

885109



UNIVERSIDAD DEL INSTITUTO TEPEYAC
DE CUAUTITLAN S.C.

LA EUTANASIA COMO EXCUSA ABSOLUTORIA DEL DELITO
DE HOMICIDIO EN EL CODIGO PENAL VIGENTE.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
NELLY ANGELICA CAMARGO GUTIERREZ

ASESOR DE TESIS: LIC. URBANO CANIZALES BRIONES

CUAUTITLAN IZCALLI, ESTADO DE MEXICO

JUNIO 2003

A

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

DEDICATORIAS

A DIOS

Por estar conmigo, por permitirme vivir y por darme la oportunidad de evolucionar a lado de una familia maravillosa.

A MI MADRE

RUTH GUTIERREZ ZAMORA

Por su incansable lucha.
Por sacarme adelante y hacer de mi una persona íntegra y feliz.
Por su apoyo incondicional aún en la adversidad.
Gracias mamita. Te Adoro.

A MI PADRE

ROGELIO CAMARGO HERRERA

Por su bendita herencia moral e intelectual.
Por amarme en silencio y brindarme una infancia llena de recuerdos inolvidables.
Gracias papá. Este logro también es tuyo.
Te Quiero Mucho.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Nelly Angélica Camargo Gutiérrez.

FECHA: 25/06/2007

FIRMA: [Firma]

D. D. Mario Miranda Penabaz

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B

**A MIS HERMANOS
ELSY Y CESAR**

Por su cariño infinito, por su dulce amistad
y por ser mis compañeros de viaje en esta
aventura de la vida. Gracias por estar siempre
ahí. Los quiero mucho.

**A MI ESPOSO
RICARDO RODRÍGUEZ MORENO**

Por ser mi cómplice, mi compañero.
Por hacerme sentir en cada momento todo su amor.
Por ser mi inspiración y motivación.
Por todo su apoyo.
Te amo mi vida.

**A MIS SOBRINAS
ISIS ALEXA Y JESSICA ANDREA**

Por motivarme con sus caritas de ángel a
ser un buen ejemplo para ustedes.
Por inyectarme la esperanza de
una vida mejor para todos .
Gracias por existir.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTO

AL LIC. URBANO CANIZALES BRIONES

Por haber contribuido no solo en mi formación
académica sino también en la elaboración de
la presente tesis.

Porque gracias a su perseverancia ahora
veo concluido mi mayor anhelo.
Con respeto y admiración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**La eutanasia como excusa
absolutoria del delito de
homicidio en el Código
Penal vigente.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

INDICE

INTRODUCCION

PÁGINA

CAPITULO I ORIGENES DE LA EUTANASIA.

1.1. La eutanasia en el mundo antiguo.....	1
1.1.1 La eutanasia durante el Renacimiento.....	1
1.2 La eutanasia y el nacional socialismo alemán.....	4
1.3 Evolución de la eutanasia.....	8
1.4. La eutanasia en los Estados Unidos de América.....	14
a) Doctor Jack Kevorkian.....	18
b) Los casos Kevorkian.....	17
c) Cronología de eventos que involucran a Jack Kevorkian.....	20
1.5. México Contemporáneo.....	25

CAPITULO II. CONCEPTOS Y TIPOS DE EUTANASIA.

2.1 Introducción.....	27
2.2 Significado Etimológico.....	28
2.3 Conceptos de eutanasia.....	28
2.4 Tipos de eutanasia.....	31
2.5 Componentes de la eutanasia.....	33
2.6 Clasificación de la eutanasia.....	34
2.6.1. Eutanasia activa.....	34
2.6.2. Eutanasia pasiva.....	34
2.6.3. Eutanasia voluntaria.....	35
2.6.4. Eutanasia no voluntaria.....	36
2.6.5. Eutanasia involuntaria.....	36
2.7. Aspectos médicos de la eutanasia.....	40
2.7.1. Enfermedades en fase terminal.....	42
2.7.2. Enfermedades neoplásticas.....	44
2.7.3. Enfermedades degenerativas.....	46
2.7.4. Enfermedades congénitas.....	47
2.8. Cuándo debe terminarse el tratamiento.....	48
2.8.1. El tratamiento puede terminar.....	49
2.9. Aspectos jurídicos.....	50
2.9.1. Muerte clínica-legal.....	50

CAPITULO III. EUTANASIA Y DERECHO COMPARADO

3.1 Introducción.....	54
3.2 Eutanasia y Ley penal en Uruguay.....	56
3.2.1. Introducción.....	56
3.2.2. Ley penal en Uruguay.....	57
3.3. La eutanasia en los países bajos.....	61
3.4. La eutanasia en Holanda.....	63

F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5. Situación legal de la eutanasia en Francia.....	65
3.6. Eutanasia en Colombia.....	66
3.7. La eutanasia en Australia y Nueva Zelanda.....	66
3.8. La eutanasia en España.....	68
3.9. La eutanasia en Israel.....	70

CAPITULO IV. AMBITO SOCIAL

4.1. Algunos aspectos a tener en cuenta para la posible aprobación de la eutanasia.....	72
4.2. Puntos a favor de la eutanasia.....	76
4.3. Testimonios en México.....	77
4.4. Dr. Humberto Rebaque.....	88
4.5. Caso Ramón Sanpedro.....	89
4.6. Derecho a morir con dignidad.....	93
4.7. Consecuencias sociológicas de la legalización de la eutanasia.....	94
4.8. Implicaciones de la eutanasia con la función social de la medicina.....	96

CAPITULO V. MARCO JURÍDICO

5.1 Marco jurídico.....	98
5.1.1. Legislación de la eutanasia en el Estado de México.....	98
5.2. Estudio dogmático del homicidio.....	96
5.3. El delito.....	100
5.4. Elementos esenciales del delito.....	100
5.4.1. La conducta y su ausencia.....	100
5.4.2. Tipicidad y Atipicidad.....	102
5.4.3. Antijuricidad y causas de justificación.....	103
5.4.4. Culpabilidad e inculpabilidad.....	104
5.4.5. Punibilidad y excusas absolutorias.....	105
5.5. La eutanasia como excusa absoluta del delito de homicidio.....	109

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS QUE SUSTENTAN MI PROPUESTA LEGAL PARA QUE LA EUTANASIA SEA CONSIDERADA COMO UNA EXCUSA ABSOLUTORIA DEL DELITO DE HOMICIDIO.....

PROPUESTAS.....	122
CONCLUSIONES.....	125
BIBLIOGRAFÍA.....	134

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

G

INTRODUCCION

Hasta bien entrado el siglo XX la muerte súbita era considerada como indeseable por su inmediatez, por carecer del tiempo preliminar necesario para la reconciliación terrenal.

En la actualidad la muerte súbita es reconocida por la mayoría como la más deseada. Nadie desea sufrir y la perspectiva de una muerte a plazo es percibida con horror. Una parte de esta actitud no responde a un impulso individual, sino al resultado de un proceso de cambio cultural, mediatizado por las transformaciones tecnológicas de la sociedad.

Para la mayoría de los enfermos terminales una buena muerte es una muerte sin sufrimiento, sin dolor físico ni espiritual, en un ambiente íntimo rodeados por seres queridos de los que tienen oportunidad de despedirse y que acaba en un sueño profundo durante el cual acontece una muerte tranquila y sin conciencia.

No existe una idea concreta ni una definición de buena muerte, no puede haberla porque es un proceso tan íntimo y personal que no se puede generalizar, es absolutamente individual.

Por la forma en que tanto en los hospitales como en sus domicilios mueren muchas personas hoy en día, prevalece una imagen tétrica del proceso de morir, resultando más fácil definir la mala muerte. Se muere mal cuando la muerte no es aceptada, se muere mal cuando los que cuidan no están formados en el manejo de las reacciones emocionales que emergen de la comunicación con los pacientes, se muere mal cuando la muerte se deja a lo irracional, al miedo, a la soledad, en una sociedad donde no se sabe morir.

La palabra eutanasia o buena muerte representa en la actualidad un tema tabú, algunos la critican, otros la apoyan. Lo que es cierto es que en la actualidad todos tenemos el derecho a una buena vida pero también a una buena muerte.

H

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El presente trabajo de investigación tiene como fin indagar en un tema de actualidad, que no tiene porque llevarse a cabo en la clandestinidad. En algunas ciudades del mundo la revolución para ofrecer a los pacientes terminales la opción de una muerte digna es ya una realidad. Nuestro país no debiera quedarse atrás. Es necesario legislar respecto a la eutanasia para que todas las personas podamos decidir al final de nuestra vida como queremos morir.

El derecho a una buena muerte y la dignidad del moribundo deben ser reconocidos por nuestra legislación, para que el final del camino que para algunos enfermos y sus familias es tan doloroso, represente una nueva alternativa: una muerte sin dolor.

La presente tesis está dividida en cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: primero se analizará el origen y evolución que ha tenido la eutanasia desde el mundo antiguo hasta el presente siglo. El capítulo segundo abarca los conceptos y los tipos de eutanasia así como las clasificaciones que de ella han hecho varios exponentes de la eutanasia. El capítulo tercero vislumbra la eutanasia en otros países y sus intentos por legalizarla. El capítulo cuarto refleja cómo los aspectos sociales influyen en que la eutanasia sea vista actualmente como una buena posibilidad de morir y una necesidad de legalizarla y en el capítulo quinto se analiza la situación legal de la eutanasia y se hace un estudio del homicidio a fin de encuadrar a la muerte por piedad como una excusa absolutoria del delito de homicidio.

El objetivo de la presente tesis es que la muerte buena o muerte por piedad se considere como una excusa absolutoria del delito de homicidio por lo cual se analizarán separadamente los aspectos históricos, teóricos, sociales y legales a fin de sustentar y demostrar que nuestra legislación considera como excusas absolutorias ciertos hechos por

I

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

considerar que su realización no repercute en la sociedad ni la afecta, tal como la muerte por piedad.

3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

←

CAPITULO I

ORIGENES DE LA EUTANASIA

1.1 LA EUTANASIA EN EL MUNDO ANTIGUO.

Desde la Antigüedad el Hombre se ha preocupado acerca de la vida y la muerte. Aunque entonces, no existía el término Eutanasia en sí, encontramos en esos tiempos diversas opiniones sobre la vida y la muerte.

El juramento Hipocrático atribuido a Hipócrates, el Padre de la Medicina, decía: *"Jamás daré a nadie una medicina mortal por mucho que me lo soliciten"*. Esto ha sido interpretado habitualmente como una condena a la eutanasia.¹

El español y cordobés L.A. Séneca será defensor de la eutanasia en sus famosas cartas: *"No se debe querer demasiado la vida no odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje. No se trata de huir de la vida, sino de saber dejarla"*²

La difusión del cristianismo llevará consigo una superación de la eutanasia, un término desconocido por el Antiguo y el Nuevo Testamento, tanto conceptualmente como en su contenido. El cristianismo condenará al suicidio y por lo tanto, a la eutanasia por un triple motivo:

- *Atenta contra el amor debido a sí mismo.
- *Atenta contra la sociedad.
- *Atenta contra el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre.

1.1.1. La eutanasia durante el Renacimiento.

El término de la eutanasia se suscita de nuevo durante el Renacimiento. Francis Bacon

¹ Wertham Hyes Publishing Ave., Cincinnati Ohio. Comité Selecto de Etica Medica.

² Roa A. "La eutanasia y las nuevas concepciones sobre la muerte" Revista de Filosofia 47/2000. Pág.37

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

da al término "eutanasia" su significado actual: *"La aceleración de la muerte en un hombre enfermo"*.³

Santo Tomás Moro, al describir en su famosa Utopía la forma de estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole veneno. También se requiere del permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar los abusos que podrían seguirse.

Moro señala expresamente en el documento antes mencionado el concepto moral y médico de la Eutanasia: *"Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes se presentan al paciente para hacerle ver que ya está privado de los bienes y funciones vitales y puesto que la vida es puro testamento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros lo liberen, esto es, la muerte no le apartara de las dulzuras de la vida sino del suplicio realizándose así una obra piadosa y santa considerando la muerte como algo honorable"*.⁴

De esto se pueden deducir los siguientes aspectos:

- Atención esmerada a los enfermos.
- Una enfermedad intolerable que legitime la muerte.
- La voluntad expresa del enfermo.
- La inviolabilidad a los derechos de la persona como son la responsabilidad moral y

la libertad.

³ www.terra.es/personal/fitam1/eutanasia.Htm, Pág.5. 2001

⁴ Moro, Tomás: Utopía. Ed. Alianza Barcelona 1999. Págs.56-58

David Hume critica la posición moralista del suicidio y la eutanasia en su libro "Sobre el suicidio" de la siguiente manera:

"Nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier forma distinta de la que un hombre se había esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que: "Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todo poderoso y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla".⁵

Finalmente justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación, el hombre no renuncia a la vida. Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a los sumo deja de producirle un bien.

En términos de Kant, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, porque viola deberes para conmigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Frente a la eutanasia tiene en cuenta que es la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna.

⁵ Hume, David: Sobre el suicidio. Ed. Alianza Barcelona 1998. Págs. 121-134

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pero quizá el ejemplo más dramático y conmovedor del ejercicio eutanásico sea la Francia Renacentista. Tal como lo describe el más grande cirujano del siglo XVI, Ambrosio Pare (1510-1590):

“Entré a un establo y encontré cuatro soldados muertos y tres recostados frente a la pared, con sus caras completamente desfiguradas. Ciegos, sordos y mudos y con ropas humeando por la pólvora que los había quemado. Un soldado viejo me abordó y me preguntó si existía forma de curarlos, a lo cual respondí que era imposible. Entonces se aproximó a los heridos y les cortó el cuello delicadamente y sin rabia. Viendo esta cruel acción le dije que era un hombre perverso, a lo cual me respondió que si él hubiera sido el herido, cualquiera de sus compañeros le habría prestado la misma muerte rápida, el lugar de dejarlo morir lánguida y miserablemente”.⁶

En el siglo XVII se utilizó el término Eutanasia para referirse a la muerte fácil. De hecho, hospitales como la Salpetriere se enfocaron más en concentrar en un sitio a los indeseables sociales, principalmente enfermos, inválidos, huérfanos y mendigos, que salían del hacinamiento de las “casas de salud” solamente en tres formas: al ejército, al cementerio o a las galeras.

1.2. La eutanasia y el nacional socialismo alemán.

El programa original de eutanasia destinado a “purificar” la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron

⁶ www.euthanasia.org/vc.html.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cómo morían. Luego comenzaron a reducir los "requisitos" para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas, y a aquellos con dificultades de aprendizaje.

En 1920 se publicó un libro titulado " El Permiso para Destruir la Vida Indigna, por Alfred Hoche, M.D., profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían "ayuda de muerte", debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:

1. Debía ser autorizado por tres expertos.
2. El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
3. La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

Alfred Hoche explicó como la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso.

Se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas, y en retraso mental.

Adujo que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de "vida del sin sentido" se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los periódicos y películas se unieron formando la opinión del público alemán.

El Ministerio de Justicia describió la propuesta "como lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad". Y los ahorros redundarían en las personas alemanas si el dinero ya no se tira con el inválido, el incurable, y "aquellos en el umbral de vejez."

El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró "el Bebé Knauer." El padre del niño pidió al propio Adolph Hitler que a su hijo se le permitiera la muerte porque él era ciego, con atraso mental y sin un brazo y una pierna. Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt, y en 1938 la demanda se concedió.

Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales "muertes de misericordia" a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.

El hospital a Egging-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfannmuller, M.D., dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su cuidado hasta que ellos murieran de "causas naturales."

Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían se les decía que ellos no los estaban matando sino simplemente deteniendo el tratamiento y "permitiendo que la naturaleza siguiera su curso."

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con el tiempo Pfannmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano).

A finales de 1941, la eutanasia era simplemente "rutina del hospital normal."

Al final de 1939, Hitler firmó esta carta:

"Reichleader Bouhler y Dr. Brandt se comisionaron para extender la autoridad de los médicos para ser designados responsablemente para que pudieran conceder una muerte de misericordiosa a los pacientes que, según el juicio humano, están incurablemente enfermos según la evaluación más crítica del estado de sus enfermedades".⁷

No se pidió que los médicos participaran, simplemente era una cuestión privada entre el médico y su paciente (o la familia si el paciente fuera incapaz de hablar).

Brandt testifica en Nuremberg después de la guerra:

"El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento. ... Citar Hipócrates hoy es proclamar: que nunca debe darse veneno a los inválidos y las personas con gran dolor. Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita. ... Yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices".⁸

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los

⁷ www.mv.nl/informam/html/ho1001206

⁸ www.muetedigna.org/textos/cyta611.htm

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Pocas personas saben que los médicos que participaban en el "Programa Alemán de Eutanasia" lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.

Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados "defectuosos", aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas "defectuosas". Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

Un nombre importante en la historia de la Eutanasia es Nietzsche, que consideraba debía aplicarse tal práctica a los "*parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente*". El influjo de Nietzsche será muy relevante en el nazismo, tanto en el tema de la eutanasia como en otros.

También influirá la famosa obra de K. Binding y A. Hoche, en la que se define la aplicación de la eutanasia a los enfermos incurables. Son los que difundirán el concepto de "vida sin valor".

1.2. EVOLUCION DE LA EUTANASIA

Es en el siglo XX cuando la eutanasia finalmente revoluciona las conciencias de las personas y surgen acontecimientos e instituciones que dan pauta a que en diversos países

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se piense en legalizar la eutanasia

Es en el siglo XX cuando la eutanasia finalmente revoluciona las conciencias de las personas y surgen acontecimientos e instituciones que dan pauta a que en diversos países se piense en legalizar la eutanasia

El primer tratado sobre eutanasia fue escrito por el Dr William Mont en el siglo XIX. Fue precisamente a finales de este siglo cuando se utiliza el término para referirse a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo.

A continuación enlisto algunos de los acontecimientos más importantes del siglo pasado:

En 1905 Charles Norton vuelve a proponer el ejercicio de la eutanasia.

En 1935 se funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia., por el Dr Killick Millard. Su contraparte Norteamericana nace en 1938.

1936: Debate en el Parlamento británico para legalizar la eutanasia. El Rey George V de Escocia recibe eutanasia extraoficialmente del señor Dawson.

1938: Es fundada la Eutanasia Society of America (ESA)- La sociedad de Eutanasia de América; su meta: legalizar el suicidio con la asistencia de un médico para los enfermos terminales.

Sobre el derecho a morir dignamente y la obligación moral del médico a colaborar con el enfermo terminal, aparecen dos textos: Uno en 1955 llamado "Moral y Medicina" por Joseph Fletcher y "La Santidad de la vida y la ley animal" de Glanville Williams en 1958.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1967: Son presentados los testamentos vivos en E.E.U.U con el intento de promover la eutanasia. Se funda el Eutanasia Educational Fund (EEF)- La fundación educativa de la Eutanasia con el fin de promover en la educación pública la eutanasia como una opción aceptable.

1969: El proyecto de ley sobre la eutanasia se debate de nuevo en la Cámara de los Loes: es rechazado otra vez.

El vocablo "testamento vivo" es acuñado por Luis Kutner para describir un rechazo a los tratamientos médicos en una enfermedad terminal.

1972: Es fundado en los E.E.U.U. el Eutanasia Educational Council (El Consejo Educativo de la Eutanasia)

1973: Sociedades de la Eutanasia voluntaria se forman en Holanda.

1974: El Dr. George Mair publica "Las confesiones de un cirujano" dando detalles de la practica de la eutanasia voluntaria en un hospital.

1976: Sociedades de la Eutanasia Voluntaria se forman en Japón y Alemania. Primera Conferencia Internacional de Sociedades de la Eutanasia Voluntaria en Tokio.

1977: La Asociación Holandesa de Medicina acepta la eutanasia voluntaria oficialmente.

1978: Se publica en Londres "El camino de Jean" de Derek Humpry, explicando como él y su esposa habían hecho un pacto para acabar con la vida de ella.

1979: La sociedad británica de la eutanasia voluntaria decide publicar una guía de la auto-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

liberación. El número de socios se cuadruplica. La publicación tardó hasta 1981 por obstáculos legales y otros, después de retira a consecuencia de problemas legales.

1980: Salida escocesa (después conocido como VESS) asume independencia bajo el mando de George Mair y Sheila Little y publica "Cómo morir con dignidad", la primera guía de suicidio publicada en el mundo.

En E.E.U.U. es fundado el Hemlock Society por Derek Humphry

1981: Nicholas Reed, de la Sociedad inglesa de la Eutanasia voluntaria ingresa a la cárcel por ayudar en suicidios.

Un Tribunal de Róterdam define las condiciones bajo las que ayudar a un suicidio y administrar eutanasia voluntaria no llegara a un procesamiento judicial en los Países Bajos.

1983: Siguen las preocupaciones legales sobre la publicación de la Guía de la Sociedad inglesa a la auto-liberación. El Abogado General busca sin éxito una orden para impedir la distribución de la guía.

1984: La Corte Suprema de los Países Bajos declara que la eutanasia voluntaria es aceptable bajo diez condiciones claramente definidas.

1985: Lord Jenkins presenta un proyecto de ley en la Cámara de los Lores que pretende derogar una cláusula pertinente de la Ley de Suicidio de Inglaterra: rechazado.

1988: Muestra el Roper Poll que el 58% de los americanos están a favor de legalizar morir con la asistencia de un médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1989: Ayuda a su primer suicidio Jack Kevorkian: Janet Adkins.

La Corte Suprema en el caso de Nancy Cruzan decide que los pacientes tienen derecho a rechazar el tratamiento médico.

Muere Nancy Cruzan 12 días después de sacar la sonda para la alimentación.

Muestra el Roper Poll que 63% de los americanos están a favor de legalizar morir con la asistencia de un médico.

1991: El Congreso de los E.E.U.U aprueba el "Acto de Libre determinación del paciente" y obliga a los hospitales a respetar los Testamentos vivos.

El libro de Dereck Humpry sobre auto-liberación, "La salida final" llega a la cabeza de una lista americana de libros más vendidos durante varias semanas.

Un proyecto de ley en el estado de Washington para permitir la Eutanasia Voluntaria es rechazado pero muy estrechamente.

Ayuda a dos personas más a terminar con su vida el doctor Jack Kevorkian.

Aparece un artículo en The New England Journal of Medicine en el que el doctor Timothy Quill, admite haber ayudado a terminar con la vida de un paciente con una enfermedad terminal. El gran jurado decide no acusarlo.

1992: Inicia el juicio del Doctor Cox por administrarle eutanasia a la señora Boyes. Recibe una condena condicional. En el Estado de California, los votantes rechazan la propuesta 161 (Propuesta para legalizar morir con la asistencia de un médico).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ayuda el doctor Jack Kevorkian a terminar con la vida de cinco personas más.

La Asociación Británica de Medicina declara su apoyo por los testamentos vivos.

1993: El Tribunal Supremo de Inglaterra permite que el tubo de alimentación de Tony Bland, que está en estado vegetativo persistente sea quitado.

Sue Rodríguez, una mujer con la enfermedad de Lou Gehring, busca permiso de la Corte Suprema de Canadá para la ayuda a morirse, y le es negado por una mayoría pequeña.

Se publica por la VESS "Drogas para partir" la primera guía de la auto-liberación internacional científicamente investigada.

Se forma el Comité Selecto de la Cámara de los Lores para investigar eutanasia y testamentos vivos.

Muestra el Roper Poll que el 73% de los americanos está a favor de legalizar morir con la asistencia de un médico.

Los Países Bajos son de las primeras naciones industrializadas en autorizar oficialmente la eutanasia.

Ayuda a terminar con la vida de 12 personas más el doctor Jack Kevorkian.

1994: Se publica la primera colección internacional de testamentos vivos (por VESS).

El Concilio de la Asociación Británica de Medicina declara su apoyo para que la legislación regule los testamentos vivos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Oregón E.E.U.U. aprueba una ley para permitirles a los médicos recetar drogas letales, pero una orden le impide tener efecto.

1995: La Asociación Británica propone un Código Deontológico sobre Testamentos Vivos.

VESS publica "Testamentos vivos coleccionados", la primera colección internacional en el mundo. Introducen también el uso de Historias de Valores y rompieron las barreras al uso de los testamentos vivos. Así mismo publica "Más allá de la Salida Final" con ensayos sobre las últimas investigaciones de la auto-liberación.

1996: Le ayuda al suicidio número 45 Jack Kevorkian.

2001. Se apueba en Holanda una Ley a favor de la Eutanasia.

1.4. LA EUTANASIA EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

El movimiento en pro de la eutanasia está ganado cada vez más fuerza en los Estados Unidos, actualmente existen instituciones que se dedican a fomentarla y practicarla. Una de estas organizaciones a favor de la eutanasia han lanzado una campaña "educativa" y política distribuyendo cientos miles de copias de "Testamentos de vida" (Living Wills) e introduciendo legislación relativa a la "muerte con dignidad" en diversas legislaturas estatales.

Además de esto, varias autoridades en medicina y en el campo científico y moral han expresado su opinión de que en pocos años la eutanasia será aceptada por el pueblo estadounidense, como ya lo es en otros países, por ejemplo, Holanda.

El Director del Centro de Investigaciones sobre la Muerte dijo en un seminario

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

publicado el 19 de enero de 1992, que la práctica del "asesinato por piedad" podría ser comúnmente aceptada por la sociedad estadounidense en la siguiente década.

La doctora Lois Lobb, eminente psiquiatra declaró al National Enquirer (el 25 de marzo de 1995) que matar por compasión "será una realidad en los próximos cinco años".

a) Doctor Jack Kevorkian

Estados Unidos de América está en la mira de la opinión pública que debate acerca de la eutanasia gracias al Doctor Jack Kevorkian, principal promotor de la eutanasia en ese país y responsable de abrir la polémica en torno a este tema.

El doctor Jack Kevorkian, también conocido como Doctor Muerte o como el Angel de la Muerte, fue sentenciado en abril de 1999 a una condena de 10 a 25 años de cárcel.

Kevorkian auxilió a bien morir —pues eso quiere decir la palabra eutanasia— a 120 personas entre 1990 y el 2000. Su popularidad llegó al punto de que todo paciente sabía que, si un día no soportaba más la vejación de la enfermedad, podía localizarlo y enviarle un video que le exhibiera la miseria de su vida cotidiana.

Kevorkian recibía miles de estas grabaciones caseras, pero sostiene sus defensores, siempre se tomó su tiempo para sopesar en que casos era aplicable la eutanasia.

¿Siniestro? Esto se dijo durante mucho tiempo. ¿Humanista? También por ello ha sido y es, muy respetado.

Hoy, aislado en una celda de Michigan, a donde fue a dar por la muerte de Thomas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Youk, enfermo de un mal neurológico conocido como Lou Gehering, recibe una voluminosa correspondencia todos los días.

Hasta el 11 de septiembre pasado había en Internet casi 16 mil páginas web dedicadas a su persona. Entre ellas se encuentra todo: videos y grabaciones en donde sus pacientes expresan la paz que sienten porque pronto dejarán de sufrir, ataques vigorosos de las asociaciones que no admiten que un médico trunque la vida de nadie, entrevistas con los abogados que lo han defendido con éxito; declaraciones de los jueces que lo han acusado; fotografías de la máquina que inventó para suicidarse con monóxido o con un cóctel de drogas; imágenes de Kevorkian niño, joven y viejo (recién cumplió 73 años), relatos sobre su obsesión por retratar los ojos de los muertos cuando era estudiante; listados de las acusaciones sobre sus decisiones apresuradas y el uso de los órganos de los cadáveres para los transplantes; el video en donde inyecta una sustancia letal a su último paciente; la página web titulada I want to die (Quiero morir), con un conjunto de fotografías de las 47 personas que auxilió entre 1990 y 1997, cada una acompañada con la descripción minuciosa de la enfermedad padecida; copias de la acusación del 24 de febrero del 2000, en donde se le acusa de homicidio en segundo grado; direcciones de asociaciones pro eutanasia y antieutanasia; foros de discusión desde el punto de vista de la religión, la filosofía y la sociedad; reproducciones de los artículos sobre Kevorkian aparecidos en alemán, italiano, francés, chino; anuncios del libro que escribió el médico sobre el tema.

Cuando mandó el último video que filmó al Programa 60 minutos, lo hizo, según dijo, porque "quería forzar al sistema legal a lidiar con la realidad del suicidio asistido". Kevorkian está en prisión ahora, pero sin ese video no habría habido pruebas, pues ningún familiar de la gente que atendió lo ha demandado hasta ahora. Por lo contrario, los parientes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se muestran agradecidos. La mayoría de estos padres, hermanos, hijos, sobrinos, cónyuges, etc., grabaron a petición de Kevorkian, escenas caseras de la vida degradada de sus seres queridos. No siempre el doctor Muerte aceptó los casos, sólo lo hizo afirma, cuando vivir era ya una indignidad y un dolor permanente.

¿Humanista? ¿Loco? ¿Asesino? ¿Qué mueve a Kevorkian, que incluso ha sido acusado de misógino porque hubo muchas mujeres entre sus pacientes?

Tan solo es cierto que es el médico más controvertido en los Estados Unidos, el más atacado y el más admirado. En Internet una cosa es clara: sus más fuertes atacantes son los grupos religiosos. Las sociedades pro eutanasia como la Hemlock, fundada por un hombre que vió sufrir durante muchos años a su esposa, son mucho más mesuradas cuando se trata de hablar de sus opositores. No los condenan a ningún infierno ni los destierran de la sociedad, simplemente defienden el derecho de seguir su camino.

Entre los pacientes que se despidieron de la existencia con ayuda de Kevorkian una mayoría sufría el mal de Lou Gehring, 28 no podían caminar, 26 no podían ir solos al baño, 18 eran incontinentes, 14 tenían cáncer, 12 eran ciegos o sordomudos, 11 padecían depresiones fortísimas, 11 sufrían esclerosis múltiple y dos habían contraído enfermedades degenerativas de la columna, según las investigaciones de los numerosos detractores de Kevorkian, pocos tomaron la decisión solos, la mayoría de las veces lo consultaron con sus familiares, con un profesional o con un religioso.

Entre 1990 y 1997, el médico atendió a 47 personas. En adelante su olfato se había afinado, igual que sus métodos y entre 1997 y el 2000 murieron 73 pacientes que requirieron menos trámites para lograr su objetivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b) Los casos Kevorkian.

El "Doctor Muerte", como se lo llama, fue involucrado en 130 casos de suicidio asistido desde 1990.

La primera vez -también su primer caso de suicidio asistido, en 1990- debió responder por la muerte de Janet Adkins en Portland, Oregón. Pero el juez desestimó el cargo porque ninguna ley de ese estado prohibía el suicidio asistido. Por la misma razón quedó desvinculado de otra muerte en 1992.

El médico estadounidense Jack Kevorkian, mostró por televisión la eutanasia que le practicó a un paciente y amenazó con dejarse morir de hambre en la prisión si es arrestado.

"O me dejan libre, y entonces no podrán prohibir la eutanasia y el suicidio asistido, o me meten en prisión. Y entonces realizaré una huelga de hambre hasta morir", dijo Kevorkian durante una entrevista en el programa "Sixty Minutes" de la red televisiva estadounidense CBS.

"Deben acusarme -desafió durante el programa-. Porque si no lo hacen, eso significa que no creen que haya sido un delito".

Durante la nota, Kevorkian mostró la filmación del momento en que le dio una inyección letal a Thomas Youk, de 52 años, quien vivía en una silla de ruedas a causa de los efectos del mal de Lou Gehring.

"¿Está seguro de querer morir?", dice el médico, en la cinta difundida, mientras prepara la jeringa. El paciente no logra hablar pero con la cabeza asiente. En las imágenes, se ve

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que Kevorkian le pregunta si no prefiere esperar, a lo que Youk se niega dándole su aprobación a la aplicación de la inyección.

Otra parte de la cinta de video contiene las imágenes de Youk firmando un documento en el que autoriza a Kevorkian a proceder con la eutanasia.

Antes de divulgarse las imágenes de la muerte de Youk, Kevorkian había dicho "le demostraré una vez más al tribunal que la mía es una causa justa".

El médico, quien afirmó haber asistido la muerte de 120 personas desde 1990, dijo "desafío a las autoridades a arrestarme".

Kevorkian fue enjuiciado cuatro veces, con tres absoluciones y un proceso anulado por vicios formales. La policía de Michigan -donde reside Kervokian y se penaliza la muerte asistida con cinco años de cárcel desde el 1 de septiembre último- comenzó una investigación sobre la muerte de Youk.

Sin embargo, la fiscalía ya dijo que hasta ahora el video no es una prueba suficiente para empezar una acción penal contra Kevorkian.

Kervokian admitió su participación en la muerte de Youk sólo luego de un referendum que rechazó el 3 de noviembre la legalización de la eutanasia.

Mientras los representantes de distintos credos religiosos había protestado por la emisión del video, la CBS fue inundada por las protestas de parte de los titulares de los espacios publicitarios. Muchas empresas retiraron sus avisos, pidiendo que sean emitidos durante una edición posterior del programa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La presencia del "Doctor Muerte" y la emisión del suicidio asistido a la eutanasia no les gustó a muchos de sus tradicionales partidarios.

Sus ex abogados Geoffrey Fieger y Michael Schwartz afirmaron que no fueron consultados por la inyección letal del 17 de septiembre pasado a Thomas Youk.

En esta ocasión, Kevorkian afirmó que se había prestado a la filmación para provocar su propio arresto, para impulsar el debate sobre la eutanasia, que el médico considera un derecho individual.

El "Doctor Muerte" ya había sido acusado de asesinato en otras oportunidades.

c) Cronología de eventos que involucran a Jack Kevorkian:

1990:

- El 4 de junio - el Janet Adkins paciente que padecía Enfermedad de Alzheimer, 54 años, de Portland, la Mena., drogas letales inyectadas en su cuerpo con la máquina del suicidio de Kevorkian.
- Dic. 13 - Un juez estatal de Michigan acusó a Kevorkian por el cargo de asesinato (supuesta ayuda en un suicidio).

1991:

Oct. 23 - Kevorkian asiste las muertes de Sherry Miller, 43 años, de Roseville que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

inhala monóxido del carbono y Marjorie Wantz, 58 años, de Sodus que se muere en la máquina del suicidio.

- Nov. 20 - El Colegio Médico de Michigan suspende la licencia médica de Kevorkian.

1992:

- Feb. 28 - Kevorkian negó los cargos de asesinato en los casos Molinero y Wantz.
- May. 25 - Susan Williams, 52 años, de Clawson, inhala monóxido del carbono.
- Julio 21 - Se hacen los cargos de asesinato por el caso Williams.
- Sept. 26 - Lois F. Hawes, 52 años, de Warren, inhala monóxido del carbono.
- Nov. 23 - Catherine Andreyev, 45 años, de Pennsylvania, inhala monóxido del carbono.
- Dic. 15 - Marcella Lawrence, 67 años, de Clinton Township, y Marguerite Tate, 70 años, de Colinas, inhalan monóxido del carbono. Ese mismo día, Gobernador John Engler se refiere a los posibles signos de asistencia suicida.

1993:

- Ene. 20 - Jack E. Molinero, 53 años, de Municipio de Huron, inhala monóxido del carbono.
- Feb. 4 - Stanley Ball, 82 años, de Leland, y Mary Biernat, 73, de Indiana, inhalan

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

monóxido del carbono.

- Feb. 8 - Elaine Goldbaum, 47 años, de Southfield, inhala monóxido del carbono.
- El Feb. 15 - Edmund Hund, 70 años, de Roseville, inhala monóxido del carbono.
- Feb. 18 - Martha Ruwart, 41 años, y Jonathan Grenz, 44 años, los dos de California, inhalan monóxido del carbono.
- Feb. 25 - la ley del suicidio asistido toma vigencia.
- 27 de abril - las autoridades de California suspenden allí la licencia médica de Kevorkian.
- Mayo 16. - Ronald F. Mansur, 54 años, de Southfield, inhala monóxido del carbono.
- Ago. 4 - Thomas Hyde, 30 años, de Novi, inhala monóxido del carbono.
- Sept. 9 - Kevorkian pidió tomar como ejemplo el ensayo de la muerte de Hyde. Esa noche, Donald O'Keefe, 73 años, del Municipio de Redford, inhala monóxido del carbono.
- Sept. 14 - Kevorkian es acusado de ayudar en la muerte de O'Keefe, y declaró que él no ayudará en más suicidios.
- Oct. 22 - Merian Frederick, 72 años, de Ana Arbor, inhala monóxido del carbono.
- Nov. 5 - Kevorkian es detenido inicia una huelga de hambre.
- Nov. 8 - Un abogado dijo que Kevorkian está burlándose del sistema de la justicia con sus actividades delictivas.
- Nov. 22 - El Dr. Ali Khalili, 61 años, de Illinois, inhala monóxido del carbono.
- Nov. 29 - Kevorkian intervino en la muerte de Frederick. Es detenido e inicia otra huelga de hambre.

- Dic. 14 - Kevorkian pidió ser declarado inocente en el ensayo de la muerte de Frederick, pero otro Juez hace cargos por muerte de O'Keefe declarando inconstitucional la ley del suicidio asistido.

Dic. 17 - Se paga la fianza y Kevorkian es liberado.

1994:

- Ene. 4 - Kevorkian ayuda a morir a Khalili.
- Ene. 27 - Los cargos en los casos Frederick y Khalili rechazados.
- Mayo 2 - Kevorkian hace su descargo en el caso Hyde.
- Mayo 10 - La Corte de Apelaciones del Estado reingresa los cargos de asesinato en los casos Wantz y Molinero, pero también invalida la ley de suicidio asistido.
- Nov. 27 - Margaret Garrish, 72 años, de Roble Real, inhala monóxido del carbono.
- Dic. 13 - Se aprueba la Ley de Suicidio por decisión constitucional en el estado de Michigan.

1995:

- Abril 24 - U.S.A. La Corte Suprema rechaza las apelaciones de Michigan.
- Mayo 8 mayo - John Evans, 78 años, de Roble Real, inhala monóxido del carbono.
- Mayo 12 - el Nicholas Amando, 27 años, de Fénix, inhala monóxido del carbono.
- Junio 26 - Erika Garcellano, 60 años, de la Ciudad de Kansas, inhala monóxido del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

del carbono.

- Ago. 22 - Esther Cohan, 46 años, de Illinois, inhala monóxido del carbono.
- Ago. 31 - Se publicitan Casos de Khalili.
- Nov. 8 - Patricia Cashman, 58 años, de California, inhala monóxido del carbono.

1996:

- Ene. 29 - Linda Henslee, 48 años, de Wisconsin, inhala monóxido del carbono.
- Feb. 9 - Kevorkian recibe u\$ 10 millones por el pleito por difamación contra la Asociación Médica Americana y de la Sociedad Médica del Estado de Michigan.
- Feb. 20 - Kevorkian sigue ensayo en Frederick y el caso de Khalili.
- Marzo 8 - en Oakland Kevorkian hace su descargo ante el jurado.
- Abril 16 - la ley común lo enjuicia por los suicidios de Molinero y los Wantz en Oakland.
- Mayo 6 - en Austin Bastable, Windsor, inhala monóxido del carbono.
- El 14 de mayo - Kevorkian hizo su descargo por los cargos por la muerte de en Molinero y de Wantz.
- El 11 de junio - el abogado de Kevorkian, Geoffrey Fieger, confirma la muerte de Ruth Neuman, 69, de New Jersey.
- Junio 18 - Lona Jones de Chester, muere en un Centro Médico de Oakand del Norte. La autopsia confirmó que ella se murió envenenada por monóxido de carbono.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.5. MÉXICO CONTEMPORANEO.

En México, la eutanasia es una práctica de los pacientes de escasos recursos. La pobreza, que impide proporcionar un tratamiento adecuado a familiares con enfermedades terminales lleva a solicitar el alta voluntaria para llevarse al enfermo a morir en su domicilio, para que así tenga una muerte digna.

La eutanasia, sobre todo, es una decisión individual. Pero es necesario que se legisle para evitar abusos y satisfacer -más allá de ideas filosóficas, religiosas, culturales y políticas- las necesidades de la sociedad, tal como lo afirmaron investigadores y especialistas durante el segundo día de jornadas que sobre este polémico tema se llevó a cabo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

“No tener recursos económicos para proporcionar un tratamiento adecuado y dejar a la enfermedad evolucionar de manera natural hasta la muerte es una práctica de eutanasia de los pacientes sin dinero”, manifestó César Rivera Benitez, jefe de Terapia Intensiva del Servicio de Infectología del Hospital General de México. “De acuerdo con su cultura o solvencia económica, los familiares solicitan el alta voluntaria de un paciente enfermo terminal para llevarse a morir en su domicilio, y que tenga una muerte digna”⁹

Al participar en la mesa *Aspectos médicos de la eutanasia*, añadió que sobre todo en las poblaciones más desprotegidas, cuyos derechos políticos, sociales y económicos no cumplen con la más mínima expectativa de bien vivir, debe procurarse al menos que tenga un bien morir.

⁹ Rivera Benitez, César: Conferencia titulada “La eutanasia” 19 de Mayo del 2000.

Sin embargo, Hugo Fernández de Castro, profesor de la Facultad de Medicina y de la Escuela Nacional Preparatoria, sostuvo que "es una gran equivocación, por no decir embuste, señalar que la eutanasia es una buena muerte"¹⁰, y consideró "inadecuada" la idea de que matar a alguien que aún puede vivir, pese a que su estado de salud es precario, sea humano y benigno. Hay mucho que hacer por un enfermo terminal, como asarlo, platicarle, acercarlo a un notario o ministro de la religión que profese.

En México, la eutanasia es ilegal y está considerada como homicidio, precisó Horacio García Romero, asesor de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Sin embargo, reconoció que en el país cada vez se extiende más la noción de que el ser humano no debe morir sin motivo. "De ahí la idea de que si el médico o la enfermera pueden coadyuvar a evitar ese dolor en un paciente terminal, sea cada vez más aceptada por la sociedad"¹¹ afirmó.

Arnoldo Krauss Weisman, del Instituto de Ciencias Médicas y de Nutrición Salvador Zubirán, recordó que la eutanasia es un tema sobre el cual la sociedad mexicana debe definirse, por lo que médicos y pacientes deben comprender que tanto la vida como la ciencia tienen sus límites, y "se debe contextualizar a cada paciente y enfermo en su realidad sobre la posible práctica de la eutanasia"¹².

¹⁰ Fernández de Castro, Hugo. Conferencia "Aspectos médicos de la Eutanasia" 18 de Abril del 2002.

¹¹ García Romero, Horacio. Conferencia "Aspectos médicos de la Eutanasia" 18 de Abril del 2002.

¹² Krauss Weisman, Arnoldo. www.jornada.UNAM.mx/1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II

CONCEPTOS Y TIPOS DE EUTANASIA

2.1 Introducción.

Algunos autores ven que el concepto o la noción de Eutanasia es demasiado ambigua, lo que puede llevarnos a entender cosas muy diferentes y hasta contrarias. La palabra Eutanasia posee un defecto bastante incómodo: su carga emotiva. Las palabras que padecen este defecto no tienen un significado aséptico, neutro, sino que provocan en quien las escucha o lee, ciertos sentimientos o emociones, bien de aceptación, bien de rechazo.

No podemos evitar que para algunas personas el término evoque imágenes de campos de exterminio nazis o de manicomios a la antigua usanza donde los enfermos mentales eran eliminados sistemáticamente. Para otras personas, sin embargo, hablar de eutanasia es hablar de "autonomía", "libertad" o de "capacidad para tomar las propias decisiones", todos ellos términos sin duda positivos.

Esta diferencia de valoraciones dificulta el significado descriptivo del término. Por eso creo necesario un esfuerzo para tratar de eliminar de la mejor manera posible los conceptos con el fin de evitar confusiones y disputas verbales desafortunadas y sin sentido.

El término eutanasia se usa desde la época de Augusto. Desde entonces hasta hoy ha ido perfilando su significado y tomando distintas acepciones.

Para distinguirlo del simple homicidio o asesinato, suele exigirse que el hecho de quitar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la vida a otra persona tenga como finalidad la de poner término a sus sufrimientos y dolores o evitarle una vida indigna, procurándole una muerte pacífica y sin padecimientos.

En resumen, un uso del término eutanasia sería: "Muerte sin sufrimiento físico" o "la que se provoca voluntariamente".

2.2. SIGNIFICADO ETIMOLOGICO.

La palabra eutanasia etimológicamente proviene del griego "eu", bueno, bien, bello y "thanatos": muerte. Tiene pues el significado de buena muerte o también se dice -muerte dulce, tranquila y sin padecimientos.

2.3. CONCEPTOS DE EUTANASIA.

Otros conceptos de eutanasia son: "Lucha contra el sufrimiento a cualquier precio"¹³ "Supresión de la vida de un enfermo incurable, sea a petición propia o de su familia, el médico o el estado; * Decisión de abstenerse de medios extraordinarios, considerados desproporcionados en la fase terminal y vistos como "encarnizamiento terapéutico".

Ante esta disparidad de conceptos, hay que ver la historia del vocablo, mirando los significados que a lo largo del tiempo ha tenido: En el mundo grecorromano es "morir bueno", morir bien, el que ha muerto bien. Pero estos tres términos han recibido diversos significados a lo largo de la historia, miremos primero el hecho de tener un "morir bueno" (sin dolor):

¹³ Sádaba, Javier. Saber morir. Ediciones Libertarias Prodhufl, Madrid. Pág. 67. 2000.

1. En el mundo grecorromano, esto significa el morir bien, sin dolor, no tiene en cuenta la ayuda al morir. , Cicerón le da significado a la palabra como "muerte digna, honesta y gloriosa".
2. En la Historia Griega, Hipócrates (S. V a.C.) en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. Platón, (427-337 a.C.) dice lo contrario en la república: "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo." ¹⁴
3. En los Romanos, la práctica es múltiple : Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción. ¹⁵
4. Los Estoicos, (Séneca, Epicteto y Marco Aurelio) ven la Eutanasia así : Séneca : "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". ¹⁶ Epicteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

Para efectos prácticos tomaré como definición de Eutanasia la siguiente: Un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte., esto dentro de una definición corta, pero que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable (por ejemplo algunos tipos de cáncer o un SIDA). Dicha enfermedad o estado debe haber sido diagnosticado suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad, sea tal, que se determine la muerte como algo inevitable. Dentro de la misma definición, el concepto de paciente, como el del ser humano que padece algo, puede ser un sufrimiento físico. Sin referirnos al sufrimiento moral o psicológico exclusivamente, aunque por esto, no se descarta que el sufrimiento físico le pueda provocar un sufrimiento

¹⁴ Hans Kung y Walter Jens. Ed. Temas de Hoy. Madrid 1998. Pág.31

¹⁵ Robles Méndez, Arturo. Filosofía II. Ed. América. España 1990. Pág.56

¹⁶ Pérez, Alfonso. Filosofía de la Vida y la muerte. Ed. Alianza Barcelona 1997. Pág. 37

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como los enunciados anteriormente. De esto, pienso que la eutanasia si puede ser un derecho pero bajo ciertas condiciones, aunque como veremos a lo largo de esta trabajo, tiene sus puntos a favor y en contra, además de las implicaciones morales y legales que tratare de vislumbrar en esta tesis.

Antes de entrar a profundizar en el tema que me ocupa, miremos las posiciones de diferentes corrientes del pensamiento al respecto : Para el **Jusnaturalismo**, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida. Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como : "Aduersarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otro".¹⁷ Y se considera esto como una "cultura de la muerte" que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados".¹⁸

En términos de una teoría **Utilitarista** de los derechos, la Eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena dados

¹⁷ Castellanos, Martín. Análisis del Evangelio de la Vida. Ed. Turrent, Bolivia 1990. Pág.89.

¹⁸ Ministerio de Sanidad. Decisiones al final de la vida. Ed. Luciérnaga 1987. Pág. 45.

los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una "carga" para la familia.

2.4. TIPOS DE EUTANASIA.

I-DE ACUERDO CON LA VOLUNTAD DEL ENFERMO.

* ***INVOLUNTARIA.*** No tiene en cuenta el deseo o voluntad del paciente en la decisión de morir.

* ***VOLUNTARIA.*** El enfermo toma la decisión de no aceptar ninguna forma de tratamiento y así lo consigna por escrito.

II-DE ACUERDO A LA ACCION DEL MEDICO

**** ACTIVA INTERVENCIONISTA***

El médico decide inyectar una ampolla de cloruro de potasio en la vena de un enfermo terminal de cuidados intensivos.

**** PASIVA ABSOLUTA***

Se ha decidido no continuar con formas agresivas de tratamiento, pero ni siquiera se administran al paciente crítico los elementos básicos para conservar su vida: Líquidos, alimentos, etc, sabiendo que la muerte llegará por falta de soporte vital básico.

• PASIVA NO INTERVENSIONISTA

El paciente recibe los elementos de soporte básico, pero en caso de eventos críticos (paro

cardíaco, hemorragia masiva, etc), se evitan maniobras de reanimación.

III-DE ACUERDO CON LA SITUACION DEL ENFERMO

* **TERMINAL.** Cuando se trata de paciente considerados en proceso de enfermedad avanzada, irreversible y progresivamente letal.

* **PALIATIVA.** En casos de enfermedad incurable que produce gran incomodidad y dolor a quien la sufre y cuya curación no es posible

En la acepción actualmente predominante, eutanasia es la acción u omisión que permite, acelera o provoca la muerte de un paciente terminal o de un recién nacido con graves malformaciones, para evitar sus sufrimientos. El concepto supone la intervención de un agente distinto del enfermo y que ella se lleve a cabo por el bien de éste, movida por la compasión.

Proposiciones y prácticas eutanásicas ha habido en distintas épocas y culturas. A veces han sido las normas consuetudinarias las que han determinado cuándo una persona enferma o anciana debe morir en beneficio del grupo. En otras ocasiones se ha atribuido al rol del médico el favorecer la muerte de los enfermos incurables o de quienes carecen de utilidad social. En la actualidad, apelando al principio ético de la autonomía, autores y grupos defienden la legitimidad de ayudar a morir a un paciente informado y competente que lo solicita o de aceptar la decisión de quien represente los mejores intereses del enfermo si éste no puede expresar la petición.

Factores determinantes del debate contemporáneo sobre la eutanasia serían la incapacidad de la profesión médica de aceptar la muerte inevitable y de poner límites al uso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de una técnica capaz de mantener por tiempo indefinido una vida meramente biológica del cuerpo, cuando ya no existe posibilidad de una existencia realmente humana; el reconocimiento del paciente como agente moral autónomo y la afirmación de la libertad como supremo valor del hombre; y una concepción de la vida, aparejada con el rechazo del sufrimiento como experiencia "purificadora y meritoria".

2.5. COMPONENTES DE LA EUTANASIA

Para el doctor Fernando Guzmán Mora, Coordinador de Sección de la Revista MEDSPAIN la Eutanasia es un comportamiento mediante el cual, por razones humanitarias relacionadas con el sufrimiento, se provoca intencionalmente la muerte de una persona, sea mediante acción directa (producción anticipada de la muerte) e indirecta (no detener la muerte) debido a la presencia de una enfermedad incurable, una entidad letal, una lesión dolorosa o un evento que cause un enorme dolor físico o moral. Esta acción se puede efectuar con o sin el consentimiento del enfermo, denominándose según el caso como voluntaria o involuntaria.

La eutanasia tiene entonces varios componentes:

- **ES ACCION.-** En el sentido de acto deliberado, premeditado y consciente por parte de quien interviene la vida del paciente.
- **ES HUMANITARIO.-** Desde el punto de vista de interpretar el sufrimiento como fuera de lo común, muy difícil o imposible de manejar y con base en una enfermedad de tipo incurable o pobre pronóstico a corto plazo.
- **PUEDE MEDIAR ACCION DIRECTA.-** Bien sea utilizando agentes de cualquier tipo (especialmente farmacológico) que acorten la vida, er. relación causa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

agente-efecto mortal. (Ej: Administración directa de cloruro de potasio por vía venosa).

- **PUEDA SER A TRAVES DE UNA ACCION OMISIVA.**- Al no administrar un elemento de tal importancia vital para el enfermo, que su falta produzca la muerte (Ej: No administrar dosis de insulina a un diabético en estado critico).
- **PARA QUE EL ACTO EUTANASICO SEA CONSIDERADO COMO TAL.**- Debe excluir el criterio de personas que puedan ser motivados por incomodidad o egoismo respecto al enfermo. Por lo tanto, prima el interés del enfermo, sea consciente o no. Dicho de otra forma, se tiene en cuenta su propio desea (eutanasia voluntaria) cuando la ha manifestado por escrito previamente.

2.6. CLASIFICACION DE LA EUTANASIA.

Para esta clasificación se toma en consideración la forma de realización de la eutanasia:

2.6.1. EUTANASIA ACTIVA.- Consiste en la realización de una acción que acaba con la vida de una persona o con la propia. Ej: Se inyecta en el paciente un producto que tiene efectos letales.

Este tipo de eutanasia goza tanto ética como jurídicamente de muchas reservas. La línea divisoria entre la ayuda solidaria y el asesinato es difusa en muchos de los casos que se plantean. Por otra parte, el suicidio y el derecho a morir dignamente siguen siendo difíciles de diferenciar en la eutanasia que nos administramos a nosotros mismos.

2.6.2. EUTANASIA PASIVA.- Consiste en permitir que alguien muera, no haciendo nada para salvar la vida de esa persona. Ejemplo: No se le da al paciente alimentación

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

intravenosa.

Aunque el Juramento Hipocrático y el ordenamiento jurídico obligan al médico a conservar la vida del paciente hasta el límite de sus posibilidades, en enfermos sometidos a una terrible agonía, teniendo la absoluta certeza de que el proceso es irreversible, se ha permitido en ocasiones al facultativo, que detenga el tratamiento e incluso en determinadas circunstancias, retire aquéllos medios artificiales que retenían la vida del paciente, permitiéndole así morir en paz y dignidad.

Dentro de la moral católica se ha hecho siempre una distinción entre la eutanasia activa y pasiva.

- a. Eutanasia activa.- Es la acción médica con la que se pretende positivamente la supresión de la vida de una persona enferma. Una forma típica actual de eutanasia activa sería la administración de una sobredosis de morfina con la que se pretende intencionalmente poner fin a la vida y a los sufrimientos del paciente.
- b. Eutanasia pasiva.- No se trataría de una acción, sino de una omisión de la no puesta el práctica de una terapia médica que podría prolongar la vida de un enfermo. También sería eutanasia pasiva la decisión de los médicos de no prestar atención y dejar morir a un niño afectado por Síndrome de Dawn.

2.6.3. EUTANASIA VOLUNTARIA.- Es aquélla en la que una persona pone fin a su vida o bien directamente o bien rechazando el tratamiento. Pero también se consideran incluidos en la voluntaria aquéllos casos en que la persona afectada convence a algún familiar, médico o amigo para que se la practique, o llegada la situación de inconsciencia, no permita el uso de sistemas auxiliares de apoyo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.6.4. EUTANASIA NO VOLUNTARIA.- Que también podemos llamar avoluntaria, en el sentido de que el sujeto no tiene posibilidad de expresar su voluntad. La decisión de la muerte no se toma, entonces, por parte de la persona afectada, sino por otra distinta, sin que se le haya solicitado previamente. Los casos de eutanasia no voluntaria suelen estar relacionados, en la mayoría de las ocasiones, con estados de inconsciencia total provocados por un coma que en gran número de casos mantiene al individuo durante meses e incluso años en un estado semivegetativo. Es el caso también de los recién nacidos con malformaciones.

2.6.5. EUTANASIA INVOLUNTARIA.- La persona tiene voluntad para elegir entre la vida y la muerte pero o bien no se le pregunta, o bien, a pesar de que manifiesta su opción por la vida, no se tiene en cuenta su decisión.

De estos tres casos, el primero no plantea ningún conflicto con el derecho a la vida. Muy al contrario, en la eutanasia voluntaria se reconoce a la vida, precisamente en la posibilidad que tiene su titular de renunciar a él.

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

La distinción entre acción y omisión (eutanasia activa o pasiva) apunta a la diferencia existente entre matar y dejar morir, conceptos susceptibles de diferente valoración moral.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el primer caso, el paciente muere como consecuencia directa de los acontecimientos iniciados por el agente. En el segundo caso, el paciente muere porque el agente no interviene en un curso de acontecimientos (evolución de la enfermedad) que ya está en marcha y que no son provocados por él. Según esto, tanto no comenzar con una terapia como retirarla una vez iniciada serían omisiones que dejan morir (eutanasia pasiva).

Aceptando la anterior distinción, con la que no todos los autores están de acuerdo, es necesario aún tener presente que hay omisiones que pueden ser tan culpables como las acciones y que se requieren entonces criterios para distinguir entre omisiones que pueden estimarse permisibles de otras que no lo son. Para hacer este discernimiento se ha postulado hacer la diferencia entre medios proporcionados (ordinarios) y desproporcionados (extraordinarios) para mantener a una persona con vida. La distinción entre unos y otros no se basa tanto en las características del tratamiento en sí (accesibilidad, complejidad o costo), sino en los beneficios y riesgos que el paciente puede obtener o sufrir con su utilización. El abstenerse de utilizar medios desproporcionados, que sólo prolongan la agonía, no sólo sería legítimo sino también una exigencia ética, poniéndose en duda definir esto como eutanasia. Una discusión vinculada con lo anterior es si la alimentación, la hidratación y la administración de oxígeno pueden ser considerados en algunas circunstancias como medios desproporcionados o si su utilización siempre constituye un deber ético.

Otra distinción éticamente significativa se hace entre la muerte del paciente como resultado inmediato pretendido (eutanasia directa) y su muerte como consecuencia prevista pero no intencional (eutanasia indirecta) de la acción médica. Ejemplo clásico de esto último es la administración liberal de analgésicos a un paciente terminal con el objetivo de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

calmar sus dolores aun cuando se sabe que tal prescripción puede determinar una abreviación de su vida. Aquí se aplicaría el principio del doble efecto, según el cual es éticamente aceptable realizar un acto moralmente bueno o neutro (administración de fármacos) con la intención de obtener un resultado también bueno (analgesia), aunque esto pueda causar, como efecto colateral no deseado, la muerte del paciente. Tampoco esta distinción concita unanimidad entre los autores, pues los defensores de la eutanasia sostienen que con ambas conductas (directa o indirecta) se pretende beneficiar al paciente, el resultado es el mismo (fallecimiento del enfermo) y aún que, en el contexto de la eutanasia, una activa conducta destinada a poner fin al sufrimiento podría ser considerada moralmente mejor que el mero permitir que se produzca el bien deseado por el paciente (liberarse de una situación que considera peor que la muerte).

El debate actual se da entre los partidarios de legalizar la eutanasia voluntaria, o en algunos casos no voluntaria (recién nacidos malformados), y que no ven diferencias significativas entre sus formas activa o pasiva, directa o indirecta, y quienes se oponen a tal legalización, aceptando éstos sólo la abstención del uso de medios terapéuticos desproporcionados y la aplicación del principio del doble efecto, situaciones para las cuales proponen no usar el término de eutanasia.

Los argumentos a favor de permitir la eutanasia (voluntaria, activa, directa) se basan en la compasión, considerando cruel rehusarse a librar al enfermo incurable de una situación de padecimientos e indignidad, y en la primacía de la autonomía del paciente, en el respeto a su autodeterminación, reconociéndole el derecho a decidir cuándo abandonar la lucha por la vida cuando ésta implica sufrimientos que él no puede afrontar y que la medicina no puede suprimir o aliviar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En oposición a la legalización de la eutanasia, se argumenta que la vida humana es un valor superior, cuyo respeto posibilita la convivencia social, y que la finalidad constitutiva de la medicina es precisamente ese respeto, siendo completamente ajeno a ella el acto de matar.

A la posibilidad de autorizar la eutanasia en situaciones límite bien definidas se opone el argumento de la pendiente resbaladiza, según el cual una actitud permisiva en casos discutibles puede ir progresivamente aumentando la tolerancia de actos cada vez más inaceptables. Otros opinan, sin embargo, que este argumento es una falacia pues no hay razón lógica por la cual la compasión y el respeto por la autonomía, que justifican la eutanasia, puedan justificar lógicamente también homicidios ajenos a tales motivaciones y que una ley inequívoca puede impedir la transgresión y el abuso.

En la reflexión sobre las consecuencias de los tratamientos médicos en general y de la pertinencia de la eutanasia en particular se ha planteado la necesidad de evaluar la calidad de vida del paciente como una variable determinante a la hora de la toma de decisiones. Este concepto puede ser considerado como opuesto al de santidad de la vida, que defiende el carácter sagrado, absoluto e inviolable que tendría toda vida humana en cualquier circunstancia. En la actualidad se tiende a superar esta contradicción postulando que el exigido respeto por la vida y su dignidad implica necesariamente tomar en cuenta también su calidad, pero con ciertos requisitos para evitar tanto el riesgo de una rigidez dogmática (concepto de santidad de la vida en términos absolutos) como el riesgo de arbitrariedad (concepto de calidad de vida relativo y subjetivo). Desde esta perspectiva, las decisiones basadas en la calidad de vida deberían considerar a toda persona de igual valor, deberían diferenciar entre una vida personal y una vida meramente biológica, deberían ser tomadas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

por el propio enfermo o por quien pueda defender sus mejores intereses y deberían reconocer que para el paciente no toda forma de vida tiene igual valor.

El enfermo terminal con frecuencia sufre dolores insuficientemente tratados o se siente deprimido, abandonado o culpable de constituir una carga emocional y financiera para su familia. La pregunta que surge entonces, es si la petición de eutanasia no es más bien expresión de esos sentimientos que de un real deseo de morir, especialmente si se tiene en cuenta que la desmoralización puede hacer al paciente terminal más vulnerable a la sugestión de terceros, aumentando el riesgo de abuso. En efecto, varios estudios concluyen que la mayoría de los enfermos que solicitan acelerar su muerte padecen de dolor o depresión o carecen de apoyo familiar y además, que en la mayoría de ellos este deseo de morir fue transitorio. Por otra parte, se ha advertido el peligro de que lo que se le concede al paciente como un derecho pueda convertirse en un deber, ejerciéndose una presión externa que descalifique su decisión de mantenerse con vida bajo cualquier circunstancia, sobre todo si se tiene a la vista la proposición de que el momento en que puede declararse muerta a una persona debe ser escogido por el consenso social.

2.7 ASPECTOS MÉDICOS DE LA EUTANASIA

BASES MEDICAS

Dentro de los aspectos médico-legales es de gran importancia destacar que a pesar de la evolución que ha tenido la medicina a lo largo de los años, no se ha podido dar una seguridad sobre si alguna enfermedad puede en un momento dado ser curada del todo, sobre todo en aquellas donde se encuentra el paciente en una fase terminal en donde el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

médico por mas que trate de ayudarlo no tiene resultados positivos y de esta forma solo le ofrece una agonía dolorosa que a fin de cuentas lo llevara irremediamente a la muerte.

La finalidad de la medicina es procurar que el paciente tenga una buena calidad de vida, pero el hecho de podérsela proporcionar, le acerca a otorgarle una buena muerte, esto es ayudado a bien morir, para que durante el tiempo que este padeciendo lo haga tranquilamente y sin sufrimientos.

Actualmente durante las enfermedades de fase terminal, los enfermos se mantienen con medios artificiales, los cuales no les garantizan que vayan a seguir viviendo si a esto se le puede llamar de esa forma.

En la actualidad existen diversas técnicas de resucitación y sostenimiento las cuales han suscitado controversias en el campo médico y legal por lo que se refiere a la Eutanasia. En cuanto a las bases médicas surgen varias interrogantes, estableciendo si es sagrada una vida que se encuentra en coma irreversible, aquí el médico tiene una obligación que es la de ayudar al enfermo hasta donde sea posible sin que se convierta en una obligación moral, ya que esto ataría a seguir luchando por algo que no tiene solución.

En términos médicos la Eutanasia podría interpretarse como el morir sin agonías prolongadas, evitando prolongar funciones vitales por medio de soporte mecánicos o morfológicos, lo que a la larga ocasionaría un daño definitivo para la vida de relación y en la productividad del paciente el cual no puede llevar una vida social igual que cualquier

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

persona por las limitantes adquiridas durante su enfermedad. Con todo esto se infiere que solo el médico es quien puede establecer un criterio para determinar la muerte humana.

Existen tres círculos importantes para determinar la muerte: primero se da muerte social, esto considerando como círculo exterior enseguida viene la vida intelectual humana que se caracteriza por la conciencia y funciones racionales las cuales si durante la enfermedad dejan de tener actividad se dice que ya no existe vida, dichas funciones derivan de la región superior del encéfalo y finalmente la vida biológica que depende del tronco cerebral y controla el latido del corazón, la respiración y otras funciones biológicas básicas.

Con esto se debe entender que el ser humano al momento de caer en fase terminal pierde todo contacto con su medio, a tal grado que se perdió el valor que tenía antes de caer en dicha fase, entendiéndose con esto que si el paciente llegara a tener mejoría hablando no de un corto tiempo de vida al momento de regresar no tendría la misma calidad ya que el haber estado sin ninguna actividad provoca que sus funciones vitales se han entorpecido.

2.7.1. ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL

A continuación describo el tipo de enfermedades que al llegar a fase terminal ya no existe ninguna esperanza de vida y que además en ocasiones los médicos se encuentran en situaciones desfavorables por que los pacientes o sus representantes no dejan que el médico tome una decisión favorable para que retire el sufrimiento al enfermo.

Para determinar la muerte clínica se toma como base un trazado plano de electroencefalograma durante varios minutos, la cesación total de los latidos del corazón no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fue considerada como signo evidente de muerte clínica. En realidad si se da la degeneración de los centros superiores la reactivación de algunas funciones del organismo no es significativa se daría muerte biológica en un sujeto clínicamente muerto.

Dicho estudio fue realizado por un grupo formado de médicos, juristas y sacerdotes los cuales consideraban dicha prueba como muerte clínica porque al no existir reacción alguna por el paciente sería inhumano seguir con él en una lucha en la cual se tiene todo por perdido.

Durante 1968 en la escuela de Harvard se reunió un comité especial que estudiara las características que establecieran la muerte clínica el cual fue realizado por médicos, teólogos, abogados y filósofos, los cuales establecieron cuatro criterios:

- a) Falta de receptividad y de respuesta, ignorancia total frente a los estímulos aplicados externamente y falta completa de respuesta incluso a los estímulos mas intensamente dolorosos.
- b) Movimiento o respiración, donde no hay movimientos musculares espontáneos o respuesta a cualquier estímulo (dolor, luz, sonido). Después de que el paciente este en respirador mecánico, la ausencia total de respiración espontánea se comprueba desconectando el respirador tres minutos y observando si hay cualquier esfuerzo para respirar espontáneamente.

- c) No hay reflejos, pupilas fijas y dilatadas que no corresponden a la luz intensa, no hay movimientos oculares, reflejos corneales y faringeos ausente.
- d) Electroencefalograma plano, dicha prueba solo la tomaron como una prueba confirmativa y de diagnostico.

Si los procedimientos descritos no revelan ninguna actividad, el paciente puede ser juzgado como muerto basándose en daño cerebral irreversible.

Para algunos casos limite de Eutanasia es necesario considerar que una vez pasado el corto tiempo dentro del cual es posible una reactivación de las células cerebrales, el estado consciente se pierde para siempre aun cuando se restablezca el funcionamiento del corazón y la circulación, pero aquí ya se perdió la personalidad humana.

Dichos estudios se han verificado en el momento de la falta de consumo de oxígeno al cerebro señalando que uno de los métodos para constatar esto consiste en inyectar oxido nitroso en la arteria carótida y medir el contenido de oxígeno en la sangre que ha pasado a través de ella.

Cabe mencionar que es de vital importancia decir las causas que ocasionaron el coma las cuales pueden ser esquemáticas, fallas en la circulación de la sangre y anoxicas, las cuales se consideran como fallas en el aparato respiratorio, además se establece que la irrigación sanguínea del cerebro tiene varias funciones como son:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- a) Abastecer de oxígeno
- b) Aportar metabólicos nutrientes.
- c) Eliminar catabolitos y
- d) Mantener constante el PH.

La anoxia, que es insuficiencia oxigenaria, la anoxica va a alterar la primera y cuarta función, mientras que la esquemática suprime todos.

Cristoph Kaufer establece que para algunos casos límites de Eutanasia es necesario considerar que una vez pasado el corto tiempo dentro del cual es posible una reactivación de las células cerebrales el estado consciente se pierde para siempre a pesar de que se establezca el funcionamiento del corazón y la circulación en el estado que resulta ha desaparecido la personalidad humana.

Pudiendo concluir que al perder la función cerebral no se presentan funciones a los estímulos dolorosos, a esto se le llama muerte cerebral la cual para diagnosticarla es clave al detectar la ausencia de circulación sanguínea en el encéfalo.

2.7.2.ENFERMEDADES NEOPLASTICAS

Se entiende a este tipo de enfermedad por la existencia de un tumor maligno, el cual se origina por la invasión que se produce a otros órganos vitales, o bien puede ser a distancia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como una metástasis, donde se van a producir insuficiencias en los órganos funcionales, o sea que los órganos vitales quedan completamente sin función y no existe ninguna posibilidad de cura, la cual origina complicaciones hemorrágicas o tromboembólicas. Aquí podemos encontrar otras:

- a) Leucemia linfoplástica.
- b) Cáncer gástrico o de colon.

Dichas enfermedades se consideran inoperables.

Se puede resumir que el paciente en ningún caso va a tener una buena calidad de vida, nos lleva a establecer que la cesación del empleo extraordinario para prolongar la vida cuando hay evidencias de que la muerte biológica es inminente es decisión del médico tratante y de su familia.

2.7.3. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

Presentadas en fases avanzadas, ancianos para los cuales es la continuación de la cuarta edad, la cual se considera como una enfermedad incurable donde el hombre de antemano sabe que no existe cura que evite su terminación fatal, pero igual como sucede en algunos casos que no necesariamente son ancianos, los familiares les tienen lastima y algunas veces prefieren que sean los viejos los que mueran y no un niño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el caso de los ancianos, consideramos que debería establecerse, o sea tomarse el concepto de Eutanasia cuando estos tengan alguna enfermedad incurable determinada ya dentro de una fase terminal y que aun proporcionándole las terapias necesarias ya es imposible sobrevivir y lo que es peor que dándole esa clase de terapia a otra persona va a tener mejores posibilidades de vida.

2.7.4. ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Si el paciente se encuentra en capacidad de decidir si continua o no con las terapias cuando se encuentre en fase terminal en esta caso podría interrumpir la aplicación de terapia ya iniciada.

El Dr. Ignacio Chávez, cardiólogo, da su opinión acerca de esto diciendo "Existe una última situación por considerar y es de si merece el nombre de Eutanasia de poner fin deliberadamente a la vida del enfermo que esta condenado a morir en un espacio mas o menos corto, pero indeterminado que pueden ser aun de semanas o meses. El acto puede estar inspirado en la piedad y aun obedecer a la petición angustiosa del enfermo".¹⁹

De acuerdo a lo que el Dr. Chávez describe y además afirma que el enfermo en una situación de fase terminal esta condenado a morir en término no preciso, además de que habla de muerte piadosa, no es posible que hable que este es un acto que la ley prohíbe y que la ética no le permite, esto es un error ya que en nuestra ley no esta prohibida la

¹⁹ Entrevista del Dr. Chávez concedida al Periódico El Universal el 15 de Julio del 2001.

Eutanasia, lo único que como delito existe es el homicidio, la Eutanasia no se encuadra dentro de este delito por no cumplir con los requisitos que éste establece.

Con esto hacemos alusión a una calidad de vida que todos como seres humanos tenemos la decisión de no seguir con el tratamiento, ya que estamos conscientes de que su fin es el de ayudar al paciente hasta donde sus posibilidades como médico se los permita. Se establece que no es truncarle la vida al enfermo sino ayudarlo a bien morir y no se quede como un vegetal y pasen meses o años y que ni siquiera así se encuentra alguna cura.

2.8. CUANDO DEBE TERMINARSE AL TRATAMIENTO

De acuerdo a todo lo mencionado anteriormente y después de analizar las condiciones en las que un enfermo se encuentra cuando su vida ha llegado a una fase terminal procederé a proporcionar algunas de las razones que pueden tener tanto el médico como los familiares y el paciente en el caso de que pudiera opinar sobre su destino.

Tomás Oden considera que cada caso presenta por lo menos siete elementos de juicio ante una enfermedad grave:

1. **Edad, estado civil, situación familiar.**
2. **Gravedad del deterioro físico**
3. **Probabilidad de expectativa de vida**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. Gravedad del deterioro de las facultades mentales
5. Grado de malestar
6. Preferencias acerca del tratamiento del paciente si esta consciente
7. Preferencias acerca del tratamiento de la familia

Para él son requisitos indispensables que deben tomarse en cuenta para suprimir un tratamiento, considero que practicada la Eutanasia tomando en cuenta estos requisitos no se tomarían como responsables ni médicos ni familiares.

2.8.1. EL TRATAMIENTO PUEDE TERMINAR:

1. Cuando no existe objeción por parte de los que participan en la petición.
2. Cuando tanto médicos como familiares concuerdan en que no existe esperanza alguna de que se salve y mucho menos de recuperación de la conciencia normal.
3. Si la muerte biológica es evidente.
4. Si sigue existiendo dolor o sufrimientos de la enfermedad y que no pueda curarse.
5. Si el mismo paciente no tiene deseos de seguir adelante con su tratamiento.

Por todas estas razones es importante decir la verdad al enfermo y así este pueda participar en la decisión de continuar o frenar el tratamiento.

El médico debe honrada y humildemente reconocer sus límites y los límites del hombre, debe considerar que la muerte no es un fracaso sino un evento tan natural como el nacimiento, no aceptarlo nos lleva a excesos inhumanos.

2.9. ASPECTOS JURÍDICOS

2.8.1. MUERTE CLINICA-LEGAL

En el estado de Kansas, existe un documento para diagnosticar la muerte, en el cual se establece la definición de muerte observando que queda a criterio del médico si una persona puede continuar viviendo después de desconectarle los aparatos artificiales ya que se considera en dicha ley, por lo que podríamos señalar que con esto no estaríamos en presencia de un delito porque ya la persona no tiene ninguna esperanza de salvación.

Se considera que una persona esta médica y legalmente muerta si:

1. Es detectada la ausencia de respiración espontánea y de la función cardiaca o que la enfermedad causó que estas funciones cesaran, y con el paso del tiempo todo intento de reanimación no tiene ningún sentido.
2. Se considera médica y legalmente muerta si hay ausencia de función cerebral espontánea y basándose en un periodo razonable todo enfermo por mantener la circulación o restauración de la misma y de la función respiratoria es inútil todo esfuerzo.

Por otra parte se hará la comprobación de la pérdida de la vida ajustándose a los siguientes criterios:

- a) La falta de percepción y respuesta a los estímulos adecuados.
- b) Ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares.
- c) Electroencefalograma que no se modifique con estímulo alguno.
- d) Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos o alcohol.

Si los avances científicos así lo justifican se podrán determinar otros medios de comprobación de pérdida de la vida.

Por parte la expresión de obstinación terapéutica se utiliza en terapias cuyos efectos son más perjudiciales que el mal que se pretende curar cuando el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la curación se considere imposible o porque el beneficio que se espera son menores que los inconvenientes previsibles, dicha obstinación terapéutica se da en muchos casos pero es mucho más dramático en los moribundos.

En algunas ocasiones no debe preguntarse cuanto tiempo vivió un paciente después del tratamiento, sino como vivió, con esto nos podemos dar cuenta, que bajo estas condiciones no se puede hablar nunca de una buena calidad de vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se dice que es normalmente lícito que el paciente acepte a falta de otras terapias, aun con riesgo, tratamientos mas avanzados aun en fase experimental.

También es lícito interrumpir la aplicación ya iniciada de estos medios si se constata que los resultados defrauden las esperanzas que se tenían o si las desventajas son mayores que los logros.

Existen casos complejos en lo que los médicos tendrán que protegerse en contra de la acusación de la negligencia criminal o en casos en que estos deben de actuar de acuerdo a la ética profesional.

Podemos establecer que un paciente cuando cayó en coma irreversible del cual es imposible que salga alguien o que se recupere, no sería lógico que se considerara como delito en este caso por haberle dado muerte al enfermo ya que desde el momento en que se le declaro el coma irreversible ya no existe solución alguna para poder salvarle la vida.

Los modernos códigos deontológicos evitan problemas tanto en la Eutanasia como en la obstinación terapéutica. El código deontológico español en su capítulo XVII manifiesta:

Art.16. El médico debe de evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando supongan molestias y sufrimientos para el paciente.

Art.17. Nunca tendrá el médico derecho a apresurar deliberadamente la muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Art. 18. Por rigurosos conocimientos científicos y con la colaboración de una comisión apropiada que autentifique y acepte la irreversibilidad del coma.

La explicación que antecede nos afirma que para otras naciones la Eutanasia tiene el interés ya que están totalmente de acuerdo en que no es justo hacer sufrir a una persona que ya no tiene remedio, porque todas estas obstinaciones terapéuticas lo único que provocan es que el paciente no soporte el trato que le esta proporcionando y por tal razón algunas veces el mismo pide que ya no se siga con el tratamiento porque de todos modos se va a morir, por lo cual estamos totalmente de acuerdo con esto, por lo que estamos tratando es que todo individuo se le de derecho a tener un muerte digna.

En todo acto humano es de gran importancia el motivo, intención o finalidad del acto, ya que el móvil de piedad es el gran elemento tipificante de la Eutanasia, si se considera que esta es un delito, pero como ya lo he explicado que ella solo es un modo de ayudar al bien morir al paciente cuando su calidad de vida se encuentra totalmente deteriorada y no por eso seria justo que se tuviera que mantener con aparatos que además de causarles dolor no lo van a ayudar a tener una buena vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III

CAPITULO III. EUTANASIA Y DERECHO COMPARADO

3.1 Introducción

En la ley tienden a reflejarse las concepciones hegemónicas de una época en una determinada sociedad.

En cuanto al derecho penal, su objeto —de acuerdo al principio de intervención mínima— son “ las violaciones de derechos humanos fundamentales” que se sancionarán en forma proporcionada al daño causado a la sociedad por esa transgresión”, esta mínima intervención supone que una sanción sólo puede ser impuesta si se ha comprobado que no hay otras medidas para controlar las aludidas violaciones.

Coincido con Montano en que “los problemas más importantes de la humanidad no se discuten, ni se deberían discutir en sede penal”.²⁰ Pero, ocurre que la tutela penal de la vida humana hace inevitable que los problemas éticos concernientes al fin de la vida ingresen al debate doctrinario jurídico.

Entonces, la difícil y discutida cuestión de la eutanasia conlleva también una respuesta desde la perspectiva penal, que se modifica en el tiempo de acuerdo a las concepciones dominantes. Y esta, se hace más compleja y difícil toda vez que los avances médicos y tecnológicos generan nuevos escenarios y desafíos, modificando las expectativas y la propia cultura de la muerte.

La eutanasia es un fenómeno conocido desde la Antigüedad y fue abordado, entre muchos por Platón, Epicuro, Hipócrates, apareciendo también referencias en pasajes bíblicos.

²⁰ Montano, Arturo. La eutanasia en Uruguay. Ed. América. 1999. Pág. 68

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si bien en todas las épocas motivó el interés de médicos, filósofos y teólogos, desde el punto de vista del derecho penal, pueden reconocerse dos momentos del siglo XX en que el tema fue fuertemente debatido:

a) En las dos primeras décadas del siglo, a raíz de una larga serie de casos que conmovieron a la opinión pública de entonces y son prolijamente enumerados por Jiménez de Asúa ;

b) A partir de la década de los 70 y hasta nuestros días, a punto de partida de una serie de dilemas bioéticos planteados a raíz de casos notorios derivados fundamentalmente de las nuevas posibilidades tecnológicas de prolongación de la vida en pacientes con agravo encefálico irreversible .

Reflejo y fruto de los respectivos debates suscitados son las correspondientes respuestas legislativas.

Mientras que en la primera parte del siglo varias legislaciones europeas (Dinamarca, Letonia, Checoslovaquia y Suiza) admitían de una u otra forma el perdón judicial en los casos de eutanasia, en los códigos penales de la casi totalidad de los países iberoamericanos (España, Bolivia, Cuba, Brasil, Argentina y Costa Rica) sólo se contemplaba la atenuación de la pena.²¹ La excepción uruguaya se analizará separadamente.

Ya en los años 70, los avances tecnológicos y el consiguiente desarrollo del pensamiento bioético con su fuerte énfasis en el principio de autonomía se reflejó en el derecho penal. Así, el testamento vital (living will), de directa relación con la eutanasia, fue reconocido judicialmente por primera vez en el Estado de California en 1976. En 1985 ese reconocimiento alcanzó a estados norteamericanos y el 1992 se hace federal. Además,

²¹ Publicación de la Revista MedSpain.46.2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

desde 1993, en Holanda, rige una ley que autoriza a los médicos a la práctica de la eutanasia en forma reglamentada, en tanto que en Italia, Francia y Alemania es considerada como homicidio simple o agravado. En el Código Penal español de 1995 la eutanasia está penada aunque tiene un tratamiento privilegiado (como en Noruega, Polonia y Suiza), pero aparece vinculada con el delito de cooperación en el suicidio.

Ley Orgánica 10/1995, art. 143:

- 1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
- 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
- 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*
- 4. El que cause o coopere activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior a uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.*

3.2 EUTANASIA Y LEY PENAL EN URUGUAY

3.2.1. Introducción

Las leyes tienden a expresar las concepciones dominantes en las sociedades. Ello se refleja en las diferentes y cambiantes respuestas que en el plano penal se han dado al

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fenómeno de la eutanasia.

Las dos primeras décadas del siglo y los años setenta fueron claves en el desarrollo del debate de ideas en torno al homicidio piadoso, centrando en los límites al principio de indisponibilidad de la vida humana.

Se analiza especialmente la situación de Uruguay por ser un caso singular en Iberoamérica, al haber sido el primer país del área en admitir la impunidad del homicidio piadoso, persistiendo esa legislación vigente desde 1934.

Resulta sorprendente que, sin embargo, esta potestad de perdón judicial de la eutanasia no figura en ningún antecedente jurisprudencial uruguayo.

3.2.2 LEY PENAL EN URUGUAY

La definición de eutanasia se amolda a la acción típica prevista en el artículo 310 (homicidio) del Código Penal Uruguayo (C.P.U.) el cual textualmente señala: "El que con intención de matar, diere muerte a alguna persona, será castigado con veinte meses de prisión a doce años de penitenciaría".

Pero sin embargo, al enumerar las llamadas "causas de impunidad", el CPU menciona el "homicidio piadoso", situación fáctica que, como se verá, contempla una buena parte de las hipótesis eutanásicas.

Homocidio piadoso

En efecto, al CPU en su artículo 37 (Del homicidio piadoso) establece que "los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".

Del análisis del texto legal surge que:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- a. El sujeto activo debe ser una persona con "antecedentes honorables", más allá del opinable significado de la expresión, importa destacar que no es requisito que tenga la condición de médico;
- b. El sujeto pasivo debe tener "una situación de padecimiento objetiva" pero debe ser capaz de expresar "súplicas reiteradas".
- c. El elemento objetivo consiste en dar muerte, es decir, que debe haber un nexo causal entre la acción u omisión ejecutada y el resultado letal; y esa acción u omisión debe ser realizada "por móviles de piedad".
- d. La culpabilidad, obviamente corresponde exclusivamente al dolo (resultado ajustado a la intención);
- e. La consecuencia penal es la facultad del juez actuante de exonerar de castigo al autor (perdón judicial)

Concuerdo con Tommasino en que de no cumplirse todos los supuestos requeridos por el artículo 37, el homicidio cometido por móvil de piedad sería atenuado de acuerdo a lo establecido en el numeral 10 del artículo 46 del CPU: "Atenuan el delito aún cuando no hubieran sido especialmente contempladas por la ley al determinar la infracción, las siguientes...": 10° (Móviles jurídicos, sociales o altruistas). El haber obrado por móviles de honor o por otros impulsos de particular valor social o moral.

Eximentes y causas de impunidad.

La legislación uruguaya clasifica en tres grupos las causas que eximen de la pena, a saber:

1. Causas de inimputabilidad: falta de culpabilidad; por causas permanentes o transitorias el autor no tiene la capacidad de ser culpable (ejemplo: minoría de causas de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

inimputabilidad: falta de culpabilidad; por causas permanentes o transitorias el autor no tiene la capacidad de ser culpable (ejemplo: minoría de edad).

2. Causas de justificación: se cumple el principio de tipicidad y existe culpabilidad, pero la conducta no es antijurídica por estar justificada por la ley (ejemplo, gastrectomía practicada por el cirujano existiendo indicación quirúrgica y consentimiento del paciente)

3. Causas de impunidad: están presentes los tres principios esenciales constitutivos del delito (tipicidad, antijuricidad y culpabilidad) pero falta la peligrosidad del agente.

A diferencia de los supuestos de inimputabilidad y de justificación en que falta uno de los elementos esenciales del delito (la culpabilidad o la antijuricidad, respectivamente), cuando se presenta una hipótesis de impunidad, el delito no se extingue sino que, simplemente, se extingue o puede extinguirse su punibilidad. No es que la conducta deje de ser ilícita sino que no se aplica la pena en atención a la falta de peligrosidad del autor .

Dentro de estas causas de impunidad, el CPU prevé las "excusas absolutorias" (extinguen la punibilidad por imposición legal) y los casos de "*perdón judicial*" (el juez tiene una potestad discrecional para exonerar de la pena) . Dentro de estas últimas está ubicado el homicidio piadoso.

Así entendido, en el marco de la concepción del CPU, "las súplicas reiteradas de la víctima" no representan una suerte de consentimiento válido y, por ello, no desaparece la ilicitud de la acción de dar muerte. Es que "el victimario que acepta dar muerte a quien se lo suplica reiteradamente, actúa movido por la profunda repercusión psíquica y moral causada por la piedad". Por ello es que, en palabras del codificador, el fundamento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

doctrinario de la impunidad en el homicidio piadoso reside "pura y exclusivamente en la ausencia de peligrosidad del agente".

Doctrina y jurisprudencia.

La originalidad de la respuesta penal uruguaya respecto al homicidio piadoso radica en dos hechos. Por un lado, ser el primer caso en Iberoamérica en permitir la impunidad en casos de eutanasia y, por otro, en el hecho de haberse mantenido vigente desde 1934 hasta nuestros días.

El CPU proyectado por José Urureta Goyena, prestigiado jurista de inspiración positivista e inocultable ateísmo, motivó un debate frontal con sectores religiosos católicos, con repercusiones dentro y fuera de las fronteras.

Otros códigos latinoamericanos (caso Colombia) que habían seguido el camino uruguayo respecto al homicidio piadoso, terminaron por eliminar el perdón judicial).

Desde el punto de vista del precepto moral, el debate sobre el tratamiento penal de la eutanasia gira en torno al problema de los límites al principio de indisponibilidad o no de la vida humana. Situados en la perspectiva de aceptar la existencia de estos límites (como en el suicidio, las guerras "santas" y la legítima defensa).

En lo relativo a las soluciones penales concretas frente a los casos de homicidio piadoso, se han defendido las soluciones de atenuación de la pena, o del eximente, por la vía del consentimiento del paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es curioso y significativo que tras más de sesenta años de debates en torno a la hipótesis del homicidio piadoso y su tratamiento penal, las colecciones de jurisprudencia uruguaya no recogen ni una sola sentencia en que se haya aplicado el artículo 37 del CPU.

3.3. LA EUTANASIA EN LOS PAISES BAJOS.

Los primeros casos de eutanasia en los Países Bajos en los años setenta eran supuestamente voluntarios. Hoy, no hay ningún límite en la categoría de pacientes para eutanasia.

1. Los bebés recién nacidos, inválidos, tienen un riesgo muy alto.
2. Los Infantes prematuros, o aquellos con espina bífida son a menudo candidatos para la muerte por inanición o deshidratación.
3. Les niegan a menudo vida que ahorra tratamiento médico, sólo debido a sus invalideces y la presunción que ellos tendrán "sin oportunidades".
4. A algunos se dan inyecciones letales.
5. Un riesgo similar existe para el enfermo mental. Una familia encontró a su familiar, paciente de Alzheimer comatoso después de una semana en un geriátrico. Había sido deshidratado deliberadamente. La familia lo llevó inmediatamente a un hospital en donde le administraron fluidos intravenosos. Hoy, después de meses vive todavía.
6. Ni siquiera las personas completamente saludables pero deprimidas están seguras. Los médicos a favor de la eutanasia siempre parecen listos para recomendar o conceder una demanda para la muerte, aún cuando el paciente es el que decide.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿Cómo podemos nosotros creer que todas éstas son muertes voluntarias?

Un recién nacido no puede ofrecer consentimiento a algo, mucho menos a su propia matanza.

La ley debe proteger al enfermo mental cuyo consentimiento se atenúa por su enfermedad, y para quien la tentación de aceptar la eutanasia puede ser un síntoma más de su enfermedad.

Antes de 1973, la eutanasia era ilegal en los Países Bajos.

Por ese año, se arrestó a un médico por matar a la madre, enferma terminal, con morfina. La corte le dio una pena en suspenso de una semana en cárcel y la provisional de un año.

Esto estableció un precedente, y las cortes dictaron un conjunto de pautas que permitían a los médicos ayudar a un paciente a cometer suicidio, como requerir ciertas consultas, insistiendo que el paciente debe estar padeciendo una enfermedad terminal, y que él debe pedirlo.

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió "las reglas de conducta cuidadosa" para la eutanasia. Éstos requirieron al médico informar al paciente su condición, consultar a sus parientes más cercanos (a menos que él lo objetara), consultar a otro médico por lo menos, guardar archivos escritos, y, en el caso de un niño, obtener el consentimiento de los padres o tutores.

En 1985 una corte dejó caer el requisito de la "enfermedad terminal" en un caso que

involucra a una muchacha joven con esclerosis en placas. Mientras su enfermedad era incurable, no había ninguna razón por qué ella no pudiera vivir indefinidamente. (En un caso más reciente una mujer que era absolutamente saludable pero sufría de depresión severa había solicitado eutanasia en su demanda.)

Se había puesto rutinario a "eutanazar" a los bebés nacidos en los finales de 1980, con impedimentos, como espina bífida.

Tres enfermeras en Amsterdam mataron a varios pacientes comatosos sin consentimiento.

Ellas fueron declaradas culpables, pero no de homicidio, sino por no consultar a un médico.

En 1990, médicos en los Países Bajos estaban envueltos en 11.800 muertes, o 9% de todas las muertes en el país. De éstos, la mitad se etiquetó "eutanasia involuntaria activa", es decir, el paciente se mató sin su consentimiento. En 1995, el Parlamento legisló estas decisiones judiciales.

3.4. LA EUTANASIA EN HOLANDA.

En Holanda se ha despenalizado la eutanasia, bajo las siguientes condiciones: que el paciente esté informado sobre su enfermedad y conozca las posibles alternativas existentes; que el enfermo encuentre insoportable su sufrimiento físico o mental; que el deseo de morir sea firme; que su decisión sea personal y libre, sin presiones sociales; que el médico consulte a un colega sobre la determinación de aplicar la eutanasia, asegurándose que existen causas suficientemente graves para fundamentarla; y que el profesional informe a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

las autoridades judiciales, comunicando las circunstancias en que se ha tomado tal decisión y el método que ha empleado.

La experiencia en ese país (donde el 2.1% de todas las muertes se deben a eutanasia o suicidio asistido, la mayoría en pacientes con cáncer avanzado) demuestra para algunos lo infundado que es el argumento de la pendiente resbaladiza y el temor al abuso, revelando ciertos estudios que la mayoría de los pacientes a los que se les ayudó a morir habrían muerto naturalmente al cabo de algunas semanas, por lo que el procedimiento influyó poco en el acortamiento de la vida. Otros estudios afirman, por el contrario, que sólo una minoría de casos de eutanasia son informados a las autoridades; que ha habido un importante incremento de la práctica de eutanasia en pacientes que se encuentran en estado de inconsciencia, operándose una transición desde la eutanasia voluntaria a la eutanasia no voluntaria; y que la mayoría de las muertes por eutanasia se produjeron dentro de las dos semanas desde la solicitud inicial, sin dar tiempo suficiente para evaluar la firmeza de tal decisión ni para descartar razonables expectativas de mejoría de un trastorno depresivo.

Hoy en día la mayoría de los médicos se opone a la eutanasia activa y directa, pero para que este rechazo sea sostenible y consistente se requiere la sistemática abstención de terapias inútiles (desproporcionadas) y la debida atención a las necesidades de los pacientes. A la inversa, proponer la legalización de la eutanasia, despreocupándose de los posibles y necesarios cuidados paliativos y manteniendo la tendencia a abandonar al enfermo terminal, con lo que se deja a éste en una situación de sufrimiento físico y psicológico que le hace ansiar la muerte, parece transgredir gravemente el principio de justicia.

3.5. SITUACION LEGAL DE LA EUTANASIA EN FRANCIA.

El Comité de Etica francés sobre medicina y biología (CCNE) abrió por primera vez la puerta a la posibilidad de la eutanasia en casos "excepcionales", según se recoge de un informe divulgado por este órgano consultivo del gobierno francés.

El Comité no se declara partidario de despenalizar la eutanasia que está prohibida en Francia, pero indica que una "excepción" podría ser prevista por la Ley.

El Organismo que es la máxima instancia consultiva en Francia sobre asuntos de ética en medicina y biología, cita como casos excepcionales aquéllos en los que no se controla el dolor a pesar de los medios disponibles.

Según el CCNE, la eventual aplicación de la eutanasia estará sometida siempre a una autoridad judicial y el juez deberá tener la última palabra en la decisión. Este Organismo evoca la compasión ante ciertas situaciones de desamparo, cuando ya no queda esperanza terapéutica y el paciente pide que se alivie su sufrimiento insoportable pese a los tratamientos paliativos que se le practican.

Jean Francois Collange, miembro del CCNE, declaró a una cadena de televisión francesa que esta institución reconoce que en circunstancia excepcionales y extremas puede recurrirse a la solidaridad.

Indicó que la situación legal en Francia es paradójica, ya que existen principios firmes y absolutos, dado que la eutanasia es considerada como un crimen o asesinato, mientras que esta práctica se lleva a cabo en la clandestinidad por lo que no ven muy remoto que en Francia se legalice el derecho a morir dignamente.

Cada año hay cerca de 2,000 casos de eutanasia clandestina en Francia, según otro miembro del CCNE, Henri Caillavet, presidente de la Asociación para el derecho a morir

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

con dignidad

Cada año hay cerca de 2,000 casos de eutanasia clandestina en Francia, según otro miembro del CCNE, Henri Caillavet, presidente de la Asociación para el derecho a morir con dignidad

Cada año hay cerca de 2,000 casos de eutanasia clandestina en Francia, según otro miembro del CCNE, Henri Caillavet, presidente de la Asociación para el derecho a morir con dignidad.

3.6. EUTANASIA EN COLOMBIA

Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley Colombiana a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991, y se pueden tomar como criterio moral de la ética del morir. Y el contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas por parte de la sociedad: Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida; estar verdaderamente informado sobre su enfermedad; conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento; derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo a través de un comité de Ética Hospitalaria.

Según Kant "... se debe reconocer algo al ser humano, el derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener".

3.6. LA EUTANASIA EN AUSTRALIA Y NUEVA ZELANDA

Eutanasia o "misericordia que mata" ha sido un tema caliente en Nueva Zelanda y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Australia en recientes tiempos. La eutanasia se refiere a acabar la vida de alguien que padece una enfermedad incurable, una enfermedad que causa un dolor insoportable.

Eutanasia o "misericordia que mata" ha sido un tema caliente en Nueva Zelanda y Australia en recientes tiempos. La eutanasia se refiere a acabar la vida de alguien de padecer una enfermedad incurable, una enfermedad que causa dolor insoportable.

Los Argumentos Seculares

Los defensores de eutanasia defienden que da alivio o que evitarla da un prolongado sufrimiento, y surge del derecho humano controlar la propia vida de uno y morir con dignidad. Ellos también demandan que la calidad de vida es más importante que su cantidad, y que no hay ningún punto prolongando una vida que ya no puede lograrse nada. Acabando la vida podría ahorrarle vida a alguien con necesidad de un órgano vital, y salvaría a la familia y amigos de la carga y el trauma de tener que querer a un inválido.

Estas preocupaciones se han resaltado en tiempos modernos debido a las nuevas tecnologías médicas y procedimientos que pueden guardar a las personas "vivas" de manera nunca soñada antes y debido a los costos crecientes de cuidado médico. Puede ser ahora difícil decir en que fase una persona deja de estar viva y muere en el sentido real de la palabra. También es duro decidir si merece la pena cuando ellos realmente no quieren incluso estar vivos, y cuando los recursos pudieran usarse para ahorrar la vida de otra persona.

La eutanasia es un extremo mientras prolongar la vida a través de apoyo es otro. En la era presente de materialismo, los dos se practican como una mala moda. Para el rico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"influyente" su vida es prolongada utilizando sistemas de apoyo de vida mientras las personas pobres que no pueden permitirse el lujo de pagos del hospital y aquellos que no son "importantes" sus vidas se toman en una súplica para el alivio de sus sufrimientos: Eutanasia.

Que manteniéndose el apoyo de la vida están manoseando el curso y tiempo de la muerte natural. Los que trabajan en estas dos prácticas dan la idea que el hombre es amo de todo en este mundo. La creencia de un materialismo secular es "no hay ningún Dios pero el Hombre...".

El hombre tiene la libertad y la capacidad para idear todas las reglas y regulaciones en su vida. El hombre es el Amo y Señor de los mundos. Otra creencia que dirige todas las decisiones y actividades del materialista secular es que no profesa ninguna creencia en la vida y la muerte. El hombre tiene que pensar, planear y solo actúa para el tiempo corto de vida en este mundo.

Los Derechos del enfermo terminal fueron analizados por la Asamblea del Poder Legislativo Australiano el 25 de mayo de 1995, análisis que se repitió el 20 de Febrero de 1996.

El Acto original de enmienda será determinado por la administración australiana e informado por el boletín oficial.

El Gobierno ha puesto a disposición los documentos siguientes publicados por la Asamblea del Poder Legislativo:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Extractos del Registro Parlamentario de los Debates de la Asamblea del Poder Legislativo para el "Respeto para la Vida Humana" y los "Derechos del Paciente Terminal" del martes 20 de Febrero de 1996 donde se resaltaron las enmiendas de 1995.

3.8. LA EUTANASIA EN ESPAÑA.

Ni el miedo al castigo penal puede ocultar ya entre los profesionales sanitarios la realidad de la eutanasia, un tema todavía tabú en la legislación española.

Según una encuesta realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), el 15% de los médicos reconoce haber practicado la eutanasia alguna vez, el 21% afirma conocer que se practica por otros y el 65% dice haber recibido él mismo la petición para aplicarla por parte de los enfermos o los familiares de éstos.

Este porcentaje se eleva hasta el 85% cuando la pregunta es contestada por las enfermeras. Entre la población el 16% de los familiares de los fallecidos cree que la muerte del paciente fue acelerada, y tres de cuatro encuestados afirma estar a favor de una legalización que le permitiera solicitar la eutanasia en el caso de que llegara a sufrir una enfermedad insoportablemente dolorosa e incurable.

El Código Penal español castiga con un máximo de seis años de cárcel por ayudar a la muerte de otro por petición expresa, sería e inequívoca de éste. El Código no cita la palabra eutanasia ni el suicidio asistido. Pero la muerte del tetrapléjico Ramón Sanpedro, ayudado a morir por personas desconocidas el 12 de enero de 1998, logró que la eutanasia deje de ser un tabú o una hipótesis lejana.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Por desgracia, lo que mueve este debate en los medios son los casos como el del señor Sanpedro" afirmó Juana Teresa Betancor, vicepresidenta de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (ADMD).

Las respuestas de los médicos consultados por la OCU –los resultados de la encuesta se publicaron en el número 33 de la revista OCU Salud de diciembre de 2000- le parecen a Betancor muy significativas. Y eso que ella misma recibió de un dirigente la advertencia de que si un médico declaraba, durante un debate coordinado por ella, haber practicado la eutanasia, sería llevado ante la autoridad judicial. En cambio, sólo una tercera parte de los médicos denunciaría a un colega ante su Colegio de Médicos, un porcentaje que disminuye si se trata de ir a la justicia.

Los datos de la vicepresidenta de la ADMD son muy semejantes a los de la encuesta de la OCU, aunque con el tiempo no hacen más que aumentar los favorables a una legalización de la eutanasia. En febrero de 1999, Betancor informó a una Comisión especial del Senado que el 70% de los españoles apoya el derecho a la decisión voluntaria de ser ayudados a morir dignamente cuando la enfermedad tiene un carácter irreversible. Dos años más tarde, el estudio de la OCU eleva al 75% los partidarios de esa legalización siempre y cuando la enfermedad sea además dolorosa y la muerte esta cerca. En el resto de Europa las cifras no son muy diferentes: el 80% de los franceses reclama la legalización y en Italia, el 55%. Por cierto que sólo el 35% de los médicos españoles son contrarios a la ley recién aprobada en Holanda.

3.9 LA EUTANASIA EN ISRAEL.

Un Tribunal del Distrito de Tel Aviv autorizó a los doctores del hospital Meir de Kfar Saba

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a que desconectaran las máquinas que mantenían artificialmente con vida a una paciente terminal que así lo solicitó.

La eutanasia activa es el derecho de una persona a declarar cuál sería su voluntad en un estado de fase terminal o irreversible.

La paciente de 58 años de edad, con un caso avanzado de distrofia muscular, había perdido el control de todas las funciones de su cuerpo y se comunicaba mediante parpadeos según informó el diario independiente "Haaretz".²²

La mujer describió su existencia como un infierno en vida, tanto a sus familiares como a los doctores que le atendían y estaba consciente de que la desconexión de las máquinas de apoyo significaría su muerte en pocas horas.

El Fiscal del Estado insistió en que el caso no sentará precedente ya que sólo se podrá autorizar la interrupción de la vida de un paciente terminal después de que se discuta la cuestión en forma particular.

¿Cómo conciliar las opiniones? El problema central linda en la definición de autonomía y tolerancia.

Para quienes consideran que el ser humano es autónomo, la eutanasia es válida. Para aquéllos cuyos preceptos religiosos niegan la autonomía, la eutanasia nunca será permitida. Mientras los primeros no atentan contra los segundos, los últimos consideran que el ser humano no tiene derecho a decidir.

²² Periódico Haaretz de Israel. Publicado el 23 de Agosto del 2000.

CAPITULO IV

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO IV

ASPECTOS SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA EUTANASIA

4.1 ALGUNOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA POSIBLE APROBACIÓN DE LA EUTANASIA.

Si se aprobara la Eutanasia por parte de un Estado, se deberían tener en cuenta aspectos como los siguientes :

1. El testamento en Vida (o testamento vital) : Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa sus voluntades sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. En nuestro país aún no existe el Testamento en Vida pero de reglamentarse la Eutanasia deberá contemplarse en el Código Civil vigente de cada Estado. Los argumentos que podrían estar a favor de ello pueden ser : El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos. (y aún en países menos prósperos, como el nuestro) Ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte. En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir. Lo que la mayoría de la gente desea En todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita. En la mayoría de los países en los que un médico lleva a cabo esta ayuda puede acusársele de homicidio, en México, se llama homicidio por piedad y tiene una pena de seis meses a diez años de prisión y de treinta a doscientos cincuenta días multa. (Art. 243 II fracción, inciso C del Código Penal vigente para el Estado de México).

2. Se debería tener en cuenta el derecho a la intimidad. Y a la hora de legislar sobre la Eutanasia, habría de considerarse este derecho relacionado.

3. Tener en cuenta, el derecho a la libre disposición del cuerpo, y reconocerle, así mismo, la posibilidad de la autonomía sobre su vida al ser humano.

4. Deben tenerse en cuenta o aplicarse los mismos principios a un paciente mentalmente capacitado que a otro afectado de muerte cerebral, en estado vegetativo persistente, o en estado grave e irreversible de demencia. Esto por que podría caerse a través de esto en una "eutanasia social" donde los desechables pueden ser eliminados muy suavemente, sin condenas morales y desconociéndoles de alguna manera sus más elementales derechos.

5. La aplicación continuada de medios extraordinarios para alargar la vida (o la agonía) es una violación de los derechos constitucionales del paciente (o quien lo represente) sería ir contra la dignidad de la persona y contra su intimidad.

6. Si se hablase de pacientes mentalmente incapacitados para tomar una decisión de este tipo, ésta debe apoyarse en el principio de subrogación para proteger los derechos de autodeterminación y el bienestar del afectado directamente. Sin embargo, aquí podría caerse en el horroroso camino de decidir quien y como vive alguien al poder plantear la ley que si una persona no puede volver a tener una existencia "normal" consciente, íntegra y útil (en los mejores términos del utilitarismo) , significaría que sólo una vida "normal, íntegra y útil" es digna de protección legal. Serían los riesgos de las personas de determinada edad, o los llamados desechables. Más aún la pérdida de confianza en el médico o personal de la salud. A esto se contraponen que el simple hecho de que las funciones del paciente sean limitadas o que el pronóstico médico sea negativo, no implica que pueda disfrutar de lo que le queda de vida, ni que todos tengamos que ser homogéneos.

7. Se debe tener en cuenta el interés del paciente, cuando éste no haya decidido algo en condiciones de vida normales anteriores, en el interés del paciente, se hallarían implícitos aspectos como la calidad de la vida y la edad.

8. Sería aconsejable que los hospitales tuviesen comisiones éticas a la hora de tener que tomar decisiones de ésta índole, para aconsejar a los pacientes, si se puede, a los familiares y a los médicos y puedan establecer directrices hospitalarias sobre el trato a los moribundos. Idealmente, sería aconsejable que estas comisiones fueran interdisciplinarias, con médicos, abogados, psicólogos, enfermeras y sacerdotes entre otros.

9. Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos, que fácilmente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ascienden a \$1.500 diarios, costos que difícilmente pueden sufragar familias de escasos recursos, (que entre otras, son el 60 % de la población mexicana, según datos optimistas) estos gastos, dan, por lo general, al traste con la economía familiar, no son difíciles de encontrar situaciones en las que la familia queda en la ruina por destinar todos los recursos disponibles en la atención de quien irremediamente iba a morir. Definitivamente, en este país enfermarse es un lujo costoso.

10. El ejemplo anterior lo que nos muestra es una realidad tangible en nuestro país, donde la práctica de la medicina se ha deshumanizado como producto de una sociedad de economía capitalista salvaje, donde, prima el capital sobre la vida.

11. En muchos casos se alude que mantener una persona "que de todas formas se iba a morir" supondría una carga social y económica para la sociedad mantener con vida a esos seres tan deficientes. He considerado que así como se dedican grandes presupuestos para otros asuntos en el país, se deben dedicar mínimos recursos para atender a estos desafortunados y darles un resto de vida digna o un camino hacia la muerte más digno. Pero que sea el estado quien atienda estas necesidades.

12. Si se legisla sobre la eutanasia, ésta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la posibilidad de que cada caso (por ejemplo el de la persona que padece una enfermedad incurable, dolorosa e irreversible; o el del cuadrapléjico lucido a quien ya no le importa vivir) presenta sus propias y peculiares dificultades. Por otro lado, el estado "debe alentar a los individuos para que tomen decisiones con respecto a su futuro por sí mismos y de la mejor manera que puedan" (para que éstos decidan sobre su futuro autónomamente).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.2 PUNTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA

Los puntos a favor de la Eutanasia son :

- Tengo un derecho a disponer de mi propia vida, y puedo reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.
- Una vida en determinadas condiciones es indigna, la imagen que proyecta ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como humillante e indigna.
- Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas ? sacrificando , en cierta forma, a parientes y amigos ?
- Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, por qué no tener un derecho a morir dignamente ?
- No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente)
- Podría institucionalizarse unos derechos no sólo del paciente terminal, sino de la familia en sí.
- Es justo morir de un modo tan doloroso?

Como vemos, el mar de preguntas que nos arrastra aún es grande, sin embargo, ya existe una cierta conciencia en nuestro tiempo para que ella sea aceptada de alguna manera, los valores se han ido transformando poco a poco y ya se está llegando, a que algún día, no muy lejano, se apruebe el derecho a una muerte justa, en los términos aquí planteados. Los individuos están tomando más en serio su papel dentro de este momento histórico y se comienzan a preguntar sobre aspectos trascendentales en la existencia del ser.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aún existen muchos aspectos indeterminados en torno a la Eutanasia, cabe mencionar algunos como la dignidad humana y la autonomía, el no tomar al ser humano desde un punto de vista eminentemente biológico sino también, tomar en cuenta la calidad de la vida y la libertad de elección.

4.3 TESTIMONIOS EN MÉXICO

En nuestro país cada vez son más las personas que anhelan la posibilidad de recibir la Eutanasia como una forma de morir con dignidad. Sus voces se están haciendo escuchar con mucha más frecuencia que antes. A continuación transcribo la entrevista que Roberto Garza Iturbide, reportero del periódico La Jornada, realizó a Francisco "N" el 01 de julio del 2001:

Francisco acaba de cumplir 29 años y la ciencia le ha regalado una cruel certeza: no va a llegar a los treinta. Tiene un cáncer terminal de páncreas, para el cual no existe hoy día ningún tipo de tratamiento médico que le dé la mínima esperanza de vida. Todo es cuestión de tiempo; pronto vendrán dolores insoportables y el sufrimiento de una lenta y penosa agonía.

Este joven desahuciado tomó la decisión de no prolongar un sufrimiento innecesario. Demandó su derecho a la eutanasia, y para ello buscó ayuda médica y asesoría legal. Sin embargo, nadie -excepto un amigo- ya sea por cuestiones jurídicas o morales, estuvo dispuesto a respaldar su libre voluntad, ni respetó su derecho de disponibilidad de la propia vida. Pero Francisco cree en la libertad del individuo, y está dispuesto a tener una buena muerte aunque tenga que hacerlo en el terreno de la ilegalidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

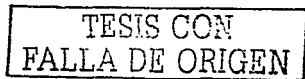
La decisión

Cuando supe que tenía cáncer de páncreas caí en una profunda depresión. Estaba enojado con el mundo y en mi mente se batía una vorágine de reclamos, pena y desilusión. Con el paso de los días, y después de un debate emocional en mi interior, pude pensar con claridad sobre el miedo a la muerte, la frustración, el sufrimiento físico y mental, el dejar a mi esposa e hija, mis sueños y anhelos... Por primera vez desde que conocí el diagnóstico, asumí el carácter fatal e inevitable de mi destino. Fue entonces cuando tomé la libre decisión de evitar una agonía innecesaria y reclamé al médico el derecho a la eutanasia.

"No te voy a matar ni voy a acelerar deliberadamente tu muerte -dijo- porque, aun cuando lo haga como un acto de compasión, bien sabes que es ilegal. Lo que sí puedo hacer es preservarte en las mejores condiciones, con los cuidados paliativos necesarios y evitándote al máximo los dolores, pero sin tomar medidas heroicas; es decir, pondría un límite en la actuación médica".

"Cuando llegue el momento, bajaría el aporte de apoyo médico y retiraría el soporte tecnológico, mas no el vital -alimento y agua por sonda o intravenoso-. Eso es lo que puedo hacer para ayudarte", concluyó el gastroenterólogo que lleva mi caso. Me explicó que el Derecho Penal vigente en México castiga como autor de homicidio a quien, ya sea pasiva o activamente, ayuda a morir a un desahuciado. Aunque mi médico estuvo dispuesto a poner un límite a su actuación, no quise, sin embargo, resignarme a padecer la agonía de mi enfermedad en los términos planteados.

Una segunda opinión



Solicité una entrevista con Fernando Cano Valle, médico integrado al Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ) de la UNAM. Acudí a él porque en abril pasado coordinó el foro titulado "Debate sobre Eutanasia". El doctor Cano Valle, además de su opinión como médico, me podía dar razón de la eutanasia desde el punto de vista jurídico.

Le planteé mi caso en su consultorio de Médica Sur. "Lo que usted me está pidiendo -soltó de entrada- es que lo mate, que lo ayude a suicidarse. Mi respuesta es ¡no! Yo no estoy en esos términos". En un caso como el suyo, me explicó, "uno se abstiene de intubar al paciente, y por supuesto que lo hidrata, lo alimenta, le seda el dolor y deja que evolucione la enfermedad paliando las molestias. Pero, si a pesar de los cuidados el paciente agrava, se le suministran una serie de soluciones que le permitan no sufrir, pero que no generen a corto plazo un paro respiratorio, porque ahí habrá causa-efecto. Esto último sería un acto lleno de compasión pero prohibido por la ley".

Entonces —pregunté—, ¿estaría aplicándome una eutanasia pasiva? "Sí -me confirmó- pero en la que no actúo, sino que dejo de hacer. El dejar de hacer es una eutanasia plenamente justificada".

Le cuestioné si en este caso existe impedimento legal. "Para dejar de hacer, en estricto sentido sí lo habría, sin embargo, nadie me puede obligar a que yo intube a un enfermo sabiendo que tiene cáncer y que se va a morir en breve. La ley no me puede obligar... Mi moral es la que me puede cuestionar".

No obstante, Cano Valle rectificó: "Si yo en este momento le ayudo a bien morir, voy a ser sancionado por la ley, es punitivo aun cuando haya actuado con el propósito de evitar el dolor. Claro que hay atenuantes y éstos pueden ser que en vez de me me den tres o cuatro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

años (de prisión), me darán seis meses y una sanción, cancelando mi cédula médica por un periodo. Yo estoy convencido que el médico está estructurado, diseñado y formado para salvar vidas y no para favorecer la muerte, esa es mi convicción absoluta. Ahora bien - continuó tras una breve pausa-, también estoy convencido de que en muchos casos existe la eutanasia en la oscuridad y hay casos en el sector salud, no sé cuántos ni en qué hospitales. Pero sé que los hay".

Ante mi desilusión, pasamos entonces al aspecto jurídico. "El Código Penal en México -aseguró Cano Valle- tiene un enorme rezago. De hecho, no se ha reformado en los últimos cincuenta años en relación con los aspectos que tienen que ver con la eutanasia (...) Estamos obligados a hacer una reforma jurídica en la materia, pero en particular a incorporar el concepto de testamento de vida". Incluso, enfatizó, "los senadores y diputados nos pidieron las conclusiones del foro (Debate sobre Eutanasia), porque piensan profundizar en este concepto".

Propuesta de solución

Antes de despedirnos, Cano Valle me proporcionó un resumen de las ponencias del foro que coordinó, del cual me sugirió poner especial atención en la propuesta de solución presentada por el doctor Enrique Díaz Aranda, también investigador del IJ de la UNAM y especialista en eutanasia.

A estas alturas, comprendí que el único impedimento legal para que no se me aplique la eutanasia es la penalización que marca el artículo 312 del Código Penal. De acuerdo con éste: "el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pena de uno a cinco años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".

En el documento referido, Díaz Aranda analiza las sanciones que se aplican a quien ayuda a bien morir a un desahuciado, de acuerdo con nuestra legislación vigente y dependiendo del tipo de eutanasia. La eutanasia activa directa, que consiste en provocar la muerte del paciente en el momento en que lo solicita, se sanciona con cuatro a doce años de prisión. De tal suerte, si algún médico accede a mi petición, será sancionado con cárcel.

En caso de que se me aplicara la eutanasia pasiva, la cual implica no iniciar o interrumpir el tratamiento a un paciente con una enfermedad incurable, la conducta del ejecutante también será castigada con cárcel, salvo en el caso de que se compruebe que los medios hayan sido empleados para salvar otra vida con mejor pronóstico.

Asimismo, será castigado aquel que proponga al enfermo terminal su muerte -delito de inducción al suicidio- con uno a cinco años de prisión, o el que le proporcione los medios para provocarla.

Sin embargo, en su propuesta, Díaz Aranda considera que, al margen de las reformas a la ley, se pueden encontrar mejores soluciones "a través de la interpretación del Derecho vigente".

Aunque con otras palabras, Díaz Aranda sostiene que aquel que priva de la vida al paciente terminal que lo solicita no cometerá el delito de homicidio previsto en el 312 del Código Penal, porque dicho artículo no fue emitido para sancionar penalmente a quienes practican la eutanasia activa directa -en 1931 no se tomaron en cuenta esos supuestos-.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Además, en su opinión, el consentimiento del desahuciado para que se le aplique la eutanasia es una causa de exclusión del delito. Esta decisión tiene un sustento legal en el derecho fundamental a la libre disponibilidad de la vida.

Mi única opción: la ilegalidad

Al terminar su lectura, la propuesta de Díaz Aranda me brindó un mínimo de esperanza. Si en verdad los órganos judiciales emitieran una interpretación como la que propone, entonces existe la posibilidad de que, tras expresar de manera libre mi decisión, el médico que ejecute mi muerte no sea sancionado penalmente.

Si me perdonan el giro del lenguaje, no deseaba dejar morir mi optimismo, así que necesitaba la opinión de un experto en materia penal. Me acerqué a Miguel Carbonell, también investigador del IJ de la UNAM. El jurista fue tajante: "No hay ninguna posibilidad de escape legal tras la privación de la vida que hace una persona a otra, ni aún en aquellos casos en los que el sujeto pasivo del delito es afectado de una enfermedad incurable, ni tampoco en los que es la propia voluntad del sujeto la que pide terminar con su vida. En México no tenemos este tipo de excusas".

"Pero yo tengo la libertad de disponer de mi propia vida -dije convencido- y añadí: es un compromiso suscrito y ratificado por México en la Declaración Universal de Derechos Humanos. "Los compromisos internacionales firmados por México en materia de Derechos Humanos son bastante generales. Además, los tratados internacionales se conocen poco y se aplican todavía menos. Los jueces a quienes corresponde conocer este tipo de delitos, que son normalmente del fuero común, no los aplican, vaya, no forman parte de su esquema jurídico normativo cotidiano. Ahí sí no hay que hacernos falsas ilusiones".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con esas palabras, el eminente jurista me regresó a la dura realidad.

Escucharlo me hizo sentir incómodo, pero su opinión era de la mayor importancia en ese momento. ¿Y la interpretación al derecho vigente que propone Díaz Aranda?, pregunté con ese tono de desilusión que progresivamente se ha convertido en una especie de autodefensa ante la total ausencia de buenas noticias en mi vida.

"Habría que precisarlo de manera muy clara en el derecho vigente, posiblemente en forma de excusa para el régimen penal del homicidio, pero... los jueces no pueden inventarse esa interpretación". Carbonell descartó la posibilidad de interpretación, ya que considera que "la solución debe de ser a través de una legislación específica".

Me aseguré que si mi médico accede a practicarle cualquier tipo de eutanasia, sin duda tendría que enfrentarse a la justicia. "La ley existe y no hay excepciones, aunque -reconoció- otra cosa es que la ley no se aplique. Ya sabemos que la ley se aplica según convenga, tanto en este tema como en el del aborto, el que efectivamente está penado, pero ¿qué pasa?, en México se practican entre 600 mil y un millón de abortos al año... ¿Y existe un millón de presos por esos delitos?... por supuesto que no".

Entonces -pregunté-, ¿qué puedo hacer, cuáles son mis alternativas? "Desde el punto de vista legal no hay salida. La única posible sería ubicarte en el sector de la ilegalidad, que es lo que se suele hacer, o rechazar, por voluntad propia, cualquier tratamiento. Ahora, insisto, si estás bajo tutela médica, en los términos que marcan las leyes mexicanas, no te pueden dejar morir".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se contuvo un momento, para después rematar: "Con la penalización se está obligando a mucha gente a cometer actos ilegales y eso me parece muy preocupante en un Estado que se dice democrático". Finalmente concluyó: "Me parece interesante mencionar la importancia de este tema y debatirlo ahora, cuando el Estado laico está siendo sometido a duros embates, cuando quienes están en el gobierno no ocultan su vena claramente religiosa. Hacer un frente común para reivindicar la laicidad del Estado es muy relevante. Soplan vientos de oscurantismo en esta República, soplan vientos francamente retrógrados. Hay que oponer un bloque contundente de laicismo, pensamiento libre y autonomía personal frente a las creencias religiosas que están claramente ubicadas en los poderes públicos".

Los límites en la actuación médica

Católico confeso, el gastroenterólogo Juan Francisco Rivera Ramos conoce bien mi caso. Me salvó la vida en mayo del año pasado cuando me atacó una severa pancreatitis. Lo visité en su consultorio en la colonia Irrigación, a unas cuadras del Hospital Español. Aunque sea en la oscuridad -inició la conversación-, la eutanasia se practica en los hospitales, en las casas... ¿por qué los médicos no lo dicen abiertamente?

"En vista de que la eutanasia en México es un acto ilegal -respondí-, nadie en el gremio médico acepta que la ha cometido. No es conveniente para nadie, aunque sepamos que en un momento dado lo estamos haciendo, ya sea eutanasia o suicidio asistido".

Le pedí que ejemplificara un caso real, a lo que replicó: "A mí me ha tocado vivir la muerte de algunos ex maestros míos. En especial, podemos hablar de un cardiólogo que en sus últimos momentos le decía a su desesperado alumno: "ya no hagas más esfuerzos, ¿no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ves que llegó mi hora? Déjame morir en paz". Bueno, ahí el paciente lo pidió y nada más tuvimos que respetar sus órdenes. Pero no siempre es así".

Entonces -pregunté-, ¿cuándo se respeta la orden de un paciente que lo solicita? "Cuando no tenemos la capacidad de recuperarlo. Es entonces cuando empezamos a marcar los límites de la actuación". En estricto sentido -afirmé-, están aplicando la eutanasia.

"Si el enfermo terminal no responde, en consecuencia, dejamos de hacer un acto inútil. Retiramos primero un aporte de medicamentos, luego el de apoyo de equipo y así vamos instituyendo una especie de "eutanasia progresiva pasiva", que se va instalando gradualmente en un lapso de entre 24 y 72 horas. Finalmente sí lo estamos ayudando a bien morir. Sin embargo -precisé-, aquí ya no estamos hablando de eutanasia, sino de tener un límite razonado en la actuación médica. Desde el punto de vista legal quizá no haya ningoen problema, quizá, quién sabe. Posiblemente el único conflicto para el médico sea moral".

Ante tal perspectiva, decidí solicitarle la eutanasia. Tomé aliento y dije: "Usted conoce mi caso. Si se lo pido hoy, ¿accedería a limitar su actuación médica cuando llegue a la fase terminal,, es decir, a practicarle una eutanasia pasiva?"

"Sí -contestó de inmediato- porque ahí sí estamos hablando de eutanasia, de una verdadera buena muerte, en la que no se lesione la moral de la familia, ni la economía familiar, y en la que el moribundo no permanece innecesariamente en el hospital. Solté la pregunta obligada: ¿Está dispuesto a correr los riesgos legales?"

Le tomó un par de segundos, pero respondió mientras sacaba una pluma del bolsillo de su bata: "Sí, porque en este caso no estamos matando a nadie ni acelerando la muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estamos hablando de un límite de actuación que se acerca mucho a lo que es eutanasia". Y agregó: Yo creo que en nuestra legislación deberíamos retomar la palabra eutanasia y ver qué es realmente para las autoridades. Eutanasia es dar una buena calidad en el fin de la vida, ayudar a pasar a la muerte en la mejor de las formas. En cambio, el administrar un veneno, quitarle el oxígeno a alguien, es asesinar.

"Es más -agregó-, la eutanasia no tiene por qué penalizarse o despenalizarse, simplemente ha existido siempre el ayudar a alguien a bien morir, el confortar a un enfermo, el estar a su lado, el ser su médico de cabecera, el estar preocupado por lo que le pase. Eso es eutanasia. ¿Qué es lo que han legalizado en Holanda?, preguntó, para responder de inmediato: la eutanasia activa. Eso es lo que nos preocupa, que la eutanasia activa finalmente es matar. Eso no debería estar permitido. Hay que ayudar a bien morir, mas no inducir la muerte".

"Tenemos un trato"

Durante varios días continué mi investigación; consulté a varios médicos pero ninguno accedió a practicarne la "eutanasia activa directa", por tratarse de un acto ilegal. También conversé con un sacerdote. Me habló del "valor sagrado de la vida humana", me aseguró que mi vida es un bien ajeno, es decir, de Dios, y que la eutanasia "es injusta porque es una usurpación del derecho de Dios sobre el ser humano". Compasivo, se refirió al dolor como medio de redención.

Aunque lo intenté, no encontré la razón de ser de mi sufrimiento como una señal divina para mi salvación. Finalmente, di con un amigo de la preparatoria que estudió medicina y que actualmente trabaja en una clínica particular. Debo aceptar que me costó trabajo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

convencerlo. En realidad, me causó un grave conflicto el haber sido tan insistente. Me sentí como un suicida frustrado, como una especie de tanatofílico obsesionado con su propia muerte.

Cuando me dijo: "está bien, Paco... yo te ayudo", ni siquiera me sentí reconfortado. Lo observé sin decir nada. Tenía enfrente al hombre que pronto me va a ayudar a bien morir. No supe si darle las gracias o echarme a correr como un cobarde. Permanecí mirándolo unos segundos y le extendí la mano al tiempo que murmuré: "tenemos un trato".

El hecho de tener que morir en la clandestinidad, y peor aún, al margen de la ley, me provocó náuseas. Nos imaginé como a un delincuente y su cómplice. Nada me asegura que mi amigo va a cumplir con su palabra. Posiblemente me dio el sí para darme tiempo a pensar, pero mi decisión ya está tomada.

Acordamos que mi muerte será en casa. Tendré, dentro de lo posible, los cuidados paliativos necesarios; estaré -espero- cerca de mis seres queridos, acompañado por una tanatóloga que, si bien no está de acuerdo con mi determinación, la reconoce como un acto de plena libertad. Pero cuando llegue el momento, cuando esté por entrar en la fase terminal y la agonía y el sufrimiento sean innecesarios, se me suministrará un coctel de medicamentos que acelerarán el proceso de mi muerte.

Finalmente, sólo quiero dejar bien claro que la decisión de este suicidio asistido la tomé con plenas facultades, sin presiones externas y ejerciendo pleno derecho de disponibilidad sobre mi propia vida.

Quizá en un futuro los desahuciados que tomen una decisión tan seria lo hagan con el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

respaldo de la ley, y sin el estigma de haber cometido, como el último acto de una voluntad humana libre, una ilegalidad.

4.4. DR. HUMBERTO REBAQUE

El médico español Humberto Rebaque, residente en la ciudad de México, decidió un día suspender la medicación para combatir el cáncer que le había afectado el hígado. Hace cinco años, fue entrevistado por una reportera, entonces responsable de la sección mexicana del diario español El País. El esforzado médico conocido por sus colegas por su dedicado espíritu de servicio que ejercía lo mismo en la Cruz Roja Mexicana que en los hospitales privados, aseguraba: "A veces los médicos tenemos que representar el papel de Dios, algo que no nos corresponde". La eutanasia sólo debería practicarse cuando es evidente que el paciente no va a vivir con dignidad".²³

Durante aquella charla el entrevistado analizó exaltado este doloroso problema ético que su profesión le planteaba y mencionó a los miles de enfermos que vegetan artificialmente apoyados por la ciencia. ¡Son pacientes que humanamente deben descansar!, decía exasperado. En ese momento Rebaque, con apenas 37 años, ignoraba que el enemigo silencioso aparecería un año después y que la metástasis, una forma de cáncer, invadiría su cuerpo.

Después de una cirugía y ocho meses en cama, sujeto a un progresivo deterioro, pesaba 30 kilos. Utilizaba silla de ruedas, tenía las piernas infladas como globos y lo obsesionaba el hecho de que ya no podía cuidar a sus enfermos. Finalmente exigió que le quitaran las sondas que "servía para torturarlo más" y dos semanas después, el 31 de Agosto de 1996,

²³ Revista Semanal Día Siete. Año I Número 16. Pág.24

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

murió en su cama, segundos después de dar los buenos días a su hijo menor de un año y medio. En su rostro se quedó grabada la extraña belleza de algunas muertes, presente incluso en el abandono grácil de su cuerpo deshecho, en el gesto terso de quien ha partido en paz.

Cuatro años después su viuda sostuvo con pesar:

“Ojalá hubiera puesto punto final antes, en el momento en que supo que estaba desahuciado. Sufrió lo indecible. Los niños hoy de cinco y doce años, no olvidan a su padre hecho pedazos”.

4.5.CASO RAMON SANPEDRO

Buscó a través de los tribunales la ayuda de un doctor para morir con dignidad. El se quedó paralizado de joven como resultado de un accidente mientras nadaba en España. El se describía a sí mismo como “una cabeza atada a un cadáver”. El escribió ¿Porqué morir? Porque cada viaje tiene su hora de salida y sólo el viajero tiene el derecho de escoger su último día para salir fuera. ¿Porqué morirse? Porque en momentos, el viaje de nuca volver es el mejor camino que la razón puede mostrarnos con amor y respeto para la vida, para que la vida pueda tener una muerte digna.²⁴

El tiempo del juicio se extendía cada vez más sin que Ramón Sanpedro obtuviera una respuesta favorable a su petición. El intentó con su vida cambiar las leyes de su país para morir con dignidad. Por parte de los jueces nunca recibió ayuda, en una carta final enviada a los jueces, anexó una fotografía donde se le aprecia a él, tendido en la cama, con un vaso

²⁴ Publicación de la Asociación a Morir Dignamente en España. Boletín 45 Año 2002. Pág.23

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en la mesa lateral de su cama. Al final de su carta escribió esto: Cuando ustedes reciban esta carta yo ya habré bebido el contenido de este vaso que un alma caritativa consiguió para mí, para aliviarme de este sufrimiento.

A lo largo de mi vida tuve muchos amigos y familiares que en todo momento me desearon lo mejor, ellos entendían mi sufrimiento y se que cuando haya partido habrán descansado junto conmigo. A todos ellos mi amor y agradecimiento, todos ellos saben cuanto los amé.

A continuación transcribo textualmente la carta íntegra que Ramón Sanpedro escribió a los jueces:

Carta de Ramón Sanpedro a los jueces:

Sres. Jueces:

La justicia es la exigencia de una conducta ética responsable, la función del juez debe ser la de maestro más que la de vigilante.

Si aceptamos que debe haber normas y unos medios para juzgar comportamiento irresponsables, en casos de conductas éticas -no criminales-, la justicia debería ser inmediata para que tuviese vida, de lo contrario es como si estuviese enlatada y, para lo único que sirve, antes que para corregir situaciones injustas, anacronismos y tradicionales barbaridades, es para perpetuarla.

El deseo y la voluntad son el origen de todo bien y de toda confusión y desconfianza social universal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La vida evoluciona sistemáticamente el error, de ella deberían copiar los humanos.

Es un grave error negarle a una persona el derecho de disponer de su propia vida, porque es negarle el derecho a corregir el error del dolor irracional. Como bien dijeron los jueces de la audiencia de Barcelona: vivir es un derecho, pero no una obligación. Sin embargo, no lo corrigieron, ni nadie parece ser responsable de corregirlo.

Aquéllos que esgrimen el derecho como protector indiscutible de la vida humana, considerándola como algo abstracto y por encima de la voluntad personal, sin excepción alguna, son los más inmorales. Podrán disfrazarse de maestros en filosofías jurídicas, médicas, políticas o metafísico-teológicas, pero desde el instante en que justifiquen lo absurdo se convierten en hipócritas.

La razón puede entender la inmoralidad, pero nunca puede justificarla. Cuando el derecho a la vida se impone como un deber. Cuando se penaliza el derecho a liberarse del dolor absurdo que conlleva la existencia de una vida absolutamente deteriorada, el derecho se ha convertido en absurdo y las voluntades personales que lo fundamentan, normativizan e imponen una tiranía.

Acudí a todos los tribunales para que ustedes decidiesen si me asistía o no ese derecho que mi conciencia considera de ámbito moral exclusivo. Y pienso que, humanamente cualificada. Acudí a la justicia, no sólo para que me respondiesen de un asunto de interés personal, sino porque considero denunciar la injusticia y rebelarme contra la hipocresía de un estado y de una religión que, democráticamente concebidos, toleran la práctica de la eutanasia si es llevada a cabo con discreción y secreto, pero no con la sensatez y claridad de la razón liberadora. También para denunciar que jamás puede prevalecer el interés de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ninguna tiranía o tirano por encima de la razón ética de la conciencia del hombre. Justificar sufrimientos irremediables por el interés de alguien que no sea el desafortunado ser humano que los padece, es crear un infierno para que diablos y diablillos disfruten el espectáculo de los condenados, mientras filosofan gravemente sobre el sentido del dolor.

El juez que no se rebele ante la injusticia se convierte en delincuente. Claro que puede calmar su conciencia afirmando que cumple con su deber, pero sí consciente en que alguien utilice el sufrimiento de otros por su propio interés. Si consciente que la justicia se haga sorda, cuando él sabe que lo hace porque políticamente no le interesa escuchar, ese juez se hace cómplice de la delincuencia astutamente organizada bajo la apariencia de nobles y respetables instituciones: familia, estado, religión.

Mi único propósito es defender mi dignidad de persona y libertad de conciencia, no por capricho, sino porque las valoro y considero un principio de justicia universal. Con una sentencia favorable, tal vez no se volviera a obligar a otro ser humano a sobrevivir como tetrapléjico, si esa no es su voluntad. Mi lucha tendría sentido si la justicia me concede el bien que para mí reclamo, si no es así, todo ese esfuerzo que algunos dicen pueda dar sentido a mi vida habría sido estéril.

Si no se le concede al individuo la oportunidad de hacer todo aquello que su conciencia considera bueno, no hay perfección ética posible, porque no hay evolución posible.

Si no se le concede al individuo el derecho de una muerte racional, voluntariamente decidida, la humanidad no podrá llegar a aceptar culturalmente su propia moralidad. Y si no se entiende el sentido de la muerte, tampoco se entiende el sentido a la vida.

Es un deber corregir ese error.

Atentamente

Ramón Sanpedro Camean

13 de noviembre de 1996

Ramón Sanpedro recibió la eutanasia no se sabe de parte de quien, murió clamando el derecho a disponer de su propia vida. Este caso sembró un precedente en España que ha motivado a legisladores y juristas a analizar este tema para posibles regulaciones en la materia.

4.6. DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

Dicha expresión puede entenderse como el bien morir, lo cual en los enfermos con fase terminal sería justo, ya que en algunas veces ellos mismos solicitan ya no se les haga nada, porque ya el médico se ha encargado de decirles la verdad sobre su estado de salud o los pacientes mismos solicitan que ya no se les haga debido al sufrimiento constante al que están siendo sometidos a una muerte lenta.

Cabe señalar que el médico hable con toda honestidad con el paciente ya que de esta manera le da oportunidad de poder decidir el mismo si continúa o no con las terapias.

Esto determinará el derecho que todo individuo tiene de decidir si continúa vivo o no, aquí no se limita la libertad de la que todo ciudadano debe de gozar en todos los momentos de su existencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Debemos hacer conciencia de los derechos de la persona en todos los ámbitos pero sobre todo mayor énfasis en la dignidad y libertad del ser humano que lo llevan a tomar su vida en manos y asumir sus propias decisiones.

4.7. CONSECUENCIAS SOCIOLOGICAS DE LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA

Abordaré tres niveles que constituyen propiamente uno solo del cual depende un ser humano carente de salud "el paciente".

A NIVEL FAMILIAR

Todos estaríamos de acuerdo en que el enfermo en todos los tiempos ha sido contemplado como una persona desprovista de salud, siendo en primera instancia la familia, responsable de sus cuidados y restablecimiento.

Tal responsabilidad va unida con las costumbres y conductas religiosas, las cuales la ubican en un sitio donde se apoya el paciente independientemente del medio social en que se desarrolle.

Podríamos referirnos a pacientes crónicos o desahuciados, que ameritan tratamientos cortos o prolongados, siendo siempre la familia quien proporciona los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cuidados necesarios, aun cuando en situaciones diversas esta sustituida por instituciones públicas.

Al hablar de consecuencias sociológicas de la legalización de la eutanasia ubicamos en primer término a la familia, siendo después del paciente, quien puede decidir sobre la práctica de la misma, al tratarse de los enfermos pacientes con muerte cerebral o con problemas hematológicos o oncológicos en fase terminal.

Entendemos que el enfermo y la familia son participes de la evolución de la enfermedad, desde su inicio, hasta el momento en que no existe posibilidad de recuperación o que el tratamiento agote su eficacia presentándose con ello conflictos para aceptar la situación real del paciente.

Es por tal razón que la dignidad del enfermo debe valorarse ya que tanto el paciente y su familia tienen derecho a la información objetiva del padecimiento, ya que lógicamente será difícil aceptar la realidad por las ideas y costumbres arraigadas, siendo este un problema real en el pueblo mexicano, que amerita un proceso de concientización para que la muerte sea aceptada como algo natural.

Ubicándonos en el tema de la legalización de la eutanasia pasiva, considero que quizá en un futuro no muy lejano sea esta aceptada por unanimidad en la sociedad mexicana, ya que actualmente es reconocida a nivel médico como una necesidad en casos particulares, pero dada la posición de la familia ante una sociedad renuente es complicado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que se exteriorice abiertamente una decisión, ya que esta tendría beneficios no egoístas hacia el enfermo.

A NIVEL MÉDICO

Visto este asunto en un enfoque diferente a nivel médico se advierte que el fallecimiento de un paciente implica en algunos casos una frustración para el facultativo que lo atendió.

Es muy común que los médicos tomen en cuenta sus principios morales adquiriendo una gran responsabilidad para hacer del enfermo una persona sana.

Conforme a la evolución de la medicina es evidente que el desarrollo de nuevas técnicas y métodos de curación y prevención de enfermedades han enriquecido los conocimientos para hacer tardía la presentación de la muerte de los pacientes, teniendo por lo tanto el médico mayor compromiso de evitarla.

4.8 IMPLICACIONES DE LA EUTANASIA EN RELACIÓN CON LA FUNCIÓN SOCIAL DE LA MEDICINA

En 1977 fue celebrado un ciclo de conferencias en México, de las cuales existe un compendio de memorias de estas. Precisamente uno de los temas que se abordó fue la responsabilidad médica desde el punto de vista de la información, atención al paciente y la familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta responsabilidad del médico se refiere a que tiene la obligación de asistir al enfermo hasta sus últimos momentos. La razón fundamental de esto es que, por ejemplo un enfermo desahuciado es pocas veces un individuo tranquilo, que acepta serenamente su destino y se prepara a él con objetividad, además la familia casi nunca acepta que ya no puede hacerse nada, en parte por miedo a los demás y así se establece esa dramática confluencia de ignorancia, desesperación y ansia de vivir.

Existe un problema que se discute en diálogos familiares y en ocasiones se crean filmaciones, pero casi nunca se habla de ello en las aulas de escuelas de Medicina o en las reuniones profesionales de médicos y esto es: la decisión de comunicarle al enfermo o a su familia que está desahuciado.

Si bien se sabe que es difícil que un médico aborde aspectos tan importantes, como lo es la pérdida de posibilidades en un enfermo diríamos que con mayor dificultad se presenta la aceptación de la eutanasia pasiva como ayuda al enfermo incurable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO V

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO V

5.1. MARCO JURIDICO

5.1.1. LEGISLACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL ESTADO DE MEXICO

El Código Penal del Estado de México no menciona la palabra Eutanasia como tal. Establece en su artículo 241 que: "Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

Sin embargo en su artículo 243 menciona las circunstancias que atenúan la penalidad en el delito de homicidio y su sanción:

En su fracción II inciso C establece que cuando el delito se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida se impondrán de seis meses a diez años de prisión y de treinta a doscientos cincuenta días multa.

Como se puede apreciar en la legislación federal y estatal existe una laguna legal inmensa al no regular la eutanasia, se hace referencia únicamente al homicidio por móviles de piedad. La pregunta aquí sería: ¿Puede considerarse homicidio el derecho que todos tenemos a una muerte digna?

Resulta sorprendente y hasta absurdo que el pleno siglo XXI nuestras leyes no protejan y acepten el derecho a una muerte sin dolor. Si se protege la vida ¿Por qué no se protege también la muerte?

Se debe legislar acerca de la eutanasia para que seamos cada uno de nosotros los que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

decidamos de forma libre, personal y responsable nuestro destino en caso de encontrarnos ante una enfermedad grave e incurable y se proteja a las personas de confianza que unidos a nosotros por lazos familiares o de amistad y que nos profesen un verdadero cariño tomen la decisión de ayudarnos a morir dignamente.

5.2. ESTUDIO DOGMATICO DEL HOMICIDIO.

Gramaticalmente homicidio es la muerte causada a una persona por otra. Es la acción de matar a un ser humano.

Desde el punto de vista jurídico se han estimado diversas definiciones:

Ramón Palacios lo define como: "la privación de la vida de un hombre por otro".

González de la Vega, define el delito de homicidio como: "la privación antijurídica de la vida de un ser humano. Cualquiera que sea su edad, sexo, raza o condiciones sociales".²⁵

El concepto correcto de homicidio se aprecia dentro de la extinción de la vida, por lo tanto, es la privación de la vida por un agente viable.

El artículo 241 del Código Penal del Estado de México en su capítulo II señala:

"Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro".

El objeto de este ilícito es la privación de la vida, y en su realización va a existir una conducta de acción o de omisión, siendo para esta comisión por omisión. El resultado siempre será material el cual consiste en la privación de la vida humana y la existencia del nexo causal entre la conducta y el resultado producido.

González de la Vega manifiesta que "para la integración del delito de homicidio a parte de la muerte de un ser humano consecutiva a una lesión mortal, es precisa la

²⁵ Gonzalez de la Vega, Francisco: Derecho Penal Mexicano. Los delitos. 24ª edición. Porrúa. México 1992
Pág.31

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

concurrency del elemento moral: la muerte deberá ser causada intencional o imprudentemente por otro hombre. En consecuencia- agrega- los homicidios casuales realizados con ausencia de dolo o de culpa no serán delictuosos. Tampoco podrá ser considerado como homicidio el acto por el cual una persona se causa a sí misma voluntaria o involuntariamente la muerte; el homicidio, aún cuando no se consume, escapa a toda represión penal".²⁶

5.3.EL DELITO

Para Francisco Carrara- principal exponente de la escuela Clásica- delito es la infracción de la Ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso.²⁷

Para Cuello Calón delito es la acción humana, antijurídica, típica, culpable y punible.²⁸ Mientras que para Jiménez de Asúa delito es "el acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal".²⁹

El Código Penal vigente para el Estado de México define al delito en su artículo 6° de la siguiente manera: El delito es la conducta típica, antijurídica, culpable y punible.

5.4. ELEMENTOS ESENCIALES DEL DELITO.

5.4.1 LA CONDUCTA Y SU AUSENCIA.

a) La Conducta

La conducta es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado

²⁶ González de la Vega, Francisco. Los delitos. 24ª edición. Porrúa, México. Pág. 32

²⁷ Castellanos, Fernando. Lineamientos elementales de Derecho Penal. Ed. Porrúa. Pág. 125

²⁸ Derecho Penal, 8ª edición, pág. 236

²⁹ La Ley y el delito, pág. 256. Editorial A. Bello, Caracas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a un propósito. Su aspecto negativo es la falta de acción. Si la conducta está ausente el delito no se integrará.

La conducta puede ser de acción o de omisión.

Es de acción, cuando el agente realiza movimientos corporales o materiales para la ejecución del delito

Es de omisión, cuando el agente deja de hacer lo que está obligado a hacer. Dentro de esta clasificación, será de comisión por omisión, si el sujeto incumple un deber de cuidado, y por esa inacción se produce un resultado, que es la muerte del individuo, o sea, la víctima.

b) Ausencia de Conducta

En el homicidio pueden concurrir hipótesis de ausencia de conducta como son: fuerza mayor, fuerza física superior e irresistible, movimientos reflejos, hipnotismo, sonambulismo y sueño.

La fuerza mayor se da cuando el homicidio se realiza por una fuerza proveniente de la naturaleza, por lo que el agente se encuentra impedido de actuar con voluntad.

La fuerza física superior e irresistible llamada también vis absoluta influirá en el agente cuando este es presionado contra su voluntad por un tercero, para cometer el homicidio, de tal manera que el sujeto pone su actuar físico pero no su voluntad, siendo impulsado por una fuerza exterior provocada por un sujeto, que por su superioridad física le es imposible resistirla.

Los movimientos reflejos hacen referencia al movimiento originado en el sistema nervioso, el cual no puede controlar, actuando sin voluntad.

El hipnotismo en el delito de homicidio se presenta cuando un sujeto coloca a otro en un estado de letargo, logrando sobre él un control de sus actos. Esta circunstancia se debe

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

comprobar.

El sonambulismo resulta muy complejo de probar sobre todo cuando se ha cometido un homicidio bajo este efecto.

5.4.2. TIPICIDAD Y ATIPICIDAD.

A) Tipicidad.

La tipicidad es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley.

En el homicidio, el hecho debe adecuarse al tipo penal, es decir, se requiere que el hecho material: privación de la vida se adecúe al tipo descrito por los Artículos 241 al 245 del Código Penal del Estado de México

B) Atipicidad.

La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo. Si la conducta no es típica, jamás podrá ser delictuosa. El tipo es la creación legislativa, la descripción que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales.

Pueden concurrir algunas circunstancias por las cuales el hecho no se adecúe al tipo establecido en el Código Penal, para el delito de homicidio.

El artículo 15 del Código Penal para el Estado de México establece:

Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

II. Falte alguno de los elementos del cuerpo del delito de que se trate.

En el delito de homicidio se puede presentar por faltar el objeto material o el jurídico, esto es, que se de muerte a un animal y no a una persona o que únicamente se ocasionen lesiones y no se prive de la vida a la víctima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.4.3. ANTIJURICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACION.

A) Antijuricidad.

Antijurídico es lo contrario al Derecho.

En el homicidio, el hecho además de ser típico debe ser antijurídico, o sea, que para considerar como delito la muerte de una persona, es menester que el hecho haya sido antijurídico, es decir, que esté fuera de la ley.

B) Causas de justificación.

El homicidio puede presentarse:

1. En legítima defensa.
2. En cumplimiento de un deber.
3. En ejercicio de un derecho.
4. Por obediencia jerárquica.

El artículo 15 fracción III inciso b del Código penal del Estado de México establece que el homicidio puede presentarse por repeler una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en protección de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad de la defensa y racionalidad de los medios empleados y no medie provocación dolosa, suficiente e inmediata por parte del agredido o de la persona a quien se defiende.

El cumplimiento de un deber jurídico se establece en el artículo 15 fracción III inciso c del citado ordenamiento jurídico el cual lo establece cuando se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

siempre que el peligro no sea inevitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.

El ejercicio de un derecho, se verificará siempre que éste no se realice con el sólo propósito de dañar a otro. Artículo 15 fracción III inciso d.

5.4.4. CULPABILIDAD E INCULPABILIDAD.

a) *Culpabilidad.*

Para Porte Petit la culpabilidad es el "nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto".³⁰

La culpabilidad en el homicidio puede presentarse de las siguientes maneras:

1. **Homicidio doloso.**-Es aquél que se presenta cuando el agente efectúa el hecho con su voluntad, esperando que se realice la muerte de la víctima.
2. **Homicidio culposo.**- El homicidio es culposo cuando se comete previéndose la muerte con la esperanza de que no se produzca o no previéndola siendo previsible.

b) *Inculpabilidad.*

La inculpabilidad es la falta del nexo causal entre la conducta del sujeto activo y el resultado del hecho delictivo.

³⁰ Importancia de la Dogmática Jurídico Penal. Edición 1954. Pág. 49

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se puede presentar en el homicidio el error esencial de hecho e invencible, por medio del cual, el agente creyendo estar bajo una causa de justificación actúa efectuando el homicidio que a su vez puede constituir un error de hecho o de derecho.

El error de hecho, puede presentarse por error en el golpe. El artículo 15 del Código Penal señala:

"Art. 15.- El delito se excluye cuando:

VIII. Se realice la acción o la omisión bajo un error invencible:

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

La esencia del error de Derecho radica en que el sujeto, no obstante conocer el hecho que realiza, está ignorante de la obligación que tiene de respetar o acatar una norma penal determinada ya sea por desconocimiento de la propia norma que le impone hacer algo o abstenerse de hacerlo, o porque su conocimiento de ella es imperfecto.

5.4.5. PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

a) *La punibilidad*

La punibilidad consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La punibilidad hace referencia a la pena que se impondrá al delito de homicidio según las atenuantes o agravantes a que haya lugar.

Es muy importante distinguir entre punibilidad, punición y pena.

Punibilidad es el merecimiento de una pena.

Punición es la imposición concreta de las sanciones penales y

Pena es la reacción de la sociedad o el medio de que ésta se vale para tratar de reprimir el delito.

Entonces podemos deducir que un acto es punible porque es delito, pero no es punible por ser delito.

b) Excusas absolutorias

Son aquéllas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena. En presencia de una excusa absolutoria, los elementos esenciales del delito (conducta o hecho, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad) permanecen inalterables, sólo se excluye la posibilidad de punición.

En relación con el homicidio el Código penal del estado de México en su artículo 63 establece que:

Artículo 63.- No se impondrá pena alguna a quien por culpa y con motivo del tránsito de vehículos en que viaje en compañía de su cónyuge, concubina, concubinario, ascendientes o descendientes consanguíneos y afines, parientes colaterales por

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

consanguinidad hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo, ocasiona lesiones u homicidio a alguno a algunos de éstos.

A su vez, el artículo 251 del mismo ordenamiento señala:

Artículo 251.- No es punible la muerte dada al producto de la concepción:

- I. Cuando aquélla sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;*
- II. Cuando el embarazo sea resultado de un delito de violación.*
- III. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora, y*
- IV. Cuando a juicio de dos médicos exista prueba suficiente para diagnosticar que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la madre.*

El Código Penal para el Estado de México señala también como excusas absolutorias las siguientes:

Art. 63.- No se impondrá pena alguna a quien por culpa y motivo del tránsito de vehículos en que viaje en compañía de su cónyuge, concubina, concubinario, ascendientes o descendientes consanguíneos y afines, parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo, ocasiona lesiones u homicidio a alguno o algunos de éstos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Art. 153.- Estarán exentos de las penas impuestas a los encubridores los que lo sean de su cónyuge, concubinario, ascendientes y descendientes, consanguíneos o afines, parientes colaterales por consanguinidad hasta el cuarto grado o por afinidad hasta el segundo o que estén ligados con el responsable por respeto, gratitud o estrecha amistad siempre que no lo hiciera por un interés ilegítimo ni empleare algún medio delictuoso.

Art. 159.- No se aplicará pena alguna a los ascendientes, descendientes, cónyuge, concubinario o hermanos del evadido, sus parientes por afinidad hasta el segundo grado, excepto en el caso de que hayan proporcionado la fuga por medio de la violencia en las personas o fuerza en las cosas, o fueran los encargados de conducir o custodiar al prófugo.

Art. 293.- No será punible el delito de robo:

- I. Cuando sin emplear la violencia, alguien se apodera por una sola vez de los objetos estrictamente indispensables para satisfacer sus necesidades personales o familiares del momento;
- II. Cuando se cometa por un ascendiente en contra de su descendiente o viceversa, por un cónyuge contra el otro, por el concubinario por la concubina o viceversa o por el adoptante contra el adoptado o viceversa.

Art. 300.- No será punible el delito de abigeato cuando sea cometido por un ascendiente en contra de su descendiente, o por este contra aquél, por un cónyuge contra el otro, por el concubinario contra la concubina o por ésta contra aquél o por el adoptante contra el adoptado o por éste contra aquél.

De lo antes expuesto se comprende que nuestro Código Penal no castiga a familiares en algunos delitos porque se sabe del amor fraternal que en la mayoría de los casos existe entre los miembros de una familia y sería un error exigir a una persona que declare en contra de un familiar o se le acuse de robo cuando muchas veces el patrimonio es creado a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

base del esfuerzo de ambos o peor aún que se castigue a quien por un accidente de tránsito cause la muerte a un familiar cercano, porque se sabe que la pena ya está intrínsecamente en el sujeto activo al haber ocasionado la muerte a quien se ama entrañablemente.

En el delito de aborto no se castiga a la mujer en los casos mencionados porque igualmente es un golpe muy duro dar la muerte al producto de la concepción aún cuando se trate de una violación porque desde ese mismo momento ya se creó un lazo afectivo, se quiera o no con el producto y su pérdida implica un dolor y una pena moral para la madre. Por lo cual y en base a lo anterior afirmo que en el caso de la eutanasia o muerte por piedad las excusas absolutorias deben operar en virtud de que el dolor de los familiares que desconectan a un familiar cercano de un respirador artificial o solicitan su muerte por encontrarse éste en enfermedad terminal, grave e incurable, el dolor y la pena ya la llevan intrínsecamente en su corazón y ésta pena es tan grande que resultaría injusto y hasta inhumano aplicar una pena de prisión a quienes únicamente quisieron dar una muerte digna a un familiar a quien por razones de amor, respeto y gratitud no se le desea un sufrimiento innecesario.

5.5. LA EUTANASIA COMO EXCUSA ABSOLUTORIA DEL DELITO DE HOMICIDIO.

En capítulos anteriores he analizado y expuesto los distintos elementos que conforman la eutanasia, como sus orígenes, sus clases, sus opositores, sus propuestas por legalizarla, sus practicantes y un sin fin de corrientes que la apoyan o la condenan, pero ¿quién debe practicarla? ¿ante que circunstancias? ¿en que casos? .

La eutanasia contiene varios elementos esenciales del delito:

- a) CONDUCTA.- Que puede ser de acción o de omisión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De acción como es desconectar un respirador artificial, de omisión al dejar de administrar un medicamento vital para el enfermo.

- b) **TIPICIDAD.**- Porque se adecua al tipo penal, es decir, la eutanasia se adecúa a lo previsto por el artículo 241 del Código penal para el Estado de México, como homicidio ya que se priva de la vida a otra persona.
- c) **ANTI JURICIDAD.**- Porque va en contra de lo establecido por la ley, la eutanasia va en contra de la tutela que tiene el Derecho sobre la vida.
- d) **CULPABILIDAD.**- En el delito de eutanasia hay culpabilidad para quien priva de la vida a otra persona y es considerado como homicidio doloso, que es aquél que se presenta cuando el agente realiza el hecho con su voluntad esperando que se realice la muerte de la persona.

Como he señalado, la eutanasia reúne cuatro elementos esenciales del delito ¿por qué entonces no aplicar una pena?

Considero a la eutanasia o muerte por piedad como una excusa absolutoria del delito de homicidio, es decir, no merecedor de pena alguna.

A continuación expongo mis razones:

1. El principio de respeto a la libertad del individuo nos impone que permitamos a los sujetos racionales que vivan su propia vida de acuerdo con su decisión, libre de coerción o interferencia, incluso también en el caso que decidan morir. El derecho a morir, es, desde este punto de vista, uno de los derechos más elementales de la persona que debiera ser respetado ética y jurídicamente por los países que defienden los Derechos Humanos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. La aplicación de la eutanasia es legítima porque la intencionalidad para ayudar a morir es poner término al sufrimiento o a la degradación, y no para provocar un daño irreparable al individuo. Derecho que, por otra parte, se le concede a los animales, que en las mismas circunstancias, se les inyecta alguna sustancia que acabe con su vida de una manera indolora y dulce.
3. Es característica esencial de un derecho que uno pueda renunciar a él si así lo desea. Cuando un ser humano, consciente de las consecuencias y conocedor de los motivos que lo impulsan a tomar esa decisión, solicita que le sea aplicada la eutanasia, está voluntariamente renunciando a otro derecho, el de la vida, y ésta elección debe, por lo tanto, respetarse.
4. Tenemos un derecho a disponer de nuestra propia vida y podemos reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.
5. Una vida en determinadas circunstancias puede ser indigna, sobre todo si la imagen que proyectamos ante los demás puede ser humillante para nosotros y para nuestras familias.
6. No es justo aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas, sacrificando en cierta forma a familiares y amigos.
7. Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, se debe tener un derecho a morir dignamente.
8. No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano sino un caso clínico interesante.
9. Al aceptarse el derecho de toda persona de morir dignamente podrán institucionalizarse no solamente los derechos del paciente sino los de la familia en sí.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. No es justo morir de un modo tan doloroso.
11. Igualmente cruel e inhumano es castigar a quien motivado por el amor desea que su familiar no sufra más de un tormento.
12. Quien ha tenido un familiar en coma en un hospital durante meses, sin la menor señal de recuperación sabe lo desgastante física, emocional y moralmente que esto puede ser. En cuyo caso el dolor y la pena ya la trae consigo, intrínsecamente al darle descanso a su ser querido ¿es correcto que aún con lo sufrido por la persona se le aplique una pena de prisión y multa?

Mi respuesta es rotundamente no, el delito de muerte por piedad debe ser considerado por nuestra legislación como un excusa absolutoria del delito de homicidio, en analogía con los artículos antes mencionados en los cuales no se aplica pena alguna por considerar el legislador que los familiares son capaces de cualquier cosa por evitar el dolor o el sufrimiento de los suyos y únicamente desean su bienestar y en los supuestos que una persona dañe o lesione incluso cause la muerte a un pariente cercano, la pena ya está intrínsecamente en el sujeto activo por haber dañado a una persona a quien se ama entrañablemente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS QUE SUSTENTAN MI PROPUESTA LEGAL PARA
QUE LA EUTANASIA SEA CONSIDERADA COMO UNA EXCUSA
ABSOLUTORIA DEL DELITO DE HOMICIDIO**

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio eutanásico. Por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis seudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. Es además, el homicidio eutanásico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave e incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir.

Nuestra Constitución, en armonía con la definición del carácter político del Estado como Social de Derecho, y del postulado de respeto a la dignidad de la persona humana, consagra el principio de que no hay delito sin conducta, al establecer que "nadie podrá ser

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

juzado sino conforme a las leyes preexistentes al acto que se le imputa". En estos términos, es evidente que el Constituyente optó por un derecho penal del acto, en oposición a un derecho penal del autor. Desde esta concepción, sólo se permite castigar al hombre por lo que hace, por su conducta social, y no por lo que es, ni por lo que desea, piensa o siente. El derecho penal del acto supone la adopción del principio de culpabilidad, que se fundamenta en la voluntad del individuo que controla y domina el comportamiento externo que se le imputa, en virtud de lo cual sólo puede llamarse acto al hecho voluntario.

El principio de que no hay acción sin culpa, corresponde a la exigencia del elemento subjetivo o psicológico del delito; según dicho principio, ningún hecho o comportamiento humano es valorado como acción sino es el fruto de una decisión; por tanto, no puede ser castigado si no es intencional, esto es, realizado con conciencia y voluntad por una persona capaz de comprender y de querer. De ahí que sólo pueda imponerse pena a quien ha realizado culpablemente un injusto.

Para el derecho penal del acto, uno de los criterios básicos de imposición de la pena es el grado de culpabilidad, de tal manera que a su autor se le impone una sanción, mayor o menor, atendiendo a la entidad del juicio de exigibilidad, es decir, la pena debe ser proporcional al grado de culpabilidad. No obstante, es de considerar que el aspecto subjetivo de la prohibición no se agota, en todos los casos, en las formas de culpabilidad que enumera el Código Penal (dolo y culpa). La ilicitud de muchos hechos no depende únicamente de su materialización y realización consciente y voluntariamente, sino que debe tenerse en cuenta el sentido específico que a la acción u omisión le imprime el fin perseguido por el sujeto. Tales componentes psicológicos pueden ser tenidos en cuenta únicamente cuando es el propio tipo el que de modo expreso los acoge, ya sea ppa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fundamentar el injusto, su agravación, atenuación o exclusión. Esos componentes subjetivos adicionales cumplen la función de distinguir un comportamiento punible de otro que no lo es, o de diferenciar entre sí varias figuras delictivas. Para graduar la culpabilidad deben tenerse en cuenta los móviles de la conducta, pero sólo cuando el legislador los ha considerado relevantes al describir el acto punible. Dichos móviles, que determinan en forma más concreta el tipo, en cuanto no desconozcan las garantías penales ni los demás derechos fundamentales, se ajustan a la Constitución, y su adopción hace parte de la órbita de competencia reservada al legislador. Los móviles pueden hacer parte de la descripción del tipo penal, sin que por ello, en principio, se vulnere ninguna disposición constitucional.

La piedad es un estado afectivo de conmoción y alteración anímica profundas, similar al estado de dolor que consagra el artículo 243 del Código Penal del Estado de México como causal genérica de atenuación punitiva; pero que, a diferencia de éste, mueve a obrar en favor de otro y no en consideración a sí mismo.

Quien mata a otro por piedad, con el propósito de ponerles fin a los intensos sufrimientos que padece, obra con un claro sentido altruista, y es esa motivación la que ha llevado al legislador a crear un tipo autónomo, al cual atribuye una pena considerablemente menor a la prevista para el delito de homicidio simple o agravado. Tal decisión no desconoce el derecho fundamental a la vida, pues la conducta, no obstante la motivación, sigue siendo antijurídica, es decir, legalmente injusta; pero en consideración al aspecto subjetivo la sanción es menor, lo que se traduce en respeto por el principio de culpabilidad, derivado de la adopción de un derecho penal del acto. La medida de esa pena que, se insiste, como tal, comporta reproche por la materialización de un comportamiento que desconoce el bien jurídico protegido de la vida, pero que, de otra parte, considera relevante

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la motivación del acto, sólo puede ser determinada en abstracto por el legislador, sin que le sea dable al juez constitucional desconocer los criterios de utilidad que lleva implícita esa elección.

Es claro que para que se configure esta forma de homicidio atenuado no basta el actuar conforme a un sentimiento de piedad, ya que es necesario que se presenten además los elementos objetivos exigidos por el tipo penal, a saber, que el sujeto pasivo tenga intensos sufrimientos derivados de lesión corporal o enfermedad grave o incurable. No existe homicidio piadoso cuando una persona mata a otro individuo que no padece esos sufrimientos, aún cuando invoque razones de piedad. En este caso, que constituye un homicidio simple, o incluso agravado, la muerte es el producto del sentimiento egoísta del victimario, que anula una existencia, por que a su juicio no tiene ningún valor. En esta conducta, la persona mata porque no reconoce dignidad alguna en su víctima, mientras que en el homicidio por piedad, tal como está descrito en el Código Penal, el sujeto activo no mata por desdén hacia el otro sino por sentimientos totalmente opuestos. El sujeto activo considera a la víctima como una persona con igual dignidad y derechos, pero que se encuentra en una situación tal de sufrimiento, que la muerte puede ser vista como un acto de compasión y misericordia. En un Estado Social de Derecho las penas tienen que guardar una razonable proporcionalidad con el grado de culpabilidad del acto, y no sólo con la gravedad material y objetiva de la lesión al bien jurídico.

La Constitución establece que el Estado está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad.

El artículo 256 del Código Penal del Estado de México sanciona a toda persona que omite brindar auxilio a quien lo necesite, principio que envuelve el deber positivo de todo ciudadano de socorrer a quien se encuentra en una situación de necesidad, con medidas humanitarias. Y no es difícil descubrir el móvil altruista y solidario de quien obra movido por el impulso de suprimir el sufrimiento ajeno, venciendo, seguramente, su propia inhibición y repugnancia frente a un acto encaminado a aniquilar una existencia cuya protección es justificativa de todo el ordenamiento, cuando las circunstancias que la dignifican la constituyen en el valor fundante de todas las demás.

La Constitución se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está avocado a convivir, y por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral. De nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, sólo puede revestir el carácter de una opción. Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles. Porque, precisamente, la filosofía

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir. Quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias. Además, si el respeto a la dignidad humana, irradia el ordenamiento, es claro que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente el valor de la vida para sí. En otras palabras: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.

La Constitución no sólo protege la vida como un derecho sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. La Carta no es neutra frente al valor vida sino que es un ordenamiento claramente en favor de él, opción política que tiene implicaciones, ya que comporta efectivamente un deber del Estado de proteger la vida. Sin embargo, el Estado no puede pretender cumplir esa obligación desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas. Por ello es necesario que toda terapia cuente con el consentimiento informado del paciente, quien puede entonces rehusar determinados tratamientos que objetivamente podrían prolongar la duración de su existencia biológica pero que él considera incompatibles con sus más hondas convicciones personales. Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana. Y si los derechos no son absolutos, tampoco lo es el deber de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

garantizarlos, que puede encontrar límites en la decisión de los individuos, respecto a aquellos asuntos que sólo a ellos les atañen.

El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello considero que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. En efecto, en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto. En cambio, la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.

El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal consiguiera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.

El consentimiento del sujeto pasivo debe ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión. Por ello concluyo que el sujeto activo debe de ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esa información al paciente sino además de brindarle las condiciones para morir dignamente. Por ende, en los casos de enfermos terminales, los médicos que ejecuten el hecho descrito en la norma penal con el consentimiento del sujeto pasivo no pueden ser, entonces, objeto de sanción y, en consecuencia, los jueces deben exonerar de responsabilidad a quienes así obran.

Como el Estado no es indiferente a la vida humana, sino que tiene el deber de protegerla, es necesario que se establezcan regulaciones legales muy estrictas sobre la manera como debe prestarse el consentimiento y la ayuda a morir, para evitar que en nombre del homicidio pletístico, consentido, se elimine a personas que quieren seguir viviendo, o que no sufren de intensos dolores producto de enfermedad terminal. Esas regulaciones deben estar destinadas a asegurar que el consentimiento sea genuino y no el efecto de una depresión momentánea. El Estado, por su compromiso con la vida, debe

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ofrecer a los enfermos terminales que enfrentan intensos sufrimientos, todas las posibilidades para que sigan viviendo, por lo cual es su obligación, en particular, brindarles los tratamientos paliativos del dolor.

Los puntos esenciales de esa regulación serán sin duda: 1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir; 2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso; 3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc; 4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico, y 5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.

En lo personal considero que mientras se regula el tema, en principio, todo homicidio por piedad de enfermos terminales debe dar lugar a la correspondiente investigación penal, a fin de que en ella, los funcionarios judiciales, tomando en consideración todos los aspectos relevantes para la determinación de la autenticidad y fiabilidad del consentimiento, establezcan si la conducta del médico ha sido o no antijurídica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROPUESTAS

Una vez analizado el origen y evolución de la eutanasia y debido a la relevancia de un tema tan controvertido considero necesario que se legisle al respecto de una manera clara y segura para el paciente, sus familiares y médicos por lo cual a continuación enlisto mi propuesta:

1. La eutanasia o muerte por piedad deberá aplicarse a los pacientes en estado terminal siempre que éstos otorguen su consentimiento solemne, voluntario, razonable y continuo, revocable en cualquier momento.
2. El enfermo debe padecer dolores o enfermedades insoportables e incurables.
3. En caso de enfermos inconscientes, en coma, en estado vegetativo o con muerte cerebral únicamente el padre, madre, hijo, hija, esposo, esposa, concubinario o concubina podrá solicitar que le sea practicada la eutanasia siempre y cuando se compruebe que no existe posibilidad alguna de mejoría.
4. En caso de menores de edad que padezcan una enfermedad grave e incurable, los padres del menor o quienes ejerzan la patria potestad son los únicos que podrán dar su consentimiento para la aplicación de la muerte por piedad.
5. Las personas que no padezcan una enfermedad grave y que no deseen seguir viviendo no podrán acogerse a la eutanasia.
6. El médico es el único profesionista autorizado para practicar la eutanasia siendo requisito indispensable e inequívoco que medie autorización previa por parte del enfermo o de sus familiares para la aplicación de la misma.
7. El médico deberá emitir un reporte clínico de todo el proceso y evolución de la enfermedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. El médico deberá platicar con el enfermo sobre alternativas a la eutanasia.
9. La autorización para la práctica de la eutanasia por parte del enfermo o sus familiares no deberá surtir efectos sino al menos una semana después de otorgada.
10. El Ministerio Público deberá ser notificado antes y después de practicada la eutanasia.
11. El proceso de aplicación de la eutanasia deberá ser rápido y expedito, teniendo como finalidad el menor sufrimiento posible para los familiares.
12. Se deberá brindar apoyo emocional por parte del Estado a los familiares en caso de necesitarlo.

A continuación presento una propuesta de reforma al artículo 242 del Código Penal para el Estado de México:

Artículo 242: El delito de homicidio se sancionará en los siguientes términos:

- I. Al responsable de homicidio simple se le impondrán de diez a quince años de prisión y de doscientos cincuenta a trescientos setenta y cinco días multa;
- II. Al responsable de homicidio calificado se le impondrán de veinte a cincuenta años de prisión y de quinientos a mil días multa, y
- III. Al responsable de homicidio cometido en contra de su cónyuge, concubina, concubinario, ascendientes, descendientes consanguíneos en línea recta o hermanos, teniendo conocimiento el inculpado del parentesco, se le impondrán de veinte a cincuenta años de prisión y de quinientos a mil días multa.
- IV. No se impondrá pena de prisión a aquél que practique la muerte por piedad si:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- a) El enfermo en estado terminal o con una enfermedad grave e incurable solicitó la eutanasia por escrito y ante la presencia de dos testigos.
- b) Un pariente cercano (padre, madre, hijo, hija, esposo, esposa, concubinario, concubina) solicita la eutanasia por encontrarse el enfermo en estado de inconsciencia y de acuerdo con la opinión del facultativo no existe posibilidad alguna de reacción favorable o mejoría del enfermo.
- c) Encontrándose el menor en estado de inconsciencia o aquejado de una enfermedad grave e incurable la práctica de la eutanasia es solicitada por los padres del menor o por quienes ejerzan la patria potestad.

Se aplicará la pena referida en la fracción III del presente artículo a los familiares que apliquen la eutanasia a enfermos con alguna enajenación mental, deformación física o a enfermos que no se encuentren en estado terminal comprobado y sin que medie la autorización del paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La vida, es un bien jurídico tutelado por el Derecho Penal determinando su jerarquía como máxima, por lo cual la ubica en primer término.

La vida y la integridad corporal son valores que no sólo interesan a la persona física, sino también a la colectividad.

En el presente trabajo he analizado los orígenes de la muerte buena o muerte por piedad, los que la apoyan y los que la condenan. Sin lugar a dudas es un tema controvertido que ha merecido la atención de grandes filósofos de la antigüedad y ha sido llevada a la práctica desde tiempos remotos.

Actualmente muchos países del mundo han abierto sus posibilidades a una próxima legalización de la eutanasia. En muchos de esos países incluyendo México, la práctica de la eutanasia se lleva a cabo en la clandestinidad, por ello considero una necesidad imperante que se legisle al respecto a fin de evitar abusos y sufrimientos innecesarios a quien por voluntad propia ha decidido no sufrir más.

Baso mis propuestas en el derecho de todos nosotros a una muerte digna y a la aceptación de la muerte como un destino que todos tenemos marcado desde el momento mismo en el que nacemos.

Nuestra sociedad ha ido evolucionando y con ello nuestro pensamiento. La muerte no debe escandalizar a nadie y mucho menos las ideas renovadoras de dejarnos decidir sobre nuestro propio cuerpo.

Otorgo al ser humano la virtud inequívoca de ser pensante, con capacidad propia para decidir lo que mejor le conviene.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desde el punto de vista moral y religioso vislumbro a un Ser Supremo que nos ama incondicionalmente y que deja a nuestro libre albedrío todas las decisiones que tengamos que tomar, así como lo hizo desde el inicio de los tiempos.

¿ Porqué entonces permitir que se nos coaccione nuestro derecho de elegir con responsabilidad cual queremos que sea nuestro destino final en caso de encontramos ante una enfermedad grave e incurable que sólo nos degrada física y moralmente?

Uno de los derechos imperantes de todo ser humano es el de la vida y el de la libertad. La libertad de pensamiento y decisión sobre nuestra propia vida. Cada quien es responsable de sus actos y el tomar la decisión de morir con dignidad no debe asustar a nadie.

La eutanasia o muerte por piedad debe ser considerada como excusa absolutoria del delito de homicidio porque su aplicación no perjudica a la sociedad, ni a la familia ni al paciente mismo. Por el contrario beneficia a la sociedad al permitir a los ciudadanos la libertad de decidir sobre su destino final y este privilegio en vez de degradar al hombre lo eleva a un nivel de conciencia más elevado. Beneficia a la familia al superar una enfermedad que degrada a su ser querido y beneficia al enfermo porque éste puede decidir terminar con terribles dolores que lo aquejan y que de cualquier manera lo llevarán a un mismo final, el enfermo no está cambiando su destino: la muerte irremediamente llegará, únicamente está cambiando el modo en que desea partir a uno sin más dolor.

México está cambiando y está preparado para aceptar el derecho de todos nosotros a decidir sobre el final de nuestras propias vidas.

Hablar de intentos de legislación de la eutanasia, esto no significa que nada más quede en intenciones, aunque no sean fructíferas, sino que digo intentos en el sentido de una serie de logros parcelarios no acabados, que no tienen una formalidad jurídica estricta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estos avances dados como en segmentos, van a permitir quizá realizar adiciones o modificaciones en los ordenamientos respectivos para la debida legalización de la eutanasia.

Prueba de ello es el objeto de mi investigación cuyo fundamento encuentra eco y es convalidado al dar a conocer el pensamiento de varios autores siendo el factor principal, el derecho a la muerte de los individuos que tienen enfermedades que son incurables en su totalidad.

Pero si nosotros nos sujetamos o hacemos caso de lo que la iglesia piensa condenaríamos a la eutanasia pasiva severamente, sin embargo el derecho y la sociedad son mutables y no deben permanecer como espectadores pasivos.

Creo que uno de los principales obstáculos al cual nos enfrentamos es el definir, aceptar y hace parte de nuestra vida a la muerte situación que siempre trata de evadirse, siendo uno de los luchadores incesables contra ella, el médico quien en ocasiones no reflexiona, ni establece que la muerte puede ser lo mejor para un paciente desahuciado.

El consejo de Europa, la Asamblea parlamentaria al igual que le Parlamento Latinoamericano aprobó a inicios de 1976 la siguiente resolución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. "Considerando que los progresos rápidos y constantes de la medicina crean recelos aun ciertas amenazas para los derechos fundamentales del hombre y la integridad de los enfermos".
2. "Teniendo en cuenta que el perfeccionamiento de los médicos tienden a dar al tratamiento un carácter cada vez más técnico y a veces menos humano".
3. "Constando que los enfermos pueden, no estar en condiciones para defender sus intereses, sobre todo cuando están en grandes hospitales".
4. "Considerando que los médicos deben ante todo, respetar la voluntad de los interesados lo que concierne al tratamiento que debe ser aplicado".
5. "Estimando que el derecho de los enfermos a la dignidad e integridad, así como a la información y cuidados especiales debe ser definida con precisión y acordado a todos ellos.
6. "Convencidos de que la profesión médica queda al servicio del hombre para la protección de la salud, el tratamiento de las enfermedades y para aliviar el sufrimiento, en el respeto a la vida y la personalidad humana, y en el convencimiento de que la prolongación de la vida no debe ser por si sólo, el objetivo exclusivo de la práctica médica, y que el médico debe procurar aligerar los sufrimientos del paciente, considerando que el médico debe esforzarse en calmar los sufrimientos y que no tienen el derecho repetimos, de apresurar intencionalmente el proceso natural de la muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. "Subrayando que la prolongación de la vida por medios extraordinarios depende en gran parte, de factores tales como el equipo disponible y que los médicos que profesan en hospitales en que las instalaciones técnicas permitan alargar la vida, se encuentran en una posición en lo que concierne a la continuación del tratamiento en el caso de que la persona pierda irreversiblemente las funciones cerebrales.

8. "Señalando que los médicos deben proceder conforme a la ciencia y experiencia médica y que, ningún médico ni otro miembro de la profesión deben estar obligados a actuar contra su propia conciencia en correlación con el derecho del enfermo a no sufrir inútilmente.

9. "Recomienda el Comité de Ministros para que inviten a los gobiernos de los Estados miembros a:
 - a) "Tomar las medidas necesarias, especialmente en lo que concierne a la formación profesional del médico y a la organización del servicio correspondiente, para que todos los enfermos hospitalizados o asistidos a domicilio, sean satisfechos en tanto lo permita el estado actual de los conocimientos médicos.

 - b) "Llamar la atención de que los médicos, sobre el hecho de que los enfermos tienen derecho a ser informados completamente, si lo solicita acerca de su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

enfermedad y el tratamiento a seguir y que en el momento de su admisión sean informados por el equipo médico.

- c) "Velar por que todos los enfermos tengan la posibilidad de prepararse psicológicamente para la muerte y proveer la asistencia necesaria a este fin, reciba una formación básica que les permita discutir estos problemas con las personas que van a morir y con los psiquiatras, asistentes sociales especializados que puedan ocurrir a los hospitales.

Reflexionando sobre la resolución planteada por el Consejo de Europa y la asamblea Parlamentaria, se puede observar que en forma general dan sugerencias específicas para el adecuado desempeño de funciones del personal que participa en la atención de los enfermos haciendo alusión de las inquietudes que deben ser tratadas por un equipo interdisciplinario que hasta los momentos actuales se ve limitando por la falta de fundamentos jurídicos que respaldan las acciones médicas, se trata de encontrar aquellos factores o fundamentos que permitan al enfermo decidir sobre su propia muerte o tratándose de enfermos sin actividad cerebral, el actuar del médico que sería en última instancia el que pondría fin al sufrimiento.

De igual forma en Puerto Rico se ha señalado otro intento de legalización, por la Universidad Interamericana, estipulando una serie de proposiciones en torno a la eutanasia.

Se habla de integrar el derecho individual a la muerte, así como gestionar jurídicamente al apoyo o ayuda a morir a un enfermo grave sin establecer responsabilidades

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

penales a quienes hayan atendido o cuidado durante la enfermedad siempre y cuando lo hayan hecho responsablemente.

Además se plantea establecer diferencias entre la eutanasia y el homicidio, concepto que muchos autores utilizan para hacer referencia a la eutanasia.

Por último se sugiere la legalización de la eutanasia pasiva y la eutanasia activa, afirmándose en Idaho, Montana y Oregon, son tres estados en los que se ha reconocido el derecho del paciente, de escoger libremente su muerte, con la ayuda del médico o de la persona que se designe para su cuidado con las restricciones que la ley señala.

En el presente trabajo he intentado incursionar sobre fundamentos jurídicos de la eutanasia, siendo el problema que origina, el derecho que tiene un paciente desahuciado a morir dignamente.

La eutanasia no solo fue abordada desde su propia perspectiva conceptual sino también se tomaron en cuenta variables independientes como son el aspecto médico, sociológico y moral.

Con relación al erróneo concepto que se tiene sobre la eutanasia no se le puede adecuar a ninguna de las figuras del delito a que existen dentro de las excluyentes de responsabilidad que justifican la aplicación de la misma.

El pensamiento de los legisladores al dictar las leyes no deben dejarse influenciar por corrientes políticas o sociales que se encuentran a favor o en contra de la eutanasia,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

debido de que deben fijar su atención en el bienestar de las personas en este caso en relación con la disminución del dolor causado por las enfermedades.

La figura de la eutanasia debe ser incluida dentro de la legislación penal mexicana a efecto de delimitar las características que tendría si fuera considerada como delito, sino se llegarán a reunir determinados requisitos que con anterioridad se establecerían.

Considero que las leyes que se dicten con relación a la materia de la eutanasia deben tomar en consideración para sancionar los elementos del altruismo, piedad, compasión y en ocasiones la constante solicitud del propio paciente, cuando a las personas que se aplique esta se encuentre en enfermedad grave, incurable irreversible o sujetas a grandes dolores físicos producidos por su padecimiento en las cuales sería inhumano mantener vivo al paciente en esas condiciones.

Médicamente los enfermos en fase terminal no son considerados con vida debido a que sus órganos vitales han dejado de funcionar, motivo por el cual no se derive responsabilidad alguna para el sujeto activo quien ayuda a bien morir al paciente.

Es deber del médico informar al paciente del estado de salud en el que este se encuentra, ya que de esta manera será el propio paciente el que decidirá si continua con el tratamiento o no y tomando en consideración la aceptación de la decisión del paciente por parte del médico determinar la responsabilidad del mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En lo que se refiere a los pacientes en fase terminal debe de hacerse a través de su representante legal el cual se amparara en el diagnostico presentado por el médico, que deberá ser ratificado por un especialista que establecerá si el enfermo efectivamente se encuentra en fase terminal para poder ser retirado del tratamiento.

El problema de la muerte dada por compasión al enfermo incurable y dolorido, consciente de su mal y de su estado, que desea abreviar sus padecimientos debe ser resuelto con justicia y humanidad.

Las reglamentaciones son útiles y necesarias, pero falta mucho para lograr una verdadera humanización y concientización de las personas que superen las normas y reglas para tener una mejor comprensión de las exigencias de dignidad y psicología del enfermo en fase terminal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

1. Hume, David: Sobre el suicidio. Ed. Alianza. P. 315 Año 1994
2. Papacchini, Angelo: Kant y el Derecho a la Vida. Cali 1993. P. 128
3. Hans Kung y Walter Jens. Ed. Temas de Hoy. Madrid. 2000. P. 14
4. Jean Pierre Soulier. Ed. Temas de Hoy. Madrid. 2000. P. 26
5. Sádaba Javier: Saber morir. Ediciones Libertarias Prodhufi, Madrid. 1998. P. 176
6. Kübler- Ross Elisabeth: Sobre la muerte y los moribundos. Ed. Grijalbo. Barcelona. 2000. P. 143
7. Ministerio de Sanidad. Decisiones al final de la vida. Ed. Luciérnaga. 1987. P. 245
8. Humpny, Dereck: El último recurso. Ed. Tusquets, Barcelona 1991. P. 156
9. Sherwin B. Nuland: Cómo morimos: relexiones. Ed. Alianza. Madrid. 1999. P. 354
10. Isa Fonnegra de Jamramillo: De cara a la muerte. Ed. Andrés Bello. Barcelona. P. 134
11. Vidal, Marciano. Citando la Utopía de Tomas Moro en su texto: BIOÉTICA. Ed. Tecnos. España. 1998. P. 359
12. Wertham, Hayes: Publishing 6304. Comité selecto de Etica médica. 2002. p. 13
13. "La mayoría de los pacientes de Kevorkian eran pacientes terminales". Diario Las Américas (Miami) 10 de septiembre de 1996. P. 56
14. J.A. Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicológica. Ed. Grijalbo, Barcelona. 1997.p. 356
15. Roa A. "La eutanasia y las nuevas concepciones sobre la muerte" Revista de Filosofia 47/2002.
16. Revista MedSpain España 23/2002.p. 45
17. Revista DIA SIETE no. 16 .2001.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

18. López Betancourt, Eduardo. Delitos en Particular. Ed. Porrúa.1999. p. 314
19. Castellanos, Fernando. Lineamientos elementales de Derecho penal. Ed. Porrúa.1997.
20. Código penal uruguayo.
21. Código Penal para el Estado de México.
22. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
23. Pavón Vasconcelos, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Ed. Porrúa.1995. p. 342
24. Jiménez de Asúa, Luis Alberto. Libertad de Amar y derecho a morir. Ed. Depalma. Buenos Aires. 1998. p. 258
25. Reynoso Dávila, Roberto. Teoría general del delito. Ed. Porrúa.1994. p. 298

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN