

302



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

LA EUTANASIA EN EL DERECHO CONSTITUCIONAL COMPARADO.

*2001*

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
RAMIREZ CHAVEZ GABRIEL

ASESOR: LIC. CARLOS ATHIE MACIAS



2001



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.

LE DOY GRACIAS PRINCIPALMENTE  
A MIS PADRES QUE ME BRINDARON  
SU APOYO EN TODO MOMENTO DE  
UNA MANERA INCONDICIONAL Y SU  
CONFIANZA EN MI. LOS QUIERO --  
MUCHO.

ENEDINA CHAVEZ SERRATO.  
ERNESTO RAMIREZ LANDEROS.

AGRADESCO A TODOS MIS HERMANOS  
SOBRINOS Y ABUELO QUE ESTUVIE-  
RON APOYANDOME TODO EL TIEMPO.  
CHAVEZ LOPEZ JOSE° NORMA° DOLO  
RES° MONICA° JOSE° ALEJANDRA° -  
FERNANDO.

GRACIAS AL LIC. CARLOS  
ATHIE MACIAS POR SU -  
APRENDIZAJE, ASESORIA  
Y CONFIANZA QUE ME TUVO  
DURANTE TODA MI FORMA  
CION ACADEMICA.

POR ULTIMO LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO -  
QUIEN ME DIO LA OPORTU  
NIDAD DE FORMARME  
Y CONCLUIR UNA CARRE  
RA.

"GRACIAS".

"LA MUERTE ES  
EL MEJOR AMI  
GO Y COMPAÑE  
RO EN EL UL-  
TIMO PASO DE  
TODO SER  
VIVO."

"LA MUERTE ESTA  
CONCIDERADA --  
COMO EL FIN =  
SIN SABER SI -  
ES REALMENTE -  
EL COMIENZO."

LA EUTANASIA EN EL DERECHO  
CONSTITUCIONAL COMPARADO.

OBJETIVO. DISTINCION DE LAS VENTAJAS Y DESVENTAJAS  
JURIDICAS DE LA EUTANASIA EN UNA LEGISLA  
CION, PARA LA ELABORACION DE UNA PROPUESTA  
DE PROYECTO DE LEY.

INTRODUCCION. ....	1
CAPITULO PRIMERO. ASPECTOS GENERALES DE LA EUTANASIA. ....	4
1.1.LA EUTANASIA. ....	4
1.2.CONCEPTO DE EUTANASIA. ....	4
1.2.1.TIPOS DE EUTANASIA. ....	6
1.3. PERSPECTIVA HISTORICA. ....	8
1.3.1.GRECIA Y ROMA. ....	8
1.3.2.EL CRISTIANISMO. ....	9
1.3.3.EL RENACIMIENTO. ....	9
1.4.EUTANASIA Y RELIGION. ....	11
1.4.1.CRISTIANISMO. ....	11
1.4.2.JUDIOS. ....	12
1.4.3.ANGLICANOS, EPISCOPALISTAS, METODISTAS E HINDUES. ....	12
1.4.4.TESTIGOS DE JEHOVA. ....	13
CAPITULO SEGUNDO. TIPOS DE MUERTE. ....	14
2.1.LA MUERTE. ....	14
2.1.1.MUERTE CEREBRAL. ....	14
2.1.2.MUERTE CLINICA. ....	18
2.1.3.MUERTE LEGAL. ....	20
2.1.4.LA MUERTE CONSIDERADA EN LA LEY GENERAL DE SALUD MEXICANA. ....	21
2.2.DIFERENCIA ENTRE COMA Y MUERTE CEREBRAL. ....	22
2.3.LOS PROBLEMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR CON EL DIAGNOSTICO DE LA MUERTE. ....	23
CAPITULO TERCERO. LA EUTANASIA EN OTROS PAISES. ....	26
3.1.INGLATERRA. ....	26
3.2.ESTADOS UNIDOS. ....	29
3.3.PAISES LATINOAMERICANOS. ....	33

3.4. ESPAÑA. ....	42
3.5. ALEMANIA. ....	47
3.6. ANTECEDENTES Y LEGISLACION EN MEXICO. ....	49
3.7. LOS CRITERIOS DE LA LEGISLACION. (SEVERIDAD, ATENUANTE, E IMPUNIDAD). ....	56
3.8. EL CONSENTIMIENTO Y LA EUTANASIA. ....	59
3.8.1. EUTANASIA VOLUNTARIA Y DE LIVING WILL. ....	61

CAPITULO CUARTO. PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY SOBRE LA  
EUTANASIA. .... 68

4.1. ANALISIS DE LAS PRINCIPALES OBJECIONES QUE SE PRESENTAN PARA LA LEGISLACION DE LA EUTANASIA. ....	68
4.2. LA REPERCUSSION DE LA EUTANASIA EN LAS CLASES SOCIALES. ....	73
4.2.1. LA BURGUESIA. ....	74
4.2.2. LA CLASE MEDIA. ....	74
4.2.3. LA CLASE BAJA. ....	75
4.3. PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY PARA LA LEGISLACION DE LA EUTANASIA. ....	77

CONCLUSIONES. .... 83

BIBLIOGRAFIA. .... 89

## INTRODUCCION.

En la presente investigación se analizara, y propondra todo tipo de contradicciones, ventajas que pueda presentar la práctica de la eutanasia con una legislación de la misma. Re saltando que todo ser humano tiene el derecho de escoger y decidir sobre su persona.

Por lo cual el hombre al igual que tiene derecho a la vida también tiene derecho a una muerte digna, una muerte humana la cual en los últimos tiempos la medicina se ha encargado de despersonalizarla; ya que lo único importante para los médicos es salvar la vida de los pacientes.

Desde tiempos Hipocráticos la no vida, es decir, la muerte quedó excluida de las actividades médicas. Es por ello que los médicos se sienten con el deber de mantener a sus pacientes vivos a toda costa.

"Para Hipócrates el arte de la medicina consistía en tener la habilidad de "ayudar a la naturaleza" sin embargo, con muchos de los avances que a tenido la medicina en este siglo no sólo se ayuda a la naturaleza para que el paciente continúe con vida y eventualmente sane, sino que también ha provocado que aquellos enfermos terminales prolonguen su agonía y esto más que ayudar a la naturaleza es contrariarla ya que de no existir esos medios extraordinarios con los que actualmente cuenta algún enfermo pudo morir más rapido y con eso abreyiar su agonía".(0).

El propósito de estos avances medicos, y en general de todos los avances de la humanidad, debiera ser el de mejorar la calidad de la existencia del hombre, no lo contrario.

El individuo rehuye al compromiso de tomar una decisión -- que vaya en contra de la mayoría. Como ejemplo podemos citar el uso de los anticonceptivos como control de la natalidad, los cuales están condicionados en su acepción y práctica por la cultura. Sin embargo el hombre se ha ido dando cuenta de que es necesario ese control de la natalidad si es que se de sea mantener una calidad de vida humana, para poder así lograr vivir en armonía en la sociedad que nos envuelve.

Otro ejemplo la terminación del embarazo que es la más antigua, más común y más clandestina forma de control de la natalidad; y ninguna comunidad ha logrado un descenso en sus coeficientes de natalidad sin recurrir significativamente al aborto.

(0) -Laure, Gerald. Euthanasia and religion. Hemlock Society  
Los Angeles 1985 E.U.A.

Hay muchos temas relacionados con el de la eutanasia como lo son: la eugenesia, el aborto, el trasplante de órganos... teniendo todos ellos puntos en común, son practicados frecuentemente en la humanidad pero que la mayoría prefieren no tocar.

No se justifica la prolongación artificial de la vida, y es aquí donde entra el derecho a una muerte digna, una muerte natural.

La persona no estará disponiendo de su vida, simplemente estará aceptando el final.

La inaplicación o suspensión a un enfermo terminal de los medios necesarios para prolongar su vida no significa que se desee su muerte, tan sólo respetar su derecho a una muerte digna.

El derecho a una muerte digna forma parte del derecho fundamental a la vida, por lo que en el caso de enfermos terminales no hay que obstaculizar el curso de la naturaleza ni el advenimiento de una muerte natural.

Morir con dignidad no significa querer acortar la vida o acelerar la muerte, tan sólo es no aceptar el alargar una vida artificial.

En los casos de enfermos terminales, la aplicación de medios extraordinarios sólo constituye un encarnizamiento terapéutico. Es por ello que se hace necesaria una regulación adecuada del tema para saber hasta donde y hasta cuando se tiene la obligación de actuar.

El control de la natalidad, el aborto y la eutanasia se han convertido en problemas hoy por hoy insoslayables y en consecuencia necesitados de una normatividad jurídica precisa, para darles respuestas apropiadas a las situaciones.

Si el respeto a la vida o el derecho a la vida está cuestionado en el mundo de hoy, el derecho a morir no está menos discutido. Se trata de llegar al establecimiento de definiciones "jurídicas" sobre la muerte, que al igual que las que se refieren a la vida, que eran "filosóficas-religiosas" son ahora "médicas".

El tan llevado y traído "derecho a morir con dignidad" debe ir más allá de la discusión sobre imponer o prolongar la vida, al hablar de él se hace referencia (o se debiera hacer) también al derecho de la persona de ser asistido como tal y no sólo atención en cuanto a su vida celular como un organiz

mo viviente únicamente. Aunque este derecho sería difícilmente exigible ya que está sometido a la voluntad de quienes lo rodean.

No deberíamos preguntarnos cuanto tiempo vivió un paciente después de un tratamiento, sino como vivió. Esto nos lleva a pensar en la expresión "calidad de vida" la cual debemos entender como todas aquellas circunstancias que rodean al enfermo como son la propia terapia, su costo, dificultades, riesgos, posibilidades de éxito, ... y de esta forma tenemos que aceptar como moralmente lícito el renunciar a un tratamiento y no caer en una mera obstinación terapéutica.

Podríamos aceptar como moralmente lícito el que un paciente acepte, a falta de otras terapias, aún con riesgo, tratamientos más avanzados pero que se encuentran aún en fase experimental. De igual forma tenemos que aceptar como moralmente lícito el renunciar a un tratamiento que únicamente prolonga la agonía ya que la muerte es inminente.

El derecho de todo ciudadano de recibir todos los cuidados asistenciales que su vida requiera, no implica necesariamente el recurrir a todos los medios posibles para retardar su muerte. Y deberá corresponderle únicamente a él decidir hasta donde hay que luchar.

La no utilización de medios extraordinarios no sólo debería ser permisible sino aconsejable en algunos casos; y en consecuencia conveniente su redacción legal.

Por lo cual en conclusión, cocidero se debe permitir y legalizar un derecho a la muerte así como existe hacia la vida, ya que éstos son derechos irrevocables implantados por la misma naturaleza, que es la única que puede quitar y dar la vida a un ser humano, Ya que el ser humano nace para morir, y no como la medicina quiere creer actualmente prolongar la muerte de un ser que se encuentra en una etapa terminal sin ninguna esperanza.

Por lo cual todo ser humano requiere de una muerte digna.

## CAPITULO PRIMERO.

### ASPECTOS GENERALES DE LA EUTANASIA.

#### 1.1. LA EUTANASIA.

Nadie podra negar que para poder hablar del tema de la Eutanasia es necesario tener un criterio muy amplio y un punto de vista muy humano, puesto que es un tema que ni los mismos estudiosos logran ponerse de acuerdo.

Por lo cual desde mí muy particular punto de vista, hablar de eutanasia es relacionarlo desde filosofía hasta medicina, juristas, profesionistas, ya que ni estos en sus diferentes investigaciones logran ponerse de acuerdo y poder dar una solución humana.

Ciertamente que la eutanasia ha merecido también en todas las épocas la atención de los grandes hombres que se han preocupado por los problemas de la humanidad y que han contribuido a estructurar los peldaños de la Cultura Universal.

Como lo fue Giuseppe del Vecchio, quien con sus propias palabras decia, "Inspirado más que en la ciencia, en la piedad de los hombres por los moribundos. El hombre de hoy dice Del Vecchio huye del dolor como ciertamente huia del dolor del hombre de ayer, y si hoy existen hombres que conmovidos en lo profundo de su ser, influyen a otros, la muerte benefica, la muerte buena, igual sentimiento debieron albergar los hombres del pasado sensibles al sufrimiento ajeno."(1).

Es por ello que debemos conciderar que desde la antigüedad los hombres no han podido concordar con el tema de la eutanasia, ya que hay quienes estan a favor como los hay que estan en contra.

#### 1.2. CONCEPTO DE EUTANASIA.

Para resolver el problema de la eutanasia hay que entender y conocer definiciones y raices, las cuales las encontramos en el griego; eu-buena, y thanatos-muerte, según el diccionario Larousse es 'la muerte sin dolor'.(2).

(1).-Morte benefica(veutanasia) Sotto Aspetti etico religioso sociale egiuridico, Turin, 1928.

(2).- Diccionario Larousse. México 1987.



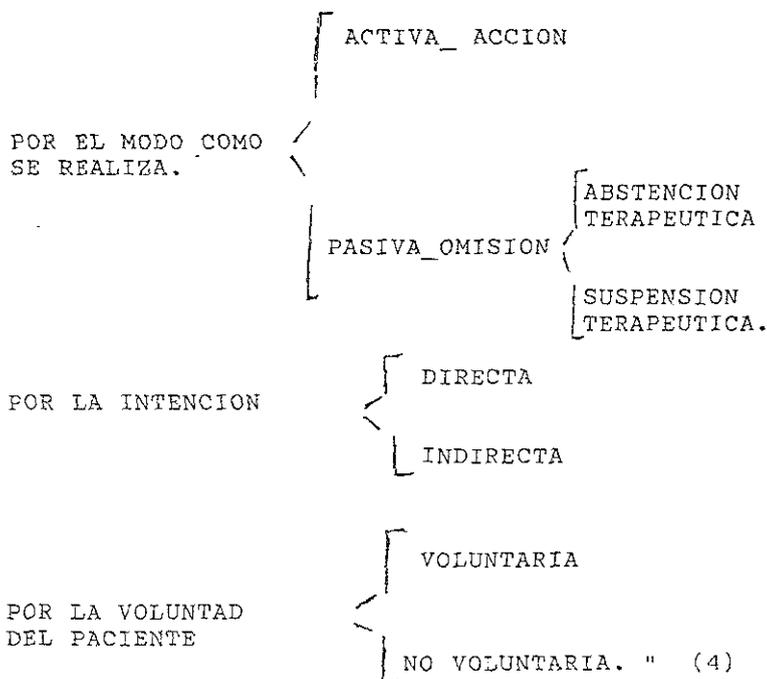
noamericana, se le da un tratamiento especial, mientras que en otros como México, su práctica es equiparada al homicidio.

Lo que se pretende es lograr que se haga un estudio profundo de las diferentes situaciones en que se puede encontrar una persona al enfrentarse con una agonía dolorosa e incluso con una vida artificialmente sostenida y permitida que sea ella quien decida su situación.

### 1.2.1. TIPOS DE EUTANASIA.

Para comprender el tema de la Eutanasia es conveniente distinguir los diferentes tipos de eutanasia que existen, para ello nos auxiliaremos de un cuadro sinóptico, en el que se encuentra clasificado según el modo como se realiza, por la intención y por la voluntad del paciente.

#### "CLASIFICACION DE LA EUTANASIA".



(4).- Wolbarst, Abraham. "El médico contempla la eutanasia" en Medical Record 17 de Mayo de 1939. New York EUA.

"Por el modo como se realiza:

- a) Activa.- También llamada pasiva y la cual consiste en ponerle fin a la propia vida o ayudar a otra persona a morir a través de medios extraordinarios, - es decir con el auxilio de métodos externos.
- b) Pasiva o Negativa.- En este caso se permite que una persona con una enfermedad irreversible -- muera sin que imponga medios extraordinarios para alargarle la vida.

Es la OMISION planificada de los ciudadanos que probablemente le hubieran prolongado la vida al enfermo.

Puede revestir dos formas:

- Abstención terapéutica.
- Suspensión terapéutica.

En este tipo de eutanasia no significa completa y absoluta inactividad o abandono total del enfermo sino únicamente ayudar a morir humanamente a la persona.

En esta parte podríamos señalar tres tipos de omisión:

Dolosa.- Existe un propósito deliberado para hacer daño.

Culposo.- Conlleva el no actuar, descuido, imprudencia o - impericia, hasta cierto punto imputable al sujeto que la comete.

Juicioso.- No existe ningun mal en la omisión, o al menos ésta en la relación con la acción es un mal menor, no existe obligación de actuar.

De acuerdo a este último podemos concluir con que en el caso de la Eutanasia pasiva hablamos de una omisión judicial.

Por la intención.

- a) Directa- Se provoca deliberadamente la muerte, esa es la finalidad.
- b) Indirecta- La muerte resulta como efecto secundario no -- pretendido en sí.

Por la voluntad del paciente.

- a) Voluntaria- Se realiza a petición de la victima, Con su - consentimiento.

b) No voluntaria- Es la eutanasia impuesta. En contra de la voluntad del enfermo o sin contar con ella." (5).

### 1.3. PERSPECTIVA HISTORICA.

LA MUERTE ES A VECES UN CASTIGO?  
A MENUDO UN DON Y PARA MUCHOS UN  
FAVOR.

SÉNECA. (6)

Desde que el hombre es hombre y ha tenido que enfrentarse a las enfermedades ha estado presente en su vida la eutanasia la cual ha tenido defensores desde tiempos remotos.

#### 1.3.1.GRECIA Y ROMA.

Los Griegos aceptaban el termino de Eutanasia, para ellos era una buena muerte (eu-buena, Thanatos-muerte). Inclusive en Atenas los Magistrados disponian de un veneno (cicuta) -- para aquellos que deseaban morir, el único requisito era que expusieran sus motivos y así obtener un permiso oficial para quitarse la vida. Socrates y Platón opinaban que una enfermedad dolorosa era una buena razón para dejar de vivir. Platón en el libro de la República patrocino el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos. Los estoicos por su parte, aceptaban la práctica de la eutanasia como una alternativa cuando la vida ya no era natural, cuando existian graves dolores y hasta por anormalidades físicas. En contra posición a los anteriores encontramos grupos como los Pitagóricos y Aristotélicos los cuales condenaban su práctica.

En Roma al igual que en Grecia se apoyaba la práctica de la Eutanasia y sólo se sancionaba el suicidio irracional. El hedonismo de la filosofía epicúrea, tan difundida en el Imperio Romano influyó mucho en las prácticas eutanásicas.

En el libro IX de las leyes no sólo se habla de la eutanasia involuntaria, sino del suicidio eutanásico en sentido amplio, la cual Platón para justificar al distinguirlo del suicidio por debilidad o cobardía para él que si establece graves penas.

Incluso se practicaba la eutanasia eugenésica ya que los niños deformes eran abandonados. La eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma, (El padre podía matar, al nacer su hijo gravemente deforme. Ley IV de las doce tablas).

(5).- Loc cit.

(6).-Garrido, Luis "El vaticano y la Eutanasia"En Criminalia-- Año XXVIII No. 5 México, D°F°.

Plinio llega a discutir las enfermedades por las que los físicos podían dar muerte a una persona.

### 1.3.2. EL CRISTIANISMO.

Por su parte el Cristianismo, vino a perjudicar al estoicismo ya que prohibía terminantemente al suicidio, El hombre se lo debía todo a Dios y a pesar de que sufriera no podía quitarse la vida, ya que era voluntad de Dios que sufriera y sólo Dios podía decidir el momento que dejaría de sufrir ya sea dándole alivio o la muerte. San Agustín comparo la eutanasia con el suicidio y describió a este último como detestable y abominable, sus argumentos fueron que era contrario al sexto mandamiento (no mataras), además de que Dios es quien otorga la vida y los sufrimientos, por lo tanto, se tenía que soportar. Por su parte Santo Tomás de Aquino opinaba que no sólo era pecaminoso, el suicidio por violar el sexto-mandamiento, sino que era el más peligroso de los pecados ya que no había tiempo para el arrepentimiento.

### 1.3.3. EL RENACIMIENTO.

En el siglo XIV, con el Renacimiento, el pensamiento del hombre cambia, se reafirman los valores Griegos y Romanos, el Renacimiento empieza a desplazar el sentimiento Religioso con lo que se deja de conciderar al suicidio como un pecado: aun que la iglesia seguia Condenando su práctica.

"Montaigne sostenía que la habilidad y dignidad del hombre para valorarse a sí mismo hacían que el suicidio estuviera justificado"(7). El Renacimiento reforzó el concepto humanitario que el hombre tenía de sí mismo y contribuye al descubrimiento científico de nuevos métodos para el tratamiento de enfermedades.

El país ideal que presenta Tomás Moro en la Utopía se regula por medios eutanásicos,

Aprincipios del siglo XIX Carls F.H. Marx criticó a los métodos que trataban enfermedades en lugar de pacientes. Marx insistió en lo siguiente: "No se espera de los médicos que dispongan de remedios contra la muerte, sino que tengan el -

(7).- Larue, Gerald Euthanasia and religion. Hemlock Society - Los Angeles 1985 EUA.

saber necesario para aliviar los sufrimientos y que sepan a aplicarlo cuando ya no haya esperanza.(8)."Schopenhauer por su parte señalaba que cuando el terror de vivir es más espantoso que el de morir es normal que el hombre ponga fin a su vida"(9).

Existen personas que apoyan al suicidio racional de personas que sopesando los pros y los contras de su vida deciden deliberadamente que la muerte es preferible a la vida, como el psiquiatra y filósofo alemán Alfred Hoche.

A principios del siglo XX diferentes países se empiezan a pronunciar en favor de la legislación de la eutanasia como medio para evitar el sufrimiento de las personas con enfermedades irreversibles y terminales. Alrededor de 1906 en Ohio Estados Unidos se presentó un proyecto de ley sobre la eutanasia para su legislación, el cual fue enviado al comité de Jurisprudencia Médica y fue rechazada por setenta y ocho votos contra veintidos.

Sin embargo el hecho de que recibiera casi 25% de los votos significaba que era algo que preocupaba a la opinión pública.

Al correr el tiempo y bajo la tiranía Nazi entre 1935 y 1945, en nombre de la ciencia se llevaron acabo experimentos crueles con la vida humana, que causaron infinitas agonías sin que ello proporcionara a la ciencia médica descubrimientos significativos. En un principio Hitler impuso la esterilización de personas con enfermedades hereditarias sin que interviniera la voluntad de estas.

Tanto a médicos como a enfermeras se les impartía enseñanza sobre eugenesia con la cual se pretendía una higiene racional Hitler firmó un decreto el cual decía: " El jefe del Reich -- Bouhler y el Dr. Brandt son los encargados de conceder, a médicos que nombrarán, la autorización necesaria para poner fin a la vida de los pacientes que, segun su leal saber y entender sean considerados incurables previa exploración de su estado de salud dándoles una muerte piadosa."(10). Dichos pacientes eran realmente enviados a campos de exterminio donde no tenían ninguna posibilidad para salvarse, ni ellos ni sus familiares podían luchar para evitar lo que sucediera. No se tenía constancia de que los nazis colaboraran con la muerte de ningun enfermo con dolores incurables o en fases terminales(8).-Vid supra El Renacimiento 1.3.3.

(9).-Idem.

(10).-Littel, Franklin H. The German Church Struggle and the Holocaust. 1985 EUA.

les; por el contrario, lo que realmente organizaban eran -- masacres en contra de la voluntad de las víctimas las cuales iban desde aquellas que padecían malformaciones congénitas - hasta los retrasados mentales o meros neuróticos susceptibles de tratamiento, Y fue a esto lo que los nazis llamaron "muerte piadosa".

"Eutanasia fue para los nazis una palabra que utilizaron - como código de eufemismo para camuflar un programa de exterminio masivo para asesinar personas de diversa condición con sideradas como "inferiores" desde el punto de vista racial, - es decir° minusválidos, dementes, seniles, etc"(11).

#### 1.4. EUTANASIA Y RELIGION.

Antes de introducirnos al respecto que se tratará de comprender en esta parte las condiciones que se establecen entre la eutanasia y la religión, por lo cual es conveniente recordar los tipos de eutanasia que existen y que son dos; "eutanasia activa y eutanasia pasiva"(12).

##### 1.4.1. CRISTIANISMO.

La mayoría de los grupos cristianos no se oponen a la segunda clasificación de la eutanasia, sin embargo si concideran la práctica de la primera clasificación asemejándola al suicidio o al homicidio.

La iglesia Católica Romana nunca a evitado la delicada --- cuestión de la eutanasia.. en 1980 el Vaticano hizo la siguiente declaración sobre la eutanasia:

- "1.-Nadie puede atentar contra la vida de una persona inocente sin oponerse al amor de Dios por esa persona.
- 2.- Todo ser humano tiene el deber de vivir de acuerdo con los designios de Dios.
- 3.- Causar intencionalmente la propia muerte, suicidarse, es por lo tanto, una acción comparable al asesinato, y se concidera como un rechazo a la soberanía y el amor de Dios."(13).

{11}.-- Littel, Franklin H. op cit. pag. 345. Detroit 1974.

{12}.--Vid supra clasificación de la eutanasia en 1.2.1. tipos de eutanasia.

{13}.--Larue, Gerald Euthanasia and Religion. Hemlock Society - Los Angeles. 1985.

El concilio de Braga de 563 d.c. condenó al suicidio haciendo alusión al sexto mandamiento, no matarás. San Agustín por su parte la eutanasia con el suicidio y la condena. Afirma que la vida es un Don de Dios y que el hombre no podía traicionarlo.

Santo Tomás de Aquino apoyó las ideas de San Agustín y las reforzó diciendo que era un pecado mortal en el cual ni siquiera cabía el arrepentimiento, reprobaba al suicidio con tres argumentos.

- a-va en contra del amor del hombre.
- b-va en contra de la sociedad.
- c-va en contra del amor de dios.

La iglesia Católica, a pesar de condenar al suicidio y el homicidio en todas sus formas y de escandalizarse ante las prácticas eutanásicas durante la Edad Media quemó vivos a los herejes con la convicción de arrancarles, a través del fuego purificador de las garras del demonio y no abrigaba la menor duda sobre la "piedad cristiana" de sus actos.

#### 1.4.2. JUDIOS.

El caso de los judios es muy singular ya que aceptan la eutanasia pasiva pero sólo bajo condiciones cuidadosamente analizadas como que la muerte del paciente sea el resultado imprevisto de algún medicamento que se le proporcione para evitar los dolores, o como consecuencia de suspender el tratamiento. Sin embargo, los judios al igual que Santo Tomás de Aquino concideran al suicidio como un pecado en el cual no cabe el arrepentimiento lo que lo hace incluso más grave el asesinato, por lo tanto, la eutanasia activa (voluntaria o involuntaria) la concideran prohibida.

#### 1.4.3. ANGLICANOS, EPISCOPALISTAS, METHODISTAS, E HINDUES.

"Existen grupos religiosos que aceptan la eutanasia activa -- siempre y cuando se pueda justificar, entre estos grupos destacan los anglicanos, episcopalistas, metodistas e hindues. Estos grupos confían en la elección y conciencia personal y es por ello que también apoyan la práctica de la eutanasia activa, puesto que para ellos el sufrimiento de un ser humano es mayor que el hecho de un castigo." (14).

--  
(14). -Chao Tzee Cheng. "Eutanasia" en persona y derecho 1978. Pamplona España.

#### 1.4.4. TESTIGOS DE JEHOVA.

Los testigos de jehová rechazan la eutanasia activa, pero no se oponen a la pasiva cuando se requieren de medios extraordinarios. Sin embargo, lo peculiar en este caso es lo que ellos concideran medios extraordinarios, lo que para otros - pudieran ser medios ordinarios como los transfusiones de sangre y las inyecciones intravenosas no lo son para los seguidores de esta religión.

Como conclusión podríamos decir que el motivo por el cual a muchas religiones les resulta fácil aceptar la eutanasia - pasiva y no así la activa, es porque la primera es natural - y corresponde a los designios de Dios, mientras que la segunda es comparada al suicidio y al homicidio y por lo tanto con siderada como un delito grave.

Así mismo podemos decir que mucha gente se opone a la legalización de la eutanasia es por el aspecto religioso que guía a sus vidas, y que sin embargo no cuestionan muchos de los - actos que sus propias iglesias realizan en nombre de la religión y que son más cuestionables que el mismo hecho de la eutanasia; como podría ser la quema de herejes durante la Edad Media para purificar sus almas,

Por lo cual no hay que guiarnos por hechos que se han presentado a través de la historia, sino ver el problema de la eutanasia desde un punto de vista muy humano y recordando - que cualquiera de nosotros o algun ser querido se puede encontrar en ese supuesto, por lo cual hay que dar una solución real y absoluta.

## CAPITULO SEGUNDO.

## TIPOS DE MUERTE.

## 2.1. LA MUERTE.

El tema de la eutanasia se apareja completamente con el de la muerte, por lo que es necesario para una mayor comprensión del tema definir y conocer que es la muerte. Para poder asistener una idea mejor del porque en determinado momento se desea se aplique la eutanasia a pacientes en etapa terminal. La primera definición científica fue dada a conocer por Javier Bichat que a la letra dice "La muerte era la detención funcional del sistema nervioso central, de la respiración y de la circulación, Esto hacia finales del siglo XVIII.(15).

"Muerte: es la cesación o extinción de las funciones vitales . Es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva."(16)

Por lo cual cuando se comenzo a investigar más detalladamente del problema que revolucionaba las mentes de los filósofos y medicos, dio lugar a que por su parte los juristas y sociologos trataran de interpretar, difundir cualquier tipo de información que surgiera.

Como lo fué el descubrimiento del fenendoscopio (aparato - similar al estetoscopio) que permitía la auscultación de ruidos cardíacos; vino a ser tácitamente aceptado como sinónimo de vida.

Todos los descubrimientos médicos que se llevarón acabó para la determinación de la etapa última de una persona, provocaron que los estudiosos de la materia confeccionaran una distinción que se plasma como muerte clinica, muerte cerebral, y hasta muerte legal.

## 2.1.1. MUERTE CEREBRAL.

Para muchos la muerte cerebral esta conciderada como una forma irreversible de pérdida de conciencia que se caracteriza por una desaparición completa de la función cerebral con mantenimiento de la contracción cardiaca. La definición legal de muerte cerebral varia de unos países a otros. Los criterios clinicos habituales para diagnosticarlo son ausencia -

(15).- Enciclopedia Jurídica. Cirnes Zúñiga, Sergio. Vol. 6.

(16).- De Pina, Rafael y Rafael de Pina Vera Diccionario de Derecho ED° Porrúa. S.A. DE C.V. México.

de actividad refleja, movimiento y respiración, las pupilas se encuentran dilatadas y fijas, como lo es la hipotermia -- la anestesia y ciertas intoxicaciones, medicamentos y envenenamientos por su parte relacionandolo pueden producir una de presión fisiológica profunda que puede asimilarse a la muerte cerebral.

No obstante que nuestra legislación contempla la muerte cerebral como una forma de muerte, existe una gran variedad de reacciones frente a las definiciones de tipo médico y jurídico sobre la muerte, no solamente a nivel de naciones, sino también entre la opinión pública y los profesionales.

En la actualidad se acepta como válido el diagnóstico de -- muerte, a partir de que ha sido posible diagnosticar la aparición del concepto de muerte cerebral.

Desde finales de los años cincuentas, los autores franceses introdujeron en la literatura médica el concepto de "coma depasse" (coma sobrepasada). En este evento clínico la -- respiración y la circulación sólo podían ser mantenidas de -- manera artificial, sin que existiera ninguna manifestación -- de vida intelectual o sensorial.

En 1966 la Academia de Medicina de Francia recomendó que los médicos debían tener la facultad para determinar la muerte cuando las funciones cerebrales cesaran aun cuando median medios artificiales. "Este concepto resulta revolucionario, ya que la corteza cerebral puede dejar de funcionar mucho antes que pueda producirse un electroencefalograma recto (FLAT EEG). Sin las funciones de la corteza cerebral cesaran, no sería posible que el individuo retornara a una condición normal, con todas sus capacidades comunicativas, ya que esa área esta destinada al desarrollo del pensamiento"(17).

A finales de los años setentas, en Sidney Australia, la -- XXII Asamblea Mundial de Medicina establece que la muerte; -- es un proceso gradual a nivel celular, en el que la capacidad de los tejidos para contrarrestar la falta de oxígeno, -- varia, y hace un listado de cuatro puntos para establecer un concepto de muerte cerebral:

1.-Falta total de respuesta a estímulos externos.

2.-Falta de tono muscular, especialmente respiratorio mecánico, este se puede desconectar de --

(17).-Vilar y Planas de Farnes Joan. Tiempo para vivir tiempo para morir de persona y derecho. España 1983.

por tres minutos para comprobar si aquél es capaz de respirar por sí mismo. Falta de reflejos.

3.-Descenso de la tensión arterial.

4.-Electroencefalograma plano. "( 18).

En el mismo año, 1968, se constituyó en la escuela de medicina de Harvard un comité especial para estudiar la definición de la muerte cerebral. El comité incluía, teólogos, abogados y filósofos. Estableciendo los siguientes cuatro criterios:

"1.-Falta de receptibilidad y sensibilidad (ante estímulos externos e internos).

2.-Falta de movilidad o respiración ( comprobable igual que en los puntos establecidos con anterioridad)

3.-Falta de reflejos-pupilas fijas y dilatadas sin que exista movimiento ocular ni parpadeo, los músculos no se encuentran al recibir estímulos.

4.-Encefalograma plano durante tres minutos.

Estas pruebas se llevan a cabo dos veces en un tiempo de - intervalos de veinti cuatro horas." (19)

A todo esto muchas naciones han establecido criterios sobre la muerte cerebral. A.E. Walker, en su libro "Muerte Cerebral" presenta los criterios legales y médicos sobre la muerte cerebral de diferentes naciones de treinta y nueve países, treinta y cinco disponen de conceptos médicos sobre la muerte cerebral, pero sólo trece cuentan con disposiciones legales reconocidas.

#### TABLA NUMERO UNO.

Países en los que se reconoce legalmente la muerte cerebral como la muerte de las personas.

ARGENTINA  
AUSTRALIA  
AUSTRIA

CHECOSLOVAQUIA  
ESPAÑA  
FINLANDIA

ITALIA  
MEXICO  
NORUEGA

(18).- Pavon y Vasconcelos, Francisco. Lesiones de Derscho Pernal Ed, Porrúa 1976.

(19).- Loc cit.

CANADA  
COLOMBIA

FRANCIA  
GRECIA

PUERTO RICO  
33 ESTADOS DE USA.

Países en los que la muerte cerebral es aceptada médicamente como el fin de cualquier ser, sin existir ningún estatuto legal.

ALEMANIA  
BELGICA  
HOLANDA  
IRLANDA

COREA DEL SUR  
NUEVA ZELANDA  
AFRICA DEL SUR  
TAILANDIA

GRAN BRETAÑA  
EL RESTO DE LOS  
ESTADOS DE USA.  
INDIA

En China por ejemplo, la muerte cerebral sólo se conoce en los círculos académicos, probablemente porque no se acostumbra a establecer este tipo de diagnóstico. Normalmente no se utilizan las técnicas de reanimación, de forma que si un paciente no recobra las funciones respiratorias se abandona el caso.

En Alemania se considera que un individuo está muerto cuando cesan irreversiblemente la totalidad de las funciones cerebrales, incluido el pendúnculo cerebeloso.

De aquí que muchos coinciden en que la muerte no es un acontecimiento sino un proceso continuo, ya que cada parte -- del cuerpo muere a su tiempo. Por ejemplo, el cerebro es más vulnerable a la falta de oxígeno que el corazón.

Científicamente hay una muerte somática, la del cuerpo como un todo, y una muerte cerebral celular o histológica. Pero una y otra no coinciden, no son la misma, la muerte celular depende del tipo de tejido, pues unos son más vulnerables a la falta de oxígeno. Los tejidos más vulnerables a la falta de oxígeno son los del sistema nervioso. Resulta -- posible restaurar los movimientos del corazón y de la respiración sin restauración del sistema nervioso central, sin embargo, pueden restaurarse algunas funciones de este sistema.

"En condiciones favorables el corazón sobrevive a la interrupción del flujo sanguíneo de una hora y media, los riñones al rededor de dos horas y media, los pulmones de treinta minutos, el hígado entre veinte y treinta minutos, y el cerebro a lo mucho de ocho a diez minutos. El cerebro también -- muere por etapas. Todo lo anterior es de considerable importancia para la disposición de órganos para trasplantes."(20).

(20).--Worbarst, Abraham: "El Médico contempla la eutanasia".  
Medical Record. 1939 N.Y.

Sin embargo, cuando ha transcurrido un período de varios meses, durante los cuales la persona permanece inconsciente y paralizada, el problema que se plantea es que si será ética y legalmente justificable suspender el uso del pulmón. En general, en esta estriba el problema, desconectar un respirador en tales condiciones constituye la terminación de la vida y esto desde el punto de vista legal es un homicidio, pero si la persona en el pulmón artificial adquiere una neumonía, entonces se presenta otra alternativa. "Puede ser ética y medicamente correcto decir que un ser humano que ya no tiene las características propias de los seres humanos, es decir la capacidad de pensar y poder decir ha dejado de existir como persona. De aquí deducimos que si es ilegal para el pulmón y no es ilegal el proporcionarle un tratamiento -- que podría seguir manteniendo esa vida con la administración de antibióticos u otras drogas, por ejemplo, a pesar de que tal acto de omisión podría interpretarse legalmente como uno de los tipos de homicidio, lo cual es una acción; y la elección de ya no dar más tratamiento lo cual es una omisión. Pero aun hay más, asociada con lo que debe hacer el médico -- esta la reacción de todas aquellas personas relacionadas con el paciente, bien sea por parentesco consanguíneo o por razones profesionales o de otra índole. Es bien conocido el hecho de aquellas personas que han estado en estrecho contacto durante meses y hasta años con pacientes en tal estado, desarrollan una actividad emocional que no guarda relación objetiva con el verdadero estado del paciente. Esto presenta -- otro problema, debe el médico decidir si es o no su deber dejar de administrar el tratamiento subsiguiente, como el decidir, con toda propiedad, en el caso de un cancer abanzado por ejemplo, si así lo hiciera, es el caso de que pueda encontrarse en la posición de ser criticado por aquellas personas que están fuertemente ligadas al paciente es necesario que las personas relacionadas sean asesoradas para que puedan apreciar la situación real del caso."(22).

### 2.1.2. MUERTE CLINICA.

Para poder hablar de muerte clinica es necesario haber comprendido que es la muerte cerebral, puesto que esta va ligada con la definición de muerte clinica, ya que primero es necesario comprender que primero se da la detención de las funciones cerebrales.

Esto ha provocado que durante años, la convicción de que la

(22).-Quiroz Cuaron, Alfonso. Op cit.

vida había cesado basada en la observación de dos elementos que evidencian la vida, la respiración y la circulación observable por la auscultación. Este antiguo criterio es lo que se conocía como muerte clínica.

En los últimos cien años la muerte ha sido derrotada constantemente: la vida media del hombre ha aumentado. ¿Cuáles son las causas de la prolongación de la vida del hombre de hoy? A partir de mediados del siglo XIX se descubre la biología (causa) de las enfermedades infecciosas y se desarrolla la lucha contra ellas; el descubrimiento de hormonas y vitaminas hacen posible el avance de la química orgánica (medicinas) la anestesia y la asepsia hacen posible el avance de la cirugía. Pero hay que recordar que la guerra entre la vida y la muerte la última batalla siempre la ganara la muerte; no se puede uno aferrar a ganarle siempre y esta lucha se convierte en un encarnizamiento terapéutico.

Sin embargo debido a todos estos avances en cuanto a cuidados intensivos y procedimientos de resucitación se ha planteado un nuevo problema, como ya se había mencionado en el definir a la muerte. Es de trascendental importancia conocer y precisar el diagnóstico de muerte y sobre todo a partir de que momento puede considerarse a un individuo muerto, ya que esto tiene amplias repercusiones en la legislación de los trasplantes de órganos, en la imputación de la muerte ocasionada por lesiones y en el tema de la eutanasia.

Esto trajo como consecuencia que en la misma historia de la medicina un médico puede ser incapaz de diagnosticar la muerte de un paciente ya que a través de medios artificiales, se puede mantener la vida biológica, respiración, circulación y nutrición, por meses y años, en personas decerebradas.

Para esto hay que establecer cuáles son los órganos insustituibles cuya inactividad permanente hacen a una persona totalmente incapaz de percibir el medio y actuar, de nutrirse y de pensar, en forma irreversible. Todo esto independiente de que conserve otras funciones aunque sea en forma artificial como puede ser la digestión, algunas secreciones hormonales y ciertos aspectos del metabolismo.

En 1970 en el Estado de Kansas, Estados Unidos de América es el primero en formalizar una definición clínica y relacionada con el derecho de muerte. El estatuto establecía dos definiciones alternativas de muerte:

"Una persona será considerada clínica y legalmente muerta sí, en la opinión de un médico basada en normas corrientes

de la práctica médica, hay ausencia de función espontánea y cardíaca. Una persona será considerada clínica y legalmente muerta si en la opinión de un médico basada en normas corrientes de la medicina hay ausencia de función cerebral espontánea. la muerte ha de declararse antes de desconectar los medios artificiales de sustentación de las funciones -- respiratorias y circulatorias, y antes de extraer cualquier órgano vital con el propósito de trasplantarlo."(23).

La muerte clínica es un concepto en el que se presentan -- una serie de circunstancias que nos permiten conocer que desde la antigüedad no se conocía concretamente tantos avances científicos que nos permitieran continuar dando vida a un -- cuerpo que por las circunstancias continuaba vivo pero en estado vegetativo, esto nos lleva a comprender, que para poder decidir el doctor que un ser está muerto clínicamente debe -- presentar todas las condiciones necesarias para considerar -- que ese individuo estaba finado, es decir, que no presentara ninguna función respiratoria ni cardíaca.

### 2.1.3. MUERTE LEGAL.

La muerte desde el punto de vista legal o jurídico constituye la condición de extinción de la personalidad jurídica -- y, por consiguiente, la de la capacidad jurídica de las personas físicas pues la extinción de éstas es el supuesto fundamental de toda capacidad,

"Pero la cesación mortis causa de la personalidad jurídica de las personas físicas no implica si apareja la extinción -- de todas las relaciones de derecho constituidas con respecto a ellas, sino únicamente las de carácter personalísimo. Es decir, la muerte en tanto hecho jurídico solo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto a las cuales el extinto era sujeto-activo o sujeto-pasivo y esencial. Todas las demás relaciones, todas las que determinan derechos y obligaciones que no revisten el carácter de "personalísimo", pueden trasladarse, pueden ser ejercidos los unos y soportados los otros por quienes están llamados, ya que en virtud -- de una ley o en virtud de la disposición de última voluntad del extinto, a suceder a este mortis causa"(24).

(23).-Wolbarst, Abraham."El médico contempla la eutanasia"en Medical Record Mayo 1939 N.Y. EUA.

(24).-Diccionario Jurídico. Sergio H. Cirnes Zúñiga. Ed. Harla.

Actualmente sólo, se admite la muerte natural como causa - de extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas. Por lo tanto al relacionar la muerte desde el punto de vista médico-jurídico es con la intención de tener una relación con los efectos que puede presentar una persona que muere por causas ajenas a las naturales, es decir, tener fundamentos medicos para poder seguir con los efectos de la personalidad jurídica.

#### 2.1.4. LA MUERTE CONSIDERADA EN LA LEY GENERAL DE SALUD MEXICANA.

La ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 317 hace referencia a la práctica de la vida (muerte) y señala:

"Art 317.-Para la certificación de la pérdida de la vida, debe comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

- 1-La ausencia completa y permanente de conciencia.
- 2-La ausencia de respiración permanente espontánea.
- 3-La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos,
- 4-La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares,
- 5-La atonía de todos los músculos ,
- 6-El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- 7-El paro cardiaco irreversible, y
- 8-Las demás que establezca el reglamento correspondiente.(25).

Y el artículo 318 de la misma ley señala hasta que momento se podrá hacer la disposición de órganos.

"Art.318.- La disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, podrá realizarse de cadáveres en los que se ha ya certificado la pérdida de la vida en los términos del artículo 317 o de aquellos en que se compruebe la persistencia por seis horas de los signos a que se refieren las fracciones 1, 11, 111 y 1V del mismo artículo, y además de las siguientes circunstancias:

- 1- Electroencefalogramas isoelectrico que no se modifica con estímulo alguno dentro del tiempo indicado y,

(25).- Ley General de Salud.art. 317.

11.-Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, alcohol - y otros depresores del sistema nervioso central, o hipotermia.

Si antes de ese término se presenta un paro cardiaco irreversible se determinará de inmediato la pérdida de la vida y se expedirá el certificado correspondiente.

La certificación de muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integren - el cuerpo técnico que intervendrá - en el trasplante."(26).

## 2.2. DIFERENCIA ENTRE COMA Y MUERTE CEREBRAL.

UN CEREBRO MUERTO EN UN CUERPO CUYO CORAZON ESTA TODAVIA LATIENDO ES UNO DE LOS PROYECTOS MAS MACABROS DE LA TECNOLOGIA MODERNA.(27).

A la muerte cerebral también se ha dado por llamarle "coma depasse" (más allá del coma) o "coma irreversible", pero esto debe evitarse ya que existen diferencias en cada caso.

El coma se caracteriza por:

- ". inconsciencia
- . ausencia de actividad motora espontánea y respuestas intencionales a estímulos
- . Presencia de actividades autonómicas incluyendo la respiración
- . Conservación de cantidades variables de - reflejos del tronco encefálico y espinales.

El estado clínico del paciente comatoso revela que tiene - una gran perturbación del sistema nervioso, pero todavía conserva algunas funciones cerebrales. El paciente comatoso es susceptible de cierto grado de recuperación potencial.(28).

En cambio en el estado de muerte cerebral el examen muestra la ausencia de las funciones cerebrales. La muerte cerebral es para la persona "el punto sin retorno a la vida."

Con el apoyo respiratorio adecuado y un buen control de la circulación la nutrición y el equilibrio hidrosalino, pueden (26).- Idem.

(27).-Christopher Fallis.

(28).-Wolbarst, Abraham.El medico contempla la eutanasia.

estabilizarse las funciones corporales del paciente por largos períodos aun cuando su cerebro esté irremediablemente -- muerto.

### 2.3. LOS PROBLEMAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN EL DIAGNOSTICO DE LA MUERTE.

No se conoce ni un sólo caso en que un paciente con diagnóstico de muerte cerebral se haya recobrado, todos los pacientes con este tipo de muerte terminan finalmente en paro cardiaco por asistolía, sin embargo la situación de vida se puede prolongar, como ya se señaló, con el apoyo respiratorio, circulatorio y de nutrición.

En los países donde la muerte cerebral no está legalmente reconocida como la muerte de la persona no se pueden retirar los instrumentos que la mantienen con vida sino hasta después que ocurra el paro. De lo contrario se estaría cometiendo un homicidio ya que la persona está legalmente viva.

En aquellos países donde la muerte cerebral si está legalmente reconocida como la muerte de la persona se hace la declaración correspondiente y se procede a retirar los instrumentos de apoyo.

Otro problema que surge es ¿Quién debe declarar la muerte cerebral? Para evitar errores de apreciación se recomienda -- que una vez que el médico tratante concidere al paciente -- muerto cerebralmente pida a un grupo de médicos ajenos al paciente su opinión. Entre estos médicos habrá un neurólogo o neurocirujano y un internista; debiendo quedar excluido de -- este grupo los miembros de servicios de trasplantes de órganos.

Un aspecto más relacionado con la muerte cerebral es el -- trasplante de órganos.

Esto demuestra palpablemente la necesidad de disponer de -- normas legales ágiles que garanticen la idoneidad de quienes han de realizar el acto terapéutico (trasplante) sin que -- ello entrañe dificultades de índole legal.

: En aquellos países donde existe un reconocimiento legal de la muerte cerebral los trasplantes pueden llevarse a cabo -- sin problemas ni complicaciones. Pueden realizarse antes de retirar los medios de apoyo y así mantener los órganos en -- condiciones ideales.

Por el contrario, en aquellos países donde no se reconoce --

legalmente limita los trasplantes de órganos; ya que estos no podrán efectuarse hasta que el corazón del paciente con muerte cerebral haya dejado de latir; si la espera después de que el corazón a dejado de latir es prolongada los órganos finalmente obtenido del cadáver están en una etapa tardía cuando son funcionalmente inútiles para ser trasplantados.

El número de donantes es pequeño en relación a la demanda, creando angustia entre los pacientes que requieren de un órgano como única alternativa de vida.

Tampoco podemos ignorar los problemas económicos asociados al estado de la persona. Desconocemos el costo de mantenimiento diario de un paciente internado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado del país, pero ciertamente la suma debe ser muy alta. Pagar tan elevadas cantidades para seguir simplemente prolongando los latidos del corazón en la persona con muerte cerebral hasta que llegue el inevitable paro, es una carga económica injustificable, sobre todo considerando que la familia lo hace con la esperanza de recuperación, lo cual no será posible.

En los hospitales de Asistencia y Seguridad Social en nuestro país se enfrentan al mismo desenbolsa de dinero en la atención de pacientes internados en las salas de cuidado intensivo; pero adicionalmente en estas instituciones existe la difícil crónica de camas para hospitalizar, de modo que mantener innecesariamente ocupada la cama por un cadáver (en los casos de muerte cerebral) en cirto modo recorta la posibilidad de poderla ofrecer a enfermos con esperanzas.

Se puede decir que la guerra es una cosa tan seria que no puede dejarse exclusivamente en manos de los generales. De modo semejante habría que decir que no se puede dejar la medicina exclusivamente en manos de los médicos... Hoy en día la medicina exige la colaboración de numerosos expertos, entre ellos los economistas, porque en muchas ocasiones, después de una agonía prolongada durante semanas o meses, los familiares del enfermo se encuentran con una facultad considerable que agrava su economía durante largo tiempo.

Sin lugar a duda, existe una urgente necesidad de que esta sociedad trascienda incluso los niveles de la muerte biológica y la muerte cerebral, para reconocer también la muerte psicológica; esto es ; la muerte de un individuo como persona consciente.

Con esta controversia en torno al problema de la vida y la muerte y con el adelanto de la ciencia médica en la prolonga

ción de la vida, resulta casi inevitable el resurgimiento de un interés genuino y sincero en la demanda de más libertad -- para escoger la eutanasia. No como una salida rápida sino -- como una aceptación de la muerte.

CAPITULO TERCERO. LA EUTANASIA EN OTRAS  
CONSTITUCIONES.

3.1. INGLATERRA.

Resulta impresionante la opinión del gran estadista británico del siglo XVI, Tomás Moro, quién en su idea de una sociedad utópica se presenta como precursor de la administración de la eutanasia. Y aunque en su época encontró una fuerte y tenaz oposición a sus ideas, en los siglos XVII y XVIII Jhon Donne y David Home se unieron a ellas.

Durante las primeras tres décadas del siglo XX, aunque algo se había escrito condenando la eutanasia, surge un artículo muy significativo publicado en 1910 por un prominente médico británico, el Dr. Charles Goddard, titulado; "Sugerencias a favor de la terminación de casos absolutamente incurables, por lesión o por enfermedad".

El Dr. Goddard no sólo abogó por la eutanasia en casos terminales, sino también en ciertos casos irreversibles de idiotez, imbecilidad y monstruosidad. "Señalaba que aquellos que no tenían voluntad de inteligencia propia y siendo una carga para sí mismos, y especialmente para familiares, amigos y para la sociedad, carecían de un potencial de progreso, y sus casos deberían ser considerados por un comité de expertos -- que una vez convencidos de dicha condición, harían los arreglos pertinentes para terminar con tan miserable existencia."(29).

En las islas británicas los partidarios de la eutanasia están inconformes con la actual posición legal respecto a la eutanasia. Desean que se distinga el caso de la muerte dada por compasión de otros casos de muerte dada ante el requerimiento de la víctima; asimismo pretenden que la eutanasia -- sea no sólo sancionada con más benevolencia que el homicidio común, sino que se considere del todo legal.

"En 1922, en la ciudad de Bath, un concejal presentó al comité Municipal de Higiene una moción proponiendo se invitara al Ministro de Higiene a presentar al Parlamento británico un proyecto de ley en el que se facultara a un tribunal médi

(29). -Dempster W.J. "legaliza Euthanasia for trasplants" en Codicillos Vol. 1X 1968 Sudáfrica.

co para dar el fin más rápido y apacible a los que sufrieren enfermedades dolorosas e incurables. Este proyecto jamás vio la luz pues la moción fue rechazada por la Municipalidad"(30)

Pero la discusión pública y científica siguió muy viva en las columnas del "Morning Post", periódico londinense que la mantuvo viva durante ese año y el siguiente, habiendo hechos nuevos intentos para modificar las leyes en sentido permisivo.

En octubre de 1931, el Dr. Killick Millard, presidente de la Society of Medical Officer of Health, en un discurso pronunciado en esta asociación defendió la legalización de la eutanasia.

En 1935, la revista The Spectator, dirigida principalmente por el reverendo Robert Matthews, por el profesor T Robertson, presidente del Real Colegio Médico; por Sir J. Buchanam vicepresidente del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, y por el escritor y naturista Juilan Huxley, llevó a cabo una campaña, cuyas ideas fueron condensadas en el siguiente formulario; "El que suscribe... de... años de edad - sufriendo una enfermedad incurable que le produce dolores -- terribles y cuyo nombre es ... después de haber consultado - a sus parientes... con los que ha arraigado sus asuntos particulares, ha solicitado del doctor... le aplique la Eutanasia, si el permiso oficial le es otorgado.(31).

Ese mismo año llegó al parlamento británico un proyecto de ley para autorizar la eutanasia médica y a la vez proveer poderosas defensas contra posibles abusos. Pero este proyecto fue rechazado por la Cámara de los Lores,

En 1950 se debatía en la Cámara de los Lores una nueva moción en favor de la eutanasia, pero en esta ocasión fue rechazada aún antes de ser votada. En ese mismo año la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial aprobaba una resolución en la que exhortaba a todos los miembros a condenar la práctica de la eutanasia. Sin embargo, dos años más tarde un grupo de científicos médicos y clérigos británicos y norteamericanos solicitaban de la O.N.U. una enmienda a la Declaración Internacional de los Derechos del Hombre, en la que se concedería a los enfermos incurables el derecho a la eutanasia voluntaria.

(30).- Ibidem pag. 27.

(31).- Villavicencio, Victor Modesto. "el homicidio por piedad" En revista del foro 1967.

No ostante todos estos fracasos, por estos años surge un nuevo y prominente impulsor del movimiento eutanásico inglés el profesor Glanville Williams, catedrático de derecho en las Universidades de Cambridge y Londres.

El profesor Williams analiza con sutilidad y finura las fallas de las anteriores proposiciones legislativas y surge una vía de compromiso. Se apropia de las afirmaciones de los Lores Dawson y Horder de que de hecho la eutanasia es frecuentemente practicada por los médicos, y enfatiza lo que actualmente tanto arguyen sus seguidores, que no hay diferencia ni lógica ni moral entre permitir morir (aceptado por la ley) y anticipar la muerte.

Glanville Williams se dio cuenta que el proyecto eutanásico inglés llevaba demasiadas formalidades al cuarto del enfermo y destruía la relación médico-paciente, por lo que propuso una fórmula sencilla; que los médicos no fueran considerados culpables ni intencionalmente aceleraban la muerte de un paciente gravemente enfermo, a no ser que se probara que la acción no procedía de buena fe y fuera ejecutada sin el consentimiento del paciente.

"Este plan asumido por la sociedad Eutanásica inglesa consagraba los términos "paciente-cualificado". Por la segunda se entendía:

- 1.- Enfermedad física en casos incurables y terminales.
- 2.- Dolorosa afección física que ocasione al paciente serio daño o incapacidad permanente o severa afección.
- 3.- Daño cerebral físico que ocasione grave e irreparable deficiencia de las facultades mentales normales."(33).

El "paciente cualificado" debe ser considerado como tal por dos médicos y certificado por escrito. Hecha esta declaración no se llevará a efecto la eutanasia sino pasado un mes, a no ser que sea revocada.

Para su presentación en la Cámara de los Lores el proyecto fue retocado (el paciente cualificado debería tener la mayoría de edad, en el caso de pólizas de seguros, ésta sería válida si se adquirió antes de los doce meses de la administración de la eutanasia). Sin embargo, el proyecto fue rechazado por el 60% de los integrantes de los Lores.

(33)-Laure, Gerald Euthanasia and Religion. Hemlock Society Los Angeles 1985.

En 1970 fue rechazado otro anteproyecto de ley porque presentaba un suicidio por poder; la oposición mayor venía del campo médico y religioso.

### 3.2. ESTADOS UNIDOS.

Dogs donot advantages over people, but one of them is extremely important: euthanasia is not forbidden by law is their cases animals have the right to a merciful death".(34).

Es este país donde llegamos a encontrar la mayor cantidad -- de intentos legislativos sobre el tema que nos ocupa, y aunque no se ha logrado su legalización si han habido importantes avances.

Uno de los primeros proyectos legislativos relativos a la eutanasia que se dio en los Estados Unidos de Norteamérica fue el que se presentó ante la legislatura de Ohio en 1906, y el cual declaraba que toda persona afectada de una enfermedad -- incurable acompañada de grandes dolores puede pedir la reunión de una comisión de cuatro personas, las cuales decidirán sobre la oportunidad de poner fin a esta vida dolorosa. El proyecto fue aceptado en la primera lectura; sin embargo, el ser enviado al Comité de Jurisprudencia Médica fue rechazado por setenta y ocho votos contra veintidos.

No obstante, el que fuera posible presentar el proyecto y -- que recibiera casi el 25% de los votos indicados sobre el hecho de poder controlar la forma de morir era algo que preocupaba a la opinión pública.

Meses después se presentó un proyecto similar al parlamento de Iowa. En este documento se proponía la muerte mediante anestesia de los enfermos incurables, pero también se extendía a niños malformados e idiotas. Esta propuesta fue terminantemente rechazada por el Congreso de Washington.

En 1912 se discutió un proyecto sobre homicidio calificado -- pero se rechazó ya que sus aplicaciones eran inciertas,

En 1937, el senador Jhon Comstock presentó al poder legislativo un proyecto de ley basado en un modelo inglés (proyecto de 1936 del Dr. Millard) en el que se definía la eutanasia como -- "la terminación de la vida por medios indoloros con un propósito de poner fin a los sufrimientos físicos" No se requería -- (34).- Kundera, M the Unbearable Lightness of Being en "Psyisyan Assisted suicide for the terminally, The ultimate Cure en Arizona Law Review Koury, Aida.

que la enfermedad fuera mortal. El proyecto era tan complicado como el inglés y nunca fue considerado, el único beneficio que se obtuvo de esto fue que en 1938 se fundara la Sociedad Pro Eutanasia de Norteamérica.

En 1939, esta asociación presentó un proyecto de ley para la legalización de la eutanasia en Nueva York. Este proyecto pretendía legalizar la eutanasia en ese estado, siempre que se tratase de pacientes incurables que desean morir. Pero este proyecto permaneció archivado hasta después de la guerra. Continuaron con su campaña y en 1945 buscaron el apoyo oficial de sacerdotes, médicos y otros destacados profesionales. En 1946, cincuenta y cuatro eminentes pastores protestantes firmaron una declaración en favor de la eutanasia voluntaria para los que sufrieran enfermedades incurables dolorosas. El mismo año la asociación anunció que se había formado una comisión compuesta por 1779 médicos que apoyaban el proyecto - lo cual dio origen a una petición firmada por 1100 médicos en la que se solicitaba a los miembros de jurisprudencia del Estado en apoyo para las víctimas de enfermedades terminales y dolorosas.

"La petición presentada al poder legislativo en 1947, especificaba lo siguiente:"

1- Cualquiera persona de más de veinte años que se halle en plenitud de sus facultades y que padezca de enfermedad dolorosa e incurable puede solicitar la eutanasia mediante un documento firmado y certificado, junto a una declaración jurada del médico que le asista en la que manifiesta que en su opinión la enfermedad es incurable.

2- El tribunal nombrará una comisión de tres personas, - de las cuales dos por lo menos deberán ser médicos, con objeto de investigar todos los aspectos del caso e informar al tribunal si el paciente es consciente del propósito de la petición, de acuerdo con las disposiciones del acta.

3- En caso de que la comisión informe favorablemente, el tribunal autorizará la petición si el paciente elija y lo desea. El médico o cualquier otra persona que el paciente elija podrá entonces practicar la eutanasia."(35).

Una vez más la Asociación pro Eutanasia no logró hallar un patrocinador, no obstante, logro atraer la atención pública sobre el tema y llamar la atención de unos cuantos partidarios eminentes.

[35]- Yugano, Lopez Bolado, Bruno. Responsabilidad Profesional de los médicos. 1992. Argentina.

En 1955 se presentó una petición al poder legislativo de Nueva Jersey firmado por 160 médicos y hacía hincapié en los derechos de los pacientes. En esta petición se solicitaba la reforma de la ley para que se autorizara la eutanasia voluntaria en los casos de enfermos incurables, previo consentimiento de un tribunal y previa solicitud del paciente debidamente legalizada y firmada. Pero la asociación Médica de Nueva Jersey se opuso.

En 1959, la Asociación Pro Eutanasia del Estado de Connecticut presentó un proyecto de ley a la Asamblea General. Este proyecto difería del de Nueva Jersey en que no limitaba la edad del paciente a veintiún años, y en quien la petición podía realizarse con anterioridad a cualquier enfermedad. El proyecto tenía como meta el legalizar con anterioridad la eutanasia para que los enfermos que padecen terribles dolores físicos puedan morir por medios indoloros con la protección de la Ley. A pesar de sus esfuerzos de las personas que redactaron el proyecto por evitar la utilización excesiva de la palabra "eutanasia", la propuesta fue denegada.

En los 50' también, en el estado de Wisconsin se presentó un proyecto bastante moderado y razonable que más que eutanasia, podría catalogarse como adistanasia, sin embargo también fue rechazado.

El proyecto decía "Toda persona afectada por alguna enfermedad incurable y que padesca graves dolores y angustias tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar o negarse al uso o aplicación, ya sea por médicos practicantes o cualquier otra persona, de remedios destinados a prolongar su vida"(36)

Durante toda la década, los tribunales siguieron juzgando los casos de homicidio involuntario hasta asesinatos; los veredictos eran de culpabilidad, absolución por enajenación mental pasajera o libertad condicional. En muchas ocasiones tanto el juez como el jurado se mostraban condescendientes.

Los años sesentas se caracterizarón por una nueva era en actividades en torno a la muerte y al derecho de morir. Los sesentas marcaron grandes adelantos médicos, especialmente en el campo de la cirugía y los trasplantes.

Como consecuencia de los importantes adelantos de la medicina, se imponía urgentemente una escala de valores para las circunstancias relacionadas con la muerte y el proceso de morir. Con el primer trasplante de corazón, llegaron las peticiones de otros órganos trasplantables; puesto que se lo--

gró la curación de enfermedades que habían sido mortales, el caso de la asistencia médica y su costo aumentó en forma alarmante, y la escases de personal sanitario era más acuciante allí donde había más pacientes.

En esta época fue cuando surgieron actividades radicalmente opuesta en cuanto a los pacientes terminales y afloraron los derechos de los mismos; empiezan a interesarse por las necesidades físicas y emotivas de los moribundos.

En estos momentos la idea de la elaboración de un documento legal conteniendo la decisión de las personas mientras esta todavía se encuentra en buenas condiciones de salud, (Living Will), empieza a cobrar importancia.

Durante esta época, la Asociación Pro Eutanasia de Nueva York no hizo más tentativas por conseguir su legalización, la junta decidió limitar sus esfuerzos a la educación. Pensaron que era inútil seguir intentandolo hasta que la opinión pública no conociera mejor los problemas de los enfermos terminales.

En los sesentas se presentan en varios estados proyectos de legalización del Living Will, Proyecto referente a un documento donde el paciente podra establecer por las condiciones medicas que presente se le aplique la eutanasia.

Hacia finales de 1975 se habían presentado proyectos de legislación para la legalización del Living Will.

En ese mismo año se presentaron proyectos en quince estados, siendo aprobado solo en California en Octubre de 1976 el gobernador Brown Decretó la ley conocida como acta de la muerte natural, reconociendose así la legitimidad del testamento vivo.

En 1975 se presento un caso muy sonado el de Karen Ann Quinlan que causó gran impaco entre la opinión pública, lo que dio origen a que muchos legisladores presentaran y discutieran proyectos de ley sobre esta cuestión.

En Agosto de 1980 es fundada la Hemlock Society, asociación que apoyaba la opción de la eutanasia activa y voluntaria para los enfermos terminales, una organización dedicada a lo que sus fundadores consideraban como la última libertad civil, La libertad de escoger donde y como morir.

Para 1986 sólo once estados no contaban aún con una legislación sobre este proyecto del "Living Will" (37)

(37).- Vid infra. Cap. 3.8.1. Eutanasia Voluntaria y de Living Will.

Dentro de la tradición legal norteamericana encontramos -- tres conceptos muy importantes, la eutanasia individual, la libertad personal y el derecho de autodeterminación.

Estos conceptos son especialmente importantes cuando se -- trata de aceptar o rechazar un tratamiento médico; ningún -- procedimiento médico se puede llevar a cabo sin el consenti miento que otorgará o negará el paciente una vez que le haya sido expuestos los siguientes puntos: la naturaleza del tra tamiento, sus riesgos, terapias alternativas, entre otras. A esto se le conoce como la doctrina del consentimiento informado y contiene tres elementos:

- "a- El paciente deberá tener la capacidad para razonar y hacer juicios.
- b- El paciente deberá ser capaz de tomar deci siones voluntariamente;
- c- El paciente deberá ser capaz de entender - claramente los riesgos y beneficios de la alternativa de tratamientos y propuestas."(38).

Una limitación al derecho de autodeterminación es cuando - se trata de personas incompetentes; cuando un individuo no - puede otorgar su consentimiento por incapacidad.

### 3.3. PAISES LATINOAMERICANOS.

Dentro de los pocos países que contemplan la eutanasia en Latinoamérica, específicamente en sus legislaciones encontra mos a Colombia y Uruguay.

El Código Penal de la República Oriental del Uruguay del 4 de diciembre de 1933, redactada en sus legislaciones por el profesor, Dr, José Irureta Goyena, contiene en su capítulo - III, relativo a las causas de impunidad, el art. 37 que dice

"Art. 37. (del homicidio piadoso) los jueces tienen facul tad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honora bles del autor del homicidio, efectuado por motivos de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima"(39).

Podemos notar que en este caso se concideran las circunstancias personales del culpable y se atiende a los antecedentes hono rables del autor del homicidio, circunstancias que se evalúa

[38].-Littel, Franklin H. The German Church Struggle and the Holocaust 1985 EUA.

[39].-El homicidio por piedad y el Nuevo Código Penal. Uruguay. Bouza, Luis Alberto.

rán para aplicar los atenuantes, el homicidio resultante del acto de la eutanasia no es tratado de la misma manera que el homicida que ocasiona la muerte a otro ser humano con malicia, premeditación e intención criminal.

Los católicos Uruguayos se han levantado en contra de este precepto con objeciones infundadas. Comienzan diciendo que se ha creado un derecho a matar, para destruir este razonamiento basta decidir que se trata solamente de una forma de impunidad incurable y dolorosa. También alegaban que no se presupone derecho alguno de dar muerte a un semejante.

Otra de las objeciones es que "este país, donde hemos abolido la pena de muerte, admitamos hoy la pena de muerte por -- pronunciamiento individual. No se puede llamar "pena de --- muerte" a abreviar los sufrimientos de un condenado a muerte por una enfermedad incurable y dolorosa. También alegaban -- este grupo de católicos "que el hombre no puede tener con su propia vida una relación de derecho."

Puede tener el derecho a la vida, lo que significa protección frente a los demás hombres. Pero no hay un derecho sobre la vida, por cuanto la vida de cada uno puede ser objeto de derecho para el propio agente, esto mismo hace veinte --- años o mucho más en la tesis de Enrico Ferri instituyendo en lo absurdo de hablar de derecho sobre la propia persona, ya que el derecho esencialmente una relación con el mundo exterior, Ferri contestó estos argumentos:

"El derecho que se tenga sobre la propia persona es el -- primero y más fundamental de los derechos, porque constituye la esencia respecto del origen y ejercicio de todos los demás derechos pertenecientes a la personalidad humana"(40).

Aunque en los delitos contra la vida o la integridad corporal, el consentimiento no exime de pena, si encontramos preceptos, dentro de las legislaciones de estos dos países, en que estas figuras de delito son castigadas con una sanción -- menor. Así mismo vemos que el Código Penal Uruguayo señala una pena por el homicidio o las lesiones y otra diferente para el caso en que el consentimiento de la víctima se presenta.

Algunos de los artículos que podemos tomar en cuenta de este país son:

"Art. 310(homicidio) El que con intención de matar diere --

(40).- Gonzalez de la Vega, Francisco Derecho penal Mexicano-- Ed. porrua. México. 1990.

muerte a alguna persona, será castigado con veinte meses de -  
prisión, o doce años de penitenciaría."

Art. 316. (Lesiones personales) El que, sin intención de -  
matar causare a alguna persona una lesión personal, será cas  
tigado con pena de prisión de tres a doce años.

Es lesión personal cualquier trastorno fisiológico del cual  
se derive una enfermedad del cuerpo o de la mente.

Pero dentro del capítulo tres de las causas de impunidad -  
encontramos el artículo 44.

Art. 44. (lesiones consensuales) No es punible la lesión -  
causada con el consentimiento del paciente, salvo que ella -  
tuviera por objeto sustraerlo al cumplimiento de una ley o -  
inferir un daño a otro."(41).

Por su parte en el Código Penal Colombiano de 1936 apare--  
cía esta figura en el art. 368.

"Art, 368.- El que ocasione la muerte a otra con su consent  
timiento estará sujeto a la pena de tres años de prisión"

Aquí vemos como la llamada eutanasia activa era considerada  
delito grave y no existía atenuante alguno en la imposición  
de la pena.

Sin embargo en el mismo cuerpo legal podíamos encontrar u-  
na disposición que consideraba la llamada eutanasia pasiva -  
como un atenuante a la pena o castigo e incluso llegaba a --  
eximir la pena.

"ART. 364. C.P.C. Si se ha causado el homicidio por piedad  
con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a  
graves padecimientos o lesiones corporales, reputados incura  
bles, podrá atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse al  
presidio o arresto y aún aplicarse el perdón judicial"(42).

Pero este Código Penal de 1936 fue derogado por el actual  
Código de 1980 el cual si contempla la del homicidio por pied  
dad en su art. 326 y no la figura del homicidio con consentim  
iento.

"Art. 326- Homicidio por piedad. El que matare a otro por  
(41).-Código Penal de la República Oriental del Uruguay. 4 de  
Diciembre de 1933.

(42).- Código Penal Colombiano . de 1936.

piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesiones corporales o enfermedades graves e incurables, - incurrirá en el delito de homicidio por piedad y se sancionará con prisión de seis meses a tres años."(43).

Hay que observar que aunque se sigue contemplando la figura del homicidio por piedad el castigo varió y el perdón judicial ya no se contempla.

Ambos cuerpos legales contemplan la ayuda del suicidio:

"Art. 327.C.P. Colombiano. Introducción o ayuda al suicidio el que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste - ayuda efectiva para su realización, incurriera en prisión de dos a seis años."(44).

"Art. 315C.P. Uruguayo. Determinación o ayuda al suicidio. El que determinare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión o seis años de penitenciaría."(45).

Este máximo puede ser sobre pujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de 18 años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedades mentales o por el abuso del alcohol o el uso de estupefacientes.

En relación al concepto de muerte podemos anotar lo siguiente, la ley 9a conocida como Código Sanitario Nacional, acepta el criterio de muerte cerebral en su artículo 9 que a la letra dice:

"Art.9- Entiendese por muerte cerebral el fenómeno natural biológico que se produce en una persona cuando la manera irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico.

Para los efectos del diagnóstico de muerte cerebral previo a cualquier procedimiento destinado a la utilización de órganos o componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, el médico deberá identificar la totalidad de los siguientes signos en tres oportunidades diferentes, durante un lapso no inferior de doce horas:

a) Ausencia de respiración espontánea.

(43).-Código Penal Colombiano. 3 de Agosto de 1978.

(44).-Op cit. pag.34.

(45).-Código Penal de la República Oriental de Uruguay.1933.

- b) Ausencia de reflejos del tallo encefálico.  
 Parágrafo. La comprobación de los signos -  
 a los cuales se refiere el presente artículo  
 lo deberá hacerse teniendo en cuenta que -  
 en la persona no se presenta alguno de las  
 siguientes condiciones:  
 -Alteraciones toxicas y metabólicas  
 reversibles, o  
 -Hipotermia inducida."(46).

Por otra parte, después de haber conocido un poco a los países colombiano y Uruguayo, es conveniente hacer referencia a los países Escandinavos., como lo son Dinamarca, Noruega, Islandia, Suecia.

De acuerdo a la opinión general de los Escandinavos el motivo de una persona que mata no debe dársele tanto peso como que para poder evadir su responsabilidad tan sólo por esta razón. Sin embargo, en casos muy extremos, la libertad del responsable puede prácticamente, ser el resultado cuando la autoridad acusadora no proceda en base a que la acusación no presenta un interés público útil. (Ej. dos aviadores se estrellan A queda ileso pero B está muy herido y le pide al primero que lo mate. No existiría un proceso de A por homicidio dadas las circunstancias.)

En general el Dinamarca no existirá un proceso en los casos de pactos suicidas en donde A y B estén de acuerdo, pero en donde alguno de ellos quede vivo por causas externas.

Una condición para que se de la responsabilidad de un homicidio es que la víctima hubiere estado viva, para ello es importante conocer el criterio de muerte en los países escandinavos.

Mientras que desde el punto de vista biológico la muerte es un proceso que ocurre en un período de tiempo, para un abogado debe atribuirse a un momento exacto (47). Bajo la ley Danesa una persona esta muerta cuando la actividad cerebral, la respiración y la circulación han cesado. Pero en Finlandia y Noruega ya han adoptado el criterio de muerte cerebral como la muerte de una persona.

Otra condición para que se de la responsabilidad criminal

(46).-Código Sanitario Nacional.

(47)- Vid infra Capítulo 11 La muerte.

es que exista una conexión causal entre el acto del acusado y la muerte. En la ley Noruega se utiliza el concepto de - causa (qué provocó la muerte.) ; si un doctor utiliza una - droga para aliviar los dolores de un paciente pero sabe que a la larga -esto le provocará la muerte, no existirá responsabilidad , sin embargo, si el doctor aplica una droga que le cause la muerte inmediatamente., si existirá responsabilidad aunque la muerte del paciente fuese inminente.

En la práctica legal, el homicidio es el unico crimen que puede resultar en prisión de por vida, pero en Dinamarca -- esto ocurre rara vez; generalmente las sentencias van de 8- a 16 años de prisión. El Código penal Danes contiene un artículo especial sobre el homicidio a petición de la víctima.

"Art. 239-Cualquier persona que mate a otra por petición expresa de la segunda será sujeto a prisión por un período que no exceda de los tres años o con detención simple por - no menos de 60 días,"(48).

Existen prevenciones correspondientes en el Código Penal- de Islandia (art 213) y en el de Finlandia(21 art.)

El artículo 239 supone que el simple consentimiento no es una base para la absolución, la diferencia entre el simple consentimiento y el requerimiento expreso de la víctima simplemente acepta el hecho sin que directamente lo requiera.- La petición no deberá ser ambigua, pero no necesariamente - deberá expresarse con palabras, con forme a la práctica - la tentativa de suicidio, sin embargo, no será por si misma suficiente para probar que existía una petición actual.

Este artículo cubre algunos de los casos que se pueden -- considerar como eutanásicos.

La persona que hace el requerimiento deberá estar en pleno uso de sus sentidos y con la edad suficiente para entender las consecuencias de su decisión. Para ello se presume necesario la mayoría de edad. No deberá estar bajo la - influencia de alcohol, drogas o medicamentos que lo hagan - incapaz de tomar la decisión de una manera responsable. El requerimiento o la petición podrán rescindirse.

Cabe destacar que el llamado Living Will no tiene ninguna relevancia bajo la presente ley. Sólo si este se desarrolla en asociación directa con la situación particular en cuestión.

(48).- Código Penal Danes.

Por ejemplo: Esto sería antes de una operación en la que se pida un diagnóstico seguro. Esto sería la petición expresa -- que señala el art. 239, sin embargo, esto sólo garantiza un -- castigo menor al del homicidio ordinario y no la absolución.

El art. 237 se refiere al homicidio ordinario. El cual se castiga con un mínimo de cinco años a un máximo de cadena perpetua, sin embargo, el castigo frecuentemente puede ser reducido cuando un acto punible se ha cometido bajo la influencia de una gran agitación mental, o cuando existe otra información especial concerniente al estado mental del delincuente -- o las circunstancias del acto y los hechos hacen la penalidad menos severa que la que de otra manera sería aplicable, en -- particulares circunstancias de alivio, la pena puede ser disminuida.

Bajo la ley Noruega (Código de 1902), se puede encontrar un precepto especial de la eutanasia en el art. 235 que a la letra dice: "Cuando una persona es, con su consentimiento matada o se le infiere un daño serio a una persona enferma y sin esperanza o la asistente en ello, la pena podrá ser reducida por debajo de la que de otra manera sería la pena mínima o -- por otra forma de castigo más leve"(49).

Cuando al actual Código penal Danés de 1930 se estaba elaborando se consideró la inclusión de un precepto similar, Esta idea se abandonó; una de las razones que se dieron en este -- tiempo fue que aquellos que adquirirían una enfermedad no tenía porque estar temerosos por sus vidas o asustados de sus amigos.<sup>4</sup>

El citado precepto no se aplica a los médicos. Los abogados penales no están completamente de acuerdo en si deben o no aplicarse las mismas reglas a los médicos como el resto de las personas.

La disposición usual de homicidio cubre, con su contenido -- solo acciones positivas, la disposición más usual relacionada directamente con las omisiones la encontramos en el art. 253. "Cualquier persona que, aunque pueda hacer algo sin que ello represente un peligro o sacrificio para sí u otro, deja:

-de ayudar a una persona que se encuentra en evidente peligro su vida;

-De tomar aquella acción que se requiere por las circuns-

[49].- Código penal Noruega. de 1902.

tancias para rescatar a una persona que este a punto de perder la vida, o de auxiliar a una persona víctima de un naufragio o accidente similar, será sujeto a una simple detención por cualquier término que no exceda los tres meses." (50).

El problema se presenta en la práctica cuando una persona que a tomado una sobre dosis de píldoras para dominar prohíbe a su familia que llame a un médico o una ambulancia, o cuando una persona sufre una enfermedad fatal y no desea ningún tipo de tratamiento. Legalmente existe cierto desacuerdo relacionado con la evolución de la situación.

Por otro lado, la práctica en la corte ha establecido en el art. 253, no cubre una situación donde el hombre, de acuerdo con los deseos de su esposa no llama a un doctor aunque este seriamente enferma.

Los niños, desde el punto de vista legal, siempre son irresponsables por lo cual no podran negarse a ningún tipo de ayuda médica, tampoco lo podran hacer sus padres o tutores de su nombre. Esto, en la práctica significa que los doctores siempre tendrán el deber de proporcionar a los menores una transfusión de sangre o de cualquier otro trasplante que necesite aunque sus padres no esten de acuerdo por cualquier motivo - incluso de índole religioso.

Si una situación es altamente peligrosa debido a la enfermedad o al acto dirigido hacia un suicidio, el doctor tiene el deber de advertir al paciente del peligro que corre si se omite el tratamiento, pero no podrá ir más allá. Si miembros de la familia, personal de la ambulancia o los propios doctores por medio de la fuerza admiten o tratan a una persona estarán incurriendo en lo señalado por el art. 260 del C.P.: "Cualquier persona que por medio de la violencia... force a otra persona a hacer, dejar de hacer u omitir algo.. será culpable de coerción ilegal y sujeto a una multa, o de una detención simple hasta un encarcelamiento que no exceda de dos años" (51).

Si la persona está inconciente o no es responsable de sí, o cae en estado de inconciencia, se está en la situación prevista en el art. 253. Esto llevará al absurdo de que un doctor no le está permitido brindar ningún tratamiento mientras el paciente esté consciente que existen buenas probabilidades de recobrase. Sin embargo, ésta es la posición de la ley danesa hoy en día.

(50).-En Dinamarca disposiciones de este tipo siempre han existido (relacionadas al naufragio).

(51).- Código penal danes.

Desde el punto de vista ético, es difícil justificar la relevancia de la existencia de un Living Will.

Los médicos como los demás se encuentran en una situación difícil, si omitimos el tratamiento porque equivocadamente piensan que la persona, es "responsable", serán culpables -- por lo dispuesto en el art. 253., si equivocadamente piensan que la persona es responsable pero de todas maneras intervienen incurrirán en lo establecido por el art.260.

En lo expuesto anteriormente se a hecho mención tanto de la familia como de los médicos, quienes además de todo debemos cargar con una mayor responsabilidad señalada en el art. 250: "Cualquier persona que rebaja a otra a una condición de indefensión o abandono y a la que estaba confiado su cuidado será sujeto de encarcelamiento el cual, si de estos actos -- resulta la muerte o daños corpóreales graves se puede aumentar hasta a ocho años."(52).

El punto focal de la discusión siempre ha sido si se le podrá imponer responsabilidad criminal a un médico por fracasar en el tratamiento. Ningún proceso se ha entablado en -- contra de un médico por prolongar excesivamente un tratamiento a un paciente. La consecuencia práctica de esto es cualquier médico preocupado por no incurrir en una responsabilidad de una forma u otra continuará el tratamiento hasta llegar incluso a un encarnizamiento terapéutico, o un amargo -- fin para el paciente, la pregunta que se plantea es que si -- de haber la existencia de la prohibición en contra de un tratamiento cruel e inusual, debiera ser sancionado. Cuando el doctor en cuestión va más allá de lo usual en la práctica médica, bajo la presente legislación de responsabilidad del -- paciente debe, por lo menos en teoría sujetarse a lo establecido por la ley de los médicos y el Código Penal, por otro -- lado no existe responsabilidad bajo las reglas del Código Penal por causar daño corporal.

Han pasado muchos años desde que se despenalizó el suicidio en Escandinavia. En Suecia tiene una consecuencia lógica aceptada que tampoco es ilegal ayudar a una persona a suicidarse. En Dinamarca, por otro lado; esa conducta es ilegal -- en virtud de la previsión especial contenida en el art. 240 del C.P. "Cualquier persona que asista a otra en el suicidio será sujeta a una multa o detención simple, si el acto de -- asistencia se realiza por interés personal, la pena podra ser de prisión que no exeda de tres años."(53).

(52).-Loc cit.

(53).- Código penal de Dinamarca Vigente.

Existe un artículo correspondiente en los códigos penales de Noruega (art 236), e Islandia (art.214).

La diferencia entre el artículo 239 (homicidio a petición de la víctima) y el art. 240 (auxilio o asistencia en el suicidio) es que en el segundo caso es la persona que desea morir quien realiza el acto conclusivo por sí mismo. En ocasiones puede resultar difícil determinar quien de los dos realizó el acto final.

### 3.4. ESPAÑA.

En España no existe un precepto penal especial relativo a la eutanasia. Para la legislación española la eutanasia es siempre una forma de suicidio (ejecutado con o sin la cooperación de un tercero). (art.409).

Además puede revestir cualquiera de las formas siguientes:

- Un homicidio; si la ejecuta materialmente un tercero.(art.. 407).
- Un parricidio; si entre la víctima y el colaborador hay una relación de conyugalidad o parentalidad-filiación.(art.405).
- Un asesinato; si ocurren en la relación entre la víctima -- y el cooperador circunstancial de precio, recompensa, veneno o premeditación conocida.(art.406).

La eutanasia en España es un delito regulado por los art. 405, 406, 407, y 409 del Código Penal de 1973.

"El art. 409 habla del homicidio-suicidio.

Art. 409.- El que prestare auxilio o induzca a otra persona para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor, si se le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor."(54).

Como ya se dijo, la eutanasia además de considerarse como un suicidio puede revestir cualquiera de las formas siguientes atendiendo a las circunstancias en que se produce:

"Homicidio simple art.407.- El que matare a otro será castigado como homicidio con la pena de reclusión menor.

Parricidio art.405.- El que matare a cualquiera de sus -- ascendientes o descendientes, o a su conyuge, será castigado como reo de parricidio con la pena de reclusión mayor"(55).

(54).- Código Penal Español del 14 de septiembre de 1973.

Aclarando que las penas en España se computan de la siguiente manera: Prisión mayor; 5 a 12 años. Reclusión menor; 12- a 20 años. Reclusión mayor; 20 a 30 años.

(55).-Loc cit.

"Asesinato art. 405.- El reo de asesinato el que matara a una persona concurriendo algunas de las circunstancias siguientes:

- Con alevosia.
- Por precio, recompensa o promesa.
- Por medio de inundación, incendio, veneno o explosivo.
- Con ensañamiento, aumentando deliberada e inhumanamente el dolor del ofendido.

El reo de asesinato será castigado con la pena de reclusión mayor en su grado máximo.

En España, como en muchos otros países, a diferencia de México se distingue entre el homicidio y el asesinato (homicida asesino).

En el derecho Penal Español resulta absolutamente necesario establecer junto a la figura del homicidio común, la figura del homicidio consentido con una pena inferior, dado su menor contenido de injusto. También debería establecerse un tipo atenuado que permita rebajar la pena del homicidio o del homicidio consentido en aquellos supuestos en los que se adelanta el momento de la muerte de una persona para evitarle sufrimiento inútil.

Lléndose hacia atrás encontramos que el Código Penal Español de 1928, (anulado por la república ya que provenía de una fuente dictatorial) contemplaba en su artículo 517 el homicidio piadoso.

"El art. 517, .Condenaba la cooperación al suicidio y el homicidio consentido, sin embargo, en el segundo párrafo de este artículo se atenuaba el homicidio piadoso señalado que: en todos los casos del párrafo anterior los tribunales apreciando las condiciones personales del culpable, los motivos de su conducta y las circunstancias del hecho, podrán, en su prudente arbitrio imponer una pena inferior a la señalada para el delito".(56).

Según una encuesta realizada por el Colegio de Médicos de Barcelona entre sus miembros de 1989, el 82.3% esta a favor de una ley reguladora de la eutanasia; el 52.3% de los consultados cree que debe realizarse la eutanasia pasiva, y el 43.2% es también partidario de la reglamentación legal de la activa.

El PSOE (Partido Socialista Obrero Español) encargó un proyecto de ley de eutanasia al señor Cesáre Rodríguez Aguilera pero hasta ahora no lo a presentado al Congreso (1989).

(56).- Loc cit.

Otro de los países que creo es conveniente hablar y relacionarlo con el problema de la eutanasia es Suiza, el cual - en su Código Penal como la mayoría de los Códigos Penales Europeos se esfuerzan por atender la personalidad del criminal su peligrosidad y la probabilidad de que repita el crimen, y el motivo es el mejor índice para establecer esto. Por lo tanto no será castigado igual, a aquel que mata por su provecho propio que aquel que lo hace por piedad.

El Código Penal vigente en Suiza, es el del 10 de enero de 1942 y no contiene preceptos específicos relativos a la eutanasia; pero sí contiene varias disposiciones aplicables.

"Art. 114.- Aquel que mate a una persona por petición seria e insistente de ésta, será castigado por prisión"(57).

"El castigo para lo tipificado por este artículo es menor - y menos severo que en otros tipos de homicidio:

-El castigo para el asesinato (homicidio en que el asesino evidencia un motivo especialmente detestable o extremadamente peligroso) será cadena perpetua,

-El castigo para el homicidio internacional, será prisión de cinco a veinte años.

-El homicidio en un arrebató de pasión se castiga con reclusión o encierro de uno a diez años o prisión de uno a cinco años."(58).

Elementos que se desprenden del art. 114;

a) Este artículo sólo se aplicara a los casos en que la demanda de la víctima únicamente sea seria e insistente. Por lo tanto no se aplicará a los casos en que la víctima únicamente este de acuerdo, deberá ser ella quien tome la iniciativa.

b) No esta limitada a los casos en que la víctima sea una persona enferma.

(57).-Código Penal Suizo. En su artículo 36 señala que en los casos en que no se establezca el período de encarselamiento éste no será menor a tres días ni mayor a tres años.

(58).-Loc cit. Contempla también tres formas de la privación de la libertad; (reclusión-una forma severa)(encarcelamiento-una forma menos severa)(detención-la más ligera.).

Este art. es aplicable a los casos de eutanasia donde la víctima es quien la solicita y por la pena que se señala en el art. 36 podemos observar que es muy leve. El juez considerando los motivos del crimen podrían señalar una pena de hasta únicamente tres días de prisión.

"El art. 115.- Aquel que poseído por móviles egoístas, incite a otro a suicidarse o lo asista en el suicidio, será castigado; si el suicidio se comete o se intenta, con reclusión de cinco años o con prisión.

Elementos del art. 115.-

a) Habla de un móvil egoísta, por lo que en los casos de eutanasia refiriéndose a ésta como un acto pietista, el acto no tendría cabida en este artículo, ya que el ser piadoso no existe un móvil egoísta quedando fuera del tipo penal.

Aunque puede darse el caso en que se califique como eutanásico el homicidio que por motivos egoístas se cometa sobre una persona enferma.

El móvil egoísta o motivos de propio interés, están definidos como motivos materiales, financieros, de ganancias, y también de odio, venganza, malicia, etc. Los motivos para asegurar a la víctima del deshonor, la desgracia o la destrucción han sido juzgados como móviles egoístas inexistentes.

b) Se refiere también a si el suicidio se comete o se intenta. Podemos observar como este artículo hace referencia tanto al delito consumado como a la tentativa. Y esto es una muestra más de que el código o ley Suiza toma mucho en cuenta la personalidad del delincuente. (59).

Es poco probable que un médico o una enfermera auxilien a un paciente a cometer suicidio por motivos egoístas, (o de propio interés). Sin embargo, si se debe observar que en el caso en que alguno de ellos ponga al alcance o disposición de un paciente alguna droga y ello cause la muerte, sería constitutivo de un homicidio por negligencia tal y como lo prevé el art. 117 del Código Penal. "Aquel que por negligencia cause la muerte de un ser humano será castigado con prisión o multa. (60).

Este artículo no se refiere únicamente a médicos y enfermeras también serán responsables aquellas personas que tengan

(59).- Loc cit.

(60).- Loc.cit.

a su cargo el cuidado de la persona.

Un delito puede ser cometido por una omisión como por un acto. Alguien puede causar la muerte de un enfermo por no -- cumplir en proporcionarle el tratamiento médico y los cuidados que necesita para recobrase o para prolongar la vida. -- Si esta omisión constituye un delito depende de que si la -- persona que dejo de actuar o de no actuar (omisión) estaba -- legalmente obligada para actuar. Si únicamente estaba obligada por convicción o por reglas morales la omisión no constituye un acto punible. Pero si se trata de personas legalmente obligadas, ya sea por parentesco o por la prestación -- de un servicio (doctores, enfermeras), la omisión sería clasificada, según lo establece el Código Penal Suizo, como un -- homicidio internacional o como un homicidio por negligencia.

Existirán otros casos en que la iniciativa no parte de la propia víctima pero que ésta se halle de acuerdo, según las circunstancias particulares de cada caso el culpable será sentenciado por asesinato, homicidio u homicidio en un arrebato de pasión.

Será inútil tratar de hacer predicciones de como sería -- calificado cada caso en particular ya que como se señaló anteriormente esto dependerá de las circunstancias particula-- res de cada caso.

Sin embargo se puede decir que los actos cometidos como actos de eutanasia lo más probable es que constituyan un ase-- sinato bajo las leyes Suizas, con una pena de cadena porpe-- tua. Excepto en los casos en que el culpable sea dirigido -- por una orden de un superior o de una persona de la que sea dependiente; o que demuestre el verdadero motivo (de piedad) que lo llevó a actuar de ese modo.

Por otro lado, el caso de un doctor que mata a uno de sus pacientes para aliviar su sufrimiento, no necesariamente congstituirá un asesinato, ese acto no evidencia ser un motivo -- censurable o de extrema peligrosidad excepto en el caso en -- que le médico haga de esto una práctica general.

En los casos de homicidio en un arrebato de pasión el castigo será reclusión hasta de diez años o prisión entre 1 y 5 años.

En conclusión se podría decir que en los casos en que la víctima no es matada por su seria e insistente demanda, el -- culpable probablemente será severamente castigado.

## 3.5. ALEMANIA.

El Código Penal Alemán de 1870, reformado el 8 de agosto de 1953, dispone de su artículo 216; "Aquel que por expresa y seria demanda del que resultó muerto, fue determinado al homicidio, será condenado a prisión de tres años como mínimo. Si existiere circunstancias atenuantes, la pena de prisión no será menor de seis meses. Se trata a la figura del homicidio consentido como tipo atenuado, dentro de cuyos terminos puede encuadrar el homicidio por piedad. En la sesión celebrada en Diciembre de 1951, por la Berliner Medizinischen Gesellschaft, se propuso introducir en este parrafo una adición que declara la impunidad del homicidio eutanásico"(61).

El Código Penal Alemán además de no considerar asesino, si no homicida al que mata por piedad le reduce la pena considerablemente (no más de 5 años y no menos de seis meses) de acuerdo con el art. 213 C.P. que habla de las circunstancias atenuantes.(62).

"El art. 211 dice; Una persona es asesino si mata a un ser humano por deseo de matar, por la satisfacción de un deseo sexual, por condición o por cualquier otro motivo ruin, en traición, o de modo cruel, o por medios que causen un peligro común; o por hacer posible o encubrir otro crimen"(63).

Para el Código Penal Alemán matar y estando de por medio el sólo consentimiento equivaldría a homicidio simple.

En Alemania la mayoría de los juristas consideran ilícita y antijurídica la eutanasia. La jurisprudencia alemana ha declarado que; la muerte misericordiosa de una persona en agonía, con graves padecimientos, causado por un supuesto medio de mitigación, está prohibida moral y legalmente.

"Proyecto de Autorización en Alemania.

Se presenta, por primera vez en este siglo, un proyecto al parlamento de Sajonia en 1903 el cual fue rechazado.

En 1909 la Asociación Monista Alemana presenta un segundo proyecto, el cual pasó a comisión pero nunca obtuvo pronun--

(61).-Cuello Calón Eugenio. Tres temas penales, el aborto criminal, el problema penal de la eutanasia, el aspecto penal de la fecundación artificial Serie; Publicaciones del seminario de Derecho Penal y Criminología. España.

(62).-Código penal de la República Federal de Alemania

(63).-Loc cit.

ciamiento, y un tercero fue presentado en 1912 corriendo la misma suerte.

Estos dos últimos proyectos eran semejantes y disponían -- que: tiene derecho a la eutanasia toda persona enferma e incurable y atacada de dolores insoportables, que presente una solicitud al tribunal correspondiente, previo examen médico realizado por un comité médico y elevado el informe al tribunal; éste reconocerá plenamente al enfermo su derecho de hacerse matar si del informe resulta que es más probable la -- muerte que el retorno a la plena capacidad para el trabajo; -- caso contrario la solicitud será negada.

Estableciendo la impunidad del particular que dicra muerte al incurable, siempre que el derecho a la eutanasia le hubiere sido concedido, según el proyecto de 1909; y el segundo de 1912, sería impune si la víctima hubiere manifestado su voluntad de morir formal y categóricamente, pero sería castigado con pena de reclusión si no mediare dicho consentimiento, .

En 1933, el Ministro de Justicia de Prusia dio a conocer -- un esquema de Código Penal Nacional-Socialista, que no obtuvo sanción legislativa y que en materia eutanásica disponía a autorizar a los médicos a poner fin sin dolor a los enfermos incurables, a solicitud del paciente o sus familiares y previo examen de dos médicos oficiales"(64).

Al estallar la segunda guerra mundial el campo fue propi-- cio para llevar acabo a la práctica estas ideas. Por una -- disposición, a finales de 1933. Hitler llevó acabo el programa eutanásico; miles de enfermos mentales fueron privados de la vida, (se estima fueron al rededor de 80,000), después de una inyección de morfina escopolamina, los pacientes en un estado de sueño, eran llevados por grupos a las cámaras de gases se incineraban los cadáveres y se comunicaba la muerte a los familiares atribuyéndola a enfermedad u otro motivo -- falso.

Pero el llamar este exterminio "eutanasia" fue sólo una -- forma de disfrasar un programa de exterminio masivo con el -- que se intentaba lograr una depuración y selección de la -- raza aria. Esto fue una matanza sin piedad que nada tenía que ver con los verdaderos propósitos de la eutanasia.

Por lo cual este proceso o etapa fue criticado ya que en -- vez de seguir con el principio de eutanasia se pretendió terminar con una raza y dejar la más pura.

(64).-Jiménez de Asúa, Luis Alberto, op cit.

## 3.6. ANTECEDENTES Y LEGISLACION EN MEXICO.

El primer Código Penal que encontramos en México Independiente es el de Veracruz de 1835; y aunque en él no encontramos ningún precepto relativo a la eutanasia si encontramos una relación con ella y que podría considerarse como los primeros antecedentes de ésta. El artículo al que nos referimos es el 542 que habla sobre la ayuda al suicidio.

"Art. 542.- El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyera de medios al efectoc conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como complice 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"(65)

El 7 de diciembre de 1871 se promulgo el primer Código Penal para el Distrito Federal y territorio de Baja California; y el cual, con el tiempo fue adoptado por la mayoría de los Estados. Este Código tampoco contenía preceptos específicos sobre la eutanasia, aunque el art. 559 hace referencia a la voluntad de la víctima y a su orden (petición).

"Art. 559.- El que dé muerte 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 para ejecutarlo sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito en caso contrario, se le impondrá una multa de 50 a 500 pesos."(66).

En el Código Penal de 1929 encontramos algunos artículos relacionados con nuestro tema pero que no tienen mayor importancia debido a que este Código sólo estuvo vigente menos de 2 años.

"Art.982.-El que dé muerte a otro por voluntad de éste y por su orden se le aplicará una sanción de 4 a 6 años de segregación y multa de 30 a 50 días de utilidad"(67)

"Art. 983.- Cuando solamente lo induzca al suicidio o le proporcione los medios para ejecutarlos, se le aplicará una sanción hasta de 3 años de segregación y multa de 30 a 50 días de utilidad si se verifica la multa o se causa lesiones en caso contrario sólo se hará efectiva la multa."(68).

(65).- Código Penal Veracruzano de 1835.

(66).- Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California de 1871.

(67).- Código Penal de 1929.

(68).- Loc cit.

Encontramos una novedad en el artículo siguiente.

"Art. 984.- Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado."(69)

El Código Penal de 1929 fue derogado por el que se promulgó el 14 de Agosto de 1931, por el Presidente Pascual Ortiz-Rubio y el cual permanece vigente hasta nuestros días. En nuestro Código Penal vigente no se encuentra tipificado la eutanasia como tal; cuando llega a presentarse un caso de estos se le da el tratamiento de un homicidio, según las circunstancias en que se presenten.

Antes de estudiar con más detalle los artículos aplicables a la eutanasia sería conveniente ofrecer un panorama general del título Decimo noveno del Código Penal vigente. "Delitos contra la vida y la integridad Corporal; y sus penas"

#### PENALIDAD EN LOS CASOS DE HOMICIDIO.

Homicidio Simple Intencional Art. 307	De 8 a 20 años.
Homicidio en Estado de Emoción Violenta. art. 310.	De 2 a 7 años.
Homicidio - Suicidio art. 312.	
a) Auxiliar al suicidio	De 1 a 5 años.
b) Auxilio hasta el momento de ejecutarlo	De 4 a 12 años.
El art, 307 hace referencia al homicidio simple y a su pena:	
Instigación agravada para el suicida Art.313.	De 20a40 años.
Homicidio CALificado art. 320.	De 20a50 años.
Homicidio en razón al parentesco o relación.	De 10a40 años.

#### "HOMICIDIO SIMPLE.

Art. 307.- Al responsable de cualquier homicidio simple intencional, y que no tenga señalada una sanción especial -- en este Código, se le impondrá de 8 a 20 años de prisión."(70)

#### "HOMICIDIO EN ESTADO DE EMOCION VIOLENTA

Art. 310.- Se impondrá de dos a seis años de prisión al que en estado de emoción violenta cause homicidio en circunstancias que atenúen su culpabilidad. Si lo causado fuesen lesiones, la pena será de hasta una tercera parte de la que correspondería por su comisión.

(69).- Loc cit.

(70).-Código Penal Para el Distrito Federal

Un caso de eutanasia podría tener cabida dentro de este art. si al momento de que una persona realizara el acto privativo de la vida hacia otro, en el momento que se encontraba en un estado de emoción violenta, lo cual le permitió decidirse a hacerlo."(71).

"HOMICIDIO SUICIDIO AUXILIO E INDUCCION AL SUICIDIO.

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

Art.-313. Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas"(72).

Aunque la pena señalada por el art. 312 es mucho menor a la del homicidio calificado este artículo no habla de la motivación del sujeto activo y no es lo mismo aquel que auxiliaba a un enfermo guiado por móviles de piedad ante el sufrimiento de éste, además de que la pena se incrementa si es él mismo quién lo ejecuta que tratándose de una persona enferma será lo más seguro.

En el art,313 se hace referencia al caso en que el sujeto pasivo es un menor de edad o padece algún tipo de enajenación mental, sin embargo, este artículo no nos interesa ya que únicamente estamos tratando los casos de eutanasia voluntaria donde el sujeto pasivo es una persona capaz.

"HOMICIDIO CALIFICADO.

Los elementos que configuran al homicidio calificado son: premeditación (art. 315 segunda parte), la ventaja(art.316), la alevosia(art.318), y la traición(art.319).

Art.- 315.--(Parrafo Segundo) Hay premeditación: siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer.(73).

Se presumirá que existe premeditación, cuando las lesiones o el homicidio se cometan con inundación, incendio, minas, bombas o explosivos, por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venereo asfixión, o en venenantes, o por retribución dada o prometida; por tormento motivos depravados o brutal ferocidad.

(71).- Loc cit.

(72).- Loc cit

(73).- Loc cit.

"Art. 316.- Se entienda que hay ventaja:"

I- Cuando el delincuente es superior en fuerza física al ofendido y éste no se halle armado.

II- Cuando es superior por las armas que emplea, por su mayor destreza en el manejo de ellas o por el número de ellas o por el número de los que lo acompañan.

III- Cuando éste se halle inerte o caído y aquél armado o de pie.

IV- Cuando se vale de algún medio que debilita la defensa del ofendido.

La ventaja no se tomará en consideración en los tres primeros casos, si el que la tiene obrase en defensa legítima, ni el cuarto, si el que se halla armado o de pie fuera el agredido, y, además hubiere corrido peligro su vida por no aprovechar esas circunstancias."(74).

"Art. 318.- La alevosía consiste: en sorprender intencionalmente a alguien de improviso, o empleando asechanzas u otro medio que no le dé lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiera hacer.(75).

"Art. 319.- Se dice que obra a traición: el que no solamente emplee la alevosía, sino también la perfidia, violando la fe o seguridad que expresamente había prometido de aquel por sus relaciones de parentesco, gratitud, amistad, o cualquiera otra que inspire confianza."(76).

Analizando los artículos anteriores podríamos concluir lo siguiente:

1- En el caso de la eutanasia se podría considerar que el acto se cometió con premeditación puesto que se da el caso en que la persona que auxilia a la víctima lo haya hecho después de haberlo pensado y reflexionado durante algún tiempo. Además de que la premeditación se presumirá cuando se hubieren empleado, para llevar a cabo su propósito, venenos o cualquier otra sustancia nociva para la salud y generalmente se utilizan sobredosis de medicamentos. Sin embargo al final del artículo encontramos que cuando se comete por motivos de pravedos o brutal ferocidad también se presume la premeditación; pero esto es contrario a la eutanasia ya que ésta se realiza por motivos piadosos.

2- Otra de las cosas que debemos tomar en cuenta es la ventaja, que si se concidera el hecho de que el sujeto activo es superior en fuerza física el sujeto pasivo ya que este ú

timo se encuentra enfermo y seguramente muy debilitado motivo por el cual tuvo que ser auxiliado.

3.- Alevosía: No puede ser, ni darse los casos que estamos proponiendo ya que es el enfermo quien lo está pidiendo, por lo tanto no se le estaría sorprendiendo.

4.- Traición; Se dice que obra a traición el que viola la fe o seguridad que expresamente había prometido a su víctima por lo tanto en la eutanasia no se puede hablar de traición ya que se supone que el sujeto activo lo hace a solicitud -- del paciente y no a sus espaldas; de no ser así no estaríamos ante un caso de eutanasia sino de un homicidio calificado.

La pena para el homicidio calificado la encontramos en el art. 320.

"Art. 320.- El autor de un homicidio calificado se le impondrán de veinte a cincuenta años de prisión."(77).

Por lo cual desde mi punto de vista, si se presentara un caso de eutanasia y se juzgara como homicidio calificado la pena resultaría excesiva.

#### HOMICIDIO EN RAZON DEL PARENTESCO O RELACION.

"Art. 323.- Al que prive de la vida a sus ascendientes o descendientes consanguíneo en línea recta, hermano, cónyuge concubina o concubinario, adoptante o adoptado, con conocimiento de esta relación se le impondrá prisión de diez a cuarenta años. Si faltaren dichos conocimientos, se estará a la punibilidad prevista en el art. 307, sin menoscabo de observar alguna circunstancia que agrave o atenué la sanción a que se refieren los artículos 2 y 3 anteriores."(78).

Este artículo es muy importante dentro del tema de la eutanasia ya que generalmente quienes auxilian al enfermo para terminar con su agonía son los propios familiares y vemos que la sanción en este caso es muy alta; considerando que se actúa por sentimientos nobles y no por motivos depravados.

A lo largo de su existencia nuestro actual Código Penal de 1929 ha sufrido reformas, sin embargo, es de relevante importancia un proyecto de reforma que en 1949 elaboraron el Dr. Luis Garrido y los penalistas Celestino Porte Petit, Raúl Carrancá y Trujillo y Francisco Argüello.

[77].- Código Penal para el Distrito Federal.

[78].- Loc cit.

Entre otras cosas esta reforma del Código Penal pretendía contemplar la existencia de la eutanasia como tal y no como un homicidio cualquiera.

"Art. 304: este artículo es uno de los tantos del proyecto señalado que menciona: el que prestare auxilio o indujere a otro a que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión. Si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte la pena será de cuatro a doce años de prisión. Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida."(79).

Las dos primeras partes corresponden a lo señalado por el art. 312 de nuestro Código Penal vigente (auxilio e inducción) al suicidio; la novedad estaba en la última parte: lo relativo al homicidio por móviles de piedad.

Podemos destacar tres elementos que se desprenden de esta última parte que habla de un móvil de piedad, no así de los móviles egoístas por parte del sujeto activo, también habla tanto del consentimiento como de las súplicas reiteradas por parte del sujeto pasivo: y de la gravedad de la enfermedad.

La conducta sigue estimándose delictuosa salvo que se sanciona en términos que pueden reputarse moderados.

Veamos la opinión de Luis Garrido al elaborar este proyecto

"Estamos conformes en que la ley penal debe ser benigna para el que mata por piedad, a fin de liberar a un ser querido de sufrimientos, ya que se debe valorar la nobleza de su móvil, pero resultaría sumamente peligroso garantizarle la impunidad, puesto que sería un estímulo a este tipo de muertes, -- con los riesgos inherentes que acabamos de señalar, a menos de que se prestaría a cometer dicho acto por un interés determinado disfrazado con las circunstancias de que al privar de la vida, al sujeto activo lo hizo guiado por un anhelo piadoso."(80).

Para algunos penalistas, como el Cubano Evelio Tabio, la eutanasia no debe ser catalogada como delito ya que el sujeto activo no obra dolosamente con la intención de producir un daño, un mal, ya que sólo desea acabar con el sufrimiento de la víctima.

(79).- Garrido Luis. "El Vaticano y la Eutanasia" en Criminológica año XXVIII No. 5 Mayo 1962 México D.F.

(80).- Loc cit.

Para otros debe dárseles facultades a los sujetos para otorgar el perdón judicial bajo las circunstancias de cada caso. Al respecto veamos la opinión de Francisco Gonzalez de la Vega:

"Demosle al juez facultades para perdonar, pero no en forma de perdón legal, especialmente consignado de determinadas infracciones, sino en forma amplia y generalizada de verdadero perdón judicial. Puesta en manos de magistrados la facultad de perdonar, no habrá juez alguno que a pesar de tener ante él la ley punitiva del homicidio consentido, pronuncie una condena contra el que abrevia los padecimientos de un canceroso que clama por la muerte en los últimos días de sus lancinantes angustias, o de un atacado de hidrofobia que pide la liberación de los terribles espasmos que le martirizan... La justicia transito de piedad es más justa."(81).

Actualmente el único de los códigos penales de los estados que contemplan la figura de la eutanasia es el Código Penal del Estado de México, que entro en vigor el 5 de Febrero de 1961, en el art. 234.

"Art. 234.- Será castigado con prisión de seis meses a diez años y multa hasta de diez mil pesos el homicidio cometido:

1- En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieran excusable.

2- En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendiente, descendiente y hermanos;

3- Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida."(82).

EN el caso de este artículo se equipara la eutanasia, en cuanto a su gravedad ya que la pena es la misma, a los homicidios pasionales o por venganza, con lo cual no estamos de acuerdo.

En el caso de este artículo se equipara la eutanasia, en

(81).- Argüelles° Francisco. La muerte por móviles de piedad en Criminalia Organó de la Academia Mexicana de Ciencias Penales Año. XXVIII .No. 2. 1951. México.

(82).- Código penal para el Estado de México, de 1961.

cuanto a que no hay delito contra la vida que esté rodeado - de circunstancias más atenuantes que la eutanasia; no tipifi- car expresamente la eutanasia tiene el inconveniente de asi- milar a otras figuras con las que no encaja plenamente, de - no hacerlo cabe el riesgo de que los casos eutanásicos se pe- nalicen desorbitadamente por las agravantes de premeditación alevosía, ventaja, traición y/o homicidio en razón del paren- tesco o relación.

### 3.7. LOS CRITERIOS DE LA LEGISLACION. (SEVERIDAD, ATENUANTE, E IMPUNIDAD.)

Las legislaciones extranjeras han seguido diversos crite- rios respecto a la eutanasia desde el punto de vista punible.

Estos criterios los podemos agrupar en tres sistemas que - son:

- a) Criterio de Severidad.
- b) Criterio atenuante
- c) Criterio de Impunidad.

#### CRITERIO DE SEVERIDAD.

La eutanasia es considerada en el criterio de severidad - como un homicidio común.

En el derecho penal vigente, el homicidio eutanásico es, - para la mayoría de las legislaciones del mundo, punible como un homicidio común, ya que no ha sido siquiera contemplada - como figura sui generis.

En aquellas legislaciones que no se prevén específicamente el homicidio eutanásico ni el cometido con consentimiento de la víctima, la muerte eutanásica deberá ser arreglada con -- arreglo a las normas del homicidio común sin perjuicio de con- siderar, en los códigos que así lo establezcan, las condi- ciones personales del culpable, su peligrosidad, los móviles de su conducta y las circunstancias del hecho.

Dentro de este criterio encontramos las legislaciones de - países como Francia, Bélgica, Inglaterra, Checoslovaquia, -- Yugoslavia, Bulgaria, Estados Unidos, México, Chile, Venezue- la..

#### CRITERIO ATENUANTE.

Se considera como figura delictiva atenuada por el móvil.

En las legislaciones que siguen este sistema con las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta, a los que tanta importancia asigna el derecho penal moderno para la justa imposición de la pena, la obligan a considerar este homicidio como una figura privilegiada, no reprimente - con la misma severidad que si se tratase del homicidio común.

Entre algunos de los códigos que sigue este criterio atenuante están los siguientes:

El Código Noruego de 1902 que en su artículo. 235, establece: "Si alguno matare a otro con su consentimiento o le causare lesiones graves o daño en su salud, o por compasión privare de la vida a un enfermo sin esperanza o cooperarse a ello la pena podrá ser, por debajo del mínimum, ser reducida a pena más suave".(83).

"El de Letonia de 1933 en su artículo, 434: dispone; el que hubiere cometido un homicidio a petición insistente de la persona muerta, e impulsado por un sentimiento de compasión hacia ella, será penado con prisión. La tentativa es punible, la pena de prisión dura de dos semanas a un año pero además, el juez tiene la facultad de perdonar en este caso.

El Código de defensa Social de Cuba de 1936 en su art. 437 apartado A configura el auxilio y la inducción al suicidio - así como el caso de que el propio inductor o auxiliador ejecutare la muerte. En su apartado B señala: en los casos del apartado anterior, los tribunales, apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho, podrán a su prudente arbitrio señalar una sanción inferior a la de seis años que fijara dicho precepto, pero en ningún caso inferior a un año.

El proyecto del Código Penal Argentino de 1937 dispone en su art. 117; en los casos previstos en el art. 115; homicidio simple y en el inciso 1 del art 116 (parricidio, filicidio, conyugicidio) se impondrá prisión por uno a seis años.

2) Al que la cometiere movido por un sentimiento de piedad ante el dolor físico de la víctima, si fuere intolerable y - las circunstancias evidenciaren la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida del sufrimiento.

El proyecto del Código Penal Brasileño de 1928 estableció el motivo piadoso como una circunstancia atenuante en su parte General, art. 130, fr. 1V; cuando cedió a la piedad provocada por la situación irremediable de sufrimiento en que se encontraba la víctima y a sus suplicas.

(83).- Jiménez de Asúa. Libertad de amar y el derecho a morir ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia.

El proyecto de Código Penal Boliviano de 1935 concibe en su art. 78 lo siguiente: el que matare a otro, a un por favor y asus insistencias, con el fin de evitarle los sufrimientos y las penas de una enfermedad tenida por incurable, será reprimido con cuatro a ocho años de prisión o dos a seis años de reclusión.

El vigente Código penal de Brasil de 1940, a cambiado la sistemática puesto que este tema no se trata en la parte general, sino al legislar sobre los delitos en especie, pero mantiene el régimen atenuante de este modo; el art. 121.- señala la si el agente comete el crimen impedido por motivos de relevante valor social o moral....., el juez puede reducir la pena de un sexto a un tercio.

También pertenece a este grupo el Código penal de Costa Rica de 1941, en cuyo art. 189 se configura y sanciona la instigación y ayuda al suicidio, así como la muerte dada a instancias de la víctima. El párrafo tercero hace mención de este modo; en los casos anteriores, los jueces apreciando las circunstancias personales del culpable, los móviles de piedad o compasión de su conducta y las circunstancias del hecho, quedan facultados para disminuir la pena a su prudente arbitrio, sin que ésta pueda ser en ningún caso inferior a un año."(84).

Este sistema se adopto también por el código Aleman, Austriaco, Hungaro, Portugal, y el Salvador.

#### CRITERIO DE IMPUNIDAD.

Se concidera el acto como no constitutivo de delito.

Las legislaciones que declaran impune la muerte eutanásica ya sea que la concideren una causa de justificación, una causa de inculpabilidad, o una excusa absolutoria, encuentran su base jurídica en el consentimiento de la víctima, o en la naturaleza del móvil que guía al agente o el reconocimiento del fin por parte del estado.

Para llegar a la impunidad del homicidio eutanásico las normas legales facultan para condenar a una pena mínima de restricción de la libertad o bien consagrar el perdón judicial.

Las legislaciones que no autorizan el perdón judicial para esta figura sui generis, sino que facultan al juez para imponer (84).- Loc cit.

ner la pena mínima, han sido consideradas dentro de este --- criterio ya que, si bien es cierto no se le declara expresamente impune, no es menos cierto que mediante la sanción mínima se llega indirectamente a la impunidad, máxima si se toma en cuenta que no guarda proporción con la pena impuesta - por los criterios anteriores. Este criterio no es seguido por ningún país todavía ya que en ninguno se ha autorizado plenamente la legalización de la práctica de la eutanasia.

### 3.8. EL CONSENTIMIENTO Y LA EUTANASIA.

La mayoría de los códigos penales modernos consideran el - homicidio con consentimiento de la víctima y lo penalizan de una manera menos drástica que un homicidio simple. Las penas fluctúan al rededor de sesenta días de prisión en Dinamarca a seis años en Italia.

"Edmund Mazger, destacado jurista alemán, distingue entre el consentimiento y la petición de la víctima. La petición es - más que el mero consentimiento".(85).

El acto del que ayuda al suicidio no se puede equiparar al del homicidio simple. El acto no es igualmente punible, pues el agente no tuvo la agresividad originante del homicidio ordinario, sino que "ayudo" a la víctima.

En nuestro país el art. 312 del C.P.D.F. el que hace referencia al homicidio con consentimiento de la víctima.

"Art. 312. El que prestare ayuda o auxilio o indujere a otro para que se suicide será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de - ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."(86).

El consentimiento es un factor de influencia en el momento de la decisión que se toma, cuando el juez debe dar un resultado concreto y real de la sentencia que dicte.

Al hablar del consentimiento en la aplicación de la eutanasia existe la influencia tanto de los médicos, familiares y el paciente, los cuales cada uno de ellos juega un papel - relevante,

Los Médicos. son expertos en la ciencia por lo que se encuentran en una posición privilegiada respecto de los familiares del enfermo y de éste último en la comprensión del diagnóstico de la enfermedad.

(85).-Carranca y Rivas, Raúl. En revista Mexicana de Prevención y readaptación social. 1975 Mex. D.F.

(86).- Código Penal Para el Distrito Federal.

Pero su participación debe reducirse a proporcionar una -- buena información del problema tanto al enfermo como a los -- propios familiares, explicándoles las posibilidades de vida que existen, los tratamientos verdaderos y actuales hasta el momento en que las consecuencias que pudieran acarrear las - enfermedades, con sus posibilidades de recuperación.

No es realmente el médico la persona idónea para tomar una decisión de esta magnitud, pero si es realmente su participa ción en cuanto a que es él quien deberá orientar al paciente y a sus familiares para tomar la mejor decisión posible, res- pecto a las condiciones de vida que pudiera llevar el paciente en las circunstancias que se encuentre tanto el enfermo como los familiares.

Los Familiares. sólo podrán tomar la decisión cuando el -- paciente se encuentra en un estado de inconciencia e incapaci- dad de tomarla, y sólo cuando se este completamente convenci- dos de que es lo mejor para el enfermo o que quizás él mismo la hubiera tomado de saberse en un estado semejante.

Pero los familiares tampoco son los más indicados para to- mar esta decisión, y sólo en este caso se manejaría para evi- tar pensar en una conspiración de estos en contra del enfermo por intereses muy diferentes al bienestar exclusivo del pacien- te.

El Paciente. es él quien debería tener la última palabra - respecto a suspender o no el tratamiento que le está alargan- do la vida. Cada individuo tiene una serie de valores basa-- dos en su religión o principios morales y según cada persona los conciba podrá decidir sobre su destino.

Si llegado el momento de decidir la persona se encontrara inconsciente o incapacitada para tomar la decisión es cuando surge la pregunta de quien deberá tomar esa decisión en su - lugar. Por este motivo se hace necesario la creación de una legislación, la cual contemple la elaboración de un testamen- to en vida (Living Will) en la cual se contenga la voluntad del enfermo cuando aún se encuentre sano.(87). El cual fir- mara ante dos testigos que verificaran que el consentimiento se de efectivamente en forma voluntaria,

Este documento podría revocarse en cualquier momento por - el propio paciente o a petición de éste. Esto les facilita- ría a los médicos y familiares a la hora de tomar una decisión eliminando de ellos el sentimiento de culpa que en un momento

(87).- Vid Infra. 3.8.1. Eutanasia Voluntaria y The living Will.

dado les surgiera; evitando también posibles "conspiraciones" tanto de médicos como de familiares.

Por lo que la elaboración de este documento sería la mejor forma de conciderar en que momento se podría aplicar la euta<sup>u</sup>nasia, sabiendo que existe la voluntad del paciente.

### 3.8.1. EUTANASIA VOLUNTARIA Y DE LIVING WILL.

Los años setenta han representado quizá la etapa más importante en relación al tema que estamos tratando. Surge la -- Euthanasia Education Council, una organización que ha ejercido presión en los círculos legislativos, para crear legislaciones encaminadas a la autorización de la misma. Han logrado preparar y distribuir el llamado "Testamento Vivo o de -- Living Will", un documento que debe ser firmado por cualquier persona con capacidad personal para testar, en presencia de dos testigos, donde se manifiesta el deseo de no prolongar -- la vida en caso de una enfermedad terminal o un accidente serio.

Es la forma de asegurarse que el consentimiento de la persona se da de forma voluntaria y consciente, y esto será -- mientras se encuentra sana y con capacidad racional y no en el caso donde se encuentre enloquecida por los dolores y los medicamentos.

Es importante reconocer que un Living Will no autoriza todo tipo de eutanasia, esta puede ser: como ya se manifestó anteriormente, voluntaria o involuntaria y activa o pasiva, -- Por medio de un Living Will no autoriza todo tipo de practica, únicamente la eutanasia voluntaria pasiva causada por la emoción o retiro de ciertos tratamientos o aparatos.

Aunque en México no existe este tipo de documentos, existen países en donde sí lo hay, pero no tienen fuerza legal (obligatoriedad) por la falta de un soporte legislativo. Sin embargo, tienen un efecto práctico significativo sobre la familia y el médico.

La elaboración de un Living Will puede borrar el sentimiento de culpa de éstos, al tenor de ser ellos quienes tomen la decisión de retirar o no los aparatos. La existencia de un Living Will puede persuadir a los médicos y al hospital de -- no continuar con los vanos esfuerzos de mantenerlo vivo.

Muchos médicos vacilan al tenor que toma la decisión de retirar los tratamientos o aparatos por temor de incurrir en -- responsabilidad civil, en una muerte injusta, o hasta en res

ponsabilidad penal por homicidio; y no tanto por considerarlo moralmente reprobable, la existencia de un documento elaborado por el paciente los liberaría de sus temores.

Se busca que sea un documento persuasivo dirigido tanto a los médicos como a los familiares. Su existencia puede persuadir a la familia de estar de acuerdo con que sean retirados tratamientos y aparatos así como de abstenerse de entablar de mandas posteriores. Permitiendo a los médicos que eviten el uso prolongado de tratamientos y aparatos sin sentido, ya que no devolverán la salud y sólo prolongan su agonía.

Por lo cual concidero importante la autorización de un Living Will y la legalización de la eutanasia, para evitar cualquier problema hacia los médicos, familiares y evitando la agonía del paciente.

En la próxima hoja encontramos un documento referente a la elaboración de un Living Will.

## ELABORACION DE UN LIVING WILL.

En algunos aspectos el concepto de Living Will, se parece al concepto de testamento tradicional ya que ambos expresan la voluntad de quien lo elaboran antes de volverse incapaces de hacerlo, (por enfermedad Living Will, o por muerte Testamento tradicional). Sin embargo el Living Will no es una ramificación del testamento, puesto que el segundo sólo sirve como guía por analogía para la elaboración del primero.

### 1.-REQUISITOS GENERALES.

Para la elaboración de tal documento el interesado deberá comparecer ante la presencia de un notario público, acompañado por dos testigos quienes declararán si la persona se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, y si comparece de una manera libre, y bajo ningún tipo de presión externa o ajena.

En el documento el interesado señalará, lo más claro y detallado posible cuales son sus deseos, hasta donde anhela que se llegue en cada caso, deberá además hacerlo en forma persuasiva hacia sus familiares y a los médicos que lo atienden.

Lo firmarán también dos testigos que no tengan interés alguno con la situación de quien lo elabora, Teniendo la facultad el declarante para nombrar un apoderado que se encargue de que se cumplan sus deseos.

### 2.-CAPACIDAD.

A) Edad.- Corresponderá a la edad en que una persona pueda ser capaz de rechazar un tratamiento. Tradicionalmente un menor no tiene la capacidad para hacerlo, quiénes deciden por él son sus padres o quienes ejercen la patria potestad sobre él; por lo tanto se trata de personas mayores de edad las capacitadas para la elaboración de un documento de estos.

B) Mental.- La capacidad mental será importante por dos -- motivos:

-Para determinar si la persona es competente en el momento de elaborar el Living Will, y

-Para determinar si el consentimiento previo es válido -- cuando el paciente llegue a estar inconsciente o incapacitado.

El padrón de competencia mental requerido en el momento de elaborar un Living Will deberá ser semejante al requerido pa ra rechazar un tratamiento.

La autoridad deberá presumir la competencia mental sobre -- la incompetencia.

La persona deberá ser capaz de comprender la situación, -- los riesgos y las opciones, simplemente el declarante deberá tener la capacidad de poder escoger la muerte y una muerte -- artificial mantenida a base de medios terapéuticos.

Para tener una mayor seguridad acerca de la capacidad mental y de la voluntad del declarante se podría exigir que el Living Will se firmara para determinado número de años (una ratificación). El efecto de un documento firmado hace veinte años podría originar dudas entre familiares y médicos; las -- cuales no se causarían si se hace la ratificación.

### 3!:-REVOCACION.

Al igual que un testamento ordinario permite su revocación con mayor razón el Living Will, en el que esta involucrada -- la vida del declarante.

La revocación podrá ser:

-Escrita

-Oral

-Por destrucción o cancelación del documento.

La revocación escrita podrá constituir en la elaboración de un documento que señale la nueva voluntad del declarante en donde manifiesta su deseo de revocar el Living Will, también puede tratarse de una simple carta firmada ante dos testigos y que entregará a su apoderado encargado de su voluntad se -- llevará acabo.

La revocación oral deberá hacerla ante la presencia del -- médico y dos testigos. Con esos bastará para tener por revo cado el Living Will, en que deberá hacerlo del concentimiento

de su familia y de su apoderado.

La revocación consistente en la destrucción del documento presenta un inconveniente que es el, saber si efectivamente quien lo elaboró, fue quien lo destruyó, aunque es una -- forma más de revocación no es la más conveniente.

En cambio, la cancelación del documento se podrá hacer cruzando todas y cada una de las hojas del documento, firmando el interesado al final y señalando la fecha de cancelación.

La revocación podrá realizarse en cualquier momento que - lo desee el declarante.

#### LA PARTICIPACION DE LA AUTORIDAD.

Para evitar abusos y fraudes en la aplicación de la eutanasia, la autoridad podría tener un grupo de médicos peritos - encargados en emitir una segunda opinión en relación a la situación de salud del enfermo. Y serán ellos, después de su diagnóstico, quienes decidirán si el paciente es o no un candidato para que se le sean retirados aparatos y tratamientos.

#### - MODELO DE LIVING WILL. -

El signatario deberá elaborar por lo menos dos copias del documento: una dirigida a la familia y los médicos en general y otra dirigida específicamente a los médicos del paciente.

#### INSTRUCCIONES PARA MI CUIDADO.

A mi familia, médicos, abogados, clérigos y cualquier otra persona involucrada en mi cuidado.

Yo,-----, amo la vida, y quiero vivir y disfrutar la vida tanto como sea posible. Sin embargo, me doy cuenta que el - tiempo pasa y que puede llegar el momento en que no disfrute más de la vida y que através de medios mecánicos se prolongue el proceso de mi muerte. Insisto en que tengo el derecho de rechazar cualquier tratamiento médico o quirúrgico. Después de una consideración ciudadana, estoy ejerciendo ese -- derecho libre y voluntariamente en estos momentos en que soy totalmente competente y sano mental. Si estas instrucciones entran en conflicto con los deseos de mi familia, con la política del hospital, o con la filosofía del médico, insisto en

que deberá prevalecer mi decisión. Doy estas instrucciones - como una expresión de mi profundo deseo de relevar tanto a mi familia como los médicos de cualquier sentimiento de culpa o responsabilidad por mi muerte.

Quiero participar en la toma de decisiones relacionadas -- con mi cuidado médico lo más posible, pero reconozco que se puede llegar el día en que por alguna enfermedad o accidente no pueda yo hacerlo; es por ello que si por alguna de estas causas llegó a ser legalmente incompetente o incapaz para rechazar algún tratamiento, las siguientes instrucciones expresan mi decisión. Expresamente me reservo el derecho de revocar este documento en cualquier momento, lo cual informaré tanto a mis familiares como a mi médico.

No deseo que mi vida se prolongue a cualquier costo. Esta es una autorización para que sea retirado todo tipo de tratamiento si en consideración de mi médico (y otro médico consultado) 88. "Mi muerte es inminente y/o no existen expectativas médicas razonables de recobrar la salud. 89:

(88).- El otro médico consultado podrá ser otro médico perito designado por la autoridad.

(89).- Se puede presentar dos situaciones:

Alternativa 1- Se trata de enfermedades terminales donde la muerte es inminente. Esta autorización es para que se retire todo tipo de tratamiento y aparatos, si los médicos consultados determinan que padesco de una enfermedad terminal, donde la muerte es inminente.

Alternativa 11- No se trata de enfermedades terminales pero son casos en los que difícilmente se podría recobrar la salud como pueden ser algunos de los siguientes casos:

a--Inconsciencia de la que no me recobraré,

b--Daño o deterioro cerebral irreversible el cual no me permitirá inter actuar con aquellos que me rodean, que perjudique severamente mis facultades mentales.

c--Daño corporal serio que cause perjuicio o incapacidad permanente e irreversible y cause severos daños.

d--Cualquier deterioro progresivo de músculos, huesos o tejidos que requieran una dependencia creciente de sustancias intravenosas sin esperanza razonable de recuperación.

f--Cualquier enfermedad o accidente que me deje incapacitado para cuidar de mi mismo o me prive de movimientos independientes.

Si se dieron cualquiera de estas condiciones, no quiero -- que se prolongue mi vida, ya que cualquier significado que -- pudiera tener la vida habrá pasado para mi. No temo a la -- muerte y prefiero morir en forma natural bajo estas condiciones que ver prolongada mi vida a través de medios artificiales. En esa situación niego mi consentimiento para que se -- utilicen técnicas extraordinarias que artificialmente mantendrían mi vida y la prolongarían pero sin ninguna oportunidad de cura o reversibilidad de mi condición.

Los siguientes tratamientos no me deberán ser aplicados:

Se enumeraran aquellos que no se desoé sean aplicados tales como:

Respiración artificial, máquinas para estimular el corazón, entubaciones que mantengan la traquea abierta, servicios de - cuidados intensivos en general, alimentación intravenosa por períodos prolongados, Etc.

Para encargarse de que mi voluntad sea cumplida autorizo, ----- para que consulte a los médicoas acerca de las posibilidades de recuperar mis capacidades y para aceptar o rechazar tratamientos en mi nombre. Si le fuere imposible - a esta persona, autorizo a ----- para que tome estas decisiones por mí. Pongo mi más profunda confianza en - estas personas porque ellas saben como valoro la vida y por ello me niego a que se me apliquen tratamientos médicos que se exceden.

Estas instrucciones se aplicarán a cualquier persona médico y hospital que esté encargado de mi persona. El que siga estas instrucciones los releva a cualquier responsabilidad = y yo expresamente los relevo de cualquier responsabilidad civil por llevarlas acabo. Si cualquier acción tomada es contraría a estas instrucciones por la presente solicito a mi - apoderado legal en contra de los involucrados se ejercite acción penal, o cualquier otra que sea aplicable.

FIRMA  
FECHA.

Nosotros atestiguamos que la persona que elabora y firma - este documento en nuestra presencia esta mentalmente sana y voluntariamente firmó este documento: sin que nosotros demos alguna presión que lo obligara a hacerlo.

FIRMA TESTIGO NO INTERESADO \_\_\_\_\_  
FIRMA TESTIGO NO INTERESADO \_\_\_\_\_

CAPITULO CUARTO. PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY  
SOBRE LA EUTANASIA.

4.1. ANALISIS DE LAS PRINCIPALES OBJECIONES QUE SE  
PRESENTAN PARA LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.

Las principales objeciones con las que nos podemos encontrar para la legislación de la eutanasia son las siguientes:

-El reclamo de que doctores ya la practican sin necesidad de su legislación.

-La dificultad de entrañar el poder averiguar con certeza - si el consentimiento fue voluntario.

-La duda de que el ejecutor este guiado únicamente y exclusivamente por un móvil de piedad.

-El riesgo de un diagnóstico médico equivocado.

-La posibilidad de que se descubran nuevos medicamentos o técnicas médicas.

-El reclamo de que el uso de nuevas drogas para controlar el dolor evita el pensar en recurrir a la eutanasia.

-El argumento conocido como slippery-slope.

-La afirmación de que no existen muchos casos de personas - que esperan beneficiarse con la eutanasia.

-No hay necesidad de legalizarse ya que si una persona realmente desea morir ella misma puede quitarse la vida.

Analicemos cada una de ellas:

1.- La primera objeción que encontramos con mayor frecuencia es que la eutanasia se practica, incluso entre doctores de prestigio, y por lo tanto se concidera que no existe una necesidad de legislarla.

En muchas ocasiones cuando sale a la luz pública algún caso de eutanasia donde un médico se ve envuelto surgen reacciones contrarias. Algunos justifican su acto sin embargo no aceptan su legalización, y prefieren que la ley se mantenga como está. Esto no puede ser, no se puede permitir que la ley se este quebrantando y a los médicos se les de el trato de homicidas ya que al fin y al cabo se les puede perdonar. Estas-

personas se rehusan a darle la fuerza de la ley a sus sentimientos acerca de la eutanasia pero esperan que los doctores tomen riesgos heroicos.

El que no se modifique la ley hace que la práctica de la eutanasia por parte de muchos médicos sea desconocida y permite a muchos otros disuadir su práctica, pero no porque estén convencidos de que no debe ser sino por el temor o infringir la ley y cometer un delito que los llevaría a perder su libertad e incluso el sustento.

Esta objeción a la legalización de la eutanasia se olvida por completo de la verdadera necesidad del paciente que se encuentra sufriendo, convirtiéndose en una situación cobarde e inhumana.

2.- La segunda objeción es relativa al consentimiento. El argumento es que el paciente puede estar tan trastornado por el dolor o estupefacto por las drogas que es incapaz de voluntaria y verdaderamente dar un consentimiento para la eutanasia.

Pero este argumento queda invalidado de la siguiente manera la forma de asegurarse de que el consentimiento de una persona es realmente voluntario es que éste es dé, cuando el paciente o cualquier persona se encuentra sana y racional, esto se logrará elaborando un documento formal donde el paciente declare su deseo además este documento también serviría para liberar su sentimiento de culpa a los familiares o de responsabilidades a los médicos.

3.- Una objeción más es en cuanto a que el "ejecutor" no este guiado exclusivamente por móviles de piedad, con el único propósito de abreviar el sufrimiento del enfermo.

Se considera que el legalizar la eutanasia habría un gran número de homicidios de enfermos cometidos por aquellos familiares a quienes los mueven intereses particulares, bajas pasiones o rencores ocultos y quedarían impunes con el pretexto de piedad.

Pero esta objeción quedaría también con la elaboración de un Living Will, nombrando en él un apoderado encargado de verificar que todo se realice correctamente de acuerdo a los deseos del paciente.

4.- El riesgo de un diagnóstico médico incorrecto es otra de las objeciones; así como también el que se aplique la eutanasia antes de que el paciente llegue a las etapas terminales de la enfermedad, esto es, antes de que la naturaleza de la enfermedad se haga patente y la muerte inevitable.

Pero no hay razón para esta aseveración, la eutanasia como principio será aplicada por doctores únicamente como último recurso y una vez que la enfermedad terminal ha sido declarada como tal.

Antes de decidirse por la eutanasia en cualquier caso particular el riesgo de un diagnóstico equivocado debe ser considerado. Sin embargo en los casos de eutanasia voluntaria este riesgo se puede reducir haciendo que dos médicos certificados extiendan algún documento por escrito que exprese -- que el paciente sufre de una enfermedad terminal incurable - (peritaje médico). Por su puesto esos médicos estarían sujetos a las leyes penales por cualquier falsificación intencional que hicieren de un diagnóstico certificado.

Los casos de error en el diagnóstico en los casos susceptibles a la eutanasia no son tan grandes; la mayoría de las veces estas enfermedades son claras en cuanto a sus síntomas y conocida su forma de evolución,

5.-El descubrimiento de nuevos medicamentos o técnicas para la cura de enfermedades. La objeción es que en un futuro podrían surgir medicamentos idoneos para salvar a aquellas personas que han pensado en la eutanasia como una alternativa.

Si se aceptara ésta técnica entonces deberían dejar agonizar a todos aquellos pacientes que sufren terriblemente dolores por diversas enfermedades, dependiendo únicamente de la esperanza de que en un futuro haya algún descubrimiento médico que permita la cura de alguna enfermedad fatal y que tenga la suerte de que se trate de la suya.

Pero cualquier fuerza que pudiera tener esta objeción no tiene aplicación en varios casos como pueden ser; los enfermos en estado vegetal no podra haber medicamento que cure su cerebro ya que esta destruido o deteriorado ni en los casos de personas con diagnóstico de enfermedades de etapas terminales.

Desde luego en los casos que exista un descubrimiento de alivio para aquellas enfermedades en que la eutanasia es una opción, ésta se dejara de aplicar.

Esta objeción sólo podría tener cabida en aquellos casos en que la eutanasia se hubiere aplicado poco antes del descubrimiento. Pero es importante hacer notar que en el momento en el que existe un nuevo descubrimiento para una enfermedad no se podrá aplicar en ese momento, sino a partir del momento en que sea viable su uso, y esto generalmente lleva varios meses años, los cuales un paciente en estado terminal no podría gozar de tal descubrimiento.

Los doctores tienen conocimiento de los nuevos descubrimientos mucho tiempo antes de que se puedan utilizar. En el caso de medicamentos deberán ser probados, manufacturados y distribuidos; en el caso de técnicas de cura la información deberá ser recopilada y difundida, y los terapeutas adiestrados. Y en muchos casos la persona estará tan deteriorada por la enfermedad que éste nuevo acontecimiento quizás sólo lo alivie un poco y no del todo.

Podría ser que durante este período que existe entre el descubrimiento y su aplicación los doctores no administren la eutanasia a los pacientes que sufren de esta enfermedad. Pero que quede claro que estos descubrimientos no surgen para todas las enfermedades por lo cual no se puede tener el resto de los pacientes en una agonía inútil.

6.- La sexta objeción con que nos podemos encontrar es la existencia de drogas que alivian el dolor.

Debemos tomar en cuenta que no todas las personas que avanzan el uso de la eutanasia lo hacen por el simple temor del dolor. Existen pacientes a los que puede administrarse la eutanasia que ni siquiera sienten dolor, como es el caso de enfermos en estado vegetativo o descerebrados.

Al aplicar la eutanasia no sólo se trata de aliviar el dolor sino también interrumpir aquellas existencias irracionales.

Si bien es cierto que existe un número considerable de dolores físicos que puedan ser controlados a base de medicamentos, también es cierto que muchos de estos tienen reacciones secundarias que pueden producir en el enfermo síntomas como: vómito, náuseas, vértigo, inquietud, insomnio.(90). E incluso hay enfermedades en que los medicamentos no ofrecen al paciente un alivio completo a sus dolores.

Muchas personas están conscientes de su inminente muerte y esto produce una angustia psicológica y depresión lo cual no puede ser aliviado con medicamentos.

El uso de estas drogas deben ser visto como un complemento a la eutansia voluntaria y no como un sustituto.

7.- Esta objeción es la que se conoce como Slippery-Slope. Algunas personas se oponen a la legalización de la eutanasia

(90).- Existen drogas para aliviar los dolores que por su uso frecuente van perdiendo su efectividad y por lo cual las dosis se van incrementando, como es el caso de la morfina.

porque consideran que sería como "abrir la puerta" para la legalización futura de otras prácticas abominables como podrían ser la eutanasia involuntaria o el genocidio.

Podemos observar que en realidad no se está en contra de los principios de la eutanasia voluntaria sino en contra de lo que ésta podría desencadenar.

El genocidio practicado en Alemania Nazi pesa mucho sobre las mentes que sostienen este argumento. Pero no estamos en la Alemania Nazi, aquí no existe una filosofía de una raza superior, por el contrario, Nuestra Constitución esta basada en la Libertad y dignidad de las personas, y en su art. 4to. habla de la igualdad de las personas.

Además hay que aclarar que el término eutanasia utilizado por los nazis no equivale al que se utiliza actualmente. Ellos utilizaron este término para desarrollar un plan de eugenesia negativa guiada por una mentalidad racista.

La eutanasia voluntaria debería ser juzgada por sus propios méritos. Este argumento confunde la eutanasia voluntaria con la eutanasia involuntaria. La eutanasia voluntaria, en principio, se propone se administre a adultos que la han solicitado libremente y que comprenden las consecuencias de su solicitud. No se trata de un acto compulsivo, la libre elección es la piedra angular de la eutanasia voluntaria. Si la compulsión fuese parte del principio, destruiría su propia justificación.

Por lo tanto, esta objeción del Slippery-Slope es irrelevante por lo cual debe ser rechazada.

8.- No existen muchos casos de personas que esperen beneficiarse con la eutanasia.

Hay personas que piensan que no son muchos los pacientes -- que esperan beneficiarse con la legalización de la eutanasia; aunque esto fuera cierto concidero que es irrelevante.

Cuando se trata de salvar vidas no importa si son muchas o sólo una, igual sucede en el caso de la eutanasia, no importa si es una persona enferma con graves dolores quien desea -- morir o son muchas, lo que realmente importa es no tener sufriendo a la gente cuando sus aflicciones son mayores a su nivel de tolerancia, por lo cual es la misma persona quien decide las cosas de esa manera.

Debe agregar que además, indolentemente, también se beneficiarian aquellos enfermos en espera de un trasplante de un órgano y estos pacientes son muchos comparados con la oferta de órganos que existen.

9.- La última objeción; No hay necesidad de legalizar la eutanasia, si una persona realmente quiere morir ella misma puede quitarse la vida.

El suicidio no está penalizado, sin embargo en muchas ocasiones el paciente es incapaz de quitarse la vida él mismo - ya que se encuentra tan dañado por la misma enfermedad que - no puede valerse de sí mismo.

Esta objeción desde mi particular punto de vista es irrelevante toda vez que el hecho de hablar de una legalización de un problema que es importante, ya que se habla de una persona que esta tomando una decisión importante sobre su vida, - es decir, que si se da una legalización se beneficiaría al - paciente y en el caso de donaciones de órganos hasta terceros.

Por lo cual lo que hace en general a todas las objeciones - en cuanto a la materia tratada nunca nos pondremos de acuerdo ni los que apoyamos la eutanasia como los que no; por lo que concidero importante recalacar que con la legalización del tema tratado evitaríamos muchos problemas y beneficiaríamos a - otro tanto de personas.

#### 4.2. LA REPERCUSSION DE LA EUTANASIA EN LAS CLASES SOCIALES.

Las clases sociales forman parte importante como un factor para la legalización de cualquier tema, por lo que se debe - estudiar cada una de las clase sociales para poder comprender y saber si la legalización de la eutanasia se puede llevar acabo.

Las repercusiones que podría traer aparejada la legalización de la eutanasia en la sociedad, son de indole positivas, puesto que a ningun ser humano le interesa saber que un ser querido padece de dolores insoportables en el caso de enfermos terminales, en el caso de descerebrados, o pacientes con diagnóstico vegetativo, puesto que en estos casos ni la misma tecnología podría salvarlos.

Una de las repercusiones principales que tiene el no estar contemplada como tipo penal (legalizada) la eutanasia es que - si un familiar, doctor, o cualquier otra persona involucrada llegará a facilitar los medios necesarios al paciente en etapa terminal para quitarse la vida, ya sea por compasión, éste -- puede tener problemas legales y morales por el hecho de no - estar reglamentado en el Código Penal vigente que permita que una persona de a conocer sus decisiones en cuanto a su vida.

La sociedad se considerará como uno de los factores más importantes en la toma de decisiones legales; por lo que al hablar de la eutanasia es conveniente reconocerla y tomarla en cuenta, puesto que será ella la que determine si debemos hablar de una legalización o no. Es la sociedad quien observara todos los puntos humanos e inhumanos que puedan resultar hacia el paciente, ya que será el quien decidirá sobre su propia vida, y la sociedad canalizara si es degradante o humillante para la persona, pidiéndose que la decisión que se obtenga sea la mejor respuesta para el problema.

#### 4.2.1. LA BURGUESIA.

En la burguesia hablar del tema de la eutanasia, es conocer y comprender que lo más importante para ellos es el paciente (familiar) en etapa terminal, y no cualquier otro tipo de factor referente a cuestiones económicas.

Dentro de esta clase social existe como en todo quienes están de acuerdo y quienes lo concideran reprochable la práctica de la eutanasia, los primeros concideran que sería mejor legalizar la práctica del tema para poder terminar con el sufrimiento de su familiar, evitando así incurrir en algún ilícito, ya que el único que puede decidir si desea continuar con vida o no es el propio enfermo. Los segundos concideran que aun cuando no estan de acuerdo con la legalización, el paciente sería el indicado para tomar la decisión sobre su propia terminación de su vida mediante la elaboración de un Living Will.(91).

Por otro lado concideran que con la legalización se terminaría, por un lado el miedo de incurrir en algún ilícito, aun cuando se actue por piedad y por otro lado que intervenirían personas capacitadas por la ley quienes ratificarían que realmente es el paciente quien desea se le practique la eutanasia y no se concidere que la decisión fue tomada por intereses personales.

#### 4.2.2. LA CLASE MEDIA.

Esta clase social es conciderada como la más difícil de comprenderla y analizarla, porque la situación económica no se encuentra totalmente definida, y es por lo que da pauta a que se concideren en algunas ocasiones impotentes en situaciones específicas.

(91).-Vid Infra. 3.8.1. Eutanaisa Voluntaria y de Living Will.

Quando se llevó a cabo la encuesta respecto a la práctica del tema tratado, se encontro que también es el caso de que hay personas que apoyan el hecho y quienes no estan de acuerdo; los primeros creen que la eutanasia es perfecta para terminar con el sufrimiento de los individuos y en su defecto del familiar que llega a padecer de dolores insoportables y que su vida esta en una etapa terminal, sin existir esperanza alguna de alivio. Los segundos concideran irrelevante legalizar la eutanasia, ya que si una persona desea morir se suicida y no habría necesidad de perder el tiempo en legalizar algo que no tiene gran importancia.

Desde mi muy particular punto de vista concidero que los que no estan de acuerdo con la práctica de la eutanasia, no tienen la suficiente información para ver el problema desde una perspectiva real del problema, sin conocer en que casos se desea la aplicación y por que de las circunstancias, sin comprender que el paciente se encuentra en etapa terminal y que probablemente no puede el mismo quitarse la vida como lo especifican, puesto que tanto los dolores o en su caso la situación que presenta no le permite ni responder a cualquier actividad. Por otro lado se busca una mejor solución jurídica para evitar en algún momento infringir la ley, para prevenir cualquier problema que pudiera presentarse.

#### 4.2.3. LA CLASE BAJA.

En esta clase social cuando se llevó acabo el estudio del tema, la mayoría de estas personas presentaban poco interes y conocimiento de lo que se les hablaba.

Después que se les facilito información respecto de la eutanasia, la mayoría estuvo de acuerdo con su práctica de este metodo, principalmente porque ven las cosas, las circunstancias desde un punto de vista muy humano, puesto que su religión de la clase social busca el bienestar de la humanidad. Otra de las cosas que sobre salen es su situación económica que no les permite brindarle a un familiar una vida artificial durante un lapso de tiempo grande para ver si se mejora o no.

Después de haber platicado y concideran ellos que es una opción adecuada, se presionan por la religión, mezclando que aun cuando es una buana alternativa sólo dios decidira en que momento quitarle el sufrimiento a la persona, puesto que él estaba pagando algo que hizo y debe sufrir; y que quitarle la vida a una persona es incurrir en un pecado mortal, y que mejor para ellos es el no preocuparse por la legalización de la eutanasia.

Por último concluyo que en esta clase social es más importante el poder sobrevivir día a día buscando un sustento económico para continuar ellos con vida con las personas que los rodean y no preocuparse por si se legaliza la eutanasia o no puesto que aun cuando la mayoría, como ya se escribio, estan de acuerdo con la práctica del tema tratado, puesto que para ellos es una muy buena forma de privar de la vida a una persona que padece de dolores insoportables y se encuentra en una etapa terminal, desean que sea dios quien tome cualquier decisión en cuanto a problemas de la naturaleza.

#### 4.3. PROPUESTA DE PROYECTO DE LEY PARA LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA.

Implementado un proyecto de ley para la legalización de la eutanasia. Bajo mi propuesta legislativa, el Estado deberá permitir (despenalizar) la práctica de la eutanasia para -- los casos de enfermos terminales (descerebrados, con dolores insoportables , accidentados que no puedan volver a un estado normal, en estado de inconciencia enfermos en etapa terminal sin esperanza alguna) que así lo deseen.

Pero no unicamente deberá despenalizarla sino también deberá hacer una clara regulación de como debe practicarse, para evitar cualquier tipo de consecuencia ilícita.

ENMIENDA CONSTITUCIONAL. Deberá reconocer un derecho individual tanto a la vida como a la muerte. Podríamos decir -- que en nstro sistema la vida es un bien jurídico del que li bremente puede disponer su titular ya que a nadie se le obli ga a vivir en contra de su voluntad ya que el suicidio es -- atípico (licito), al no ser sancionado su tentativa o frus-- tración, porque en el caso de suicidio no existiria persona alguna a quien aplicarle una sanción. Sin embargo, este dere cho debe ser reconocido expresamente por la Constitución pa-- ra poder legislar sobre la eutanasia libremente.

AUTORIZACION DE LA EUTANASIA. "Será licito el que un médi-- co administre la eutanasia a aquel paciente calificado que -- previamente ha hecho una declaración de que esa es su volun-- tad, y la cual tenga fuerza legal al momento de administrar la eutanasia. Se entenderá para este acto como:

medico; aquel practicante de medicina que este registrado.

paciente calificado; aquel mayor de edad que se encuentra en una condición irremediable y que es capaz de expresar su voluntad, o que ya lo hizo con anterioridad.

condición irremediable; puede tratarse de ; a) una enferme-- dad física seria que sea diagnosticada como incurable y ter-- minal y que se espera cause al paciente severos trastornos -- o una existencia irracional; b) un daño o deterioro cerebral tal que las facultades mentales normales de la persona se -- vean dañadas severa e irreparablemente.

declaración; un testimonio hecho por escrito con las carac-- terísticas que más adelante se señalan (92).

(92).- Vid Infra 3.8.1. Eutanasia Voluntaria y de Living Will.

DECLARACIONES HECHAS CON ANTERIORIDAD. La persona deberá elaborar lo que se conoce como un Living Will antes de encontrarse en esa situación de angustia por la enfermedad. Esto permitirá que su decisión no se vea afectada por emociones propias del momento que se dan al saberse en una condición de enfermedad terminal. Así la voluntad de la persona se externará de forma libre y sin presiones psicológicas. Se tratará de una decisión razonable y libre. Aunque esta declaración también podrá hacerse cuando ya se encuentre enfermo.

MODOS DE REVOCACION. La declaración podrá revocarse en cualquier momento con la destrucción del documento que la contiene, señalando así en el mismo, o cualquier otro medio que deje clara la revocación; pero en cualquier caso deberá el declarante ser él quien haga dicha revocación.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MEDICOS Y ENFERMERAS. Antes de aplicar la eutanasia al paciente el médico que esté a cargo deberá asegurarse de que el consentimiento del paciente se proporcionó voluntariamente y que todo esté acorde con sus deseos; no deberá tener sospechas de que el consentimiento se dio por súplicas de los familiares o de cualquier otra persona, si tiene dudas no deberá actuar. Serán los médicos y las enfermeras que tienen a su cargo el paciente quienes preferiblemente se encargaran de aplicar la eutanasia, aunque esto no excluye a otras personas como familiares amigos hacerlo cuando a ellos lo solicite el enfermo.

PROTECCION A MEDICOS Y ENFERMERAS. Aquel médico o enfermera que, actuando de buena fe, administra la eutanasia a aquel paciente calificado de acuerdo a la voluntad y deseos de éste, no podrá ser declarado culpable por ningún delito. Los médicos y enfermeras que tomen parte en la administración de la eutanasia no deberán ser juzgados como quebrantadores de algún juramento profesional.

DELITOS. Será considerado como delito, y por lo tanto se castigará, a aquella persona que deliberadamente oculte, destruya o falsifique una declaración con el propósito de crear una falsa impresión acerca de los verdaderos deseos de otra, se castigara a aquella persona que firme una declaración sabiendo que es falsa. También se castigará a aquellos que practiquen la eutanasia a personas que no lo deseaban, con la pena equivalente al homicidio calificado.

POLIZAS DE SEGUROS. Cuando una persona firme un Living -- Will y esté asegurada deberá dar a conocer este hecho a la a seguradora para que su póliza se contenga una cláusula en la que se determine bajo que términos se podrá hacer efectivo el seguro. En nuestro país, en el art. 186 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros establece; "La empresa aseguradora estará obligada, aún en el caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del - suicidio, si se verifica después de dos años de la celebra-- ción del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos - años de la celebración del contrato la empresa reembolsará - únicamente la reserva matemática." (93)

De este art. podemos concluir lo siguiente; ya que la ase-- guradora se obliga al pago aún en el caso del suicidio con - mayor razón en los casos de eutanasia, ya que no se trata - de un suicidio sino de dar paso a una muerte inminente. Sin embargo, sería prudente que la póliza agregara una cláusula relativa a la eutanasia.

EL PODER REALIZAR REGULACIONES. Se deberán hacer regulacio-- nes para determinar quienes podrán firmar una declaración de voluntad; quienes y quienes no podrán ser testigos; regula-- ciones acerca del cuidado y custodia de dichos documentos; - acerca de los médicos y hospitales que podrán ejecutar estos actos; y sobre todas aquellas cuestiones que tengan que ver con este propósito.

PENAS. Este último punto deberá considerarse con mayor cau-- tela y cuidado, ya que al hablar de su aplicación de las san-- ciones a los casos concretos de la eutanasia podrían salir - perjudicadas personas inocentes, que por el hecho de encon-- trarse en el lugar se relaciones con el hecho. Por lo cual cuando se desarrolle algún juicio se deberá tomar en cuenta la gravedad del acto que se denuncia y las circunstancias -- como se presentarán para así dar una respuesta real.

Con este último punto se concluyen algunos de los puntos que concidero más relevantes para la creacion y legalización de-- la eutanasia como delito.

(93).-Ley Sobre el COnttrato de Seguros Vigente.

P R O Y E C T O.

---

El presente proyecto es con el propósito de dar una --visión a los legisladores, para que consideren en sus di--versos criterios la necesidad de crear normas jurídicas--sobre el tema de la EUTANASIA. Tratando de lograr con esto que sea posible modificar algunos preceptos legales como lo son en su caso, Constitucionales, los relativos al Código Penal y si es necesario o se requiere los de --Leyes y Reglamentos Especiales, que tengan alguna relación con el tema, para así dar solución a un problema existen--te.

Por lo cual la Constitución Política de los Estados --Unidos Mexicanos desde mi muy particular punto de vista debiera sufrir una modificación en su artículo 4to, donde debiera anexarse un nuevo párrafo jurídico, el cual se --ubicara en el lugar del párrafo V, pero sin modificar ni derogar algun ordenamiento que contenga actualmente la --Carta Magana vigente; debiendo quedar de la siguiente ma--nera::

Artículo 4to.- La nación Mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos in--dígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y for--mas específicas de organización social y garantizará a --sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios, en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas--y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.

El varón y la mujer son igual ante la ley. Esta prote--gerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, --responsable e informada sobre el número y el espaciame--nto de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso --a los servicios de salud y establecerá la concurrencia --de la Federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Todo individuo contara con un derecho a la libre elec--ción tanto de su vida como a la muerte en circunstancias--y condiciones inhumanas, como lo son:

Muerte Cerebral, que el paciente o enfermo padesca de dolores insoportables por enfermedad incurable, accidentados que no puedan volver a un estado normal, los individuos - que se encuentran en estado de inconciencia permanente y - enfermos en etapa terminal sin esperanza de recuperaci3n - alguna: todas estas caracteristicas aunadas a que cual- - quier paciente o individuo que padesca alguna de ellas - - debera elaborar el documento LIVING WILL (muerte buena) - (94), con la autorizaci3n de un juez penal y un m3dico.

Toda familia tiene derecho de disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacci3n de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protecci3n de los menores. a cargo de las Instituciones Públicas.

En cuanto al Código Penal de deberá anexar un Capítulo que regule el tema de la EUTANASIA, el cual se ubicara -- después del Capítulo de Homicidio, quedando de la siguiente forma:

#### HOMICIDIO EUTANASICO.

ART....Comete el delito de homicidio Eutanasico el que sin el consentimiento y sin la existencia de un LIVING - WILL aplique la Eutanasia al individuo o paciente que padesca de dolores insoportables por enfermedad incurable, - Muerte cerebral, accidentados que no puedan volver a un - estado normal, los individuos que se encuentran en estado de inconciencia permanente y enfermos en etapa terminal - sin esperanza de recuperaci3n alguna, con la intenci3n única de dar por terminada la vida sin la existencia de - evitar el sufrimiento físico de la persona y sin la existencia de moviles de piedad, o en su caso por obtener un beneficio personal.

ART....Al que por razones personales, practique la Eutanasia sin el consentimiento del paciente o individuo se le sancionara con una pena igual aplicable al homicidio - calificado.

(94).-Vid Infra. 3.8.1. Eutanasia Voluntaria y de Living Will.

ART....En el caso de que la Eutanasia sea aplicada por doctores, enfermeras o cualquier persona del servicio médico, sin el consentimiento del paciente, (sin la existencia de un Living Will), se le impondrá la penalidad -- aplicable conforme al artículo anterior y se le suspenderá del ejercicio de sus funciones profesionales.

ART....A los familiares o personas que colaboren en la práctica de la Eutanasia sin el consentimiento del paciente (sin la existencia de un Living Will), de una manera directa o indirecta se le sancionará con la penalidad igual a la del homicidio en razón del parentesco o relación.

ART....Cuando exista falsedad en la elaboración del documento Living Will, es decir, que cualquier persona con la intención de aprovecharse de la situación, falsifique -- tal documento sin importar sus razones, se le sancionará con la pena igual al homicidio calificado, y la pena máxima por la falsificación de documentos en general.

ART....Será excluyente de responsabilidad la aplicación de la Eutanasia cuando el paciente en pleno uso de sus facultades mentales y bajo su propia voluntad elabore un -- Living Will (95) donde dispondrá libremente sobre la situación de su vida, para evitar cualquier problema posterior a su muerte.

ART....Será excluyente de responsabilidad, tanto para -- los familiares, doctores y demás servidores médicos que -- apliquen la Eutanasia sin la existencia de un Living Will cuando es solicitado ante Juez Penal un permiso que avale tal decisión, tomando en cuenta que el paciente se encuentra en una situación imposible de solicitar por sí un Living Will, tomando en cuenta que es con la intención de -- dar por terminada la agonía de una persona.

(95).-- Vid Infra. 3.8.1. Eutanasia Voluntaria y de Living Will.

## CONCLUSIONES.

### CONCLUSION PRIMERA:

Como ya se ha mencionado a través del desarrollo del trabajo referente al tema de FU ANASIA es necesario saber que es una forma de dar por terminada la vida de un individuo que padece de enfermedades infrahumanas, (muerte cerebral, el paciente o enfermo que padesca de dolores insoportables por enfermedad incurable, accidentados que no puedan volver a un estado normal, los individuos que se encuentren en estado de inconciencia permanente y enfermos en etapa terminal sin esperanza de recuperación alguna),- de una manera natural y sin dolor. (Muerte buena).

Existen por consiguiente varios tipos de Eutanasia, como lo son; Voluntaria, Involuntaria, Directa, Indirecta, Activa y Pasiva, de las cuales cada una de ellas presenta una característica especial.

### CONCLUSION SEGUNDA;

La Eutanasia no es un problema unicamente de la época moderna, sino viene formando parte desde la época antigua, como la historia misma lo maneja y lo hace de nuestro conocimiento. Por ejemplo los Romanos, Griegos, Cristianos y en la época del Renacimiento existen antecedentes del problema que tratamos.

En la época antigua se aceptaba la práctica de la Eutanasia por razones de enfermedades dolorosas: por ejemplo los Griegos con Platón en su libro la República hace mención a patrocinar el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos, pero por el contrario encontramos grupos como los Pitagóricos, Aristotélicos que condenan su práctica.

Pero no únicamente el tema de la Eutanasia era propia de los Griegos, sino que los diversos pueblos de la época antigua tenían cierto interés en el tema como por ejemplo los Romanos también llegaron a conciderar legal la práctica de la Eutanasia, sancionando unicamente el suicidio irracional.

Por otra parte encontramos al Cristianismo el cual condenaba la práctica de la Eutanasia, afirmando que todo se lo debemos a dios, y él es el único que puede disponer de la vida del ser humano. En contrario con el Renacimiento retoma la práctica de la Eutanasia pero con un menor éxito, ya que el Cristianismo y otras religiones influyeron y siguen influyendo en el pensamiento de los individuos, y que aun cuando era permisible su práctica se tachaba de pecado mortal.

### CONCLUSION TERCERA:

El tema de la Eutanasia se a relacionado desde la antigüedad con la religión, toda vez que jamás se ha podido hablar de tomar una decisión de la vida, sin que interviniera el poder de la deidad en los pensamientos de los individuos, en virtud de que cuando hablamos de realizar un proyecto de ley que regule el tema de la Eutanasia, es necesario tomar en cuenta que el pensamiento de la mayoría de los individuos contempla principios morales muy apegados a la deidad, considerando que aun cuando existen aquellos que estan en contra hay otros que consideran a la eutanasia una forma ideal de dar por terminada la vida de aquellas personas que padecen de determinadas condiciones; -- por lo que hay que tomar en cuenta que las principales -- posturas religiosas que más han influido y continuan incluyendo son: Los Cristianos, Judios, Anglicanos, Episcopales, Metodistas, Hindues y Testigos de Jehova, toda vez que manejan una postura divina en todo momento para dar solución a sus problemas, incluyendo que la Eutanasia no es buena ya que dios es el unico que puede decidir si quitarle la vida o no a una persona.

Por lo cual en la actualidad ha sido tanta la influencia de la religión en el pensamiento de los individuos, que cuando se llegó a comentar sobre la práctica de la Eutanasia se oponen rotandamente, porque consideran a dios como un todo y el único capaz de poder disponer de la vida, por lo cual si una persona sufre dolores insoportables o algun otro padecimiento es porque cumple con un castigo divino. Considerando por lo tanto, que si se ayuda a una persona al buen morir como un pecado mortal, que sera castigado por toda la eternidad.

### CONCLUSION CUARTA:

Para poder conocer mejor el tema de la Eutanasia es necesario conocer y comprender el tema de muerte, ya que la relación que existe es innata.

Por lo tanto cuando hablamos de muerte es necesario saber de que forma nos podemos percatar si un individuo no presenta signos de vida, tomando en cuenta que a estos -- preceptos se les denomina diagnosticos médicos, considerando que no unicamente estamos hablando de uno, sino de una clasificación. Por lo cual si tomamos en cuenta que uno de los diagnósticos es el de muerte cerebral, muerte clínica, de los cuales en su estructura presentan una similitud: por ejemplo el hecho de que un paciente sufra de

perdida irreversible de sus funciones cerebrales se considera como muerte cerebral, por otro lado la muerte clínica es ausencia de funciones espontáneas y cardiacas.

Por otro lado encontramos el diagnostico de muerte legal, el cual unicamente hace mención a la extinción de la personalidad jurídica y por lo tanto la de la capacidad jurídica de las personas físicas, sin importar las condiciones del paciente o en su defecto las características de su muerte, es decir, sólo importa el acta de defunción para poder ratificar tal acto y hacer valer lo que a derecho corresponda.

#### CONCLUSION QUINTA:

La ley General de Salud Mexicana hace referencia a la muerte desde un punto de vista muy médico en sus artículos 317 y 318 de la misma ley, por lo cual no nos ayuda en lo más mínimo para fundamentarnos o tomarla como base para aludir a la creación de una ley especial o apartado referente al tema de la Eutanasia.

Lo cual está ley, como ya se hizo mención se refiere únicamente a regular y conocer de los pacientes los diagnósticos y signos vitales, por ejemplo: se encarga de -- comprobar que una persona realmente presente ausencia -- completa o permanente de conocimiento, ausencia de respiración, falta de percepción externa, ausencia de reflejos craneales, paro cardiaco irreversible, etcetera, mediante diagnosticos de electroencefalogramas.

#### CONCLUSION SEXTA:

La historia de la Eutanasia en las Legislaciones de diferentes países como: Inglaterra, Estados Unidos, Países Latinoamericanos, España, Alemania y la propia Legislación Mexicana, contemplan en sus antecedentes la creación de proyectos que trataban de regular la aplicación de la Eutanasia a personas que se encuentren en etapa terminal de su vida, o con niveles mayores de idiotas, con malformaciones físicas, etc.

Los cuales eran rechazados, ya sea por los legisladores o en su caso por personas con un alto nivel religioso ; - presentando estos proyectos con frecuencia en cada uno de los países sin éxito alguno. Considerando que estos problemas tanto políticos y religiosos siguen influyendo ya que hasta nuestros días siguen siendo rechazados los proyectos por los mismos principios tanto políticos como religiosos.

## CONCLUSION SEPTIMA.

Otro de los puntos que trata el presente trabajo es - comprender que en los Códigos penales vigentes de algunos países consideran al homicidio con consentimiento de una manera menos drástica, es decir que el individuo que auxilia a otro con su consentimiento su castigo es menor que una persona que lo realiza sin existir ningun tipo de autorización.

Por lo que en condiciones y circunstancias de la creación de una ley que regule la práctica de la eutanasia es un punto a favor, toda vez que los unicos que desean realmente que una persona deje de sufrir son los familiares, dando lugar a que en el caso de que los familiares, doctores Y/O cualquiera del servicio médico que auxilien con consentimiento del paciente a la aplicación de dicho procedimiento se deban liberar de cualquier responsabilidad.

## CONCLUSION OCTAVA.

Los años setenta han representado quizá la etapa más importante en relación al tema que estamos tratando; ya que fue en esta etapa cuando surgio la Euthanasia Education Council, una organización que ha ejercido presión en los círculos legislativos, para dar la pauta a la creación de normas jurídicas que lo regulen. Han logrado preparar y distribuir el llamado "LIVING WILL" "TESTAMENTO VIVO", un documento que debe ser firmado por cualquier persona con capacidad personal para testar, en presencia de dos testigos, donde se manifiesta el deseo de no prolongar la vida en caso de una enfermedad terminal o un accidente serio.

Es importante recalcar que un LIVING WILL no autoriza cualquier tipo de Eutanasia, esta puede ser como se ha manifestado dentro de la investigación de varias formas, por lo cual sólo es permisible la Eutanasia Voluntaria y Pasiva, con la característica de que exista una emoción de piedad o retiro en su caso de tratamientos o aparatos, esto es que se busca dar por terminada una vida de la forma más natural y sin dolor para el paciente.

En la elaboración del documento "LIVING WILL" es importante manifestar los elementos que debe contener: por ejemplo; datos generales del individuo, si tiene capacidad (edad, capacidad mental) la revocación del documento por parte del interesado y la participación de la autoridad.

## CONCLUSION NOVENA.

Analizando las posibilidades de poder crear algún proyecto de ley, se presentaron varios problemas y objeciones que son irrelevantes desde mi particular punto de vista, son cosas que la historia viene manejando sin dar lugar a que una persona por voluntad propia decida en -- que momento dejar de vivir, cuando su problema existencial rebasa límites de dolores, malestares físicos, o en su caso aquellas personas que se les diagnostica muerte cerebral, y de los cuales no existe esperanza alguna de vida ni de recuperación.

Por ejemplo se maneja que si una persona desea dejar de vivir, puede suicidarse, eso es real y verdadero pero no toman en cuenta otros factores como es el caso de la muerte cerebral, o en el caso de que el paciente desee la práctica de la eutanasia pero se encuentra en condiciones donde por su naturaleza no pueda llevarlo a cabo, aun -- cuando sea su deseo realizarlo no cuenta con los medios ideales para que sea una muerte buena. Por lo cual si -- a esta persona se le ayuda al buen morir, que ocurre con la persona que lo auxilio.

Por otro lado encontramos a las clases sociales, que -- son en su mayoría personas que desconocen el tema y llegan a considerar que la práctica de la eutanasia es de -- una manera activa y sin el consentimiento, por lo cual -- cuando se les explica el método que se desea creen que -- sería idóneo su reglamentación pero siempre y cuando sea por la aplicación voluntaria y pasiva. En el caso de -- personas que han pasado por una situación similar no dudaron en apoyar la legalización de la eutanasia, ya que según ellos de esta forma se ayudaría a un ser querido a alcanzar el buen morir y hasta se podría apoyar la donación de órganos.

## CONCLUSION DECIMA.

Para poder hablar de una propuesta de proyecto de ley es necesario analizar cada una de las ventajas y desventajas que pudieran surgir con la legalización del tema -- Eutanasia.

Por lo cual es necesario saber que las ventajas y desventajas como ya se menciono, las encontraremos desde la Constitución hasta Códigos y la misma sociedad, y en cualquier otro medio donde pueda surgir alguna consecuencia; Por eso es necesario conocer y comprender los alcances sociales y legales que trae aparejado el tema. Es decir --

en que momento será lícito la práctica de la Eutanasia, - que personas podrán llevar a cabo dicho acto, los modos - de revocación, los derechos y obligaciones de los familiares, médicos y/o cualquier persona del servicio médico, - los delitos y penas que tengan que aplicarse a casos concretos por infringir la ley, y todos los alcances que -- traería ante cualquier tipo de relación personal y legal que tuviera un individuo y su reflejo ante la sociedad.

#### CONCLUSION DECIMA PRIMERA.

Desde mi particular punto de vista creó que es necesario entender y manejar el tema de la Eutanasia desde una perspectiva muy humana, puesto que estamos hablando de - un ser humano que siente y sufre, más no de un objeto -- inanimado, del cual tenemos que tomar una decisión sobre su vida.

Aun cuando los individuos que tengan que permitir la - autorización de la Eutanasia, y se refleje que sus pensamientos tienen un sentido dirigido a ideales religiosos, deben considerar que es mejor morir con dignidad y como ser humano y no que por la sola razón de que dios es el único que puede disponer de la vida, y que si sufre es - porque cometió algún pecado mortal y esta cumpliendo con una penitencia. Por otro lado la tecnología debe entender que si un ser humano no tiene esperanza alguna de recuperación o de vida y su deseo es que se le ayude al bien - morir auxiliarlo y no torturarlo con aparatos que en vez de ayudarlo lo mantienen en sus últimos momentos en agonía.

Por lo que considero que la muerte es el último gran - momento de todo ser humano, puesto que desde el momento en que se nace, se comienza a morir. Por lo que en vez de - privar la sociedad, religión y las leyes a un ser humano a tomar una decisión personal respecto de su vida, se debería de crear una cultura que nos permita entender que es un suceso natural, y que ni dios ni la tecnología por más avances que logren podrán hacer que una persona viva para la eternidad, concientizándose en que es mejor tener una muerte digna que permanecer vivo sin una razón de ser y sufrimiento.

Tomando en cuenta que aun cuando estoy a favor de la - Eutanasia no olvido que esta debe llevarse a cabo a determinadas personas y con determinadas características, para que su práctica sea ideal a la naturaleza misma del ser humano; es decir la práctica de la Eutanasia Voluntaria y pasiva...

## BIBLIOGRAFIA.

- Bouza, Luis alberto El Homicidio por piedad y el Nuevo Código Penal...  
De. Moderna Montevideo, Uruguay 1935.
- Cuello Calón, Eugenio Tres Temas penales: El abortocriminal. El problema penal de la eutanasia, El aspecto penal de la fecundación artificial. Serie Publicaciones del Seminario de Derecho Penal y Criminología de la Universidad de Barcelona. Ed. Bosch Barcelona, España.
- De Pina, Rafael y Rafael de Pina Vera Diccionario de Derecho.  
Ed. porrua México D.F. 1985 México.
- Farrel, Marín Diego La etica del Aborto y la Eutanasia. Abeleda Perrot, Buenos Aires, Argentina.
- González Bustamante, Juan José Eutanasia y Cultura. Asociación Mexicana de Sociología México, D.F.
- González de La Vega, Francisco Derecho Penal Mexicano. Los Delitos Ed. Porrua S.A. México 1990.
- Barrere, Igor Sobre Eutanasia. Asociación Editorial LAAurora Buenos Aires Argentina. 1976.
- Jiménez de Asúa, Luis Alberto Libertad de amar y derecho a morir, Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia. Ed. Lozada Buenos Aires Argentina 1989.
- Larue, Gerald Euthanasia and Religion. Hemlock Society Los Angeles 1985 E.U.A.
- Quiroz Cuarón, Alfonso Medicina Forense Ed. porrua S.A. México 1990.
- Williams. Glanville The sancity of life and the criminal law New YORK 1957 E U A .
- Yugano-López Héladó- Poggi-Bruno Responsabilidad profesional de los Medicos. Ed. Universidad 1992 Buenos Aires Argentina.
- Diccionario Enciclopédico Hispano Americano. Tomo XXIV Editor Waterloo Place.
- Juepper, Stephen J. The euthanasia Movement: a brief story of the organized euthanasia movement in the United States .
- Jittel, Franklin H. The German Church Strygggle and the Holocaust 1985 EUA.

## HEMEROGRAFIA.

- Akers, Stephen R. "The living Will; Already a practical Alternative" en --  
Texas Law Review, Vol. 55 No. 4 Marzo 1977 Austin° Texas.
- argüelles, Francisco "La muerte por motivos de piedad" en Criminalia Órgano de la Academia Mexicana de Ciencias Penales Año XVIII No. 2 Febrero 1951 México, D°F.
- Arras, John D. "The right die the slippery-slope" en Social Theory and Practice Vol. 8 No. 3 otoño 1982 Tallahassee, Florida EUA.

- Beristain, S. I. Antonio "La misión actual del penalista" en Revista General de Legislación y Jurisprudencia Año CX -- No. 5 Noviembre 1962 Madrid España.  
Eutanasia Dignidad y Muerte Ed. De Palma Buenos Aires Argentina.
- Bérdenas, Raúl F. "Reflexión sobre la vida y la muerte desde el punto de - vista jurídico" en Revista Mexicana De Ciencias Penales Año III No. Julio 1979- Junio 1980 México. D°F.
- Carrancá y Rivas, Raúl "El homicidio consentido o la exclusión del injusto y de la culpabilidad en el delito de homicidio" en Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social Julio-Agosto-SEP. 1975 México, D°F.
- Chao Tzee Cheng "Euthanasia" en persona y derecho vol. V 1978 Pamplona, España.
- Collar, Georges "Las campañas en favor de la eutanasia" en ISTMO No. 146 - Mayo-Junio 1983 México, D°F.
- Colligton, Theo "La eutanasia y la defensa social" en Boletín del Ilustre - Colegio de Abogados de Madrid Marzo-Abril 1955 Tucson, - Arizona , EUA.
- Delgado, Richard "Euthanasia reconidered the choice of death as an aspect of the right of privacy" en Arizona Law Review Vol. 17 Tucson, Arizona, EUA.
- Dempster W.J." Legaliza Euthanasia for trasplants" en Codicillus Vol. 1X No. 2 Octubre 1968 Pretoria, Sudáfrica.
- Foris Margadant, Guillermo "Eutanasia" en Lex vol. 3 No. 14 1988 México.
- Garrido, Luis "El Vaticano y la Eutanasia" en Criminalia Año XXVIII No. 5 Mayo 1962 México, DF.
- Gottesman, Marcia "Civil Liability for failing to provide medical indicated treatment to a disabled infant" en Family Law Quaterly vol. XXNo.1 Primavera 1986 Chicago, Illinois, EUA.
- Haven, Jean "Nuevas aportaciones en torno al problema de la vida y de la muerte y sus incidencias juridicas" en Revista Mexicana de Derecho Penal No. 31 Enero-Febrero 1970 México, D°F.
- Hasslett D W " Is allowing someone to die the same as murder" en Social Theory and practice Vol. 10 No. 1 primavera 1984 Tallahassee, -- Florida, EUA.
- Juez Pérez, Antonio "La eutanasia" en Revista Jurídica Veracruzana Tomo XV No. 2 Marzo- Abril 1964 Xalapa, Veracruz México.
- Loury, Aida A." Physician-assisted Suicide for the Terminally Ill; The -- Ultimate cure?" en Arizona Law Review Vol. 33 No. 3 1991

- Leonis, Jacobo "La muerte piadosa" en Revista Facultad de Derecho No. 111954 San Miguel de Tucumán, Argentina.
- Oliver, Navarro José "La proclamación en la medicina intensiva" en Boletín del Ilustre Colegio de Abogados de - Madrid No. 1 Ene. Feb. 1992 España.
- López Navarro León "La proclamación artificial de la vida y los límites de la actuación médica" en Persona y Derecho Vol. 11 1975 Pamplona España.
- Pavón Vasconcelos, Francisco Lesiones de Derecho Penal Editorial Porrúa, S.A. México 1976
- Pardo Ramón "La eutanasia" en Nuevas Generaciones de Abogados Año 4 No. 36 Abril 1950 México, D.F.
- Polaino Lorente, Aquilino M. "Eutanasia y actitudes sociales" en Personas y Derecho No. 7 1980 Pamplona España.  
"Antinaturalidad y Eutanasia" en En Persona y Derecho Vol. 2 1975 Pamplona España.
- Pérez Varela, Víctor M. "La eutanasia en el judaísmo" en Jurídica - 1988 1989 No. 19 México.
- Ribin, Beth "Refusal of life-sustaining treatment for terminally ill incompetent patients" en Columbia Journal of Law and Social Problems Vol. 19 No. 1 1985 New York EUA.
- Risquez-Ibarren, William "Derecho a Vivir y derecho a morir" en Actas Procesales de Derecho Vivo Vol. XXI11 - NO. 67-69 Abril 1977 Caracas, Venezuela.
- Santos Camacho, Modesto "El caso de Karen a Quinlan; comentario ético a una sentencia" en Personas y Derecho Vol.11 1975 Pamplona España.
- Sherlock, Richard "Liberalism, Public Policy and the Life not Worth - Living: Abraham Lincoln on Beneficent Euthanasia" en The American Journal of Jurisprudence Vol. 26 1981 Notre dame, Indiana EUA.
- Stevenson, Roger "Let live and let die: disable new borns and contemporary law" en University of Miami Law Review Vol.37 No. 1 Noviembre 1983 Coral Gables, Florida EUA.
- Toronto Nieto, Vicente "Axiología jurídica y eutanasia" en Revista Jurídica Veracruzana Vol XXVII11 No. 4 Octubre-Diciembre 1977 Xalapa, Veracruz, México.
- Walton, Douglas "Active and passive euthanasia" en Ethics Vol. 86 No.4 Julio 1977 Chicago, Illinois, EUA.

- Vanderhoef, Philip J. "Washington recognizes wrongful birth and wrongful life. A critical analysis" en Washington Law Review Vol. 58 No. 3 1982 Seattle, Washington, EUA.
- Vilar Y. Planas de Farnes, Joan "Tiempo para vivir, tiempo para morir" en Persona y Derecho No. 10 1983 Pamplona España.
- Villavicencio, Victor Modesto "El homicidio por piedad" en Revista del Foro No. 3 año LIX Julio- Diciembre 1967 Lima Perú.
- Wasil, Joseph D. "Satz v. Perlmutter: A Constitutional Right to die?" en University of Miami Law Review Vol. 35 No. 2 January 1981 Coral Gables, Florida EUA.
- Wibren van der Burg "The slippery slope argument" en Ethics Vol. 13 No. 3 Julio 1979 Jerusalem, Israel.
- Williams, Glanville "Mercy- Killing' legislation a rejoinder" en Minnesota Law Review Vol. 43 No. 1. Noviembre 1958 Minnesota, Minneapolis, EUA.
- Williams, Peter c. "Rights and the alleged right on innocents to be kill" en Ethics Vol. 87 No. 4 Julio 1977 Chicago, Illinois. EUA.
- Wilson, Jerry B. "Death by decision: the medical, moral and legal dilem of euthanasia" en Westminister press Philadelphia 19 EUA.
- Wolbarst, Abraham "El médico contempla la eutanasia" en Medical Record 17 Mayo 1939 New York, N.Y° E U A .
- Wolhandler, Steven J. "Voluntary active euthanasia for the terminally ill and the constitutional right to privacy" en Cornell Law Review Vol. 69 No. 2 Enero 1984 Lincoln, Nebraska, EUA.

#### LEGISLACION.

Código penal Mexicano. 17 septiembre 1931. Publicado en el D.O.F. el 14 de agosto de 1931.

Código penal para el Estado de México. 8 de Enero de 1986. Publicado en la gaceta del Gobierno, Periódico Oficial del Estado de México el 16 de Enero de 1986. Modificado por última vez por decreto publicado el 7 de marzo de 1994.

Ley General de Salud. Publicada en el D.O.F° el 7 de febrero de 1984.

Reglamento de la L.G.S. en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. Publicado en el D.O.F. el 20 de febrero de 1985.

Ley sobre el contrato de seguros . 26 de agosto de 1935. Publicado en el D.O.F. el 31 de agosto de 1935.

Código penal Colombiano. 3 agosto 1978, y el de 1936.

Código penal de la República Oriental del Uruguay. 4 de diciembre de 1933.

Código penal Español. 14 de septiembre de 1973.

Código Penal Suizo lo. de enero de 1942.

Código Penal Noruego de 1902.

Código Penal Danes Vigente.

Código Penal Veracruzano de 1835.

Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California de 1871.

Código Penal Para el Distrito Federal de 1929.

Ley Sobre el Contrato de Seguros Vigente.