humanos pensar en una nueva medicina que omita los dolores causados por las enfermedades terminales o la vejez, para evitar la pesadumbre.

Sería bueno brindar nuevas alternativas para que el hombre no tenga que pasar una larga agonía antes de partir y para esto se deben unir los esfuerzos de médicos y autoridades, porque en ocasiones, los estudiosos de la medicina hacen a un lado la ética de su profesión.

El papel fundamental de la medicina es aliviar y ayudar a los enfermos. Por tanto es lógico que este sea un asunto de su competencia. Los médicos son los profesionales competentes para evaluar la enfermedad, para indicar su tratamiento no sólo para intentar la curación, sino también para procurar aliviar el sufrimiento y para evaluar la competencia del enfermo.<sup>21</sup>

En caso de permitir algún tipo de muerte asistida o eutanasia, podrían presentarse casos donde los médicos mediocres se esfuercen menos en encontrar el tratamiento contra el dolor y el sufrimiento, porque ya tienen una manera de resolver los peores casos.

---

<sup>21</sup>Octavio Quintana, *op. cit.*, p. 123.

Por otra parte, si se les presenta un caso de SIDA en etapa terminal, donde el enfermo sufre demasiado y consideran que lo mejor sería aplicarle una alta dosis de morfina para que muera y así termine su larga jornada dentro del hospital; pueden ser acusados por alguna persona y perder su licencia.

Pareciera que en realidad existen casos que ameriten la eutanasia activa, simplemente por caridad. Igualmente, habrá otros donde lo más conveniente sea suprimir la terapia o proporcionar nuevas técnicas para conservar su vida, dependiendo de cada caso en particular.

Pocos médicos están dispuestos a cumplir las estipulaciones de una ley de eutanasia en abstracto; pero frente a un enfermo con dolor muy intenso, en los procesos malignos, la mayoría de los médicos están dispuestos a proporcionar alivio mediante dosis fuertes de sedantes como la morfina, la cual junto con la cesación del dolor produce depresión de los centros respiratorios que pueden facilitar la muerte; esto es más factible si el diagnóstico es seguro y la mayoría de los pacientes lo desean.<sup>22</sup>

Tampoco hay que olvidar que, no todos los países y estados estarían listos para la legalización de la eutanasia, podrían cometerse más casos de negligencia o que simplemente los convalecientes la pidieran por sentirse un estorbo o un problema más dentro de la familia.

También es necesario que se valore el estado en que se encuentran los enfermos terminales, porque no es lo mismo cuando en un caso el padeciente se encuentra consciente que cuando no lo está, como cuando se presentan los cuadros de estado de coma o muerte cerebral. Por lo que se debe decidir hasta dónde debe llegar la atención profesional.

Como ejemplo, si a un enfermo que vive con respirador es desconectado, lo más probable es que muera enseguida (si no, es que no lo necesitaba). Se puede argumentar que lo han dejado morir, también puede ser una acusación de haber matado y consignarse como suicidio. Es decir, la eutanasia pasiva, “dejar que la naturaleza siga su curso”, no debiera ser castigado, en determinadas circunstancias.

---

<sup>22</sup> Gloria Eugenia Torres, *Aspectos éticos y legales de la medicina*, p. 20.

Al no verse implicada la aceleración deliberada de la muerte, no debe ser considerado como eutanasia. Pero por el mal uso del término “pasiva”, que da crédito a un tipo de muerte asistida, pareciera que se trata de un homicidio.

Y se dice que la mayoría de la gente, alrededor de un 80 por ciento, muere de forma previsible cuando es de edad avanzada, por enfermedades que van minando paulatinamente su salud y, frecuentemente, con grados de minusvalía. En estas cuestiones, sería bueno que pasaran los últimos días en sus hogares si es que no necesitan un tratamiento especializado.

El papa (Juan Pablo II afirmó): “si resulta que el intento de resucitación significa una carga tal para la familia que, en toda conciencia, no se le puede imponer, ésta puede lícitamente exigirle al médico que abandone el intento y es lícito que el médico acceda”.<sup>23</sup>

Resulta lógico que el médico tenga la obligación moral de usar medios ordinarios para conservar la vida y restaurar la salud al no estar obligado a instituir o mantener medidas extraordinarias que lejos de ayudar, empeoren su condición.

En el caso de los Países Bajos, la Euthanasia Society, desde sus inicios apoyó la eutanasia activa con la única meta de omitir la amargura que viven los enfermos terminales y ancianos desfavorables. Por lo que apoyaron la administración de fármacos, para acelerar la muerte.

En 1931, el Dr. Killick Millard, presidente de la Society of Medical Officers of Health, afirmó que gran número de seres humanos acaban su existencia terrenal con una horrible agonía dolorosa y prolongada. En su opinión, la eutanasia voluntaria debía ser legal para los adultos con una “enfermedad incurable, mortal y dolorosa”. Más adelante, Millard fundó la Eutanasia Society, en 1935.<sup>24</sup>

Finalmente, con la aparición de nuevas tecnologías que han permitido alargar la vida y como consecuencia, la actitud de rechazo, por parte de la

---

<sup>23</sup> Vaux Kenneth, *op.cit.*, p. 221.

<sup>24</sup> Gordon Scorer, *op. cit.*, p.132.

sociedad, a pensar y hablar sobre temas relacionados con la muerte, siendo que es un argumento que forma parte de la misma vida.

Y dado que ésta es inevitable para todos los seres vivientes, habrá médicos que permitan que la naturaleza siga su curso. Ya que su principal objetivo no consiste en atesorar la vida, sino en lograr que la que quede sea lo más confortable y llena de sentido posible.

### **3.3. Holanda libera a pacientes de irreversible cura médica**

El pueblo holandés ha conformado a uno de los países europeos con mejor bienestar en materias de salud y educación, por medio de su gobierno, Primas de seguridad social y por casi la mitad de los impuestos cobrados, se han invertido en los rubros anteriores.

A pesar de ello, un porcentaje ciudadano significativo, solicita la muerte asistida, demostrando que, su práctica no tiene que ver con la falta de médicos, equipo, o medicamentos que impidan una mejoría física o la prolongación de la vida. Refleja que este tema tiene que ver más con su contexto ideológico que con su infraestructura económica, para ellos parece ser un acto normal.

La práctica totalidad de la población está cubierta por el sistema sanitario de seguros con mucha regulación pública. Del sistema sanitario destaca un sólo sistema de atención primario que permite que los ciudadanos tengan al mismo médico toda su vida, con el que llegaron a tener una estrecha relación personal. Esta estructura social ayuda a entender por qué es un país donde se practica la eutanasia.<sup>25</sup>

No todas las peticiones son complacidas, primeramente cada caso debe ser aceptado por diferentes colegas para dar distintos puntos de vista. Al estudiarse cada caso en particular, ambos médicos deben analizar su situación clínica para estar seguros que no se trata de un caso ajeno a la enfermedad tanto física como psicológica.

---

<sup>25</sup> Octavio Quintana, *op. cit.*, p. 119.

Sucede que en los Países Bajos, en comparación a otros lugares, es mucho más fácil y accesible la eutanasia en sus diferentes vertientes, ya que no es mal vista y, por hacer, casi siempre válida la petición del solicitante. El grupo encargado de acreditarla debe ser cuidadoso al existir personas que deseen la muerte por casos como un divorcio o un problema de depresión curable.

Hay que recordar que si es válida su ejecución para los argumentos de problemas psíquicos y depresivos en caso extremo, como por ejemplo, aquella mujer que perdió a sus hijos y esposos en diferentes eventos, por tanto acudió con su psiquiatra y mencionó que ya no quería vivir, pues ya no tenía motivos para hacerlo y el comité encargado dio la aprobación al conocer su caso.

A diferencia con Bélgica, también se da la eutanasia activa y pasiva en niños menores, aquí los que deciden son los padres, porque sólo son libres de decidir aquellos que tienen la mayoría de edad. Cuando nace un bebé con malformaciones no se le proporciona el tratamiento o fármacos que le pudiesen ayudar, provocando una muerte natural.

La mayoría de los solicitantes acuden con su médico de cabecera, lo que quizás sea un golpe duro para quienes hayan llegado al grado de encariñarse con sus pacientes, y que más tarde sean ellos mismos los que tengan que suprimirles la vida. En caso de que un doctor no desee brindar ayuda, tiene la estricta obligación de recomendarle al enfermo un colega que sí lo atienda.

La relación ha alcanzado ya mucha confianza y por lo menos cierto grado de lazo afectivo. Un médico holandés lo decía muy expresivamente: Lo difícil es rehusar una demanda de eutanasia de alguien a quien conoces mucho. Emocionalmente es muy duro realizarla y no pienso considerar ninguna más a menos que sea a alguien muy cercano de mi propia familia.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Octavio Quintana, *op. cit.*, p. 118.

A pesar de que en este lugar sea permitida la muerte asistida, llegan a suscitarse ciertas irregularidades médicas. No se reportan o llegan los casos a las fiscalías, existen pacientes que no se someten al protocolo que les permite el suicidio asistido y sólo piden ayuda a un médico para que se efectúe.

Por ello, se realizó un estudio que es el encargado de arrojar cifras relacionadas con la eutanasia, llamado *Remmelink* y a decir de éste, casi un 60 por ciento de los casos no se notifican, ya sea para evitarle a la familia una investigación criminal o porque el médico tuvo miedo de la acción fiscal.

Contrariamente al tema y a dicho análisis, existe una asociación médica cuya función principal es aplicar los paliativos para resolver todos los casos eutanásicos que se soliciten. Además de definirla como la muerte provocada intencionadamente.

Asimismo consideran que, “hay unas 20 mil personas que mueren al año de esta forma (...), es decir como 10 veces más que de eutanasia en sentido estricto”.<sup>27</sup> Demostrando que las cifras formales no son tan certeras como se piensa alrededor del mundo y dentro de su misma población.

Quizás se tenga una perspectiva de que el suicidio asistido es fácil de realizarse y no conlleva a problemas legales, morales y éticos, ya sea para los pacientes o los médicos y se ha podido apreciar que no es así. Por ejemplo, aquellos casos donde las personas de la tercera edad la solicitan, y no porque realmente la quieran, sino porque es un acto común y se sienten obligados.

Además, existe otro grupo llamado Instituto Holandés de Médicos de Familia y junto con la Inspección Nacional de la Salud Pública, realizan encuestas y a decir de sus cifras recabadas son más de 14 mil las peticiones anuales, para solicitarla. Lo que no implica que se acceda necesariamente a todas ellas.

---

<sup>27</sup> *Ibidem.* p. 123.

Tampoco existe un estudio que maneje números exactos, por lo que llegan a presentarse anomalías, como errores en los datos porque algunas personas no notifican o no hacen pública su muerte asistida.

Desde la década de los ochenta que se comenzó la recolección de cifras formales, “aproximadamente cinco mil casos al año. En ellos se incluía (...), la eutanasia activa y pasiva, aunque la mayoría fueron de pasiva. La Asociación pro Eutanasia Voluntaria estimó que se practicaban alrededor de dos mil por inyección letal al año”.<sup>28</sup>

Por otro lado, el Servicio Asistencial para la Eutanasia en Los Países Bajos ha ayudado a sus socios, para que reflexionen y obtengan información sobre el tema aunque no estén interesados en llevarla a cabo. En caso de estarlo, los asisten, o al padecer sufrimientos físicos o psíquicos, producidos por males incurables o por debilidad, ya sea de carácter urgente o para cumplir su voluntad.

En el caso de México y en particular el del Distrito Federal, no se puede hablar de una asociación que apoye la eutanasia o de un grupo de individuos que proporcione ayuda a las personas en estado terminal, lo más cercano quizás sea los tanatólogos que trabajan dentro de los hospitales y proporcionan ayuda tanto a los pacientes como a sus familiares.

Resulta difícil hacer un análisis entre un país y otro, ya que, en uno no se ejecuta, por tanto dista casi en su totalidad para poder llegar a tener una ideología europea. Lo que sí se logra es la comparación médica.

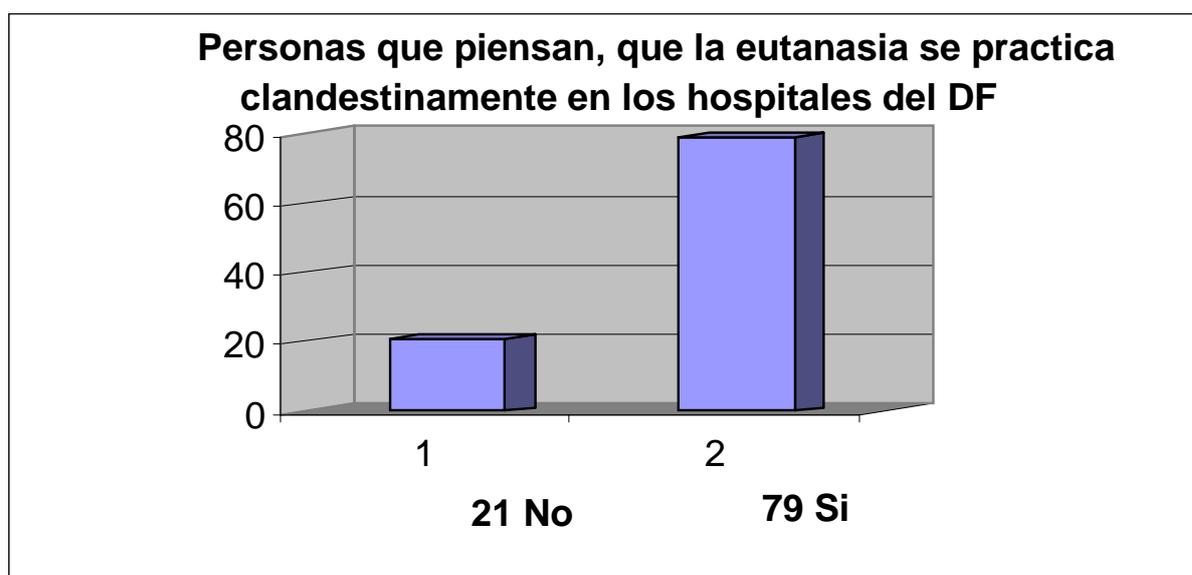
Aquí cuesta mucho trabajo hablar sobre el tópico con los estudiosos de la medicina, pues al cuestionarlos sobre si en México se practica de forma clandestina, llegan a sorprenderse, pensando que se les acusa de asesinos.

---

<sup>28</sup> Derek Humphry, *El derecho a morir: comprender la eutanasia*, p. 228.

En caso de abordar el tema, llegan a decir que es lógico que se efectúe la muerte asistida, a pesar de no permitirse; quizás exista un médico que quiera ayudar a su paciente y familiares. Se niegan a conocer a alguien que lo haya hecho o mencionan no saber de ningún caso en su lugar de trabajo.

En cambio algunos ciudadanos creen lo contrario, porque a través del sondeo que se efectuó se arrojaron los siguientes resultados:



79 individuos de 100 encuestados creen que en la Ciudad de México se practica la muerte asistida, no significa que sea un hecho frecuente o real, sólo son suposiciones o quienes saben de un caso no se trata de algún familiar, sino de terceras personas.

Aunque se realice de forma clandestina, tampoco habrá un clínico que tenga el valor de decir “yo la he practicado por compasión y porque lo creí conveniente en ese momento”. Se sabe de antemano que al hacerlo perderá su licencia de trabajo y en algunos casos irá a prisión.

Una razón poderosa por la cual no se efectúa se debe a que la ideología mexicana es más conservadora y demorada en comparación con otros países, por ello la población teme lo que desconoce, lo que impide que se den

fundamentos razonables a favor y en contra de los diferentes tipos de eutanasia.

Además la labor de los clínicos es contar con el saber causal específico que lo habilita para interferir en el mundo exterior y desencadenar diversos fenómenos en pro de sus metas profesionales como la curación del paciente, el alivio de sus dolencias y, en definitiva, el logro del más alto grado de bienestar físico, psíquico y social, que pueda procurar a su asistido.

## CAPÍTULO 4. EL PROCESO NATURAL DE LA MUERTE

Accidentes, heridas, desnutrición, dietas rigurosas, cirrosis, SIDA, diabetes, hemorragias, infecciones o la simple negligencia, son algunas de las múltiples detonantes que llevan al ser humano a la “muerte”, fenómeno tan subjetivo que ha sido estudiado desde diversas perspectivas.

A lo largo de los siglos se ha retomado el tema, intensa y exhaustivamente por la Teología, Filosofía, por las manifestaciones artísticas como la literatura, el cine, pasando por el teatro y la plástica, con la finalidad de tratar de entender por qué ocurre y qué pasa en el más allá. Existen diversas explicaciones a estas preguntas, dependiendo del punto de vista o la religión.

Hoy en día la ciencia ha tenido grandes avances y descubrimientos muy importantes, tal es el caso de la biología, que en las últimas décadas se ha encargado de estudiar qué provoca “la muerte” y en qué consiste, científicamente hablando.

“Es el suceso obtenido como resultado de la incapacidad orgánica de sostener la homeostasis. Dada la degradación del ácido desoxirribonucleico (ADN) contenido en los núcleos celulares, la réplica de las células se hace cada vez más costosa”.<sup>1</sup>

Es decir, para que un organismo tenga vida es necesario que las células se reproduzcan o lleven a cabo la bipartición, a través de la información que se encuentra en el núcleo llamadas ácido desoxirribonucleico y ácido ribonucleico y cuando este proceso comienza a tener dificultades ya no se efectúa el transcurso por el cual un organismo mantiene las condiciones necesarias para la vida (homeostasis).

---

<sup>1</sup> “La muerte como evento”, [http://es.wikipedia.org/wiki/Defunci%C3%B3n#La\\_muerte\\_como\\_evento](http://es.wikipedia.org/wiki/Defunci%C3%B3n#La_muerte_como_evento), acceso 16-octubre-2008.

También existe un tipo de gen “cuya función específica es matar a la célula que los contiene, constituyendo uno de los hallazgos científicos más trascendentales de todos los tiempos pues (...) todas las de tu organismo lo tienen”,<sup>2</sup> impide la separación celular. Es una de las causas por la cual las personas enferman, llega el momento en que sus células dejan de regenerarse, los órganos desisten de funcionar debidamente y en ocasiones provocan padecimientos irreversibles.

Otro factor que causa la muerte es la “velocidad metabólica: la suma de las reacciones químicas del organismo”,<sup>3</sup> por ejemplo, el corazón tiene que cumplir diferentes funciones y *cierto número de procesos*, entonces si deja de latir es porque se agotaron, como lo pueden ser los latidos.

Es decir, el corazón de cualquier animal está destinado a palpar determinadas veces y cuando las realiza muere. Cuando termina el ciclo de un organismo se detiene, aunque también puede resultar averiado por diferentes circunstancias como las enfermedades, virus o bacterias.

Así es como en pocas palabras y someramente se describe en qué consiste, desde el campo de la biología, puesto que lograr entenderla necesitaría varias hojas escritas por especialistas, para explicar el transcurso específico que conlleva. A pesar de ello, es más fácil que si se ve desde el punto filosófico o religioso.

Dentro de las ciencias exactas siempre será  $1+1=2$  y naturalmente el sociológico no encontrará respuestas iguales, quizás parecidas. Tampoco tendrán la misma concepción acerca de la vida un budista que un católico o, sería muy difícil que un mexicano opinara lo mismo acerca de la eutanasia que un holandés, como dice el dicho “cada cabeza es un mundo”.

---

<sup>2</sup> Marcelino Cerejido, Fanny Blanck, *La muerte y sus ventajas*, p. 12.

<sup>3</sup> *Ibidem.* p. 50.

Por otro lado, opinar si se está a favor o en contra de la muerte asistida, es complejo, la mayoría de los seres humanos temen morir, en primer lugar, desde que se es niño, en el catecismo o la iglesia mencionan, “si te portas mal te vas al infierno”, esos pensamientos sólo crean temor en las personas.

En segundo lugar es todo un misterio, ya que nadie viene del más allá a contar cómo es la muerte. Lo más que se sabe es por las personas que presuntamente tienen experiencias cercanas a ella, por ejemplo, los que presencian un accidente y mueren y ven toda su vida en menos de un segundo, más tarde su alma se desprende y ven su cuerpo físico y después reviven.

En tercero, también se le teme porque se es materialista y en varias ocasiones pasan por la cabeza múltiples pensamientos: “cuando me muera ya no veré más a mis hijos, padres, etcétera.”, es decir, el miedo a separarse de los demás.

Finalmente y quizás sea la principal razón por la cual nadie quiere perecer, se debe a dos creencias, la de la vida después de la muerte o reencarnación y la que no está a favor de la anterior. Al final de cuentas como Antoine Lavoisier expresó por medio de su Ley de conservación: “la materia y la energía no se crean ni se destruyen, sólo se transforman”.

“El temor a la muerte, señores, no es otra cosa que considerarse sabio sin serlo, ya que es creer saber sobre aquello que no se sabe, y sin embargo todo el mundo le teme como si supiera con absoluta certeza que es el peor de los males. Sócrates”.<sup>4</sup>

Entonces al no creer en que se vuelve a nacer se crea pánico psicológico y hasta existencial con las típicas preguntas: “¿de dónde venimos y hacia dónde vamos?” Aunque hablar de la muerte parece ser un tema que se estudia mucho, son pocas las personas que realmente lo estudian y lo comprenden, a pesar de ser un tópico que a todos atañe.

---

<sup>4</sup> “Tanatología”, <http://www.latanatología.com/trabajo15/tanatología/tanatología.shtml>, acceso 16-octubre-2008.

Es una cuestión que debería importar porque todos algún día han de morir, a menos que exista alguien que tenga una esperanza, después de haber leído el cuento el *Inmortal* de Jorge Luis Borges. Donde el protagonista, Marco Flaminio Rufo se vuelve eterno después de beber el agua que le provocó dicha característica y con el paso del tiempo en vez de ver su situación como un don, se vuelve una condena por no poder fallecer.

Y a pesar de las diferentes etapas históricas y de las conmutaciones de los innumerables grupos sociales, “desde hace cuarenta siglos conviven en la cosmovisión del ser humano el hecho natural y el hecho cultural de la muerte”.<sup>5</sup>

Al hacer un recuento de las diferentes civilizaciones se observa que no existieron aquellas sin creencias místicas, así como tampoco religiones que no tengan en uno de los principales lugares a la muerte y la vida después de ella, por esa razón es “considerada como uno de los motores de la civilización”.<sup>6</sup>

Ante la necesidad de ser infinito y de quitar las trabas para alcanzar la inmortalidad y totalidad, los antepasados del hombre, confeccionaron fundamentos y creencias asociadas con el atributo de sus dioses, seres eternos e inmortales. Generalmente las religiones han reconocido ese anhelo de perpetuidad.

Sólo aquellas devociones con una cosmovisión tan típica como el judaísmo y el cristianismo intentan transgredir esa teoría, dando paso a las creencias de la resurrección y de la reencarnación.

Por ejemplo, en las sociedades occidentales, la muerte es considerada como la separación entre el alma y el cuerpo. Donde la esencia del ser humano es independiente de las propiedades físicas, el alma no puede ser vista, al no tener una manifestación corpórea o material.<sup>7</sup>

A pesar de los diversos dogmas religiosos, hay un punto en común e irrefutable y certero, el hecho de saber que todos morirán algún día, lo que es

---

<sup>5</sup> Luis Fernando Niño, *Eutanasia morir con dignidad: consecuencias jurídico penales*, p. 61.

<sup>6</sup> Marcelino Cerejido, *op. cit.*, p. 12.

<sup>7</sup> *Idem*.

incierto es cómo y cuándo llegará tan temido acontecimiento, porque dentro de la sociedad mexicana existen temores y sufrimientos al respecto.

Bajo el discernimiento de Carlos Castañeda en su obra *El conocimiento silencioso*, Don Juan el gran brujo Yaqui dice:

Sin una visión clara de la muerte, no hay orden, no hay sobriedad, no hay belleza. Los brujos se esfuerzan sin medida por tener su muerte en cuenta, con el fin de saber, al nivel más profundo, que no tienen ninguna otra certeza sino la de morir.

También expresa:

Los brujos dicen que la muerte es nuestro único adversario que vale la pena. La muerte es quien nos reta y nosotros nacemos para aceptar ese reto, seamos hombres comunes y corrientes o brujos. La diferencia es que los brujos lo saben y los hombres comunes y corrientes no.<sup>8</sup>

Al inculcar el temor a partir y no enseñar que el fallecimiento es parte de la misma vida, las generaciones venideras tendrán un concepto equívoco y lo afrontarán con miedo y tristeza.

Si dentro del panorama cultural, la defunción provoca una tremenda crisis, también es cierto que el camino que lleva a aquél instante irreversible constituye un significativo factor de angustia, donde “el compromiso de la calidad de vida es tanto o más fuerte que el que se padece frente a aquella instancia sin retorno”.<sup>9</sup> Es decir, algunas personas no quieren fallecer al pensar que no hay nada más después de esta vida. Contrario a lo anterior hay quienes creen en la reencarnación, donde el alma no muere y vive en diferentes cuerpos que vuelven a nacer.

Coincidiendo plenamente con C. Longaker, afirmamos que las cuatro tareas básicas para experimentar con plenitud la vida y la muerte son:

- 1) Darnos cuenta de que el sufrimiento existe y que se puede transformar en una experiencia de plenitud.
- 2) Mantener una comunicación con nosotros mismos y con los demás, donde nos expresemos con todo nuestro ser y fundamentalmente con nuestro corazón, lo más compasivos y libres de apego que podamos.

---

<sup>8</sup> Carlos Castañeda, *El conocimiento silencioso*, p. 209.

<sup>9</sup> Luis Fernando, *op. cit.*, p. 89.

3) Prepararnos espiritualmente para la muerte, lo que implica el ser capaces de vivir en el momento presente, sin dejar situaciones inconclusas que sólo han de constituir un lastre que incrementará nuestro dolor y sufrimiento y el de quienes nos rodean.

4) Encontrar significado a nuestra existencia, sintiéndonos seres plenos a pesar de nuestras imperfecciones, aceptando nuestros errores y expiando los que podamos haber cometido.<sup>10</sup>

Es importante estudiar o tener una noción de la muerte, tratar de entenderla y a la vez contemplarla como parte de la vida, para tomar decisiones en esos momentos cercanos a ella. La mayoría de las personas lo percibe como un acontecimiento lejano, casi nadie tiene el deseo de fallecer, entonces se ve como una necesidad el dejar establecido cómo es que se desea partir.

Y mientras en la sociedad mexicana no exista una cultura donde además de respetar los derechos individuales, se tenga un pensamiento más abierto y haya cabida para conjuntar principalmente las ideas psicológicas, religiosas y sociales, con respecto a la muerte; no se podrá perecer de manera digna y desde el concepto personal de cada individuo.

#### **4.1. Católicos defienden la distanasia**

La Iglesia católica mexicana es una de las principales instituciones en preocuparse por la situación en que viven miles de enfermos y aboga por los métodos médicos necesarios para mantener vivas a las personas para evitar la muerte. Su argumento es que la vida es un don divino y hay que conservarla el mayor tiempo posible.

El sacerdote y rector del templo de “Nuestra Señora del Carmen”, José de los Santos Aguilera dio su punto de vista respecto al tema de la muerte y la eutanasia:

---

<sup>10</sup> “Tanatología”, <http://www.Monografias.com/trabajos15/tanatología/tanatología.shtml>, acceso 16-octubre-2008.

Si la ley permitió que se aborte a un ser inocente, sano, lleno de vida y de luz, veo cercana la posibilidad de que la eutanasia sea autorizada en el Distrito Federal, y me pregunto, ¿qué será de un anciano que ya no produce o de un enfermo en fase terminal que sólo causa lástima?

Las autoridades han hecho cosas desastrosas, que lo menos malo que pueden hacer es matar a un ser que para ellos no sirve. Aquí es donde comienzan a chocar nuestras ideas.

Las personas deben comprender que el ser humano, así como todos los seres vivientes que existen en la tierra, tienen un proceso biológico natural, deben nacer, desarrollarse y morir, aún en situaciones extremas como enfermedades incurables, no se les debe interrumpir la vida antes de tiempo.

La muerte asistida es indebida e inmoral para la Iglesia católica, considero que la misma eutanasia pasiva es incorrecta, ni en mi propia persona lo permitiría. En primera instancia, nuestra fe cristiana dice que debemos de luchar por tratar de conservar la vida.

Y en segundo lugar, se nos debe permitir que cumplamos con nuestro ciclo natural de vida. Para nosotros una muerte digna no es aquella muerte asistida, sino cuando se brindan aquellos recursos y cuidados que nos hagan vivir bien nuestro últimos días.

Para hablar de eutanasia y aborto se requiere de una conciencia sobre leyes de la vida, moral y ética que en conjunto solucionan problemas de toda índole, si no se respetan, tampoco nuestros derechos, y el principal que tenemos es el de la vida, si no vives no los tienes.

Por otro lado, la Iglesia católica no descalifica como tal a la eutanasia activa, más bien la incluyen en el suicidio, que si se encuentra denegado dentro de sus creencias. Está muy implícito en su VI mandamiento: *No matarás*, no hace referencia a la muerte propia, sino a la que se le comete a otra persona.

Se puede decir que el suicidio asistido también es un pecado y el mismo San Agustín lo eximía, pues consideraba que la muerte del otro era ordenada por Dios, entonces se debía dejar cumplir su voluntad.

Desde el parecer de Santo Tomás de Aquino, no se debe cometer por tres razones principales:

- Todo mundo se quiere a sí mismo, que es lo normal y lo caritativo.
- Todos somos miembros de la comunidad y atentando contra mí atento contra la comunidad.
- Dios da y quita la vida y sólo él puede hacerlo.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Octavio Quintana, *Por una muerte sin lágrimas: problemas éticos al final de la vida*, p. 92.

En el primer punto habla del interés de un individuo, en el segundo como parte de una sociedad y en el último de la voluntad de Dios, en tan sólo tres cortas partes, explica por qué a grandes rasgos no se debe cometer.

El suicidio desde siempre ha planteado un problema ético. La sociedad occidental actual lo considera consecuencia de una enfermedad mental, sin quitarle, no obstante, su carácter de tabú. Desde el punto de vista ético, lo relevante es si el suicidio puede ser, en algunos casos, un acto racional y, en caso de que lo sea, que moralmente se pueda justificar.<sup>12</sup>

Sin duda, no sólo está mal el suicidarse desde el punto moral, social o ético, también se castiga por la Iglesia católica, esto se refleja principalmente al no permitir que los suicidas se entierren en el cementerio, el hacerlo es una falta, por lo tanto mueren en pecado.

La filosofía teísta y la tradición occidental se han declarado contra la muerte de uno mismo, sea solo o con la ayuda de alguien más. Su principal razón se basa en decir que Dios decide sobre la vida humana, por tanto los hombres son administradores de su vida más no los dueños absolutos.

Entonces, llámese suicidio, muerte asistida o eutanasia, la Iglesia lo reprobará. Por qué importa o pesa tanto la opinión católica, porque en México existen millones de personas creyentes “el 88.7% de habitantes (...) es católico”,<sup>13</sup> en su mayoría adultos y de la tercera edad y para ellos tiene gran valor e importancia lo que se diga en las misas y en los comunicados de prensa.

Las excepciones a no matar, han ido revolucionando en función de las costumbres y valores de la sociedad, por ejemplo, los primeros padres reprobaban el homicidio sin importar la causa, ahora lo eximen bajo algunas circunstancias como la defensa propia. Quizás en determinado momento acepten algunos tipos de eutanasia, aquellas que sólo buscan mitigar el sufrimiento.

---

<sup>12</sup> *Ibid.* p. 101.

<sup>13</sup> “Zenit. Org, Benedicto XVI a México: La incoherencia de católicos promueve estructuras sociales injustas”, <http://www.es.catholic.net/empresarioscatolicos>, acceso 04-noviembre-2007.

Como fundamento de toda doctrina católica en torno a la eutanasia se alza el principio de la inviolabilidad de la vida humana, o, si se prefiere, la afirmación de que disponer directamente de una vida humana (propia o ajena) jamás resulta lícito. Y el motivo por el que no puede disponerse de la vida humana encuentra su expresión más concisa, en términos de cierto punto de vista técnicos, en la frase: “la vida humana es sagrada”. Sagrada porque tiene en Dios su origen y su destino único, porque es la vida de un ser hecho “a imagen y semejanza de Dios, y portador de un proyecto divino que debe realizar”.<sup>14</sup>

Como ya se citó, uno de los mandamientos prohíbe voluntaria e involuntariamente la eutanasia, “no matarás”, igualmente en la *Biblia* se hace referencia en otro apartado:

Dijo entonces Saúl [gravemente herido] a su escudero:  
Desenvaina tu espada y quítame la vida, porque no lleguen estos incircuncisos y me maten, mofándose de mí. Mas su escudero no quiso hacerlo, sobrecogido de un sumo terror. Con esto, Saúl desenvainó su espada y arrojose sobre ella (1º. De Reyes, 31:4).<sup>15</sup>

Existe otro similar (Jueces 9,50) pero aquí sí se le da muerte, y más que caso eutanásico suena como de vanidad.

Abimélek pide a su escudero que le dé la muerte después de que fue herido gravemente por una piedra arrojada por una mujer desde la torre durante el sitio de Tebes. Abimélek ordenó a su escudero “desenvaina tu espada y mátame, para que no digan de mí: le ha matado una mujer”.<sup>16</sup>

En realidad no hay un apartado donde se explicita un caso eutanásico, se puede tomar en cuenta que ningún individuo puede aplicarle la ‘dulce muerte’ a su prójimo. “Génesis 9,6: quien vertiere sangre de hombre, por otro hombre será su sangre vertida, porque a imagen de Dios hizo Él al hombre.”<sup>17</sup>

Es difícil encontrar algún ordenamiento religioso que defienda tanto la vida y que repugne la muerte asistida, con más empeño que la Iglesia católica. La mayoría o todas las religiones lo hacen, pero no a tal manera.

---

<sup>14</sup> Lino Ciccione, *La ética y el término de la vida humana*, pp. 434-435.

<sup>15</sup> Marcos Gómez, *op. cit.*, p. 121.

<sup>16</sup> Víctor M. Pérez Valera, *Eutanasia ¿Piedad o delito?*, p. 59.

<sup>17</sup> *Idem.*

A diferencia de la *Biblia*, en el *Talmud*, se encuentran algunas narraciones donde los discípulos piden a Dios que su maestro muera rápidamente y ellos son escuchados. Igualmente unos rabinos piden por la muerte de sus compañeros para que dejen de sufrir.

Existen diversos decretos importantes donde la Iglesia católica refiere a la eutanasia, como la Declaración de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe, publicada el 5 de mayo de 1980. En su introducción habla para todos aquellos cristianos que comparten la misma ideología sobre la vida y la muerte.

1. Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse a Dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona.
  2. Todo hombre debe conformar su vida con el designio de Dios y hacerla fructificar.
  3. El suicidio atenta contra la soberanía de Dios y su designio amoroso.
- La afirmación central de la declaración es la siguiente: “es necesario (destacar) que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede pedir este gesto homicida para sí mismo, o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo.<sup>18</sup>

Más tarde en Niza a finales de septiembre de 1984, se llevó a cabo el Primer Congreso Internacional de la Asociación para el Derecho de Morir con Dignidad (ADMD) con la finalidad de establecer y unificar algunas inquietudes del papa Juan Pablo II con respecto a los enfermos terminales:

1. Hasta su último suspiro, el moribundo, aún inconsciente y disminuido, permanece un ser humano con toda la dignidad de persona humana; de ninguna manera puede reducirse a un juguete para la política o para la ciencia, o considerarse un simple número.
2. En las decisiones difíciles sobre elección de terapia o prolongación del tratamiento debe atenderse, ante todo, si es posible, al enfermo, luego a la familia, y finalmente al personal médico y sanitario.
3. Los medios empleados deben ser apropiados a la calidad y a la duración de la vida. No hay obligación de recurrir a tratamientos demasiado costosos, dolorosos o arriesgados si se prevén resultados mediocres o aleatorios.
4. El acompañamiento al fin de la vida y la asistencia, no se pueden reducir sólo a los aspectos técnicos.

---

<sup>18</sup> *Ibidem.* p. 64.

Tenemos la convicción de que se puede hacer mucho por ayudar en todos los niveles a los ancianos y moribundos. La iglesia no pretende la exaltación del sufrimiento. Ella crea y sostiene obras que buscan aliviarlo o suprimirlo.<sup>19</sup>

Con respecto a la temática, la madre María Cristina Aguayo Vázquez de la “Comunidad de las Hermanas de Nazaret” del Distrito Federal explicó lo siguiente:

Los pacientes terminales llevan una larga y difícil trayectoria, con el simple hecho de tener que medicarse todo el tiempo o someterse a difíciles tratamientos llega un punto en que se fastidian y desean terminar con todo.

Desde nuestro sentido cristiano debemos proyectar lo que es la vida, por ello apoyamos esos medios necesarios que pueden alargar la vida pero sin perjudicar a los enfermos, incluso se puede orar: “señor quítale la vida para que deje de sufrir”, sin embargo yo no tengo el derecho a atentar contra el.

Estamos en contra de la muerte asistida, el practicar la eutanasia es atentar contra uno mismo, el católico debe respetar el sentido, trayecto y proyecto de su vida, porque contamos con ella gracias a Dios y él es el único que puede decidir por nosotros.

Decidir cómo perecer debiera ser un derecho para todos los mexicanos, sin embargo todo enfermo lo “habrá de conseguir si se lucha contra la enajenante y común conducta de mantener con apoyo mecánico, farmacológico o ambos a un cuerpo sin vida”<sup>20</sup>.

Mientras existan dos grandes obstáculos para el entendimiento multidisciplinario con respecto al tema de la muerte, el religioso y el legal, no se podrá avanzar en materia de salud. Primeramente, porque los católicos consideran que la vida y la muerte son un proceso del dominio exclusivo de Dios.

Y los mismos habitantes del Distrito Federal coinciden en que el principal obstáculo para practicar la eutanasia es la Iglesia, según el sondeo que se aplicó a 100 individuos:

---

<sup>19</sup> *Ibid.* p.59

<sup>20</sup> Marcos Gómez, *op. cit.*, p. 121.



Además el esquema refleja que está fuera de lugar la muerte asistida en el país, en primera instancia, la Iglesia y otros grupos religiosos y moralistas la desaprobarían, en segunda, si para la sociedad no es una prioridad tratar el tema, el Estado tampoco tendrá ningún interés en hacerlo.

#### **4.2. Suicidio: ¿acto honroso o pecaminoso?**

Es difícil encontrar una razón por la cual la gente se suicida y más si se quiere abordar en una amplia sociedad, existen tres principales factores: el psicológico, biológico y social, por ello, los científicos sociales lo consideran como una verdadera conducta compleja.

Para los psiquiatras, según sus investigaciones, el agente común es la depresión y otros científicos afirman que algunas personas son genéticamente más propensas que otras a caer, por lo tanto al suicidio.

En 1897, el teórico social francés Émile Durkheim postuló que el suicidio más que ser un fenómeno sociológico era un acto individual que responde a diferentes causas sociales. Él lo consideró consecuencia de una mala adaptación del individuo y de una falta de integración.

El suicidio es “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”.<sup>21</sup>

De igual manera, otra de sus grandes aportaciones fue cuando interpretó que la integración y la regulación social, fuera excesiva o insuficiente de una persona dentro de la colectividad, eran síntomas patológicos que presentaron las sociedades de esa época.

Durkheim identificó cuatro tipos de suicidio:

1. **Suicidio egoísta:** si el lazo que liga al hombre a la vida se afloja es porque el nexo que le une a la sociedad se ha relajado; si el individuo se aísla es que los lazos que lo unían a los otros seres se han aflojado o roto, es que la sociedad, sobre los puntos por donde él se halla en contacto con ella no está bastante fuertemente soldada.

2. **Suicidio altruista:** el yo no se pertenece, en que se confunde con otra cosa que no es él, en que el polo de su conducta está situada fuera de él, en uno de los grupos de que forma parte.

3. **Suicidio anómico:** se diferencia del egoísmo y el altruismo en que depende no sólo del modo en que los individuos se encuentran vinculados a la sociedad, sino del modo como ella los reglamenta.

4. **Suicidio fatalista:** el opuesto de la anomia, consiste en un “exceso de reglamentación” y se encuentra entre “los sujetos cuyo porvenir está implacablemente limitado, cuyas pasiones están violentamente comprimidas por una disciplina opresiva (...)”.<sup>22</sup>

Aunque al parecer la depresión junto con la acción de quitarse la vida de forma voluntaria parece estar de moda, es una problemática que se ha presentado en todas las sociedades desde tiempos muy remotos.

En la Europa Antigua del Imperio Romano, suicidarse era considerado como un acto honroso. Los antiguos romanos, bajo la influencia del estoicismo, admitían varias razones legítimas para practicarlo.

El mismo Séneca lo enaltecía como el último acto de una persona libre. Contrariamente, para San Agustín, era un pecado. Varios de los primeros concilios de la Iglesia cristiana decretaron que a aquéllos que lo cometieran no se les podrían aplicar los rituales ordinarios de la Iglesia tras su muerte. Igualmente para las religiones islámicas y judías es una acción reprobable.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Steven Lukes, *Émile Durkheim su vida y obra. Estudio histórico crítico*, p 199.

<sup>22</sup> *Ibidem*. pp. 205-206.

<sup>23</sup> Gerald Dworkin, R.G.Frey y Sissela Bok, *La eutanasia y auxilio médico al suicidio*, p. 121.

Tal vez la persona que se suicida, lo hace porque cree que hay una vida después de la muerte en la que podrá ser feliz, un factor principal para cometer suicidio es por la pérdida de una persona muy querida o simplemente porque no se siente a gusto consigo mismo o dentro de su entorno, provocándole tristeza y sufrimiento psicológico.

Y en cuanto a la eutanasia, quien desea que se le asista en su muerte, es porque no soporta un dolor físico a causa del desgaste de su cuerpo, provocado por una enfermedad terminal, por la vejez o por algún tratamiento tortuoso como la quimioterapia o la diálisis.

A simple vista parece justificable ayudar a morir a una persona enferma o proporcionarle los medios para que ella misma lo haga. En el caso de los Países Bajos, donde también se aplica la eutanasia directa, no sólo a los que padecen dolor físico, sino psicológico, ¿también será un acto justificable?

Se tiene claro que el suicidarse es un acto moralmente reprobable y para la mayor parte del mundo practicar la muerte asistida también lo es. En este apartado, se trata de diferenciar el suicidio y la muerte asistida, en realidad hay muchos puntos en común, aunque existen otros que no lo son.

A continuación Francisco Arreola Ortega, Psicólogo, expone su punto de vista frente al tema:

Yo pienso que la gente tiene el derecho a quitarse la vida, cuando el sufrimiento es tan grande o cuando no existe ninguna posibilidad de resolverlo.

Hay quienes a pesar de estar sufriendo se aferran a la vida, por temor a la muerte y prefieren soportar el dolor, estoy seguro que cuando llegan a un grado muy intenso, piden la muerte pero no se las dan y eso lo podemos ver cotidianamente.

Respecto a la Iglesia católica, condena al suicidio y por tanto al asistido, a pesar de tratarse de un dolor físico y hasta psicológico no sólo para el enfermo,

sino para los familiares, que tienen que soportar ver a su familiar como tiene que aguantar los estragos de la muerte.

Para mí el suicidio asistido no es una acción errónea, yo lo aplicaría en mí y hasta algún familiar, para que su muerte sea rápida, de forma natural y sin tanto dolor, sólo que todavía no se ha podido trabajar mucho legalmente en México, debido a grupos, principalmente con la idea cristiana y católica tan conservadora, citó Arreola Ortega.

Por el contrario, la Iglesia también tiene algunos argumentos a favor del suicidio, lógicamente no son explícitos:

- Hay una vida después de ésta, claramente mejor y en la que además podremos reunirnos con los seres queridos.
  - En la muerte, el alma se libera de la prisión del cuerpo.
  - Algunos suicidios, están justificados e incluso promovidos, como por ejemplo, el martirio.
- No parece, por lo tanto, que los argumentos de la Iglesia católica contra el suicidio sean convincentes para entender su firme oposición al suicidio durante tantos siglos.<sup>24</sup>

Además de plantearse como un problema ético, el suicidio es considerado como consecuencia de una enfermedad mental, sin quitarle, no obstante, su carácter de tabú. Desde el punto moral, lo importante es si el suicidio puede ser en algunos casos, un acto racional y justificable.

“Se puede concluir que es posible que haya un suicidio racional y, además, no hay argumentos suficientes para decir que es moralmente injustificable”,<sup>25</sup> como en el caso de los enfermos terminales que solicitan una alternativa para morir tranquilamente, ya sea en su hogar o en un hospital.

---

<sup>24</sup> Octavio Quintana, *op. cit.*, p. 94.

<sup>25</sup> *Ibidem.* p. 101.

### 4.3. En el terreno psicológico y sociológico

Para ahondar y comprender por qué en México no se acepta la muerte asistida y además qué es lo que pasa por la mente de quien desea hacerlo, se presenta la opinión psicológica y sociológica.

Francisco Arreola Ortega, psicólogo, asiste a enfermos terminales preparándolos para la muerte, sin meter cuestiones de carácter religioso, trabaja con ellos para que empiecen a entender que es un proceso natural en el cual llegará un momento en que tendrán que despedirse. Explicó que:

Hablar de vida y muerte es difícil, no nos ponemos de acuerdo en qué es el bien vivir, para algunos es la abundancia, para otros, es estar tranquilo, es no tener preocupaciones o no estar tan agarrado de las cosas materiales.

También depende de las ideas diferentes y contrarias para entender lo que puede ser la muerte, misma que es parte de nuestra humanidad, ejemplo de ello: los filósofos, que tienen una manera específica de interpretarla.

En efecto, como menciona Arreola Ortega, los humanos tienen diferentes conceptos a cerca del bien vivir y del bien morir, es aquí cuando comienza la discusión, como ya se mencionó anteriormente, cada quien opina según su ideología.

Cuando se habla de una temática tan polémica, porque entran diversos aspectos éticos y morales, se necesitan buenos argumentos para poder opinar y sobretodo en un tema tan escandaloso por tratarse de asistir a un ser humano para que muera.

También está la otra parte, donde un bien morir es haber hecho todo lo posible por mantener una vida a pesar del sufrimiento físico, porque se ve como que se hizo todo, incluso recurren a métodos y técnicas extraordinarias por esa persona, con el fin de que muera o viva bien.

Sería bueno que la gente decidiera sobre su muerte para terminar con esa tortura que significa padecer una enfermedad terminal pues nadie tiene el derecho de prolongársela, ¿a costa de qué? Ésa es una pregunta importante, normalmente las respuestas que dan las personas con ideas religiosas, de Dios o las del pecado, es que la eutanasia significa un acto pecaminoso o malvado porque es dios el que te da la vida.

Mi concepto sobre suicidio asistido es la posibilidad o derecho que se da cada ser humano para terminar con su vida por causas como un padecimiento incurable, no poder resolver conflictos en la vida o no encontrar la salida a determinada situación.

Todos deberíamos fijar en qué momento dejar de existir, pero a medida que se tenga la idea de la vida eterna y de un Dios que establece de qué manera morir, no se respetarán nuestros derechos.

Por otro lado, los individuos que desean fallecer es porque sufren y sienten dolor y este síntoma, es parte de nuestra humanidad, es la capacidad que tiene nuestra propia naturaleza de decirnos que hay algún problema, el no aceptarlo es una cuestión de carácter natural, es una especie de desequilibrio psicológico.

Hay márgenes y umbrales para poder sopórtalo, no todos tenemos la misma capacidad de aguantar, hay quienes tienen umbrales muy bajos de dolor y unos muy altos, por lo tanto, no se estandariza la capacidad de soportarlo.

En cuanto al temor a la muerte, tiene que ver con una cuestión cultural, existieron sociedades en el pasado y también ahora en el presente que muestran que no hay pánico, y la toman como una cuestión natural. Sí hay un cierto tipo de dolor y sufrimiento por la pérdida, no al grado de estados emocionales como depresión.

Esa idea de miedo a la muerte es también por incrustarnos totalmente a la vida, donde al parecer no hay otro estado de la materia, nosotros como parte de ella tenemos la capacidad de transformación, si somos observadores nos percataremos que todo es movimiento y la vida y la muerte son parte de él.

Mientras no entendamos eso, nos convertiremos en conservadores, no sólo políticamente hablando, sino ideológicamente. De ahí la idea de la vida eterna, estamos vivos ahorita, pero también lo estaremos después. Este tipo de discusiones siguen teniendo ideas bastante encontradas.

En cuanto al terreno psicológico, la mayoría de la gente que teme a sucumbir es porque tiene miedo a la vida. Sería bueno pensar: Para qué estar siempre vivo, creo que ha de ser terrible, a mí en lo personal no me gustaría ser eterno, es mejor seguir el transcurso del movimiento. Culminó Francisco Arreola.

Para la socióloga Elodia Fernández Cacho, el tema es amplio y complejo, comenzando desde la concepción de la palabra eutanasia, hasta los tabúes en la cultura mexicana que impiden su práctica. Expuso lo siguiente:

La eutanasia es la acción que realiza aquél individuo en un marco de libertad, en el momento en el que considera que su vida ya no es buena (calidad de vida), representa una acción que implica el resultado de mi derecho y libertad en el último momento de mi vida, estoy de acuerdo con ella.

En Holanda se practica de manera libre y no creo que los ancianos la soliciten por moda o porque esté bien vista, es cuestión de edad y si eres mayor de 17 años la puedes pedir. Los problemas por los que no se legaliza en México tienen que ver con la ideología religiosa, los prejuicios y por el miedo que tenemos al enfrentarnos con la muerte.

La eutanasia implica un proceso muy amplio y no es solamente determinar en qué momento me quito la vida porque me acaban de decir que me voy a morir. Hay que ser precavidos y equilibrados. Para poder alcanzar el grado de Holanda, primero debemos quitarnos los tabúes, educarnos y estudiar qué es la vida y qué es la muerte y no ver a la eutanasia como un suicidio.

Éste es un tema muy subjetivo, todos tenemos puntos de vista diferentes y a la hora de elegir realmente podríamos cambiar de parecer, todo depende de las circunstancias.

No admitimos abiertamente la muerte asistida en México por nuestros principios ideológicos y por el miedo a la muerte, estos son dos elementos que no nos dejan crecer culturalmente y como el mexicano, hablando de su idiosincrasia muchas veces está acostumbrado a someterse y a hacer lo que dice el gobierno, por ello estamos muy lejos de hacerlo.

Somos personas que le tememos tanto a la muerte que incluso nos escondemos en esa cuestión tan irónica que es burlarnos de ella. Para mí no significa algo gracioso, más bien, demuestro que tengo pánico a fallecer y antes que decir que le tengo miedo, mejor me río.

Entonces cuando nos demos cuenta que es algo natural, que todos en algún momento vamos a llegar a ese estado y que las cuestiones religiosas son importantes y tienen libertades dentro de ellas, nos pueden ayudar a superarnos y a respetar nuestra libertad, en ese momento sabremos luchar por una libertad y por el derecho a vivir y por supuesto el de morir.

Como comenta Fernández Cacho, en la cultura mexicana aún se tiene presente la tradición del 2 de noviembre, en la cual se le festeja a los muertos con música en los panteones, ofrendas, y “versos jocosos”, por lo que muchos

extranjeros visitan el país con deseos de presenciar tales actos de la cultura mexicana.

En otros lugares no se da este tipo de festejos, su visión es distinta y a diferencia de algunos mexicanos, que más que organizar un velorio parece una celebración, con el fin de honrar a los difuntos, y esto, puede ser porque también ven el fallecimiento como un hecho natural, no le temen, o simplemente porque son parte de las tradiciones. La psicóloga Graciela Torres Pérez comparte su opinión respecto a este tipo de prácticas:

De alguna manera tememos a la muerte porque tenemos una trayectoria, estamos viviendo y le damos cierta importancia y valor a nuestra vida, entonces tu dices: “bueno en mi andar, en vida, yo he hecho ciertas cosas” y tienes todavía muchos planes, en ocasiones viene la muerte y te quita esos proyectos.

En Coetzalán, Puebla, cuando alguien ajeno al lugar presencia un sepelio, se puede notar que la población va gustosa, como si fuera a un festejo, con banda musical y nadie llora, porque ahí la gente interpreta la muerte muy diferente a como estamos acostumbrados.

Esto demuestra que es una cuestión cultural. Ellos, aunque son de nuestro mismo país tienen una manera muy diferente de ver la muerte a como la vemos nosotros, no la consideran como un hecho fatal, sino como algo natural, como un cambio que tiene que suceder.

Todos de alguna manera hemos vivido momentos y decisiones difíciles con nuestros familiares, no lo aprendemos ni lo entendemos y seguimos reproduciendo o copiando las mismas formas, mientras no entendamos que la vida es efímera y que nada es eterno, el ser humano seguirá aferrándose a conservar vidas.

#### **4.4. “Ley de Voluntad Anticipada” para una muerte tranquila**

Desde finales del año 2007 el secretario de Salud del Distrito Federal, Manuel Mondragón, aseguró que la administración capitalina estaba en contra de hacer reformas a la ley para poder legalizar la eutanasia tanto activa como pasiva, si apoyaban la creación del *Testamento en vida* o *Voluntad anticipada*.

Lo que el secretario no sabía, es que la ahora vigente Ley de Voluntad Anticipada, brinda todos los servicios para llevar a cabo la eutanasia pasiva en una de sus variantes conocida como *ortotanasia*. Sin lugar a duda, las autoridades resultan ser ignorantes hasta de sus mismos intereses o reglamentos.

Existen diferentes tipos de muerte asistida (activa o directa, pasiva o indirecta, ortotanasia, distanasia y adistanasia), por ello se crean confusiones y algunas personas con el simple hecho de escuchar la palabra “eutanasia”, piensan que se trata de quitarle la vida a un ser humano, lo cual no es así.

Con esta Ley el Gobierno del Distrito Federal promete responder a las demandas y necesidades de aquellos cientos de paciente que se encuentran dentro de los hospitales sufriendo y padeciendo dolores físicos causados por varios aparatos como las sondas gástricas o los tratamientos para combatir el cáncer, SIDA, problemas de riñones, como las radiaciones y las diálisis, a través del testamento en vida.

Para comprender en qué consiste y cuál es la intención de la nueva ley, es importante atender a las palabras por parte de la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud del Distrito Federal psicóloga María de la Soledad Escamilla Cejudo.

Consiste en que se haga respetar la decisión de cualquier ciudadano del Distrito Federal con respecto a si quiere someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos. Con la finalidad de mantener ante todo la dignidad de las personas que sufren a causa de una enfermedad terminal.

La ley surge como respuesta a las personas que piden la eutanasia activa para dejar de sufrir por la situación médica y de salud por la que atraviesan. Sin embargo, lo que ellos verdaderamente quieren no es morir, sino liberarse del dolor.

Dicha manifestación se debe declarar mediante un documento o formato, que posteriormente se debe llevar ante un notario para que se haga válida la petición de la persona. Se puede hacer a pesar de encontrarse en buen estado de salud.

La ley también protege al paciente que se encuentra en la última etapa de su enfermedad dentro de un hospital y no desea que se le someta más médicamente, se regresa a casa a pasar los últimos días de su vida con sus familiares y amigos.

Claro está, que con el apoyo de un grupo interdisciplinario que provee la Secretaría del DF. se le proporcionarán cuidados paliativos para suprimir el dolor, atención médica, psicológica y tanatológica, la última también es para los familiares del padeciente.

Y aplica para los enfermos con “diagnóstico médico en etapa terminal”, por lo que tiene una esperanza de vida menor a seis meses, además de encontrarse imposibilitado para mantener su vida de manera natural con base en las siguientes circunstancias:

- \*Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva o degenerativa en etapa terminal.
- \*Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y
- \*Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes.

En cuanto a los cuidados paliativos, serán gratuitos como todo el servicio brindado, y tienen la finalidad de reemplazar a los procedimientos médicos que lejos de curar provocan mayor malestar. Por ejemplo en el caso de un paciente oncológico, que no quiere ser sometido a radioterapia o quimioterapia, se le suprimirá.

A cambio, se cuidará su nutrición, oxigenación, hidratación y se le controlará el dolor. Con respecto a la ayuda tanatológica y psicológica es para que el enfermo acepte su propia muerte. La Ley de Voluntad Anticipada ayudará a cubrir necesidades de los enfermos terminales, evitando la eutanasia activa y optando por la ortotanasia.

Falta esperar a ver que realmente se cumpla y no sólo por el beneficio de asistir al enfermo en la comodidad de su hogar, sino principalmente por que por medio de un *testamento en vida* se podrán respetar los derechos y la voluntad de los capitalinos.

Por otro lado, cuando se puso en marcha el *Living will*, el Gobierno capitalino realizó escasas campañas de difusión propagandística, por esta razón los habitantes no se informaron de qué trata el reglamento, aunque el fin no es darla a conocer, sino hacer que se cumpla dentro de los hospitales y si la población no sabe que existe, cómo la pedirán cuando la necesiten.

El siguiente esquema demuestra lo anterior, sólo 21 de 100 capitalinos conocen la existencia de la ley y los 79 restantes tienen una noción de qué trata.

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Número de personas que conocen la Ley de voluntad anticipada	21	79

Estas leyes son esporádicas, lo que las autoridades pretenden es darse a conocer a través de acciones que en la vida real no se efectúan, si el presupuesto que destinan cada año a los hospitales es insuficiente y no se atienden a los enfermos por falta de personal y recursos materiales, menos lo aplicarán como ellos presumen.

A decir, de algunas opiniones en esta materia, para la doctora Georgina Rojas Utrera, la Ley de Voluntad Anticipada está muy lejos de cumplir lo que promete:

La nueva “Ley de Voluntad Anticipada” no puede cumplir lo que promete, no existe el número suficiente de enfermeras y médicos dentro de los hospitales públicos, en México existe la negligencia médica y en ocasiones es por falta de personal.

Es más fácil que los beneficios que quieren aportar se proporcionen dentro de hospitales privados, ellos si cuentan con tanatólogos. O las personas que tienen los recursos económicos también pueden llevar a cabo lo que aquí se plantea, porque tienen el dinero para pagar enfermera y psicólogo.

Desde una visión sociológica, Elodia Fernández Cacho refiere lo siguiente:

El testamento de vida tiene aspectos positivos y negativos. Por ejemplo si un individuo autoriza que le hagan determinadas cosas, en caso de ocurrirle un accidente, suena adecuado porque podrá elegir, el problema se presentaría si se trata de un empresario que tiene hecho un testamento para dejar una herencia, la familia puede apoyar la decisión de que no lo sometan a un tratamiento, para que muera pronto, por intereses personales.

Este es un tema para darle auge a algo que se quiere implementar, el problema no es admitir si quieres que te maten por que estás sufriendo. Sino qué se esconde detrás. Desafortunadamente vamos a hablar de

desigualdad, desde que nacemos cada uno tiene un proyecto de vida y unos somos distintos a los otros, hablando culturalmente, económicamente, etcétera. Porque las oportunidades son diferentes.

No sólo se tiene que luchar por la igualdad, también por el derecho de vivir y si luchamos por esto, por qué no hacerlo por el de morir dignamente. No sólo con una ley que nos pueda engañar o nos mistifique lo que realmente es morir con dignidad.

#### **4.5. Cómo evitar la dolorosa pérdida humana**

Es doloroso perder a una persona o verla morir, a veces esto ocurre de forma inesperada, a excepción cuando se trata de un anciano o de alguien muy enfermo, la familia comienza a hacerse a la idea que puede fallecer en poco tiempo o en cualquier momento, este tipo de defunciones es menos fuerte de enfrentar, aun así es tormentoso.

Si se trata de una situación imprevista, en un accidente o en el caso de los suicidios, la familia tiene que afrontarlo de una manera más difícil, porque aunque se sepa que la muerte está cercana, cuando llega el momento no se sabe aceptar y menos cuando ocurre de repente.

Ante la crisis vivencial de un fallecimiento, hoy en día se puede acudir a una ayuda psicológica llamada tanatología, cuando el individuo que necesita la terapia asiste, le ayudan a comprender y a aceptar la pérdida que haya tenido. De igual manera, se le puede proporcionar el tratamiento a quien se encuentra en el lecho de muerte.

“La tanatología es un tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias venideras”.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> “Tanatología”, [http://kidshealt.org/teen/en\\_espanol/mente/someone\\_died\\_esp.html](http://kidshealt.org/teen/en_espanol/mente/someone_died_esp.html), acceso 10-octubre-2008.

Su fin, además de hacer comprender la muerte es superar el duelo que se refiere a ese sentimiento o aflicción que se siente al perder a un ser querido, no necesariamente por la muerte. Una persona también puede enfrentarlo tras la ruptura de una relación íntima o en el caso de los niños, después de que los padres se divorcian y dejan de vivir con alguno de los dos.

Como se mencionó en un principio, si la persona ya era anciana, estuvo gravemente enferma o por un largo tiempo, es más fácil aceptarlo. Además les da tiempo para prepararse, aún así el sentimiento de duelo seguirá presente, no será tan difícil de superarlo.

Y a decir de la doctora especialista en tanatología Cecilia García Balderas, hasta para ella puede resultar difícil aceptar el fallecimiento de un ser cercano:

Los especialistas ayudamos a los familiares del enfermo cuando explicamos en qué consiste la muerte, en el momento final sienten el shock por aquella pérdida, después se quedan más tranquilos, lo asimilan mejor que quienes no se someten a la terapia.

La tanatología no debería brindarse hasta la etapa final, sino con anticipación, nadie acude, porque no están esperando morir. En el caso de los que ya se encuentran en fase terminal, así como su familia, deben empezar a hablar sobre lo que saben acerca de la enfermedad y sus consecuencias, así como lo que sucederá después de la muerte.

Cuando nos toma desprevenidos la crisis resulta peor. Es necesario que el que va a perecer se despida de todos y si tiene asuntos inconclusos o problemas con alguien más debe solucionarlos y hasta pedir disculpas, para que “muera en paz”.

Durante el tratamiento se van disminuyendo los temores del paciente y los de la familia porque solucionan los problemas y saldan cuentas al mismo tiempo. De igual forma, el duelo es más corto, saben que no dejaron cosas pendientes.

En este proceso de “duelo” casi siempre hay culpas sin razón, si se dio e hizo todo lo que se pudo no debe existir, en caso contrario, nada se puede hacer, ya está muerta la persona, por eso se debe hacer el bien en vida. Nosotros los padres de familia debemos inculcar a nuestros hijos a comprender la muerte, respetar y ayudar a nuestros allegados.

Como nadie queremos morir, no pensamos en la muerte, y menos la queremos planear, así como proyectamos nuestro futuro, debemos

hacerlo con nuestro fallecimiento. Al hacerlo lo aceptaremos y acortaremos el duelo para la familia y las personas que nos aman.

#### **4.6. Dolorosos casos al filo de la muerte**

Cada que una persona llega al término de su vida es inevitable que la familia se sienta mal por esa pérdida, sin importar las circunstancias que causaron la muerte. Y en la mayoría de veces son ellos quienes deciden lo que se hará con el moribundo o enfermo terminal según su criterio de lo más conveniente, aunque en ocasiones no resulte ser la mejor opción.

A continuación se presentan tres testimonios que tienen que ver con diferentes tipos de eutanasia y al mismo tiempo ejemplifican cómo es que los allegados del padeciente resuelven su muerte:

1) Hace más de tres años mi hijo se encontraba totalmente inconsciente en un hospital del Distrito Federal, ubicado en la avenida Ignacio Zaragoza, él se contagió de SIDA y desafortunadamente llegó el día en que la enfermedad se adueñó de él y le quitó la vitalidad.

Por más que estuvo en tratamientos y bajo los cuidados e indicaciones médicas que nos decían, se “desmoronó” rápido. La última vez pasó varios días internado, más o menos dos semanas, ya era como un vegetal.

Yo no soporté verlo en esas condiciones, lleno de tubos y sondas. Su desgaste físico fue torturador para mí. Estaba bajo en peso y al quedarse muerto en vida fue peor, así estuvo casi una semana y los médicos no me dieron ninguna esperanza.

Mi hijo agonizaba en esa cama, rodeado de más moribundos, fue una situación terrible, el ver cómo las personas, incluyendo a mi hijo, se debaten entre la vida y la muerte.

A diario le pedí a Dios que se lo llevara porque no tenía cura. Yo sabía que él prefería estar muerto que verse en esa situación tan penosa y dolorosa. Llegó el día en que me desesperé y al ver que los doctores seguían afirmando que no tenía remedio, me decidí a desconectarlo.

Así fue como yo liberé al ser que más amé y amo todavía. Realmente no pensé en ser sorprendida, jamás tomé en cuenta qué sería de mí, si alguien me “cachara”. Fue tal mi desesperación que algo dentro de mí me

dijo “hazlo”, y lo hice, pueden decir que lo maté y al fin de cuentas eso hice, para que partiera y descansara en paz.

Mi hijo se merecía la tranquilidad, estuvo con los estragos de la enfermedad por muchos años, y era injusto que después de todo lo que soportó, continuara con esa tortura. Obviamente lloré y sufrí la pérdida, cómo no iba a hacerlo si era mi hijo. Realmente no me arrepiento, se que fue lo correcto y al verlo morir me sentí tranquila de saber que lo había liberado.

Unos cuantos minutos después de que llamé a una enfermera para decir que ya había fallecido, salió un médico, y me dijo: “señora, lo que acaba de hacer es un verdadero acto de amor y compasión, pocos o casi nadie se atreve a hacerlo, usted fue muy valiente”.

El caso anterior fue narrado el pasado 18 de abril de 2008, por una persona anónima de 59 años quien aportó su experiencia para colaborar en esta investigación.

Las siguientes, fueron las palabras que compartió el Señor Raúl Huitrón González:

2) Hace algunos meses mi hermano enfermó, la principal causa, su edad avanzada, tiene 80 años y cuando recayó nadie lo cuidó. Vivía solo y de vez en cuando sus hijos le llevaron comida, verdaderamente estaba abandonado, por lo que empeoró su situación.

Su nombre es Vicente y actualmente se encuentra internado en un hospital sin reaccionar; tiene varios días así, en estado de inconciencia y la única posibilidad médica de mantenerlo con vida es a través de una sonda gástrica para alimentarlo.

Sus hijos son los que debían autorizar el procedimiento y uno decía que sí y otro que no. No se pusieron de acuerdo y esperaron a que viniera otro de mis sobrinos que vive en los Estados Unidos para que el tomara la postura final.

Me enteré que ya llegó y que le introdujeron la sonda para ver si se podía recuperar, pienso que fue en vano, está muy mal, sin embargo ellos esperan una mejoría.

Y es así como Vicente está internado y no creo que recobre la salud, realmente está muy mal y ni con la sonda ha reaccionó, pero fueron sus hijos los que decidieron por él y ahora sólo queda esperar lo que Dios quiera.

Testimonio descrito por Erandi Cruz Tapia:

3) Mi hermana tenía una bolita en el dedo meñique de la mano derecha, fue al médico y dijeron que era cáncer y que debían amputar el dedo, mi familia no quedó satisfecha con el diagnóstico, así que la llevamos con otros doctores, y en un hospital dijeron que sólo con radioterapia y quimioterapia se podría solucionar.

Ella aceptó y se logró combatir el de la mano, después empezó a aparecer otro tumor en un ganglio de su axila y en otras partes, se convirtió en metástasis, se le siguió asistiendo con quimioterapia y radioterapia. El tratamiento fue muy fuerte y ella no quiso seguir. Así que se le implementó medicina alternativa, reiki con imanes, más tarde lo dejó y fue con un doctor que le recetó cosas naturistas.

Ella probó diferentes tratamientos, el problema fue que los dolores no disminuyeron y sólo tomó los medicamentos para la molestia, dejó de lado los recetados para combatir el cáncer, así como los alimentos.

Mis papás ya no insistieron porque un mes antes de que falleciera los médicos le pronosticaron un año de vida, así que, prácticamente no había mucho que hacer. Por lo mismo, no la presionaron para continuar con los tratamientos, y así fue como murió a los 21 años.

Realmente estoy a favor de la muerte asistida, lo que se hizo con mi hermana fue finalmente eutanasia pasiva, en mi familia, al ver los sufrimientos tan terribles por los que atravesó, decidimos ya no continuar prolongándoselos, sin insistirle que se siguiera medicando. Si ella ya no hubiera estado en posibilidades de decidir, nosotros al ver su estado deplorable y sin avances, hubiéramos optado igual por la eutanasia pasiva.

En los casos anteriores se muestran experiencias que tuvieron que ver realmente con la eutanasia, en el primero se le practicó al joven la activa, al ser desconectado por su madre y en cuanto al tercero, la enferma eligió la pasiva, porque no continuó con el tratamiento para el cáncer y su familia le brindó toda la atención y cuidados para su comodidad (ortotanasia).

Con respecto al segundo testimonio, más que tratarse de muerte asistida, es un tipo llamado distanasia o “encarnizamiento terapéutico”, porque sometieron al señor a un medio extraordinario para tratar de reanimarlo. Al parecer del entrevistado ya no existían esperanzas de mejorar su salud y el enfermo no se encontraba con las facultades de decidir por él mismo.

Con estos ejemplos se muestra que en ocasiones los diferentes tipos de muerte asistida se practican en cualquier familia, sin escandalizar a segundas

personas. Y es la pasiva la más común, que refiere a la muerte natura y la activa sólo se ve en casos extremos, porque es difícil encontrar a quien desee suprimirle la vida un ser amado.

## Conclusiones

Hablar de eutanasia es referirse a una acción que como su significado lo dice, “dulce muerte”, busca que el hombre tenga la opción de fallecer cómodo, tranquilo, sin preocupaciones, rodeado de su familia y alejado de tratamientos extraordinarios

A pesar de ser una buena alternativa, existen personas que padecen dolores insoportables y su calidad de vida es pésima, por ello quieren una eutanasia activa, no porque deseen perecer, lo único que piden es dejar de sufrir.

Por lo que en el capítulo 1 “Muerte digna y sin sufrimiento”, se abordaron los diferentes tipos de muerte asistida con el fin de que los lectores decidan lo que es más conveniente según el tipo de situación por la que atraviesan y se respete así su voluntad

En cuanto a la legalización de la eutanasia activa, el país se encuentra lejos de adoptarla, porque en las ocasiones que se propuso en la Cámara de Diputados se rechazó. Además en comparación con Holanda, en México jamás se formó un movimiento social en pro de la muerte asistida, que sería el primer paso para manifestar esta necesidad.

Y como se mostró en el segundo capítulo “Diversidad de opiniones en México, Holanda y Bélgica sobre la eutanasia que desembocan en la ley”, a pesar de ser un acto culposo dentro de la jurisdicción mexicana, se practica de forma clandestina, donde el médico y la familia corren el riesgo de ser penalizados

Porque a decir de los artículos 20 y 21 de *La Constitución Política de México* se enjuiciará y castigará como homicidio a aquél individuo que le suprima la vida a su semejante sin importar las razones.

En su artículo 1º, la *Carta Magna* habla de la igualdad y respeto a la voluntad, así como a la libertad de expresión; surge entonces una contradicción, si el deseo de una persona es morir por su salud deteriorada, se le debe respetar el derecho para que se le asista en su fallecimiento.

En el caso específico del *Código Penal del Distrito Federal*, en el artículo. 127 de su libro Segundo, Parte Especial del Título Primero “Delitos contra la Vida”, también coincide que aún por móviles de piedad, al que le ayude a cometer suicidio a otro, se le darán de 1 a 5 años de cárcel.

Primeramente, se deberían modificar estos reglamentos, porque está fuera de lugar utilizar el término *homicidio* en caso de aplicar la eutanasia, al no existir la premeditación, alevosía, ni ventaja. Por el contrario, se debería legislar y así brindar garantías a quien la desea sin tener que caer en la clandestinidad.

En segunda instancia, en el país no existió un código que abogue por la eutanasia activa y se ve muy lejana la posibilidad al existir diversas prioridades que los gobernantes no pueden cubrir como la pobreza extrema, la alfabetización, el desempleo y la inseguridad pública, lo que hace que el tema pase desapercibido

En cuanto a lo médico, se concluye que no tienen el derecho a prolongar una vida sin un futuro próspero y menos decidir por los pacientes, como se indicó en el tercer capítulo, “Sufrimiento humano consentido”, al tratar de cumplir su “Juramento Hipocrático” deben evitar el encarnizamiento terapéutico.

Y para impedir ese obstinamiento, el Gobierno del Distrito Federal trató de ayudarlos con la puesta en marcha de la “Ley de Voluntad Anticipada, que brindaría ayuda a los enfermos incurables para que su estancia y atención médica fuera en sus hogares, además de proporcionarles ayuda psicológica, tanto a ellos como a los familiares.

Sin embargo, la ley no cumplió lo que estableció. Al no darle la difusión necesaria para que la gente supiera los beneficios que traería, no se solicita, cómo se supone que solicitarán algo que se desconoce. Además, los hospitales públicos no tiene la capacidad para dar soporte a tantos enfermos, mismos que con dificultad consiguen una cama para su estancia, entonces al no cubrir las necesidades primarias en las clínicas, existen menos posibilidades de efectuar las bondades que prometió el gobierno capitalino.

La parte positiva de la ley es el “testamento en vida”, porque todo individuo puede hacer valer su derecho de decidir en qué forma quiere fallecer, sólo debe acudir ante un notario para llenar la solicitud, sin importar el estado de salud en que se encuentre. El conflicto es que muchas veces la familia de los moribundos buscan alternativas para mantenerlos vivos a pesar de que ya no tengan ganas de seguir.

Es comprensible que nadie se quiera quedar con los brazos cruzados y esperar a ver fallecer a una persona sin intentar nada, al contrario, tratan de hacer todo para mantenerla con vida. Se puede decir que si por amor se conserva a un individuo sin importar lo que sufra, entonces, por ese mismo motivo, se debe pensar y analizar qué es lo que más le conviene al enfermo.

Por ejemplo, la comunidad católica en México se encuentra a favor de alargar la vida aunque se prolongue al mismo tiempo el sufrimiento y a pesar de que el mismo Papa Juan Pablo II dijo encontrarse a favor de retirarle los aparatos o el tratamiento al enfermo para quitarle el dolor y que además la familia no tiene por qué soportar esa gran carga, no sólo moral, también económica, los Padres de la Ciudad de México no aceptan la ortotanasia.

Como se dijo en el último apartado, “El proceso natural de la muerte”, ellos tienen la idea “que la vida es un don divino, por lo tanto si existe la manera de prolongarla, sin importar los medios, el hombre debe someterse al tratamiento médico y hacer lo posible por seguir vivo”, fueron las palabras del padre José de los Santos, rector del templo de “Nuestra señora del carmen”.

A diferencia de esa postura religiosa, según el sondeo que se le aplicó a 100 habitantes del Distrito Federal, la población dice estar a favor de la muerte asistida y más si se trata de la eutanasia pasiva, que es perecer de manera natural. A pesar de ser posturas extremas la distanasia y la eutanasia son decisiones respetables.

Las enfermedades terminales como el cáncer con metástasis, las de tipo degenerativas del sistema nervioso central, la cirrosis hepática, los problemas pulmonares de obstrucción crónica, insuficiencia renal, SIDA, arterioesclerosis, diabetes, senilidad, entre otras, lo que provoca que los pacientes vean la eutanasia como una opción para aliviar su angustia.

Siendo el dolor, el principal factor para desatar el rechazo a la vida y tener así una muerte dulce y no sentirse como una carga para los familiares.

No obstante, nadie tiene derecho de quitarle la vida a otra persona, pero tampoco a intervenir en sus preferencias, aquí es donde empieza el problema de complicada solución. La eutanasia no es querer matar porque se es de la tercera edad o porque tienen muchos problemas y es difícil salir adelante, lo que busca es impedir que otros sufran por su estado de salud.

Mientras en México no se quiera hablar ni legislar sobre el tema, ni se acepte la muerte como un proceso natural, es probable que continúe el problema de no brindar una muerte tranquila y sin sufrimiento a quien su vida se le apaga.

De esta manera los enfermos terminales que deseen fallecer en su casa o dentro de un hospital, se le debe respetar su voluntad a pesar de ser triste para los allegados. Y para quienes pidan la eutanasia activa, se practicará de forma clandestina si es que existe un médico que se la practique.

## FUENTES DE CONSULTA

### Bibliografía

Ansuategui Roig, Francisco Javier, *Problemas de la eutanasia*, Dykinson, Madrid, 1999.

Arrieta J Viguria, Gil J. Rocafort, *Bases fundamentales de los Cuidados Paliativos*, Interamericana, Madrid, 1998.

Arrumbarrena Víctor Manuel, César Gutiérrez, et al. *Código de ética médica. Manual moderno*, México DF., 2002.

Baena Paz, Guillermina. *El análisis. "Técnicas para enseñar a pensar y a investigar"*, Editores Mexicanos Unidos, México, 2001.

Bernal Pinzón, Jesús, *El homicidio*, Temis, Bogotá, 1971.

Byron L., Sherwin, *La eutanasia desde el punto de vista legal*, Books Buffalo, Nueva York, 1975.

Calderón Jarillo, Francisco, *Propuesta de despenalización y regulación del homicidio eutanásico en México*, Tesis profesional. UNAM, México, 2004.

Canarios Hernández, Fernando R., *La importancia de reglamentar en la Legislación Federal: La eutanasia tratándose de personas enfermas en etapa Terminal*, Tesis Profesional. UNAM, México, 2005.

Castaneda, Carlos. *El conocimiento silencioso*, Emece, Argentina, 1988.

Cerejido, Marcelino y Fanny, Blanck, *La muerte y sus ventajas*, Fondo de Cultura Económica, México, 2003.

Ciccione, Lino, *La ética y el término de la vida humana*, Literatura española, España, 1994.

De Hennezel, Marie, *La tentación de la eutanasia*, Grupo Patria Cultural Nueva imagen, México DF, 2001.

Del Río Reynaga, Julio, *Periodismo interpretativo: el reportaje*. México, Trillas, 1994.

Dworkin Gerald, R.G. Frey y Sissela, Bok, *La eutanasia y auxilio médico al suicidio*. Cambridge Universiti, Madrid, 2000.

Eco, Umberto, *Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*, Gedisa, Barcelona, 1996.

Gafo, Javier, *La eutanasia: el derecho a una muerte humana*, Editorial Temas de Hoy, México, 1990.

Galindo, Carmen; Magdalena Galindo y Armando Torres Michúa, *Manual de redacción e investigación*, Grijalbo, México, 1997.

García, D, *Ética de la calidad de vida*, Fundación Sta. María, Madrid, 1984.

García Ferez, José, *Ética de la salud en procesos terminales*, San Pablo, Madrid, 1998.

Gispert Cruells, Jorge, *Conceptos de bioética y responsabilidad médica*, El manual moderno 3ra edición S.A. de C. V., México DF, 2005.

Gómez Sancho, Marcos, *Morir con dignidad*, Plaza edición, Madrid, 2005.

Grageda Cantú, Irma Araceli, *El homicidio piadoso*, Tesis profesional. Universidad Iberoamericana, México, 1970.

Gutiérrez Sáenz, Raúl. *Introducción a la ética*. México, Esfínger, 1998.

Gutiérrez Vega, Javier y Martínez Baza, Pelegrín, *Enfermo terminal y eutanasia desde el punto de vista del personal sanitario*, Secretariado de publicaciones: Caja Salamanca y Soria, Valladolid: Universidad de Valladolid, 1991.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado Carlos y Baptista, Lucio Pilar, *Metodología de la investigación*, McGraw Hill – Interamericana 3ª edición, México, 2003.

Humphry, Derek y Ann Wickett, *El derecho a morir: comprender la eutanasia*, Trad. María Rosa, Buixaderas, Tusquets, Barcelona, 2005.

Ibarrola Jiménez, Javier, *El reportaje*, México, Gernika, 1988.

Jinich, Horacio, *El Paciente y su Médico*, Volumen 2, Editorial JGH, México, 1998.

Jurado Rojas, Yolanda, *Técnicas de investigación documental. "Manual de la elaboración de tesis, monografía, ensayos e informes académicos"*, Thomson, México, 2002.

Keown, John (compilador); traducción de Esteban Torres Alexander, *Eutanasia examinada: perspectivas éticas, clínicas y legales*, Fondo de Cultura Económica México DF, 2004.

Leonard Death, Isaac, *Where Is The Distinguishing*, Hasting Center, 1978.

Lukes, Steven, *Émile Durkheim su vida y obra. Estudio histórico crítico*, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid, 1984.

Luna, Florencia, *Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica*, Sudamericana, Buenos Aires, 1995.

Maeney, Eduardo, *El Médico y su mundo. El quehacer médico y la ética*. ISSSTE, México DF., 2007.

Marciano Vidal, Eusebio Gil. *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad*, Ediciones Paulinas, Madrid, 1984.

Moro, Tomás, *Utopía*. Trad. Pedro Rodríguez Santidrián. Alianza, Madrid, 1984.

Niño, Luis Fernando, *Eutanasia morir con dignidad: consecuencias jurídico penales*. Universidad, Buenos Aires, 2005.

Núñez Paz, Miguel Ángel, *Homicidio consentido y derecho a morir con dignidad*, Editorial Tecnos, 1999.

Osorio, Manuel, *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*, Helenistas, Buenos Aires, 1978.

Pavón Vasconcelos, Francisco, *Lecciones de derecho penal. Parte Especial*, Porrúa, México, 1982.

Pérez Valera, Víctor M., *Eutanasia ¿Piedad o delito?*, Limusa, México DF, 2003.

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, *Programa de Capacitación sobre el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal dirigido a Agentes del Ministerio Público*, Parte 3, Instituto de Formación Profesional, 2003.

Quintana, Octavio, *Por una muerte sin lágrimas: problemas éticos al final de la vida*, Flor de viento, Barcelona, 1997.

Rojas Avendano, Mario, *El reportaje moderno: Antología*, México, UNAM, 1976.

Rodríguez Estrada, Mauro, *¿Eutanasia o autanasia?: Por una muerte digna*, Manual moderno, México DF, 1996.

Sánchez Jiménez, Enrique, *La eutanasia ante la moral y el derecho*, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1999.

Scorer, Gordon y Wing, Antoni, *Problemas éticos en medicina*, Doyma, Barcelona, 1983.

Torres Ramírez, Gloria Eugenia y David Alberto, Sánchez Tirado, *Aspectos éticos y legales de la medicina*, UAM, México, 2002.

Vaux, Kenneth, *El derecho a vivir. Medicina moderna y futuro humano*. Trad, María Teresa la valle, América 2000, Buenos Aires, 1972.

Vivaldi, Martín Gonzalo, *Géneros periodísticos: reportaje, crónica, artículo (análisis diferencial)*, Madrid, Paraninfo, 1981.

Zorrilla Arena, Santiago y Torres, Xamar, *Guía para elaborar la tesis*, McGraw Hill, México, 2003.

## **Cibergrafía**

AP, "InfoBeat", [www.infobeat.com/stories](http://www.infobeat.com/stories), acceso 13- Mayo-2007.

BCN, "Eutanasia", [www.ben.el/carpeta\\_temas\\_temas\\_portada](http://www.ben.el/carpeta_temas_temas_portada), acceso 8-marzo-2007.

Dra. Argelia Lara Solares, "Actitud médica ante la muerte Cuidados Paliativos", [www.prodigyweb.net.mx/galaxis/cuidados\\_paliativos.htm](http://www.prodigyweb.net.mx/galaxis/cuidados_paliativos.htm), acceso 11-mayo-2007.

EFE, "México abre el debate para legalizar la eutanasia pasiva", [www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/legaliza/eutanasia/pasiva/](http://www.elpais.com/articulo/internacional/Mexico/abre/legaliza/eutanasia/pasiva/), acceso 14-mayo-2007.

El Universal ciudad de México, [www.eluniversal.com.mx/notas/472474.html](http://www.eluniversal.com.mx/notas/472474.html), acceso 07-enero-2008.

INEGI, "Mujeres y hombres en México 2009", [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol), acceso 18-diciembre-2009.

La Jornada, "Aprender a morir", [www.jornada.unam.mx/2008/01/22/index](http://www.jornada.unam.mx/2008/01/22/index), acceso 22-enero-2008.

Lic. Germán H. Pastorini, "Tanatología", [www.Monografias.com/trabajos15/tanatología/tanatología.shtml](http://www.Monografias.com/trabajos15/tanatologia/tanatologia.shtml), acceso 16-octubre-2008.

El Financiero, "Preparan reglamento de Ley de Voluntad Anticipada", <http://www.elfinanciero.com.mx/elfinanciero/Portal/cfpages/cont.entmgr>, acceso 11-enero-2008.

Sánchez Reyes Javier, "Inquietud nueva, Revista Católica, No. 98 México", [www.terra.es/eutanasia.htm](http://www.terra.es/eutanasia.htm), acceso 17-abril- 2007.

Secretaría de Salud, "Cáncer de mama, primera causa de muerte por neoplasias en mujeres", <http://portal.salud.gob.mx/>, acceso 16-abril- 2008.

“Tanatología”, [http://kidshealth.org/teen/en/\\_espanol/mentes/someone\\_died\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en/_espanol/mentes/someone_died_esp.html), acceso 10-octubre- 2008.

“La muerte como evento”, [http://es.org/wiki/Defunci%C3%B3n#La\\_muerte\\_como\\_evento](http://es.org/wiki/Defunci%C3%B3n#La_muerte_como_evento), 16-octubre-2008.

“Visión sociológica del suicidio”, <http://es.org/wiki/Suicidio>, 21-septiembre-2008.

Zenit. Org, “Benedicto XVI a México: La incoherencia de católicos promueve estructuras sociales injustas”, <http://www.es.catholic.net/empresarioscatolicos>, acceso 20-noviembre-2008.

### **Fuentes vivas**

Anónimo, México DF. 18 de abril de 2008.

Aguayo Vázquez María Cristina, Madre de la Comunidad de las Hermanas de Nazaret, México DF. 13 de agosto de 2008.

Aguilera José de los Santos, Padre católico y Rector del Templo de Nuestra Señora del Carmen, México DF. 13 de agosto de 2008.

Arreola Ortega Francisco, Psicólogo, México DF. 15 de octubre de 2008.

Cruz Tapia Erandi, hermana de víctima de cáncer, México DF. 3 de diciembre de 2008.

Chávez Luna Aura Gisela, Médico cirujano, México DF. 10 de septiembre de 2008.

Cruz Grande Julio César, Licenciado en Derecho, México DF. 15 de marzo de 2008.

Escamilla Cejudo María de la Soledad, Psicóloga y Coordinadora especializada en materia de Voluntad Anticipada, México DF. 6 de octubre de 2008.

Fernández Cacho Elodia, Socióloga y profesora de la FES Aragón, Estado de México 26 de octubre de 2008.

García Balderas Cecilia, Tanatóloga y Geriatra, México DF. 10 de septiembre de 2008.

Huitrón González Raúl, familiar de fallecido a causa de enfermedad y vejez, México DF. 14 de marzo de 2009.

Jiménez Galván Gustavo, Licenciado en Derecho, Estado de México 15 marzo de 2008.

Juárez Rojas Juan Jesús, Licenciado en Derecho, Estado de México 15 de marzo de 2008.

Rojas Utrera Georgina, Doctora y especialista en criminología, México DF. 10 de septiembre de 2008.

Torres Pérez Martha Graciela, Psicóloga y asesora de un Centro de Desarrollo Integral de la familia (DIF), México DF. 15 de octubre de 2008.

## ANEXO

### Entrevistas

#### **Julio César Cruz Grande, licenciado en Derecho**

\* Para usted, ¿qué es la eutanasia?

-La eutanasia es la forma asistida de quitarle la vida a una persona que se encuentra en fase terminal y que su situación no tiene remedio así que solamente está sujeta a la vida por tratamientos médicos.

\* En el caso personal ¿está a favor o en contra?

-A favor porque muchas veces la vida no se le puede considerar vida si no estás completo en tus funciones motoras y mucho menos cuando te encuentras postrado a una cama y lo único que tienes son signos vitales.

\* Se atrevería a pedir la eutanasia para un familiar que se encuentra en un estado terminal por causas de enfermedad o vejez?

-Me sería muy difícil pero ayudar al bien morir sería lo más indicado, ya que además del enfermo también sufre el familiar.

\* Y en su caso, si estuviera en una situación irreversible, ¿preferiría que le aplicaran la eutanasia o ir a casa con cuidados paliativos?

-Preferiría que me desconectarán por así decirlo y digo esto porque muchas veces uno solamente está conectado para seguir con vida, el hecho es que trasladarse a la casa genera muchos gastos aún cuando la familia esté dispuesta a hacerlo, no siempre se va poder hacer por mucho tiempo y si irremediamente la situación no va a cambiar, solicitaría que me desconectarán.

\* ¿Cuáles son los principales motivos por los que no se legaliza en México?

-La legislación mexicana siempre va muy pero muy atrás de la realidad social, en la cual a estas alturas los avances médicos permiten que en ciertas cuestiones y accidentes se siga preservando la vida de muchas personas sin que tengan vida, sino que sólo tienen signos vitales.

Y no se ha podido legislar esto porque todavía somos una cultura tradicionalista, conservadora y tenemos mucha influencia aún de la Iglesia, por consiguiente las opiniones que emite por lo general el cardenal Norberto Rivera tiene mucho peso en la gente y él como representante de la Iglesia o la misma religión han hecho que sea un tema de lo más polémico.

\* ¿Considera vigentes las leyes mexicanas respecto a la eutanasia?

-Se supone que el derecho debe ir delante de la realidad social, en cambio la realidad social nos ha rebasado por mucho, por consiguiente lo que son las leyes y el derecho no son adecuadas a nuestro momento.

### **Licenciado en Derecho Gustavo Jiménez Galván.**

\* ¿Qué es la eutanasia?

-Etimológicamente eutanasia significa, eu: dulce, tanasia de tanatos es decir, la dulce muerte, para mí, es la forma de morir sin sufrir, no sé si sea dulce, no sé si sea placentera, lo que sí sé, es que se evita sufrimiento a la persona que está destinada a morir, acercándole la muerte.

\* ¿Está en contra o a favor de la práctica eutanásica?

-Definitivamente estoy a favor y más si se trata de enfermos terminales, se podría poner en duda cuando la persona no puede decidir, pero en caso contrario, creo que se debe cumplir su petición.

\* ¿Cuáles son los motivos por los que no se ha legalizado en México?

-Por los complejos prejuicios. Tenemos arraigada un poco la idea de que va en contra de la moral, incluso de creencias religiosas. Pienso que eso es totalmente materia ajena a una voluntad y a cuestiones morales.

\* ¿Piensa que en algún tiempo cercano se pueda llevar a cabo esta legislación?

-Considero que sí, y sería de los que estarían esperando que se realice y bien, para que se pueda llevar a cabo una buena aplicación, para que no haya lugar a fraudes.

Además, parece ser que hay tiempos de cambio, de apertura del pensamiento y espero que el tema se empiece a ventilar más, pues no podemos rezagarnos al resto del mundo, y no porque queramos estar a la par de otros, ¡no!, es que, aquí también hay enfermos que merecen sufrir menos y hacer válida su voluntad.

\* ¿Cree que la eutanasia se practica clandestinamente en los hospitales?

-Sí, y no quiero hablar de esas personas como deshumanas, hablaré de ellas como seres que ven a otros como tal, pues desgraciadamente en la actualidad he visto personas sin sentimientos que tratan a otros como cualquier cosa menos como seres humanos.

Por otro lado, mi padre estuvo en una situación así, y no sólo el sufrió, sino mi madre y mis hermanas, aclaro, mi padre sigue con nosotros porque nos lo regresaron de allá arriba, pero si se padece bastante. Cuando una persona ajena a ellos se da cuenta de esto y trata de evitar tanto sufrimiento, arriesgándose por ser algo ilegal, esa persona para mí merece respeto.

\* ¿Si su padre no hubiera tenido salida a su situación, usted hubiera estado de acuerdo en que se le aplicara la eutanasia?

-Mis hermanos y yo hemos hablado sobre el tema y si alguno de nosotros, los miembros de mi familia, la pidiéramos, no nos quedaría otra salida más que aceptarlo.

\* ¿Cuál es su opinión acerca de los cuidados paliativos?

-Si hablamos de paliar el dolor pocos lo hacen, la mayoría piensan que es su obligación medicar y nada más, no lo hacen tanto por paliar el dolor sino porque es su trabajo hacerlo, entonces yo por paliativa entiendo que la persona va más allá de su trabajo, es una cuestión más humana.

De hecho por ahí existen organismos que se dedican no sólo a paliar el dolor del enfermo, sino también el de los familiares, que es precisamente lo que hacen los tanatólogos.

Se los digo porque en nuestro caso, mi padre ha estado cuatro veces muy mal y nunca alguien se nos ha acercado para explicarnos la cuestión que sería perder a un ser. No hay gente que se dedique en ese sentido a paliar a los familiares del enfermo.

\* ¿Cree que es una necesidad urgente la regularización legal para permitir la muerte asistida?

-Yo creo que sí, es urgente en el sentido de que se han incrementado muchos las enfermedades terminales que son muy dolorosas como el cáncer, estamos hablando de una población que fuma y ahí se da mucho esto. También día a día se presentan más casos de SIDA, hepatitis, entre otras.

No estoy diciendo que todas esas personas ya necesariamente se vayan a morir, estoy diciendo que sí hace falta para que no se haga en la clandestinidad como pasaba con los abortos, ahora que ya se permite el número de abortos disminuyó,

lo cual quiere decir que mientras más se restrinja, más lo hacen y sin protección ni garantías que respalden.

\* ¿Le gustaría agregar algo más?

-Quisiera que los legisladores se pusieran a trabajar en serio y legislaran sobre la eutanasia y otros tópicos serios, de más humanidad, ya que el dolor no espera, todos hemos tenido la noticia de algún familiar o vecino que murió de cáncer y que sufrió mucho, eso no se debe hacer a un lado, no podemos dejar que sufra la gente.

Y el día que se pueda legislar espero que lo hagan bien, pues también existen quienes quisieran dejar de vivir para salir de deudas u otros problemas, por ello debe ser muy bien estudiada y aplicada adecuadamente.

### **Licenciado en Derecho Juan Jesús Juárez Rojas**

\* ¿Cuál es su concepto de eutanasia?

-Eutanasia viene del griego y significa buena muerte, en este caso el concepto buena muerte llevado a la legislación penal implicaría la privación de una vida pero de manera voluntaria, es decir, porque la propia persona así lo solicita.

\* ¿Está a favor o en contra de su práctica?

-Yo creo que es cuestión más que nada de orden ético, cada uno de nosotros dependiendo del problema que se nos pudiera presentar podríamos estar a favor o en contra, en estricto sentido, yo estoy a favor de la eutanasia, de alguna manera evitar el sufrimiento de una persona que tiene una enfermedad de carácter terminal y que así se le ha diagnosticado, sería viable ponerla en práctica.

\* ¿Si padeciera alguna enfermedad irreversible, desearía que se le practicara?

-Claro que si porque de alguna manera ese sufrimiento no sólo lo padece el sujeto que lleva esa enfermedad crónica que no tenga una solución inmediata sino que también sufre la familia a lado del paciente.

\* ¿Cuáles son los motivos por los que no se ha legalizado en México?

-Fundamentalmente por nuestra idiosincrasia y esto se sustenta desde el punto de vista sociológico, la religión juega un papel preponderante en la elaboración de nuestras normas y el poder influye en las determinaciones que puedan emitir los órganos del Estado, en este caso el poder Legislativo al formular normas relacionadas con el tema.

\* ¿Considera que son vigentes las leyes mexicanas?

-A nuestra realidad social sí es vigente, es decir a pesar de que yo no comparto la idea de que se siga manteniendo una pena para quien auxilie o induzca a otro al suicidio, en este caso sería el auxilio al suicidio, no comparto esa idea, no significa que dada nuestra idiosincrasia se mantenga vigente.

\* ¿Con qué frecuencia se dan los casos eutanásicos en el Distrito Federal?

-Es muy difícil, tenemos una cifra negra sobre el particular, sin embargo es una práctica cotidiana y si se lleva a cabo, ha de ser con índices muy bajos.

\* ¿Existe alguna ley que ampare a los médicos en caso de practicarla?

-La Ley General de Salud no hace referencia al auxilio de dicha práctica, ellos tienen un compromiso que adquirieron desde el momento en que se vuelven profesionistas de la medicina, el código hipocrático en el que se precisa preservar la vida y no destruirla.

\* ¿Cuáles serían los principales beneficios si se legalizara en México?

-No veo beneficios en ese aspecto, más bien veo que se presentaría una polémica alrededor de la elaboración de esa ley, pensemos en que se admitiera, los beneficios en ese caso serían personales para quien la solicite, pero deberíamos de contar con una infraestructura adecuada para su efecto. En todo caso tendríamos que solicitar la consulta de médicos especialistas y no tanto de abogados.

### **Psicólogo Francisco Arreola Ortega**

\* ¿Por qué considera que los enfermos desean la muerte y los familiares no lo aceptan?

-Se mueren las personas y podemos ver que cuando los enfermos están en los primeros pasos de la enfermedad, donde a lo mejor el dolor y el sufrimiento todavía no es tan fuerte, siguen insistiendo en que se les haga la lucha, pero llega un momento en que les dicen: “sabes que tu enfermedad es terminal y ya no hay otra posibilidad “, ya no se siguen aferrando tanto porque se resignan.

Pero debe de llegar el momento en que el sufrimiento sea tan grande que prefieran morir. Antes ya pasaron por todo un proceso de aceptación de la enfermedad y de saber que les va a traer una serie de padecimientos, pero no obstante lo siguen aceptando pensando en que todavía hay una posibilidad de sobre vivencia.

Existen familiares que respetan las decisiones y hay otros que dicen “¡no! ¡que viva a toda costa!”, ése sería el caso de mi familia. Mi mamá tiene un buen rato de estar muy enferma, todavía tiene la posibilidad de vivir “más o menos dignamente”, pero como se ven las cosas va a llegar el momento en que va estar en condiciones muy deplorables.

Mi familia es bastante conservadora y pienso que ellos van a querer tenerla viva a costa de lo que sea, significa que aunque esté muy mal ahí entubada y sufriendo la van a querer conservar, estoy seguro que así será, además mi mamá también tiene ese tipo de ideas, le tiene mucho miedo a la muerte.

### **Psicóloga María de la Soledad Escamilla Cejudo**

\* ¿Cuál es su concepto de eutanasia?

-Aunque quiere decir bien morir, realmente a lo que se refiere es acelerar la muerte.

\* ¿Está de acuerdo en que se legalice la eutanasia en México?

-No porque yo creo que hay otros métodos con los que podemos ayudar al ser humano a un bien morir respetando el proceso natural del ciclo de la vida y la muerte sin tener que acelerar el momento, esta forma tendría que ver con la ortotanasia.

**Socióloga Elodia Fernández Cacho.**

\* ¿Cuál es su concepto de eutanasia?

-La eutanasia es una práctica que realiza aquel individuo en un marco de libertad en el momento en el que considera que su vida ya no es buena (calidad de vida), representa una acción que implica el resultado de mi derecho y libertad en el último momento de mi vida y estoy de acuerdo con ella.

\* ¿Estaría a favor de su legalización en el Distrito Federal?

-Sí, sí estaría a favor de su legalización siempre y cuando se respete un marco legal donde no se violen los derechos ni garantías del ser humano.

\* ¿Cuál sería la principal ventaja si se legalizara?

-Primordialmente sería el poder respetar las decisiones de las personas que así lo quieran y que todos podamos decir cuál es el fin por el que cada uno desea que se le asista en su muerte.



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL  
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

FORMATO NÚMERO CEVA/ \_\_\_\_/20\_\_

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre: _____	
Domicilio: _____	
Área de atención: _____	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre: _____		No. de Expediente: _____	
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
		Folio: _____	
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Teléfono: _____
Dx. Terminal: _____			

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en el artículo 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consiente, seria, inequívoca, y reiterada **expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.**

Manifestación para Donación de Órganos	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada.
--	----	--------------------------	----	--------------------------	---

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:

Datos del Representante			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
			Teléfono: _____
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____

1



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL  
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

		Folio: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	

Designo como testigos, que concurren a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre: _____		Nombre: _____	
Domicilio: _____		Domicilio: _____	
Teléfono: _____	Edad: _____	Teléfono: _____	Edad: _____
Sexo: _____	Estado Civil: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____
Identificación: _____	Folio: _____	Identificación: _____	Folio: _____
Nacionalidad: _____		Nacionalidad: _____	
Ocupación: _____		Ocupación: _____	

Observaciones
Observaciones: _____
_____
_____
_____

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_\_ horas, con \_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

<sup>1</sup> Documentos proporcionados por la Secretaría de Salud del Distrito Federal.



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

FORMATO NÚMERO CEVA/ \_\_\_\_/20\_\_

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre: _____	
Domicilio: _____	
Área de atención: _____	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre: _____			No. de Expediente: _____
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
			Folio: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	Teléfono: _____	
Dx. Terminal: _____			

Datos del Suscriptor y Representante			
<small>(Cuando el enfermo se encuentre impedido para manifestar su voluntad, sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado, según lo establecido en el artículo 7, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)</small>			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
			Teléfono: _____
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
			Folio: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	Parentesco: _____	

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padece por quien suscribo, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada expreso la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.

Manifestación para Donación de Órganos	si	no	*Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2

<sup>2</sup> Idem.



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

Nombre como testigos, que concurren al acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre: _____		Nombre: _____	
Domicilio: _____		Domicilio: _____	
Teléfono: _____	Edad: _____	Teléfono: _____	Edad: _____
Sexo: _____	Estado Civil: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____
Identificación: _____	Folio: _____	Identificación: _____	Folio: _____
Nacionalidad: _____		Nacionalidad: _____	
Ocupación: _____		Ocupación: _____	

Observaciones.

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_\_ horas, con \_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO