

00721  
210



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE DERECHO**

**NECESIDAD JURÍDICO-SOCIAL DE ACEPTAR LA  
EUTANASIA COMO UNA FORMA DE AYUDAR A LOS  
ENFERMOS TERMINALES A BIEN MORIR.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A :  
**ARTURO CRUZ MEZA**



DIRECTOR DE TESIS: DR. RAÚL CONTRERAS BUSTAMANTE

MÉXICO, D.F.

2003.

7



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.



SECRETARÍA NACIONAL  
DE EDUCACIÓN PÚBLICA

... Dirección General de Bibliotecas  
... difundir en formato electrónico e imp...  
... tenido de mi trabajo recepción...

NOMBRE: Arturo Cruz Meza

FECHA: 03-07-03

SUBSCRIPCIÓN: [Firma]

**FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE SOCIOLOGIA  
GENERAL Y JURIDICA**

No. L /26/03

**ING. LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION  
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.  
P R E S E N T E .**

El pasante de la licenciatura en Derecho **CRUZ MEZA ARTURO**, solicitó inscripción en este H. Seminario a mi cargo y registró el Tema intitulado:

**“NECESIDAD JURIDICO-SOCIAL DE ACEPTAR LA EUTANASIA COMO UNA FORMA DE AYUDAR A LOS ENFERMOS TERMINALES A BIEN MORIR”**, asignándose como asesor de la tesis al **DR. RAUL CONTRERAS BUSTAMANTE**.

Al haber llegado a su fin dicho trabajo después de revisarlo, su asesor le envió con la respectiva carta de terminación considerando que reúne los requisitos que establece el Reglamento de Exámenes Profesionales.

Apoyado en este y otro Dictamen, firmado por el Profesor Revisor **DR. MARCO ANTONIO PEREZ DE LOS REYES**, en mi carácter de Director del Seminario, tengo a bien autorizar su **IMPRESIÓN**, para ser presentado ante el Jurado que para efecto de Examen Profesional se designe por esta Facultad de Derecho.

El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes contados de día a día aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad.

Le envió un cordial Saludo.

**A T E N T A M E N T E .**  
**“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”**  
CD. Universitaria D.F., a 12 de mayo de 2003.

**MTRO. JORGE ISLAS LOPEZ  
DIRECTOR DEL SEMINARIO**

b

**Gracias a Dios**

**A mis Padres,  
Hermanos y Roxana**

**A todas las personas que  
me han ayudado para poder llegar  
a este momento tan importante en mi vida.**

C

## INTRODUCCIÓN.

Una de las circunstancias mas importantes que motivaron el desarrollo de esta investigación en torno de la "EUTANASIA" fue el hecho de ver la gran necesidad de educar a la gente respecto del tema. La sociedad ha ido evolucionando y progresando en todos los ámbitos, "la eutanasia como medio para ayudar a los enfermos terminales a bien morir" no puede ser la excepción; por ello, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo presentar al lector un análisis de la práctica de la eutanasia desde sus orígenes hasta la actualidad, para apoyar la necesidad de legislar sobre el tema, pues como se verá durante el desarrollo de la investigación, la sociedad mexicana -en función de las encuestas realizadas a ésta- opina que este tema ha dejado de ser un tabú y se ha convertido en una necesidad, y debe legislarse para que pueda ser aprovechada por ése grupo vulnerable de la sociedad, el de los enfermos terminales.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en cuatro Capítulos: El Primero titulado "CONCEPTOS GENERALES" aborda de manera exhaustiva la etimología de la palabra eutanasia, su concepto, los elementos de dicha práctica, las diversas clasificaciones que han presentado diversos autores (doctrina), las figuras similares a la eutanasia como son la distanasia, ortotanasia, benemortasia, cacotanasia, entre otras. Así mismo, se presenta el punto de vista de diversas ciencias como la medicina y la bioética en las cuales me apoyo para poder ofrecer una propuesta legislativa concreta en nuestro capítulo Cuarto. Posteriormente se presenta la postura de la Iglesia Católica, así como de otras religiones como el Islam, Iglesias Ortodoxas, el Budismo, entre otras más; también, se abordan diferentes términos afines de la eutanasia, como es el caso de la vida, la muerte, calidad de vida y otros.

Este primer apartado pretende introducir al lector en el tema y en los elementos que lo integran, así como explicar de manera amplia la etimología y

diversos significados que se le han dado a dicha palabra y las clasificaciones doctrinales que los autores proponen.

En el Segundo Capitulo titulado "ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA EUTANASIA" se aborda el estudio de la práctica de la eutanasia durante la historia: La Antigüedad, en donde analizo las formas primitivas de la eutanasia, algunos episodios biblicos y las dos culturas fundamentales para nuestra civilización actual, Grecia y Roma; en la Edad Media se estudia el Cristianismo como única fuente de conocimiento ya que esta etapa es conocida como el "oscurantismo"; en la llamada Edad Moderna expongo a diversos autores como son: TOMÁS MORO, AMBROISE PARÉ y FRANCISCO BACÓN, considerando que en esta época nace la palabra eutanasia desde un punto de vista científico tal como la conocemos actualmente; también expongo la España Imperial y las costumbres de los pueblos indigenas y las tribus que practicaban y siguen practicando la eutanasia como una forma de ayudar a sus enfermos a terminar con sus padecimientos y dolor. Por último, realizo un estudio de la época contemporánea que comienza aproximadamente después del estallido de la Revolución Francesa de 1789, a través de algunos casos verídicos documentados a partir de la práctica de la eutanasia en donde la mayoría de ellos no fueron castigados penalmente.

El Capitulo Tercero titulado "MARCO JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO" analizo la legislación de algunos paises en los que se acepta plenamente la eutanasia, es el caso de Colombia, Holanda y Uruguay; de otros que parcialmente la acepan como Alemania, Brasil e Italia, y por último, algunas legislaciones que la rechazan como es el caso de Canadá, Francia y Japón. Dentro de este apartado de derecho comparado se hace hincapié respecto de la legislación mexicana que, como es sabido, no acepta en ninguna de sus leyes la práctica de la eutanasia pero que, sin embargo, tampoco la regula de manera expresa en forma prohibitiva.

En el capítulo Cuarto denominado "IMPORTANCIA DE LA EUTANASIA EN LA SOCIEDAD MEXICANA DEL SIGLO XXI" abordo el tema de la eutanasia desde un punto de vista social, haciendo el estudio de los elementos más importantes de la eutanasia como son: el enfermo terminal, la familia del enfermo terminal y las condiciones socio-económicas del enfermo terminal, sus familiares y amigos. Posteriormente se presentan los resultados de las encuestas realizadas a la sociedad en general (padres de familia, amas de casa, estudiantes, etcétera), a médicos y personal sanitario, miembros del clero (sacerdotes y religiosas) y a Licenciados en Derecho (litigantes, pasantes de derecho y estudiantes de la Facultad de Derecho de la UNAM).

Por último, concluyo realizando un estudio y algunos comentarios propositivos concretos a la legislación mexicana (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Código Penal Federal y Ley General de Salud) con la finalidad de tener un panorama abierto a las posibles reformas de dichos ordenamientos jurídicos con la idea de llegar a legislar la eutanasia en México como una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir a petición de éstos.

**TESIS CON  
FALLA DE  
ORIGEN**



# CAPÍTULO PRIMERO.

## I. CONCEPTOS GENERALES.

### A. ETIMOLOGÍA DE LA PALABRA EUTANASIA.

La palabra **Eutanasia** proviene de dos voces griegas a saber: εὖ que significa **bueno/a** y θάνατος que quiere decir **muerte**. Por otra parte, algunos autores consideran que la palabra eutanasia deriva directamente del griego εὐθανασία que significa **morir bueno**, junto a esta palabra se encuentra el verbo εὐθανάτω que significa **morir bien** y el adjetivo εὐθανάτος que significa **el que ha muerto bien**.

En realidad, “esta palabra ha recibido un tratamiento distinto para significar también realidades distintas a lo largo de la historia, dicho de otra manera, no siempre se apunta a la misma realidad”.<sup>1</sup> De aquí es que podemos hablar de distintos usos de la palabra en algunas etapas históricas como son: a) el **inicial**, es decir, el uso que se le daba en el mundo grecorromano; b) el **religioso** dentro del cristianismo y la Edad Media; c) el **médico o clínico** que surge con el Renacimiento; y d) un cuarto uso que es de **gran diversificación** de usos como el ético, jurídico y social, mismos que estudiaremos más adelante.

Como sabemos la **ETIMOLOGÍA** es la ciencia que se encarga de estudiar el verdadero significado de las palabras desde su origen, estructura y las transformaciones que sufren los vocablos a lo largo del tiempo, por ello es importante saber cuál es la historia y el uso de la palabra **eutanasia** en las diferentes etapas anteriormente señaladas para poder comprender su evolución histórica y la dificultad que presenta ya que es muy ambigua.

---

<sup>1</sup> VIDAL, Marciano. **Bioética. Estudios de Bioética Racional**. Editorial Tecnos, S. A. España, 1989. Pág. 64.

### a) **Uso inicial en la cultura grecorromana.**

En la cultura grecorromana la palabra **eutanasia** se utilizaba para aludir al hecho del morir humano, cómo *morir bien, sin dolor*. En esta etapa no se hace mención en ningún texto sobre alguna o algunas personas que ayudaran a morir a las personas que así lo pedían. "Prescinde o no tiene en cuenta la ayuda al morir".<sup>2</sup>

En esta época se hacía de la muerte un objeto del deseo y de la petición y lo encontramos expresado en la frase "**felicível honesta morte mori**"<sup>3</sup> (tener una buena muerte o morir bien), a este tipo de muerte se refieren los textos en donde se encuentra el verbo εὐαπαρεω.

"Por su parte, CICERÓN en su carta a Ático 16,7.3. emplea la palabra εὐαπαρεω como sinónimo de muerte digna, honesta y gloriosa".<sup>4</sup>

De esta forma vemos como la palabra **eutanasia** tiene una gran pluralidad de usos y significados entre los romanos, y así por ejemplo, descubrimos que en el siglo V a. C., HIPÓCRATES en el párrafo 4º de su famoso juramento señala "No administraré a nadie un fármaco mortal aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de tal sugerencia".<sup>5</sup>

Posteriormente, PLATÓN (427-337 a. C.) al describir el estado ideal de la República le da un uso distinto a la palabra eutanasia, al decir que se dejaría morir a quienes no fueran sanos de cuerpo. Así, el uso de la palabra **eutanasia** tenía entre los romanos usos distintos y significados diferentes; situación que todavía se puede ver en la actualidad, pero eso lo trataremos más adelante.

---

<sup>2</sup> Loc. cit.

<sup>3</sup> Ibidem. Pág. 65.

<sup>4</sup> Loc. cit.

<sup>5</sup> DIAZ ARANDA, Enrique. Del Sulicidio a la Eutanasia. Cárdenas Editor Distribuidor. México, 1997. Pág. 8.

Por último, podemos apuntar que para los romanos la idea de la *eutanasia* tenía un significado práctico muy variado: primero, lo utilizaban para señalar muerte sin dolor, sin sufrimientos ni agonías dolorosas, por temor a enfrentarse concientemente al sufrimiento y al final. Como ejemplo tenemos el relato de **TÁCITO** en sus **Anales XVI, 17-20** quien habla de **PETRONIO**, que al verse separado de **NERÓN** señala: "No soporto la idea de languidecer mas tiempo entre el terror y la esperanza, pero tampoco se quitó la vida bruscamente, se abrió las venas y se las cerraba para abrírselas otra vez, según su antojo... Para que su muerte, aunque forzada, pareciese natural organizó un festín y dejó que lo ganase el sueño".<sup>6</sup>

El segundo significado que tenían los romanos de la palabra *eutanasia* era el que nos señala **SÉNECA** en la doctrina *estoica*, pues ellos concebían a la muerte diciendo que era mejor quitarse la vida, a tener una vida sin sentido y con sufrimiento.

#### b) *Uso Religioso.*

El Cristianismo trajo como consecuencia, en el pensamiento sobre la muerte, que ésta se entendiera como un morir en Dios, morir para Dios y por voluntad de Dios. Para los cristianos todo gira alrededor de Dios y todo es voluntad de Dios y sólo Él podía dar y quitar la vida. Este pensamiento todavía tiene mucha influencia y específicamente en México la Iglesia *Católica* es la principal fuente de oposición para la regulación de la *eutanasia*.

Así, vemos que cuando el Cristianismo entró en el pensamiento y cultura de los romanos, las ideas sobre la *vida* y la *muerte* cambiaron hacia una idea divina. Lo mismo ocurre en otras religiones como el *Islam* y el *Judaísmo* para quienes Dios llena todos los ámbitos de la existencia humana.

---

<sup>6</sup> VIDAL, Marciano. Op. cit. Pág. 66. Cita. a Petronio, *Satiricón*, versión española de Pedro R. Santidrián, Madrid, 1987, Pág. 9.

Por lo tanto, debemos decir que en el pensamiento cristiano y en general de cualquier religión, la vida es Dios y cualquier intervención en ella para cambiarla o destruirla altera el orden Divino. De aquí se parte la idea de que cualquier acción u omisión de homicidio, suicidio, eutanasia, aborto, u otras formas de acabar la vida humana, van contra la Ley Divina y la voluntad de Dios.

c) **Uso Médico o Clínico.**

Durante los siglos XVI y XVII la palabra *eutanasia* adquiere un concepto y práctica distinta, ya que da inicio la época del *Renacimiento* y con ella, el progreso en las ciencias. La eutanasia es aplicada ya desde un punto de vista de un buen morir en un sentido físico "como el último proceso de la salud y de la vida del hombre, la muerte es el último acto de la vida y ha de ser tratado como algo que pertenece al hombre, a quien hay que ayudar a enfrentarse a la muerte con todos los recursos de que se dispone".<sup>7</sup>

En esta nueva etapa vemos como va cambiando el pensamiento respecto de la muerte, y la *eutanasia* ya no es entendida como una forma de quitar la vida para no sufrir o por ser inútil a la sociedad como en el pensamiento grecorromano, sino que ahora ya se ve a la eutanasia como una forma humanista, una forma de ayudar a las personas a afrontar algo tan natural como la muerte y aceptar el fin de su vida de la mejor manera.

Para la elaboración del nuevo sentido de la eutanasia tuvieron que ver los humanistas, físicos, médicos, es decir, hombres de ciencia empeñados en crear un nuevo sentido de la vida, un nuevo concepto de hombre y una nueva ciencia más humanitaria.

Algunos de los científicos destacados en el tema son por ejemplo:

---

<sup>7</sup> Ibidem. Pág. 67.

El célebre cirujano **AMBROISE PARÉ** (1509-1590) quien tenía gran influencia del Cristianismo denota una fuerte idea del nuevo pensamiento humanista del *Renacimiento* al señalar: "Yo hice las curas, pero solamente Dios es dueño de la vida y de la muerte, de la curación y de la agonía, de la angustia y de la serenidad".<sup>8</sup> En esta frase parece admitir el cirujano un límite para la intervención del hombre de ciencia en el destino que Dios le da a cada individuo.

Mas tarde, en el siglo XVII, el famoso Canciller Inglés **FRANCISCO BACÓN** nos proporciona una idea mas amplia y científica, ya que en todo momento recurre a la ciencia médica para aliviar los dolores de las enfermedades e incluso el dolor y la aceptación de la muerte. "Compete al médico proporcionar la salud y suavizar las penas y los dolores no solamente cuando ese suavizamiento pueda llevar a la curación, sino cuando pueda servir para procurar una muerte tranquila y fácil".<sup>9</sup>

El pensamiento de **BACÓN** es uno de los avances más importantes en materia de eutanasia como actualmente la conocemos, ya que habla no sólo de aliviar los dolores del enfermo, sino también, en el caso de enfermos terminales o sin remedio alguno, aliviar su dolor y permitirles morir más rápido y sin sufrimiento.

No cabe duda que este gran impulso que **BACÓN** dió al arte de la manera de ayudar a los enfermos a morir sin dolor lo ubica en el plano más alto en la materia ya que una gran frase suya decía "que el final de la vida se acepte por la razón y que el arte aplique todos los recursos para lograrlo".<sup>10</sup>

Sin embargo, no por el hecho de que **BACÓN** haya acuñado con gran precisión este término de *eutanasia* a la "*muerte tranquila y fácil*" quiere decir que él haya sido el creador de la palabra, pues como veremos más adelante, existe una discusión sobre la *paternidad* de este término pues se dice que **TOMÁS MORO** fue el primero en

---

<sup>8</sup> Loc. cit.

<sup>9</sup> Ibidem. Pág. 68

<sup>10</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Libertad de Amar y Derecho a Morir. Ensayos de una Criminalística sobre Eugenesia y Eutanasia. Ediciones Depalma. Buenos Aires, 1984. Pág. 337.

hablar del término de eutanasia sin difundirlo con tanta importancia y posteriormente, **BACÓN** tomó el término de **TOMÁS MORO**, dándole gran relevancia y de allí que se diga que **BACÓN** es el creador del concepto de eutanasia que actualmente conocemos.

En efecto, es en la Utopía de **TOMÁS MORO** y en uno de sus últimos libros, el **DIÁLOGO DEL CONSUELO**, donde encontramos por primera vez el concepto médico y moral de la eutanasia. Este texto fue escrito en 1516 y según se dice, "aparece como el primer documento que centra el tema dentro de los límites exactos de la medicina, la moral y de la persona humana".<sup>11</sup>

#### d) ***Diversificación de usos.***

Debido a los avances científicos, culturales, sociales, económicos, religiosos y en general de todo tipo de pensamiento, en la actualidad el término de eutanasia sigue siendo tanto en concepto como en la práctica, muy ambiguo y difícil para todos, ya que de acuerdo a la forma de pensar de cada persona, de ver la vida, la muerte, la religión, entre otras cosas, se inclina a favor o en contra de la practica de la eutanasia. Sin embargo, algo que no debemos perder de vista -sosteniendo la idea de que la eutanasia es *una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir*, esto es, sin dolor ni sufrimientos o bien, reduciendo éstos al mínimo-, la eutanasia debe ser una garantía para que cualquier enfermo pueda terminar con su dolor, no solamente físico sino emocional y espiritual.

El tema de la eutanasia a adquirido en los siglos **XIX**, **XX** y principios del **XXI**, una gran importancia, discusión y confrontación entre las diversas ramas de la ciencia médica, la ética, la sociología, la filosofía y un importante trabajo en materia jurídica, ya que mientras siga el debate y no llegemos a nada certero, este tema seguirá siendo una discusión eterna y sin un criterio definido.

---

<sup>11</sup> VIDAL, Marciano. Op. cit. Pág. 69.

## B. CONCEPTO DE EUTANASIA.

Como ya quedó apuntado anteriormente, la palabra *eutanasia* ha tenido significados muy diversos durante la historia, sin embargo, actualmente el problema de la claridad sobre dicha palabra aún no se resuelve, debido a que existe una gran carga de ambigüedad al respecto. Por ello se debe establecer claramente un concepto que nos proporcione visiblemente lo que debemos entender por eutanasia y no confundirlo con otras figuras o términos clínicos muy semejantes, que hacen más grande la confusión; por eso, se presentará a continuación algunos de los conceptos que diversos autores han elaborado sobre la eutanasia para que a partir de esto, podamos tener una visión más amplia y asumir nuestro propio criterio.

Es importante mencionar que la mayoría de los autores, coinciden que el concepto de eutanasia fue acuñado en el siglo XVII por el famoso Canciller Inglés FRANCISCO BACÓN (1561-1626) al estudiar uno de los capítulos de su conocida obra, EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INCURABLES que en opinión del autor, no es otra cosa que la *eutanasia*. BACÓN al referirse a la eutanasia decía "Compete al médico proporcionar la salud y suavizar las penas y los dolores no solamente cuando ese suavizamiento pueda llevar a la curación, sino cuando pueda servir para procurar una muerte tranquila y fácil".<sup>12</sup>

Sin embargo, MARCIANO VIDAL señala categóricamente que BACÓN no fue el creador del término eutanasia como actualmente lo conocemos, sino que lo tomó de TOMÁS MORO y numera dos precisiones en razón al concepto que da BACÓN:

Primero: En la cita de BACÓN no aparece la palabra eutanasia en todo el texto.

Segundo: "No es por tanto el creador de la palabra eutanasia en el sentido moderno médico como se repite en muchas enciclopedias".<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ibidem. Pág. 68.

<sup>13</sup> Loc. cit.

Y sigue diciendo VIDAL: "Sabemos, por el mismo BACÓN, que conoció la Utopía de TOMÁS MORO, donde aparece verdaderamente -a mi manera de ver- la eutanasia en toda su extensión e implicaciones".<sup>14</sup> Así vemos, que en la UTOPIA de TOMÁS MORO y específicamente en el libro de EL DIÁLOGO DEL CONSUELO es donde encontramos el concepto médico y moral de la eutanasia.

Por la importancia que tiene la obra de TOMÁS MORO se presentará algunos párrafos del texto trasladado del latín al español.

"Ya dije que se esmeran en la atención a los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátase de medicinas o alimentos. Consuelan a los enfermos incurables, visitándolos con frecuencia, charlando con ellos, presentándoles, en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y sacerdotes se presentan al paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para si mismo y para los demás. Es inútil, por lo tanto, obstinarse en dejarse devorar por más tiempo por el mal y la infección que le corroen. Y, puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte. Armado de esperanza, debe abandonar esta vida cruel como se huye de una prisión o del suplicio. Que no dude, en fin, liberarse a si mismo o permitir que le liberen los otros. Será una muerte de sabiduría seguir estos consejos, ya que la muerte no le apartará de las dulzuras de la vida, sino del suplicio. Siguiendo los consejos de los sacerdotes, como intérpretes de la divinidad, realizan incluso una obra piadosa y santa.

Los que se dejan convencer ponen fin a sus días, dejando de comer. O se les da un "oporífero, muriendo sin darse cuenta de ello. Pero no eliminan a nadie contra su voluntad, ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando. Este tipo de muerte se considera algo honorable.

Pero el que quita la vida -por motivos no aprobados por los sacerdotes y el senado- no es juzgado digno de ser inhumado o incinerado. Se le arroja ignominiosamente a una ciénaga".<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Loc. cit.

<sup>15</sup> Ibidem. Pág. 69. Cita a Tomas Moro, Utopía, traducido por Pedro R. Santidrián, Madrid, 3ª edición, 1987, Págs. 161 y 162.



Una vez presentado este texto de **TOMÁS MORO** donde hace alusión impecable a la eutanasia -aún cuando la palabra eutanasia en si no se presenta-, nos podemos percatar que **MARCIANO VIDAL** tiene razón al señalar que el pensador que crea un concepto en sentido moderno sobre eutanasia es **TOMÁS MORO** obra que fue escrita en 1516, unos ochenta años antes de que el Canciller **BACÓN** presentará su concepto de eutanasia moderna.

Como se ve, el texto de **TOMÁS MORO** "fue el primer documento que centra el tema de la eutanasia dentro de los límites exactos de la medicina, de la moral y de la persona humana",<sup>16</sup> aún sin mencionar la palabra eutanasia; por ello, debemos darle mérito al canciller **BACÓN** diciendo que éste fue el padre de la ciencia experimental y que fue quien acuñó el término de la palabra eutanasia a lo que años antes **MORO** ya había calificado como muerte honorable: "*Este tipo de muerte se considera algo honorable*". En otras palabras, **MORO** describe perfectamente qué es la eutanasia y posteriormente, **BACÓN** tomando esa idea, acuña el término eutanasia a la reflexión de **MORO**.

Ahora bien, dejando atrás esta discusión sobre el *paternalismo* de la palabra eutanasia, señalaremos algunos de los conceptos que se han proporcionado en algunas enciclopedias y diccionarios. Así pues, en el **DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA** se entiende por eutanasia: "*muerte sin sufrimiento físico*" y una segunda definición es "*acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable para poner fin a sus sufrimientos*".<sup>17</sup> Sin embargo, como se puede apreciar es un concepto muy amplio que deja muchos elementos fuera y que por lo tanto no es muy aceptable, aunque hace referencia al elemento fundamental de dar muerte para acabar con los sufrimientos.

Otro concepto lo encontramos en la **ENCICLOPEDIA HISPÁNICA MACROPEDIA**, donde señala que "*el término eutanasia se emplea para definir la muerte sin*

---

<sup>16</sup> Loc. cit.

<sup>17</sup> **Diccionario de la Real Academia Española**, Real academia Española. Decimonovena edición, Editorial Espasa-Calpe. S.A. España, 1997. Pág. 592.

*sufrimiento en casos de pacientes aquejados de una enfermedad dolorosa y sin esperanza de curación*".<sup>18</sup>

Por otra parte, en el DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA se alude a la *eutanasia* como: "teoría o práctica de la muerte piadosa, que permite a los médicos, o a otras personas socialmente autorizadas suministrar una dosis mortal de medicina a las personas que sufren extraordinariamente, a los enfermos incurables o a los defectuosos de nacimiento sobre los que no cabe esperanza de corrección".<sup>19</sup> Sin embargo, aquí mismo se señala que en la actualidad esta teoría se opone a las leyes y a los códigos de ética de los médicos, pues éstos, han quedado atrasados en los adelantos científicos, tecnológicos y especialmente culturales de las sociedades actuales.

El DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA menciona: "*la eutanasia es la muerte benéfica por piedad o compasión, homicidio perpetuado sobre ancianos o enfermos incurables con la finalidad de ahorrarles graves sufrimientos*".<sup>20</sup> Sin embargo, como veremos más adelante, la eutanasia tiene una finalidad altruista y con una gran idea de ayuda y amor al prójimo.

Por su parte, el maestro **RAFAEL DE PINA** en su DICCIONARIO DE DERECHO refiere que la eutanasia es "*la muerte sin sufrimiento físico y en sentido estricto, la provocada de esta manera o voluntariamente*".<sup>21</sup> El maestro **DE PINA** nos presenta un concepto que se limita mucho a la etimología y que le faltan muchos de los elementos que deben agotarse para estar en presencia de la eutanasia.

---

<sup>18</sup> Enciclopedia Hispánica, Macropedia. Volumen 6 Ericilla, Galicia. Primera edición 1989-1990. Impreso en Estados Unidos de América. Pág. 175.

<sup>19</sup> Diccionario de Sociología. PRATT FAIRCHILD, Henry. Traducción y revisión T. Muñoz et. al. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1992. Pág. 115.

<sup>20</sup> Loc. cit.

<sup>21</sup> Diccionario de Derecho. DE PINA, Rafael y DE PINA VARA, Rafael. Vigésimo cuarta edición. Editorial Porrúa. México, 1997. Pág. 278.

Una definición más es la que encontramos en la ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA en la cual se hace referencia a DEL VECCHIO quien considera la eutanasia como "*una actitud inspirada en la piedad de los hombres por los moribundos*".<sup>22</sup>

Ahora bien, las definiciones anteriormente presentadas son de diccionarios y enciclopedias, pero ahora veremos algunos conceptos de los autores que han estudiado sobre el tema, y así tenemos el concepto que presenta MIGUEL ÁNGEL NÚÑEZ PAZ al señalar que: "*Hoy puede considerarse dentro del término de eutanasia las acciones que tienen como finalidad la privación de la vida, de un paciente, generalmente terminal, a petición de éste y con la intervención de un profesional de la medicina*".<sup>23</sup> Como se observa, en este concepto ya se hace alusión a otros elementos de la eutanasia como son: un enfermo terminal, el consentimiento del enfermo, la petición que éste hace y la ayuda de un profesional de la medicina, elementos que como veremos más adelante, son esenciales para que se presente en realidad la figura de la eutanasia y no otra, como podría ser el homicidio asistido o simplemente un homicidio.

Una definición similar, aunque con términos más impropios es la que sostiene KUTHY PORTER al decir "*por eutanasia entendamos lisa y llanamente el matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante procedimientos de apariencia médica a personas que se tiene como destinadas a una vida atormentada por el dolor o limitada por la incapacidad, con el propósito de ahorrarles sufrimientos o de librar a la sociedad de una carga inútil*".<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Enciclopedia Jurídica OMEBA. Tomo XI. ESTA- FAMI. Editorial DRI SKILL, S. A. Sarandí 1370., Buenos Aires, Argentina. Pág. 325.

<sup>23</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad: Problemática Jurídica a la Luz del Código Penal de 1995. Editorial Tecnos. Madrid, España. 1999. Pág. 38.

<sup>24</sup> KUTHY PORTER, José y TARASCO MICHEL, Marta. Temas Actuales de Bioética. Editorial Porrúa. México, 1999. Pág. 260.

Por su parte, **MARÍA CASADO GONZÁLEZ** nos dice que la eutanasia la podemos entender como *"una terminación intencionada de la vida de un paciente, aquejado de una enfermedad grave o terminal, por voluntad de él mismo"*.<sup>25</sup>

De aquí puedo decir sin temor a equivocarme que la intención principal de la eutanasia es ayudar a enfermos terminales, en circunstancias de extraordinario dolor o bien, enfermos incurables que sufren de manera descomunal los castigos de la enfermedad. Además, se habla también del consentimiento que debe de dar consiente e informado el enfermo para que se le pueda ayudar a bien morir. Por ello, en palabras de **JIMÉNEZ DE ASÚA**: *"la eutanasia consiste tan solo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedios, a petición del sujeto"*.<sup>26</sup>

Un concepto más, que presenta un elemento distinto es el de **FLORENCIA LUNA** al señalar que *"al interpretarse debidamente la eutanasia se refiere al acto de inducir la muerte en una persona ya sea pasivamente (al no administrar el tratamiento requerido), o activamente (dando los pasos específicos para provocar la muerte del paciente, por ejemplo al aplicar una inyección letal)"*.<sup>27</sup> Como podemos ver, de este concepto se desprende una clasificación que se ha hecho sobre la eutanasia en: *activa* y *pasiva*, que en este momento no abundaremos en el tema debido a que más adelante se hará una exposición de las diferentes formas en que se ha clasificado a la eutanasia.

Existe también un concepto que nos presenta **BRIAN POLLARD** en el cual señala otra de las clasificaciones que se ha dado sobre la eutanasia: *"actualmente, la palabra eutanasia significa que existe la intención de que sobrevenga la muerte por*

---

<sup>25</sup> CAMBRÓN, Ascencio. (coord.) Entre el Nacer y el Morir, Editorial Comares. Biblioteca de derecho y ciencias de la vida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Granada, España. 1998. Pág. 193.

<sup>26</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 338.

<sup>27</sup> LUNA, Florencia y SALLES, Arleen. Decisiones de Vida y Muerte: Eutanasia, Aborto y Otros Temas de Ética Médica. Traducciones Alberto Gioia y María Cristof. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina. 1995. Pág. 111.

*acción u omisión*".<sup>28</sup> Este concepto que proporciona POLLARD es muy incompleto y nos deja en plena ignorancia al respecto de lo que en realidad es la eutanasia y sólo nos sirve para mencionar otra de las clasificaciones de la misma, la que establece eutanasia por *acción* o por *omisión*; aunque en realidad, la activa y la de acción son la misma ya que las dos dependen de que se haga una acción efectiva y la pasiva o por omisión, aluden a que se deja de hacer la acción o deber que tenía el médico o la persona obligada, que en este caso sería la que practicara, con su omisión, la eutanasia.

La CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, como representante de la concepción que considera a la vida como un bien sagrado, define la eutanasia como *"una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor"*.<sup>29</sup> Este concepto es tomado por RAÚL GARZA GARZA quien afirma que ésta es la definición más clarificadora que se pudiera dar sobre la eutanasia. Sin embargo, advierte que *"la eutanasia, considerada de manera objetiva, no es moralmente aceptable, a partir de enfoques verdaderamente humanos"*.<sup>30</sup>

Por todo lo antes expresado en los conceptos de cada uno de los autores, nos podemos dar cuenta que la palabra eutanasia es tan ambigua y controvertida tanto en la teoría -doctrina- como en la práctica. Desde un punto de vista personal diré que *la eutanasia la debemos entender como una acción u omisión, que se realiza con fines de altruismo para auxiliar a los enfermos terminales y desahuciados a terminar con sus sufrimientos ayudándolos a morir, previo consentimiento de éste.*

---

<sup>28</sup> POLLARD, Brian. Eutanasia ¿Debemos Matar a los Enfermos Terminales?. Ediciones Rialp. Madrid, España.1991. Pág. 31.

<sup>29</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. La Eutanasia Estudio Filosófico-Jurídico. Monografías Jurídicas. Marcial Pons, ediciones Jurídicas y Sociales, S. A. Madrid, España. 1999. Pág. 36.

<sup>30</sup> GARZA GARZA, Raúl. Bioética, la Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles. Editorial Trillas. México, 2000. Pág. 242.

a) **Elementos, circunstancias y sujetos que interviene en la eutanasia.**

Partiendo de la base de los conceptos que de eutanasia se tienen, como no es posible llegar a un consenso único y definitivo sobre éstos, pasaremos a señalar los **ELEMENTOS y CIRCUNSTANCIAS** que se deben presentar para que se pueda hablar de la figura de la eutanasia:

- Un **enfermo terminal** -sujeto pasivo- una persona con muerte cerebral o desahuciado clínicamente o bien, "un sujeto con una determinada situación biológica: Enfermedad incurable".<sup>31</sup>
- Que el enfermo **solicite voluntariamente** su propia muerte.
- Un **sujeto activo** que debe realizar la acción u omisión necesaria para precipitar la muerte del enfermo.
- Una **intención altruista** por parte del sujeto activo.
- La finalidad de **evitar mayores sufrimientos** al enfermo.

De esta manera podemos señalar que los **SUJETOS QUE INTERVIENEN EN LA EUTANASIA** son:

1) **Sujeto Activo.**

Éste puede ser cualquier persona que le provoque la muerte al enfermo terminal que es el **SUJETO PASIVO**. El sujeto activo o agente puede ser cualquier persona aunque "los defensores de la legalización del derecho a morir proponen que esta persona sea el médico asignado al paciente".<sup>32</sup> Sin embargo, considero que cualquier persona conmovida por el sufrimiento, con motivos de piedad y humanidad, con el requerimiento del enfermo, puede procurarle la muerte ya que si el médico asignado al enfermo no siente el deseo de ayudar a ese individuo, cualquier amigo, familiar o bien un enfermero o personal sanitario lo podría hacer.

---

<sup>31</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 40.

<sup>32</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 63.

No debemos olvidar que nos movemos en una sociedad donde la ley es la que tiene la última palabra y en este sentido, sólo los legisladores podrían señalar quienes son las personas o persona autorizada para realizar ese acto de misericordia llamado eutanasia; y, mientras la ley no señale algún Sujeto *Activo* o Agente en particular, se podría considerar cualquier altruista que tenga el deseo de ayudar a bien morir al enfermo.

## 2) El Sujeto Pasivo.

El **SUJETO PASIVO** es el paciente, el enfermo terminal que en condiciones de tomar decisiones solicita libre y voluntariamente que se le ayude a morir para poder aliviar el dolor y angustia que le ocasiona la vida -si es que se le puede llamar vida a ese tormento- por lo cual desea adelantar su muerte.

En éste sujeto podemos hablar de algo que en derecho llamamos el *consentimiento* que es "el acuerdo entre dos o más voluntades acerca de la producción o transformación de derechos y obligaciones"<sup>33</sup> y puede ser otorgado verbalmente o por escrito -como es el caso de los testamentos biológicos-, así como también, debe de ser de manera expresa. Al respecto no considero que se pueda entender un consentimiento tácito cuando se habla de ocasionar una muerte. Este consentimiento se explicará en el momento de hablar de los términos afines a la eutanasia.

Es importante recordar que la persona que otorga el consentimiento debe de ser **CAPAZ JURÍDICAMENTE** hablando, entendiendo como capacidad "la aptitud para adquirir un derecho o para ejercerlo y disfrutarlo"<sup>34</sup> y como persona capaz "aquella apta para el ejercicio de un cargo o derecho, o para realizar un acto jurídico determinado"<sup>35</sup> ya que por el contrario, un **INCAPAZ** no tiene conciencia de sus actos

---

<sup>33</sup> Diccionario de Derecho, Op. cit. Pág. 183.

<sup>34</sup> Ibidem. Pág. 142.

<sup>35</sup> Loc. cit.

y mucho menos podemos imaginarnos que las personas incapaces puedan otorgar un consentimiento respecto a la práctica de la eutanasia, debido a que es un acto que no tiene forma de repararse. La única forma de poder ayudar a un enfermo de sus facultades mentales sería a través de una declaración vital que éste hubiera otorgado en momentos de lucidez para que al encontrarse en el supuesto de enfermedad e incapacidad, se procediera de acuerdo a su voluntad.

Para poder hablar de la capacidad del sujeto es necesario hacer referencia a la edad y estado de salud del enfermo terminal, por lo que se solicita que el requirente -enfermo terminal- sea mayor de edad y por lo que se refiere a la capacidad, "se plantea la dificultad de conocer hasta que punto un enfermo terminal goza de su clarividencia y lucidez".<sup>36</sup> Por lo tanto, algunos autores consideran que si se tiene dudas en el sentido de saber si el enfermo terminal se encuentra afectado de su mente, es preciso hacerle estudios psicológicos para determinar si el paciente tiene capacidad para decidir sobre su muerte.

Por último, debo mencionar que el enfermo terminal para poder tomar una decisión de tipo eutanásico, requiere indudablemente estar bien informado, por parte del médico adscrito, sobre su situación de salud, puesto que en caso contrario el enfermo podría tomar medidas equivocadas fuera de la realidad en la que se encuentra, de allí que se hable expresamente del **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, que posteriormente se explicará.

Debido a esto, algunos autores consideran como otro elemento esencial para que se presente la eutanasia, la información que el médico le debe proporcionar al enfermo y a la familia sobre su estado de salud, ya que si el enfermo no sabe realmente cual es el estado por el que atraviesa, no podrá tomar una decisión apegada a la realidad o simplemente no pensaría en el camino de la eutanasia. Por

---

<sup>36</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 66



ello nos señala **BRIAN POLLARD** "para que los enfermos puedan decidir con autonomía, es preciso que se les consulte e informe adecuadamente sobre el tratamiento que va a recibir y sus posibles consecuencias, y que se cumplan sus legítimos deseos".<sup>37</sup>

Otro autor que señala como muy importante la información sobre el *estado actual de salud* del paciente es **ENRIQUE SÁNCHEZ JIMÉNEZ** pues dice que "para que un paciente pueda tomar una decisión mediata y coherente, a cerca de sí mismo, es necesario que cuente con una cantidad suficiente de información. Sin información veraz y completa, la petición del enfermo acerca del querer morir o vivir, puede verse coaccionada interna y externamente".<sup>38</sup> De aquí es que debemos considerar en todos los casos de petición de eutanasia, que exista una información clara y completa del estado de salud del paciente para que éste, pueda tomar una decisión fundada en su realidad. Por tener gran relevancia, el **CONSENTIMIENTO INFORMADO** lo retomaremos más adelante dentro de los términos afines a la eutanasia y haremos algunas precisiones importantes.

### 3) **El Requerimiento o Petición de Muerte.**

El **REQUERIMIENTO** consiste en la solicitud o manifestación expresa de la voluntad del enfermo terminal para que una persona -médico, enfermera, amigo, familiar- le induzca la muerte mediante el medio más apropiado que le evite dolores y sufrimientos. Es muy cuestionable pensar que otra persona pudiera otorgar el consentimiento para una situación así, ya que el resultado sería definitivo e irreversible y por ello algunos autores consideran que el único para decidir sobre la vida de una persona es la misma persona, por lo que me pregunto: en el caso de un enfermo mental que se encuentre en un estado de desahucio ¿Quién puede pedir o solicitar que se le ayude a bien morir para que deje de sufrir? En el caso de un

---

<sup>37</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 22

<sup>38</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. La Eutanasia ante la Moral y el Derecho. Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones. Sevilla, España. 1999. Pág. 157.

enfermo de cáncer y sin posibilidad de hablar ¿Quién puede hacer el requerimiento para poder ayudarlo a dejar de sufrir por medio de la eutanasia?

Cuando hablamos de una **AUTONOMÍA REDUCIDA** o **VOLUNTAD REDUCIDA** se encuentran casos como los anteriores, en donde las personas no son capaces de decidir por ellos mismos, o bien, en el caso de una persona con muerte cerebral en estado vegetativo, que ya no se pueden comunicar con sus familiares, ni con los médicos.

"Utilizaremos el término de *autonomía reducida* para hacer referencia a aquellos casos en los que estas deficiencias recortan la capacidad de un sujeto de comprender la situación propia y perseguir objetivos personales sin estar dominado por coacciones internas o externas".<sup>39</sup>

Debido a que la eutanasia es un tema muy difícil de comprender y aceptar, es que se requiere que todos esos elementos se presenten ya que si alguno de los elementos que hemos señalado llegare a faltar, no estaríamos hablando en sí de eutanasia, sino de otra figura similar o tal vez de un delito como puede ser el homicidio.

Una salida muy importante e ingeniosa para librarse de problemas sobre el requerimiento de muerte y la llamada autonomía reducida es el que se está proliferando en Estados Unidos de Norteamérica. En este país se plantea la opción de que se otorgue un **TESTAMENTO BIOLÓGICO** o **VITAL** en el cual, la persona adulta con plena capacidad manifiesta que si llegase a encontrarse en una situación de enfermedad grave, en la cual ya no tuviera cura, y además no pudiera tomar decisiones por las circunstancias de la misma enfermedad, se le practique la eutanasia; y con ello se asegura de que su voluntad se cumpla ya que dicho testamento vital fue otorgado en momentos de plena lucidez y conciencia, para casos de enfermedad incurable o fase terminal. Así, "esta técnica surgió con el fin de que

---

<sup>39</sup> Ibidem. Pág. 210.

la voluntad del paciente fuera respetada siempre y de ese modo, el enfermo no se viese sometido a tratamientos no deseados".<sup>40</sup>

#### 4) **Medio, Conducta o Acción Eutanásica.**

La **CONDUCTA o ACCIÓN** que se presenta en la eutanasia se puede clasificar en dos formas: una conducta consistente en **HACER**, en realizar materialmente una acción sobre el individuo o sobre los aparatos de reanimación, por ejemplo inyectar sustancias letales, suministrar analgésicos en cantidades letales, etc., con lo que le desbasta la forma de seguir viviendo. La segunda conducta es en forma de **OMISIÓN**, esto es, dejar de hacer la conducta que se venía realizando para mantener con vida al paciente, por ejemplo, dejar de alimentarlo, omitir un tratamiento o una intervención médica que podría salvarle la vida, no suministrarle el medicamento requerido, etc.

Sin embargo, no debemos olvidar que "para que esta acción de provocar la muerte a un enfermo terminal se considere eutanasia, se exige también una determinada motivación: que el agente esté movido por impulsos de piedad, de compasión o solidaridad para con el enfermo".<sup>41</sup> De la conducta depende generalmente que la muerte provocada al enfermo terminal se considere eutanasia, ya que en caso de que la conducta no sea motivada por fines altruistas y de misericordia hacia el enfermo, no podemos hablar de eutanasia, sino, de homicidio o cualquier otra figura semejante a la eutanasia.

Algo muy importante que debo señalar y estudiar es la clasificación de la eutanasia, ya que aunque hay **DIVERSAS CLASIFICACIONES**, algunos autores se extienden más que otros, aunque considero que algunas salen ya de lo que realmente es la eutanasia y por ello, presentaré las más importantes, resaltando

---

<sup>40</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 69.

<sup>41</sup> Loc. cit.

desde luego, en los casos que a mi criterio ya no corresponden a la muerte por piedad.

#### b) Diversas Clasificaciones de la *Eutanasia*.

Una *primera clasificación* es la que presenta JAVIER GAFO donde señala que en la literatura moral católica tradicional y con gran influjo en el debate médico, ético y legal sobre la eutanasia se ha distinguido entre EUTANASIA ACTIVA y EUTANASIA PASIVA. A su vez, la eutanasia activa se subclasifica en DIRECTA e INDIRECTA.

La EUTANASIA ACTIVA según GAFO, se presenta cuando "se pone una acción positiva, por la que se pretende quitar la vida a un enfermo".<sup>42</sup> Ahora bien, existe eutanasia ACTIVA DIRECTA -según el mismo autor- cuando "se pretende poner término a la vida del paciente",<sup>43</sup> esto es, cuando la única intención del agente es poner fin a la vida del enfermo sin considerar alguna otra forma de ayuda, por ejemplo, aplicando una sobredosis de morfina.

Caso contrario se presenta con la EUTANASIA ACTIVA INDIRECTA en donde se administra una dosis suficiente de calmantes con la única intención de aliviar los dolores de la enfermedad, pero que pueden acelerar la muerte del paciente. Por lo tanto, en la eutanasia activa directa se produce una acción positiva de acabar directamente con la vida del enfermo, mientras que en la eutanasia activa indirecta se pretende calmar los dolores del enfermo, pero indirectamente se está acabando con la vida del mismo.

Por otra parte, la EUTANASIA PASIVA -siguiendo la clasificación de GAFO- consiste en omitir o dejar de hacer una labor que podría seguir prolongando la vida del enfermo terminal. Como ejemplo un médico, que al ver que el enfermo tiene una deficiencia respiratoria, no suministra oxígeno al momento para salvar al enfermo,

---

<sup>42</sup> GAFO, Javier. Eutanasia y Ayuda al Suicidio. "Mis recuerdos de Ramón Sampedro". Editorial Desclee de Brouwer, S. A., Bilbao, España. 1999. Pág. 47.

<sup>43</sup> Loc. cit.

puesto que de hacerlo, deberá mantenerlo siempre con dicho reanimador respiratorio.

El mismo criterio adopta **FLORENCIA LUNA** al señalar que "el término eutanasia proviene del griego y significa *buena muerte*, interpretada de manera general se puede decir que se refiere al acto de inducir la muerte en una persona ya sea *pasivamente* (al no administrarle el tratamiento requerido) ó *activamente*, (dando los pasos específicos para provocar la muerte del paciente), por ejemplo al aplicar una inyección letal.<sup>44</sup> Además, también acepta la clasificación en **EUTANASIA VOLUNTARIA** y **EUTANASIA IN-VOLUNTARIA**, dependiendo si el enfermo terminal tiene el deseo o no de acabar con su vida, o bien si puede o no tomar esa determinación debido a circunstancias de salud, por ejemplo, una persona con muerte cerebral o estado vegetativo no podrá externar su voluntad de morir y en casos como este se aplica la eutanasia in-voluntaria por el médico o los familiares.

Una clasificación muy similar es la que presenta **BRIAN POLLARD** cuando señala que existe eutanasia **ACTIVA** y **PASIVA**; sólo que este autor dice que la eutanasia **ACTIVA** es sinónima de **DIRECTA** y la clasifica en "activa, llamada también directa"<sup>45</sup> y pasiva.

La **EUTANASIA ACTIVA**, **POLLARD** la subclasifica como **ACTIVA VOLUNTARIA** y **ACTIVA INVOLUNTARIA**; la primera consiste en que el enfermo terminal, con pleno uso de sus facultades mentales, voluntariamente solicita (requerimiento) a un tercero, (médico, amigo, familiar, etc.) le procure la muerte para aliviar sus dolores tan amargos. Por lo contrario, la segunda, la involuntaria consiste en que a un enfermo se le aplique la eutanasia sin su voluntad debido a que éste no tiene ya capacidad de decisión, como ejemplo podemos señalar a los incapaces mentales, recién nacidos con malformaciones graves, enfermos en coma persistente, etc.

---

<sup>44</sup> LUNA, Florencia y SALLES, Arleen. Op. cit. Pág. 111.

<sup>45</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 31.

La misma clasificación hace **SÁNCHEZ JIMÉNEZ** de eutanasia **VOLUNTARIA** y **NO VOLUNTARIA** en razón de "quien va a recibir la eutanasia, es decir, la persona que debido a unos sufrimientos solicita su muerte".<sup>46</sup>

Y la **EUTANASIA PASIVA** consiste en propiciarle la muerte intencionadamente al enfermo al no procurarle los medicamentos o cuidados que requería el paciente. Sin embargo, dice **POLLARD** que el uso del término eutanasia *pasiva* suele ser confuso ya que "resulta demasiado gravoso e inútil, bien sea a petición del enfermo, a juicio del médico, o por decisión de ambos, siempre que no haya intención de quitar la vida".<sup>47</sup> **POLLARD** señala que es erróneo hablar de eutanasia pasiva ya que cuando el médico actúa con ética y realiza correctamente la asistencia al enfermo, aun dejando de aplicar un medicamento o tomar la decisión de interrumpir un tratamiento que no sirve para que el enfermo mejore y puede incluso aumentar sus problemas, en estos casos no se está hablando de eutanasia pasiva.

Desde mi particular punto de vista, **POLLARD** tiene razón al afirmar que no existe eutanasia pasiva cuando el médico a retirado un tratamiento que considera inútil para el mejoramiento o recuperación del enfermo, ya que los médicos deben de ver hasta que punto es prudente mantener con *vida artificial* al enfermo o mantenerlo drogado siempre para que no sienta los dolores, pues de lo contrario estaríamos hablando de la **DISTANASIA** que consiste en no dejar morir por ningún motivo al enfermo, es el lado contrario a la eutanasia y consiste en la idea de "alejar todo lo posible el momento de la propia muerte, utilizando para ello todos los medios que la tecnología moderna ponga a su alcance y aunque no exista esperanza alguna de curación".<sup>48</sup> Más adelante hablaremos sobre ésta y otras figuras que consideramos afines al tema de la eutanasia.

Retomando el tema de la clasificación de la eutanasia, **JIMÉNEZ DE ASÚA** nos dice que **BACÓN** ya había elaborado una clasificación sobre la eutanasia en:

---

<sup>46</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. Op. cit. Pág. 32.

<sup>47</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 32.

<sup>48</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. Op. cit. Pág. 43.

**EUTANASIA INTERNA** o **NATURAL** y **EXTERNA** o **PROVOCADA** por el médico mediante inyecciones de opio. Además, nos indica también una clasificación que toma de **RICARDO ROYO-VILLANOVA** donde éste clasifica a la eutanasia como "**EUTANASIA SÚBITA**, o sea, la muerte repentina: **EUTANASIA NATURAL** que es la muerte natural o senil, resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales; **EUTANASIA TEOLÓGICA**, que es la muerte en estado de gracia; **EUTANASIA ESTOICA**, conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo; **EUTANASIA TERAPÉUTICA**, es decir, la facultad que debía concederse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y doloridos; **EUTANASIA EUGÉNICA** y **ECONÓMICA**, consistente en suprimir a todo ser degenerado o inútil y **EUTANASIA LEGAL**, esto es, la reglamentada o consentida por las leyes".<sup>49</sup>

Sin embargo, esta clasificación de **VILLANOVA**, más que una clasificación de eutanasia, es de una forma de muerte, puesto que al decir por ejemplo **EUTANASIA TEOLÓGICA** y concebirla como muerte en estado de gracia de Dios, se refiere a la situación en la que se encontraba el enfermo al momento de su muerte y no a la forma o tipo de eutanasia que se le aplicó.

Una clasificación muy interesante y destacada es la que nos presenta **ANA MARÍA MARCOS DEL CANO** pues explica diferentes situaciones en las que se pueden presentar varias formas de eutanasia y en ese orden de ideas nos señala que la primera clasificación es **ATENDIENDO A SU FINALIDAD** y dentro de esta clasificación podemos encontrar las siguientes formas:

**PRIMERA: EUTANASIA EUGÉNICA.** Esta práctica se refiere a los casos en que se mata a los deformes y tarados con la finalidad de mejorar la raza. Al mismo tiempo señala la maestra **ANA MARÍA** que "esta práctica no sólo ha tenido vigencia en

---

<sup>49</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 340. Cita a Ricardo Royo-Villanova Morales. Concepto y definición de eutanasia ya cit.

la actualidad sino que ha venido siendo aplicada desde la más remota antigüedad, incluso en las grandes civilizaciones de Grecia y Roma".<sup>50</sup>

**SEGUNDA: EUTANASIA CRIMINAL.** Este es el tipo de muerte que se le procura sin dolor a los individuos socialmente peligrosos. Sin embargo, coincido con el pensamiento de **MARCOS DEL CANO** quien menciona que este tipo de muerte no es eutanasia; es simplemente una forma de ejecutar la pena de muerte".<sup>51</sup> Asimismo, en este caso -que no es eutanasia- la muerte que se les propicia a los criminales no es por altruismo y compasión, sino es una forma de castigarlos y el médico o la persona que le inyecta la sustancia letal, no es un agente de la eutanasia, sino un verdugo del individuo.

**TERCERA:** La llamada **EUTANASIA ECONÓMICA.** Es aquella que pretende eliminar a las personas que social y económicamente (productivas) no son útiles; se trata de eliminar cargas de enfermos incurables, locos, ancianos y todo tipo de personas que sean una carga para la sociedad.

**CUARTA: EUTANASIA EXPERIMENTAL.** Consiste en acabar con la vida de determinadas personas, sin dolor, con fines de progreso en la ciencia. En este caso se podría hacer referencia a los enfermos de SIDA que se pueden ofrecer como voluntarios para hacer experimentos con ellos, a fin de encontrar una vacuna o medicina contra dicha enfermedad, aunque en el intento pudieran morir.

**QUINTA: EUTANASIA SOLIDARIA.** Acuden en acabar sin dolor con la vida de los enfermos que, sin beneficiarse por la salvación, aún tienen órganos o tejido que los médicos pueden utilizar para trasplantes a otras personas que pudieran beneficiarse con esto. Este tipo de eutanasia se puede concebir como una doble acción de altruismo, la primera consistente en que el enfermo terminal termine con sus sufrimientos y la segunda, el hecho de donar sus órganos y con ello ayudar a otros

---

<sup>50</sup> **MARCOS DEL CANO,** Ana Maria. Op. cit. Pág. 48.

<sup>51</sup> *Ibidem.* Pág. 50.



enfermos que si tengan la posibilidad de recuperar la salud mediante el trasplante de órganos.

**SEXTA. EUTANASIA PIADOSA.** Es la propiamente dicha eutanasia ya que aquí lo que motiva la muerte del enfermo terminal es la piedad, el deseo de ayudarlo a bien morir sin dolor.

De todas las formas antes mencionadas, la única que considero como verdadera forma de eutanasia es la Piadosa. Por lo que respecta a las otras formas merecen el mismo comentario que se hizo respecto de la clasificación de VILLANOVA puesto que se trata casi de los mismos casos.

Otra clasificación que nos enseña **ANA MARÍA MARCOS DEL CANO** es la que se presenta "**ATENDIENDO A LA MODALIDAD DE ACCIÓN**",<sup>52</sup> y aquí existe: **EUTANASIA ACTIVA y PASIVA** que anteriormente ya la señalamos con otros autores por lo cual no considero necesario detallarla.

Atendiendo a la Concurrencia de la Voluntad de la Víctima podemos distinguir entre **EUTANASIA VOLUNTARIA, IMPUESTA y NO VOLUNTARIA**. "Se entiende por **EUTANASIA VOLUNTARIA** aquella que se practica por requerimiento del enfermo terminal".<sup>53</sup> En este caso, se requiere que el enfermo tenga capacidad jurídica o bien esté apto en sus facultades mentales ya que si no es el caso, estaremos hablando de una **EUTANASIA NO VOLUNTARIA** donde se procura la muerte a una persona que ya no tiene la capacidad para distinguir entre la vida o la muerte, o bien, ya no puede comunicarse con el médico o sus familiares. En este caso dijimos también, que el requerimiento o solicitud lo puede hacer la persona que jurídicamente sea titular de esa facultad otorgada por la ley, como sería el caso de los tutores, curadores, ascendientes o descendientes directos.

---

<sup>52</sup> Ibidem. Pág. 51.

<sup>53</sup> Ibidem. Pág. 60.

La **EUTANASIA IMPUESTA** se presenta cuando se da muerte a una persona sin su consentimiento "cuando esa persona, aún teniendo la capacidad de consentir en su propia muerte, no lo hace, bien porque no se le pregunta, bien porque se le pregunta y elige seguir viviendo".<sup>54</sup>

Por último señalaremos la clasificación **ATENDIENDO A LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD** que une la acción con el resultado y aplicando este criterio existe **EUTANASIA DIRECTA** y **EUTANASIA INDIRECTA**, que ya ha sido abordada en líneas anteriores.

c) **La Eutanasia y otras figuras.**

Una vez expuestas las diversas clasificaciones que sobre la eutanasia se han hecho, explicaremos las diferencias que existen entre **LA EUTANASIA Y OTRAS FIGURAS** que se pueden presentar, tales como Distanasia (ensañamiento terapéutico), Ortotanasia, Benemortasia, Cacotanasia, Autonomotanasia, Suicidio, Autoeutanasia, Auxilio Ejecutivo al Suicidio o Suicidio Asistido, Homicidio Piadoso y Ayuda Médica a la Eutanasia.

1) **Distanasia.**

La palabra **DISTANASIA** proviene de dos raíces griegas que son **dis** que significa algo mal hecho, y **thanatos** que significa muerte. Al hablar de distanasia nos estamos refiriendo a una forma desmedida de prolongarle la vida al enfermo que ya no tiene ninguna posibilidad de salvación, "es el peligro de una praxis sanitaria que se centra, de forma unilateral y reduccionista, en la prolongación a todo trance de la vida de un paciente, creando situaciones que son verdaderamente crueles para el mismo enfermo".<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Loc. cit.

<sup>55</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 45.

En esta figura existe una crueldad por parte de los médicos para con los enfermos ya que, aun cuando de antemano se tenga conocimiento de que el paciente ya nunca va poder recuperarse, el médico insiste en mantenerlo artificialmente con vida, incluso "no importará, por tanto, si el sujeto posee o no alguna esperanza razonable de vida y mucho menos la situación de dignidad o indignidad que otorga ese *hilo* de vida que aun queda".<sup>56</sup>

Este **ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO** que los médicos practican con los enfermos es bastante reprochable ya que, con la reiteración de tratamientos, que siendo inútiles desde el punto de vista terapéutico, son aplicados con el fin de prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal.

## 2) **Ortotanasia.**

Esta palabra proviene del prefijo griego *orthos* que significa correcto, recto y *thanatos* que significa muerte. Así, se hace alusión a una "muerte correcta, a su tiempo, sin procurarlas activamente, pero sin prolongaciones irracionales y crueles para el paciente".<sup>57</sup>

Con esta palabra se pretende establecer un balance entre la eutanasia y la distanasia ya que se aplica a los casos en que sobreviene la muerte de un enfermo en un momento que es el *correcto*, el momento justo donde ya no tiene ninguna esperanza de recuperación, pero que no se le acorta la vida , pero que tampoco se le aplican tratamientos inútiles y dolorosos que sólo hacen más difícil la agonía del paciente, así pues, con la palabra **ORTOTANASIA** se pretende designar la muerte justa, a su tiempo, en su hora, sin alargar la vida inútilmente o adelantar la muerte.

Por otra parte, hay algunos autores, como **MARCOS DEL CANO**, que identifican este término con el de "**BENEMORTASIA**, en el sentido de bien morir".<sup>58</sup> Este

---

<sup>56</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. Op. cit. Pág. 43.

<sup>57</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 45.

<sup>58</sup> MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Op. cit. Pág. 43.

neologismo latino pretende señalarnos lo mismo, esto es, una buena muerte, un morir con dignidad y en el momento correcto.

Sin embargo, con esta palabra encontramos algunos inconvenientes ya que es muy difícil precisar el momento adecuado para que una persona muera, es comprometido establecer cuál es el momento correcto para que se le de término a la vida de una persona.

### 3) **Cacotanasia.**

La palabra **CACOTANASIA** proviene del prefijo griego *kakós* que significa *malo* y *thanatos* que significa *muerte*. Con esta figura se trata de aludir a una muerte que se le procura al enfermo terminal pero de una forma perversa, o bien, no con la intención de altruismo y ayuda a bien morir sin sufrimiento, además es muy criticado ya que generalmente los enfermos no deciden sobre su muerte ya sea porque no se les pregunta o porque ya no pueden externar su voluntad, "estaríamos ante la muerte aplicada a un enfermo que no ha pedido que se le quite la vida o cuyo deseo no es conocido".<sup>59</sup>

Al mismo tiempo, esta palabra es muy ambigua puesto que al interpretarla etimológicamente como *mala muerte* no quiere decir lo concreto, ya que la palabra malo puede entenderse desde muchos puntos de vista, así por ejemplo: mala muerte es la que se produce de una manera artificial, por un homicidio, un accidente, en la soledad, etcétera; por lo tanto, queda lejos esta palabra de expresarnos realmente una figura jurídica que se pueda encuadrar como delito.

Por último, la moral católica ha repudiado fuertemente esta figura, ya que no se habla si quiera de una muerte por piedad o altruista, sino de una muerte *mala*, además no sólo la Iglesia repudia esta palabra sino que "desde distintos sectores ha

---

<sup>59</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 46.

surgido la reivindicación de la lucha contra la mala muerte; se trata no ya de procurar una mala muerte, sino sobre todo, de combatir la mala muerte".<sup>60</sup>

#### 4) Autonomotanasia.

Con esta palabra se quiere aludir "al derecho inalienable del hombre -y no solo del enfermo y del anciano- a elegir autónomamente las condiciones de su propia muerte".<sup>61</sup> En este caso pensamos nosotros que se estaría hablando más bien de la voluntad de las personas a decidir sobre las condiciones de su propia muerte, esto es, una autodeterminación de la persona en razón de la forma en que quiere terminar su existencia.

#### 5) Autoeutanasia.

Se dice que existe AUTOEUTANASIA cuando el enfermo terminal decide quitarse la vida por motivos de piedad hacia él mismo, debido a su gran sufrimiento decide procurarse él mismo la muerte. Sin embargo, en realidad este concepto es erróneo ya que no por el solo hecho de que exista el elemento piedad o altruismo para quitar la vida a un enfermo estamos hablando de eutanasia, sino que se requiere para ésta, los otros elementos que ya estudiamos.

Más que hablar de AUTOEUTANASIA, podemos pensar en "*SUICIDIO EUTANÁSICO*"<sup>62</sup> ya que existe el elemento de piedad de que es fundamental en toda eutanasia, sin embargo en ésta, existe un segundo sujeto (activo o agente) quien es el que procura la muerte al enfermo terminal y si el propio enfermo es el que se quita la vida por motivos de sufrimientos y piedad a si mismo, entonces es suicidio eutanásico porque el que se procura la muerte es la misma víctima.

---

<sup>60</sup> MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Op. cit. Pág. 44.

<sup>61</sup> Ibidem. Pág. 45. cita a J. Rubio Carracedo

<sup>62</sup> Loc. cit.

## **6) Suicidio.**

Se entiende por suicidio al acto de quitarse la vida a sí mismo. "Se trata de un acto de peculiaridad específicamente humana... desconocida de los demás animales porque requiere de la conciencia de la vida y la muerte".<sup>63</sup> Se entiende que el suicidio es el acto por el cual un sujeto o sujetos, se quitan la vida por sí mismos; en estos casos no interviene necesariamente el factor piedad, ya que históricamente se ha hablado de suicidios por múltiples situaciones que no van encaminadas a los fines de la eutanasia que es por razones de altruismo y piedad para con otra persona.

De esta manera, podemos decir que en el suicidio hay una autodeterminación de quitarse la vida sin existir elementos de enfermedad terminal y una autoejecución, mientras que en la eutanasia hay una autodeterminación de un enfermo que debido a sus sufrimientos solicita a un tercero que éste le quite la vida como un acto de piedad.

## **7) Auxilio Ejecutivo al Suicidio ó Suicidio Asistido.**

Esta figura es la que más se asemeja a la eutanasia ya que en ambos casos se presenta un enfermo terminal, un móvil de piedad y el requerimiento por parte del enfermo terminal; sin embargo, en la eutanasia quien propicia la muerte al paciente es el agente o sujeto activo, y en el suicidio asistido, una tercera persona le proporciona los medios al enfermo para que éste mismo se quite la vida.

La gran diferencia entre la eutanasia y el suicidio asistido es la circunstancia de ejecución, ya que en la eutanasia interviene directamente (activamente o pasivamente) un tercero o agente propiciándole la muerte al enfermo; y en el suicidio asistido, el tercero o agente sólo le proporciona los elementos suficientes al enfermo para que éste mismo sea quien acabe con su vida. Un ejemplo es cuando un enfermo le solicita a un amigo o al médico una inyección letal para que el propio

---

<sup>63</sup> DÍAZ ARANDA, Enrique. Op. cit. Pág. 3.

enfermo se la aplique y muera, o bien, una dosis suficiente de fármacos (heroína) que el enfermo toma por si mismo en cantidad extrema al grado de provocarse la muerte.

### **8) Homicidio Piadoso.**

El **HOMICIDIO PIADOSO** se aleja mucho de la naturaleza esencial de la eutanasia, ya que mientras que en la eutanasia un tercero le propicia la muerte a un enfermo terminal que se lo requiere, en el homicidio piadoso el agente u homicida, le quita la vida al enfermo por un móvil de piedad, sin embargo, el homicidio piadoso es de forma unilateral porque el sujeto activo priva de la vida al enfermo sin consentimiento de éste, y en la eutanasia se priva de la vida al enfermo por requerimiento expreso de éste o la persona legalmente facultada para ello.

Lo que se puede discutir en esta figura es la situación de penalización, pues se dice que en caso de homicidio piadoso se puede atenuar la pena, ya que el motivo del homicidio fue la piedad o altruismo supuesto por parte del homicida para con el enfermo terminal.

De aquí que podamos decir que en la eutanasia existe el consentimiento y la voluntad del enfermo o persona facultada para hacer el requerimiento de eutanasia, mientras que en el homicidio piadoso, quien toma la determinación de quitarte la vida al enfermo unilateralmente es el sujeto activo o agente pero por motivos de piedad.

Asimismo, existe también otra figura muy similar a esta que es la del **HOMICIDIO CONSENTIDO**, que como su nombre lo dice, es cuando el enfermo terminal solicita de otra persona que ésta le prive de la vida. En este caso de homicidio consentido, se podría hablar de una eutanasia propiamente dicha, sin embargo, se puede pensar que en la eutanasia el agente o sujeto pasivo tiene la intención altruista de ayudar a morir sin sufrimientos al enfermo terminal, mientras que en el

homicidio consentido, el agente sólo priva de la vida al enfermo ya que éste se lo solicita, sin tener espontáneamente el ánimo de altruismo.

Por último, hay que señalar que estas diferentes figuras que se asemejan a la eutanasia pueden ser tan variadas como criterios existentes, pues lo que para un autor es suicidio asistido, para otro autor es "AYUDA MÉDICA A LA EUTANASIA"<sup>64</sup> y así podríamos señalar diferentes apreciaciones terminológicas pero ese no es nuestro tema central y lo único que debemos tomar en cuenta para saber cuándo estamos en presencia de un caso de eutanasia, son los elementos que anteriormente ya hemos estudiado.

### **C. DIFERENTES PUNTOS DE VISTA CIENTÍFICOS RESPECTO DE LA EUTANASIA.**

En este apartado abordare el estudio de las diferentes ciencias que se han preocupado por el estudio de la eutanasia desde su particular punto de vista, así como de los problemas que cada una de estas ciencias presenta respecto del tema. Las ciencias que estudiare son: la medicina, la ética, el derecho, la filosofía, la sociología y la paliatología.

#### **a) Punto de vista médico.**

La eutanasia adquiere un uso y práctica nuevo en el Renacimiento ya que se aplica este concepto al buen morir en el sentido físico, "como el último proceso de la salud y de la vida del hombre",<sup>65</sup> así la muerte se entiende como el final del proceso de la vida del hombre. Además, el concepto de eutanasia es una consecuencia del concepto que se tiene sobre la vida, el hombre y la salud.

Ahora bien, actualmente la muerte ha dejado de ser un punto, un momento en la vida del hombre y se concibe ahora como un proceso que es irreversible en el cual

---

<sup>64</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 47.

<sup>65</sup> VIDAL, Marciano. Op. cit. Pág. 67.



alguna función vital del ser humano se ha afectado de manera tal que ya es imposible que se recupere, aunque otras partes del cuerpo sigan en función o vivas. Tal es el caso de una muerte cerebral donde el cerebro ha dejado de cumplir con sus funciones y es irreversible ese daño, pero el corazón y otros órganos del cuerpo siguen con *VIDA* gracias a los adelantos de la ciencia manifestados en aparatos de reanimación artificial.

Así mismo, los médicos se han puesto de acuerdo en considerar que cuando existe una lesión irreversible en el cerebro es completamente irrecuperable, es decir, "cuando se produce la muerte cerebral puede considerarse muerta a la persona ya que el cerebro es el que guía y dirige el resto del cuerpo",<sup>66</sup> y aunque los médicos puedan seguir manteniendo con vida las demás partes del cuerpo con medios artificiales, la recuperación del enfermo es imposible.

De todo esto se desprende el gran problema de determinar hasta que momento de esta *VIDA* hay que seguir manteniendo al enfermo y en qué momento es preferible ayudarlo a bien morir. Así pues, la relevancia práctica sobre la eutanasia se hace presente cuando un médico se ve en la situación señalada y tiene que decidir hasta que punto puede o debe mantener al enfermo sometido a procesos de reanimación artificial o bien retirarle éstos. Así, también me preguntó "¿Se encuentra el médico categóricamente obligado a conservar la vida que ya no existe sino que sólo vegeta, en la cual la conciencia ha desaparecido y no se puede recuperar?"<sup>67</sup>

Una reflexión más que debo hacer en relación a la eutanasia desde un punto de vista médico, es que los médicos tienen por finalidad aliviar los dolores y sufrimientos del enfermo, por desgracia no siempre se puede recuperar la salud del enfermo. Ahora bien, "el médico no puede practicar la eutanasia con el premeditado designio de producir la muerte, pero llega a ella como un medio de cura",<sup>68</sup> esto es la

---

<sup>66</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 77.

<sup>67</sup> VAUX, Kenneth. (coord.) Derecho a Vivir; Medicina Moderna y Futuro Humano. Traducción al castellano María Teresa La Valle. América. Buenos Aires, Argentina. 2000, 1972. Pág. 204.

<sup>68</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 434.

medicina no siempre sana, la mayor parte de las veces sólo alivia los padecimientos y en ese sentido, si se encuentra un enfermo en fase terminal y ya no hay cura para su malestar y a demás sufre de dolores y padecimientos irracionales, el trabajo y obligación del médico es aliviar dichos malestares aunque con ello sobrevenga la muerte del paciente.

Esto hace que "cuando el doctor, ante dolores acerbos e intolerables, aplica medios analgésicos y narcóticos puede ser consiente de que abrevia la existencia del enfermo, de que le acelera el fin de sus días crueles".<sup>69</sup> Por ello, debo hacer énfasis en que el médico no tiene la intención de matar al enfermo, sino que su único cometido es cumplir con su labor de aliviarle, de disminuirte sus padecimientos ya que más que matar a los enfermos es curarlos de su padecimiento, es una verdadera cura, "un remedio sintomático de los más espantosos dolores, un medio beneficioso para los que sufren cruelmente".<sup>70</sup>

Por último, un problema más al que nos enfrentamos en este apartado, es determinar si el médico es el único facultado o autorizado para quitarle la vida a un enfermo terminal, o bien, puede ser cualquier otra persona atendiendo al ruego del paciente.

La pregunta que nos debemos hacer en cuestión al tema que nos ocupa es ¿Quién se encargará de ayudar a los enfermos terminales a bien morir? La respuesta no es fácil ya que existen algunas posturas encontradas en relación a que los médicos son los únicos facultados o autorizados para dicha labor y otros autores señalan que esa actividad no es sana para los médicos.

Señala **BRIAN POLLARD**, que "existe un acuerdo tácito de que los médicos serán los encargados de aplicar la eutanasia"<sup>71</sup> y explica que éstos son los que han dado el dictamen o diagnóstico de la incurabilidad del enfermo, además ellos tienen

---

<sup>69</sup> Ibidem. Pág. 435.

<sup>70</sup> Ibidem. Pág. 436.

<sup>71</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 77.

que hacer el certificado de defunción y conocer el modo de pensar del enfermo. Además, dice POLLARD que los médicos son "los que tienen medios para matar más limpia y aceptablemente".<sup>72</sup> Sin embargo, no pienso tan radicalmente ya que cualquier persona -familiar, amigo, enfermera, etc.- pueden atender a la súplica del enfermo terminal y ayudarlo a bien morir por algún medio que le evite sufrimientos innecesarios.

Por otra parte, JOSÉ KUTHY señala al hacer un estudio sobre el sistema legal de Holanda que "la Administración de Justicia ha declarado a los médicos los únicos expertos en cuestiones de vida y muerte y les ha transferido la responsabilidad de regular las condiciones en que el médico puede administrar la muerte sin dolor".<sup>73</sup> Sin embargo, nadie les ha preguntado a los médicos si realmente desean adquirir esta nueva obligación y responsabilidad puesto que algunos de ellos no querrán aceptarla, mientras que algunos otros ya la practican clandestinamente. Así, vemos que las posturas de los médicos y personal de los hospitales son encontradas y contradictorias entre ellos.

Además, otro problema que se puede suscitar respecto de que los médicos sean los únicos en poder ayudar a bien morir a los enfermos terminales radica en que "constituye un peligro inminente de deshumanización de la práctica médica",<sup>74</sup> esto es, si a los médicos se les impusiera la obligación de ayudar a los enfermos terminales a bien morir, esto se podría hacer un vicio ya que la eutanasia consiste en propiciarle la muerte a un enfermo terminal, por parte de cualquier otra persona, como puede ser un médico, familiar, amigo, etc., por motivos de altruismo, piedad o misericordia.

Por ello debemos dejar muy claro que la eutanasia puede ser practicada por cualquier sujeto que, conmovido por la situación de salud de un enfermo terminal, y a ruego de éste, le quite la vida para ayudarlo a descansar de sus padecimientos, por

---

<sup>72</sup> Loc. cit.

<sup>73</sup> KUTHY PORTER, José y TARASCO MICHEL, Marta. Op. cit. Pág. 264.

<sup>74</sup> Loc. cit.

ruego de éste, le quite la vida para ayudarlo a descansar de sus padecimientos, por lo cual no tiene que ser privativa de los médicos dicho acto de altruismo ya que existen médicos que según su ética y tal vez su religión, no puedan ayudar a este enfermo y entonces debe de asistirle cualquier otra persona que sienta el deseo de ayudar al enfermo.

Por último debo apuntar que pese a todos los criterios que cada uno de nosotros sustentemos, no hay que olvidar que la eutanasia se debe entender como un acto de altruismo, de piedad o misericordia para con los enfermos desahuciados y que no es una obligación que se le pueda imponer a los médicos ni a ninguna persona y sólo lo pueden hacer -y se les debe de permitir- a aquéllas personas que realmente se sientan conmovidas por la situación del enfermo, médicos o no, ya que "a pesar de que la eutanasia es un problema que afecta de lleno al mundo de la medicina, no debe entenderse como un problema que a ésta sólo atañe. Así, la eutanasia podría ser calificada moralmente de una misma forma, sea practicada por un médico o llevada a cabo por otra persona cualquiera".<sup>75</sup>

#### **b) Punto de vista jurídico.**

El tema de la eutanasia en el ámbito JURÍDICO es difícil debido a la diversidad de la cultura y circunstancias de cada país, en cambio, ésta se ha venido aceptando en algunos países como en Holanda, donde la ley se declara abierta a la práctica eutanásica. Este país, como otros de Europa, han influenciado mucho en las legislaciones de otros países al grado de que las leyes se estén abriendo cada día más a esta práctica.

Es importante señalar que legislar sobre eutanasia no es una tarea fácil ya que se pueden presentar diferentes problemas, sin embargo, es indudable que tarde o temprano la práctica de la eutanasia sea aceptada en gran parte del mundo, incluyendo nuestro país, ya que la misma sociedad lo está demandando debido a

---

<sup>75</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. Op. cit. Pág. 64.

que es una verdadera solución de ayuda a los enfermos en fase terminal, estableciendo una correcta regulación.

Por último, debo señalar que jurídicamente hablando de la eutanasia ya es totalmente aceptada en algunos países como Holanda; parcialmente aceptada como en Estados Unidos y sin aceptación -pero con gran auge de discusión- en otros países como el nuestro. Sin embargo, este tema lo reservamos para el desarrollo del tercer capítulo denominado "Marco Jurídico de la Eutanasia en el Derecho Comparado".

### **c) Punto de vista ético.**

Antes de empezar a hablar acerca de los problemas que encuentra la eutanasia en la **ÉTICA**, o mejor dicho, la eutanasia desde un punto de vista ético, debemos saber qué es la ética para poder tener un criterio más amplio sobre los cuestionamientos planteados. Así, la **ÉTICA** es "una ciencia práctica y normativa que estudia racionalmente la bondad y la maldad de los actos humanos".<sup>76</sup>

Ahora bien, tomando como punto de partida esta definición debemos ver si la eutanasia es un acto bueno o malo del hombre, si acabar con la vida de un enfermo sin esperanzas de salvación es correcto o no, si la vida de un enfermo vale más para la sociedad que para el mismo enfermo.

Debo empezar diciendo que la ética en la medicina va ayudar a los médicos y enfermeras a tomar decisiones importantes sobre qué hacer en determinadas circunstancias, va a guiarlos en la toma de decisiones y señalar sus obligaciones morales con respecto a sus pacientes, de allí que existan códigos de ética médica. El código de ética más importante en la medicina es lo que se ha llamado "**JURAMENTO HIPOCRÁTICO**" que se atribuye a **HIPÓCRATES**, médico griego que vivió

---

<sup>76</sup> GUTIÉRREZ SAENZ, Raúl. Introducción a la Ética. Decimoctava edición. Editorial Esfinge. México, D. F. 1986. Pág. 23.

entre los años 460 y 377 a.C., considerado por muchos el padre de la medicina y que se adoptó como un "conjunto de reglas de comportamiento profesional".<sup>77</sup> Este Juramento hipocrático es realizado por los médicos en su ceremonia de graduación.

Por la importancia de dicho instrumento, me permito transcribirlo literalmente pues a partir de éste, podré hacer algunas reflexiones al respecto de la ética que se profesaba en aquél tiempo donde no se conocían medios o procedimientos de reanimación artificial, ni trasplante de órganos como en la actualidad y por ello sostenemos que dicho código como otros más, debe de ser actualizado a las circunstancias de esta nueva etapa de avances científicos en la medicina.

### ***JURAMENTO HIPOCRÁTICO:***

**"JURO POR APOLO** médico y por Asclepio y por Higía y por Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndoles por testigos, que cumpliré, según mi capacidad y mi criterio, este juramento y declaración escrita:

**TRATARÉ** al que me haya enseñado este arte como a mis progenitores, y compartiré mi vida con él, y le haré partícipe, si me lo pide, y de todo cuanto le fuere necesario, y consideraré a sus descendientes como a hermanos varones, y les enseñaré este arte, si desean aprenderlo, sin remuneración ni contrato.

**Y HARÉ** partícipes de los preceptos y de las lecciones orales y de todo otro medio de aprendizaje no sólo a mis hijos, sino también a los de quien me haya enseñado y a los discípulos inscritos y ligados por juramento según la norma médica, pero a nadie más.

**Y ME SERVIRÉ**, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar.

**Y NO DARÉ** ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y santamente.

**Y NO CASTRARÉ** ni siquiera (por tallar) a los calculosos, antes bien, dejaré esta actividad a los artesanos de ella.

---

<sup>77</sup> LUNA, Florencia y SALLES, Arleen. Op. cit. Pág. 13.

**Y CADA VEZ QUE** entre en una casa, no lo haré sino para bien de los enfermos, absteniéndome de mala acción o corrupción voluntaria, pero especialmente de trato erótico con cuerpos femeninos o masculinos, libres o serviles.

**Y SI EN MI PRÁCTICA** médica, o aun fuera de ella, viviese u oyere, con respeto a la vida de otros hombres, algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo. Así pues, si observo este juramento sin quebrantarlo, séame dado gozar de mi vida y de mi arte y ser honrado para siempre entre los hombres; más, si lo quebranto y cometo perjurio, succédame lo contrario."<sup>78</sup>

Como código de comportamiento y práctica, prohíbe a los médicos en su forma original, la realización de *abortos, eutanasia o cirugía*; se exige también la promesa de no mantener relaciones sexuales con los pacientes y guardar secreto profesional de las confidencias que éstos hagan. Pero a pesar de que algunos principios postulados en el **JURAMENTO HIPOCRÁTICO** siguen vigentes, como la importancia de la confidencialidad y el mantenimiento del principio de justicia con el paciente, otros aspectos carecen hoy de interés y es por ello que muchos médicos respetan el derecho de elección de la mujer a tener el feto o abortarlo; y en algunos países (por ejemplo Holanda) la eutanasia es aceptada en determinados casos extraordinarios. Para la gran mayoría de los médicos carece de significado realizar el juramento en nombre del médico **APOLO, ASCLEPIO, HIGIA, PANACEA** y todos los dioses y diosas puesto que dichos principios en la actualidad han perdido vigencia debido a los avances de la tecnología y la ciencia aplicada a la medicina moderna, "son a veces inadecuados para resolver de manera satisfactoria las situaciones que surgen en el ámbito de la medicina".<sup>79</sup> Por estas razones hay juramentos alternativos.

Asimismo, hay señalar que dichos **CÓDIGOS DE ÉTICA** no se han actualizado a la nueva cultura de los avances tecnológicos y específicamente en la medicina, han quedado atrasados en las cuestiones de técnicas de reanimación, aparatos que

---

<sup>78</sup> Microsoft © Encarta © Biblioteca de Consulta 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Juramento Hipocrático.

<sup>79</sup> LUNA, Florencia y SALLES, Arleen. Op. cit. Pág. 13.

ayudan a mantener con vida a los enfermos sin ningún sentido ya que no tienen razón de seguir viviendo, etc.

Por todo esto, es que algunos autores señalan que la ética que tenemos actualmente debe de ser actualizada o mejor, modernizada a los avances de la ciencia, la tecnología y la cultura ya que el concepto que actualmente se tiene sobre la vida y la muerte ha cambiado radicalmente al grado que "algunos autores niegan hoy que la medicina deba preocuparse por la ética. Al médico, dicen, le compete únicamente auscultar lo que puede hacer, sin tener en cuenta el deber ser".<sup>80</sup>

Por ello pienso que la ética que actualmente sigue rigiendo a los médicos debe de cambiar, la ética que los médicos deben de aceptar es la situacional, esto es, captar la situación actual de cada paciente y en base a ello informar a éste y sus familiares sobre el estado que guarda la enfermedad del paciente y si decide éste, concientemente que desea ser ayudado a bien morir, el médico debe de acceder -si ese es su sentir- a aplicar la eutanasia ya que la ética situacional sostiene que "el comportamiento humano no puede fundamentarse sobre leyes universales, busca fundamento en las situaciones y circunstancias concretas en que se encarna cada comportamiento".<sup>81</sup>

Los que sustentan una **ÉTICA SITUACIONAL** señalan respecto de la eutanasia que "es frecuente que en la eutanasia se abogue por una ética de la situación, en la forma de un conflicto entre la teoría ética (universalismo) y la teoría práctica (singularismo). Los que defienden la ética de situación dicen que cada situación humana es algo irrepentible, irreversible y único y por tanto, no puede entenderse o calificarse un comportamiento con una categoría universal, cuando éste es único".<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup> BERISTAIN, Antonio y NEUMAN, Elias. Eutanasia: Dignidad y Muerte. (Y Otros Trabajos) Ediciones Depalma. Buenos Aires, Argentina. 1991. Pág. 5.

<sup>81</sup> GARZA GARZA, Raul. Op. cit. Pág. 66.

<sup>82</sup> Loc.cit.



Por lo tanto, debemos estar concientes de que al ir evolucionando la tecnología y la ciencia, nuestra manera de pensar y nuestra cultura se debe de ir adecuando a las situaciones de cada caso en particular y si en la medicina hay grandes avances para mantener con vida artificial a los pacientes que así lo requieran y soliciten, también debe de haber una ética para aquellos enfermos que ya no deseen seguir viviendo y quieran ser ayudados a bien morir; debe de existir una ética que permita la práctica de la eutanasia para los pacientes que así decidan acabar con sus sufrimientos.

En este sentido se pregunta GONZALO HERRANZ en la revista Nuestro Tiempo ¿Por qué no ejercer entonces el derecho a morir dignamente? ¿No puede el humano disponer de su vida en determinadas circunstancias extremas, tan dolorosas y tan frecuentes al final de la vida?<sup>83</sup> Esto es como un derecho personal, como algo personalísimo, privado, que no daña nadie, es como el hecho de que el Estado despenalice el suicidio o la eutanasia, y no implica que con ello esté ratificando el suicidio o la eutanasia como moralmente aceptable "de la misma manera en que la despenalización de la prostitución, la homosexualidad y el aborto no significaría que el Estado adoptara estas prácticas como moralmente aceptables. Lo que el Estado hace, en efecto, es declarar que el suicidio, como la prostitución y la homosexualidad entran en el campo de la mortalidad personal y como tal no son asunto de la ley".<sup>84</sup>

Debo agregar que la ética tradicional, principalmente todo lo concerniente con el valor trascendental de la vida humana, ha sufrido un grave detrimento siendo suplida en gran parte por la BIOÉTICA (*bios-vida, ethos-ética, costumbre*) "que se refiere a la valoración ética del progreso de la biología y la medicina"<sup>85</sup>, donde la vida no tiene ese valor eterno y los valores morales de los actos del hombre se juzgan únicamente por sus resultados visibles; de este modo, "la muerte deja de formar

---

<sup>83</sup> Nuestro Tiempo. Revista mensual de cuestiones actuales. Octubre, 1993. no.472.600 pts. "Guía de las revistas Culturales". Editor Pedro de Miguel. España. Pág.85.

<sup>84</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. Eutanasia; Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Serie Estudios Jurídicos Núm. 22. UNAM. México, 2001. Pág. 138.

<sup>85</sup> Ramón Lacadena, Juan, Bioética y Genética, Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa (C.N.I.C.E.), [http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/2001\\_10/2001\\_10\\_04.html](http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/2001_10/2001_10_04.html). 2001.Pág. 1.

parte de la vida, pierde su sentido y se convierte en un atributo extraño ajeno a nuestra cultura de bienestar".<sup>86</sup> Por ello la mayoría de los autores señalan que la ética actual debe de cambiar y actualizarse a los tiempos donde la **MUERTE POR PIEDAD** es socialmente aceptada como se verá en el capítulo cuarto de este trabajo.

Por ello, es necesario hablar de la **BIOÉTICA**, término que fue acuñado por el científico y humanista norteamericano **VAN RENSSELAER POTTER** quien en 1970 utilizó el término *Bioética (bioethics)* por primera vez y que como disciplina comenzó a desarrollarse en la década de los 60's en los Estados Unidos de Norteamérica cuando un grupo de teólogos y médicos se dedicaron a examinar los problemas originados por las nuevas tecnologías, sobre todo los procesos de reanimación, vida biológica, etc., y se dan cuenta que a diferencia de los médicos hipocráticos que no podían cambiar el curso de la naturaleza, hoy en día los científicos pueden intervenir en los procesos fundamentales de la vida y de la muerte y por ello piensan que así como ha habido cambios en la ciencia para ayudar a los enfermos, también debe de haber cambios en la **ÉTICA TRADICIONAL** y actualizarla para permitir que se ayude a los enfermos terminales a bien morir.

Actualmente la bioética ha sido definida como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto a que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales".<sup>87</sup>

Esta disciplina se encarga así, de resolver los problemas éticos desde una perspectiva actual, que se presentan en el campo de la filosofía, la medicina y las ciencias biológicas. De allí la importancia de la bioética que podemos definir como "la reflexión filosófica sobre los problemas éticos que se plantean en el contexto de la medicina y las ciencias biológicas".<sup>88</sup> Además, debemos decir que la bioética se ha

---

<sup>86</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 11.

<sup>87</sup> **Tribuna Médica**, Revista Latino Americana de Educación Médica Continua. Volumen 96. No. Julio. 1997. Colombia. Pág. 308.

<sup>88</sup> LUNA, Florencia y SALLES, Arleen. Op. cit. Pág. 13.

basado en principios y reglas morales para la resolución de casos difíciles como serían la eutanasia, la manipulación genética, clonación, entre otros.

Además, la **BIOÉTICA** tiene principios fundamentales que son derivados de teorías éticas importantes o de instituciones que son generalmente aceptadas como el caso del principio de la santidad de la vida humana, entre otros. Por lo tanto, consideramos que no debemos perder de vista esta disciplina ya que otorga un gran impulso para la práctica de la eutanasia desde un particular punto de vista *ético moderno*.

#### **d) Punto de vista filosófico.**

Abordar el tema de la eutanasia desde el punto de vista **FILOSÓFICO** implica responder a preguntas tales como: ¿Qué es la vida? ¿Qué es la muerte? ¿Qué es la vida humana? ¿Qué es la vida biológica? ¿Qué es la calidad de vida? ¿Cuál es el valor de la vida?, entre otras. Pues bien, desde el origen del mismo hombre, éste se ha hecho dichas preguntas sin encontrar alguna respuesta concreta y por ello es que más que hablar de la eutanasia desde el punto de vista filosófico, consideramos que debemos preguntarnos individualmente ¿Cuál es el valor que cada persona le da a su vida? ¿Qué significa para cada uno la muerte? ¿En qué momento considera que su vida ya no es de calidad? ¿Quiere vida humana o biológica?, etc.

Asimismo, pienso que la filosofía entendida como la disciplina que busca la verdad última de las cosas no es la más apta para resolver el problema de la eutanasia ya que ésta, la debemos de apreciar cada uno de nosotros, puesto que la vida que se acaba con la eutanasia es la de cada enfermo terminal que así decida que quiere tener como fin para sus sufrimientos y el Estado debe de garantizar ese derecho a la autodeterminación sobre la vida de cada individuo, porque cada quien es libre de encontrar la muerte como desee si es por causa del sufrimiento, es algo inhumano no ayudar al enfermo a terminar con su padecimiento y la vida que él mismo ya no desea.

Por otra parte, desde el punto de vista UTILITARISTA, que es una teoría filosófica, si el propio hombre ya no es útil para él mismo, entonces su vida ya no es útil a nadie y por lo tanto debe de concluir y si a esto le agregamos los grandes sufrimientos, dolores y angustias por las que pasa un enfermo terminal, entonces consideramos que la mejor salida es la eutanasia ya que solo se está cumpliendo con un fin utilitarista que es eliminar a las personas que en su propia concepción -ellos mismos la requieren pues ya no son útiles ni para ellos mismos y se consideran una carga para los demás- y ven que no tiene ningún motivo su vida.

Sin embargo, estos temas referentes a la vida y la muerte, la calidad de vida, vida humana y biológica, utilidad social, etc., -abordadas desde un punto de vista filosófico- no pueden quedar sin ser estudiadas, pero debido a la estructura del presente trabajo, los analizaremos en el apartado de "TÉRMINOS AFINES A LA EUTANASIA" donde hablaremos ampliamente sobre estos temas desde el punto de vista filosófico, ético y moral, que van inseparablemente unos con otros.

#### e) Punto de vista sociológico.

Desde el punto de vista SOCIOLÓGICO debo señalar que las sociedades modernas, así como la cultura de éstas, han dejado atrás ese prejuicio que tenían sobre la práctica de la eutanasia, pues en estos tiempos que vivimos es difícil encontrar una persona que desee seguir viviendo con un mal incurable y que además, le ocasione muchos SUFRIMIENTOS *-económicos, familiares, laborales, emocionales-* debido a la gran velocidad con la que estamos avanzando y por ello la práctica de la eutanasia es bien vista por la gran mayoría de la sociedad no sólo en otros países del mundo sino en nuestro propio país.

Por ello debemos, dejar atrás la idea de que la eutanasia es una práctica mal vista, porque en realidad a través de una encuesta aplicada a médicos, enfermos, familiares y personas sanas, arrojarán opiniones de que nuestra sociedad está

abierta a la eutanasia y que sólo es cuestión de tiempo para que se empiece a realizar un trabajo serio en cuanto a legalizar esta práctica.

#### **f) Punto de vista de la medicina paliativa.**

Al hablar de la eutanasia es preciso también hablar de la **MEDICINA PALIATIVA** o bien de cuidados paliativos que "surge como una forma civilizada de entender y atender a los pacientes terminales".<sup>89</sup> Los cuidados paliativos consisten en atender de una manera especializada a los enfermos terminales que no han querido optar por la eutanasia, es una especialidad médica que contempla el problema de la muerte del hombre desde una perspectiva profundamente humana. **JAVIER GAFO** afirma al respecto que "la medicina paliativa es el cuidado total -de cuerpo, mente y espíritu- del paciente en su proximidad a la muerte".<sup>90</sup>

Ahora bien, se dice que los cuidados paliativos pueden ser una solución para los enfermos que no han aceptado su muerte o bien, que no quieren recurrir a la eutanasia pero que desean un alivio y consuelo para soportar los dolores de su enfermedad. Asimismo, debemos ser conscientes de que los enfermos terminales tienen derechos y uno de ellos es decidir seguir viviendo pese a los sufrimientos que esto traiga consigo, "debemos respetar los derechos de los enfermos terminales que no deseen recurrir a la eutanasia ni tampoco precipitar el momento de la muerte".<sup>91</sup>

Es aquí donde podemos tomar las palabras de la Iglesia Católica, expresadas en su Revista Católica de Evangelización **INQUIETUD NUEVA** donde indica que "una sociedad avanzada es la que logra evitar la soledad de los ancianos, la que cuenta con médicos que saber cuidar cuando ya no pueden curar, la que ofrece los cuidados

---

<sup>89</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. Op. cit. Pág. 69.

<sup>90</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 116.

<sup>91</sup> CASADO GONZÁLEZ, María. Eutanasia, Aspectos Éticos y Jurídicos. Editorial Reus. Madrid, España.1994. Pág. 54.

para dominar el dolor".<sup>92</sup> Claramente la Iglesia toma una postura a favor de la Medicina Paliativa y a los cuidados paliativos.

Sin embargo, en dicha revista también se señala "La misión del médico es curar, cuidar, consolar. Las personas del Sector Salud, ¿Están preparadas para eso?"<sup>93</sup>

Pese a ello, es obvio que en nuestro país la atención médica en el Sector Público tiene grandes deficiencias y los cuidados paliativos son una especialidad que en México aún no se tiene tan difundida, ya que el costo de éstos es muy elevado debido al alto grado de dedicación y trabajo de las personas que se dedican a ésto.

Igualmente, hay que decir que la forma más importante y estructurada de Unidades de Cuidados Paliativos se encuentra en una iniciativa llamada **HOSPICES**, Hospederías o Centros, en los cuales se atiende a los enfermos en un ambiente familiar y que están dotados con toda la capacidad para atender a las necesidades derivadas de cualquier enfermedad.

Esta iniciativa de los **HOSPICES** se inició en Inglaterra en 1948, con el trabajo de la Doctora **CICELY SAUNDERS** en el Hospital de Santo Tomás y posteriormente en 1967 se creó el *St. Christopher's Hospice* con lo que se consolidó ya un verdadero símbolo de unidades de cuidados paliativos donde desde ese entonces se han venido consolidando estas prácticas técnicas de cuidados hacia enfermos terminales que ya han perdido la esperanza de vida y solo desean un poco de ayuda médica, comprensión y consuelo.

---

<sup>92</sup> Inquietud Nueva, Revista Católica de Evangelización. Año XVIII. No. 103. Enero-Febrero 2002. Pág. 34.

<sup>93</sup> Loc. cit.

Alrededor del mundo estas unidades de cuidados paliativos se han ido propagando rápidamente hasta llegar a constituir todo un sistema cuyo objetivo principal es de ayudar a la sociedad en la atención de sus enfermos terminales en aspectos físicos, emocionales, sociales e incluso espirituales.

Sin embargo, considero que la medicina paliativa más que aliviar los dolores o enfermedades de los pacientes, sólo presta su ayuda para hacer más fácil el paso de la agonía hacia la muerte con comprensión, ayuda espiritual y consuelo; por lo que el objetivo de la eutanasia es ayudar a los enfermos terminales a evitar todos esos sufrimientos de la agonía, la desesperación que implica estar esperando un momento tan difícil como es la muerte y además, seguir sufriendo con los tratamientos y técnicas de reanimación que la mayoría de las veces son tan dolorosas; en este sentido "la señora Saunders señaló acertadamente que muchas de estas terapias tienen muy poca o ninguna utilidad si la enfermedad está muy avanzada y puede incluso llegar a ser perjudiciales".<sup>94</sup>

De esta forma vemos que la medicina paliativa es una solución para los enfermos que quieren seguir viviendo, aún sufriendo los dolores de la enfermedad que de antemano saben que es incurable, pero no es realmente una solución para aquellos enfermos que cansados del sufrimiento de la enfermedad que padecen, quieren renunciar a su sufrimiento y morir sin dolor, sin angustia y dejar así de tolerar una situación desagradable que su único remedio es la muerte.

#### **D. POSTURA DE LA IGLESIA FRENTE A LA EUTANASIA.**

En este apartado desarrollaré brevemente la postura de la Iglesia Católica respecto de la eutanasia, pero además, también abordaré las distintas formas de pensamiento de otras Iglesias como: la Ortodoxa, Iglesias Protestantes, Budismo, Judaísmo, Hinduismo y el Islam.

---

<sup>94</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 17.

Antes de comenzar con el desarrollo del tema de la eutanasia desde el punto de vista de la Iglesia Católica es importante considerar que en todas las religiones que abordaré, el común denominador es el de la sacralidad de la vida, esto es, que Dios creó al hombre y que Dios es el único que le puede quitar la vida, sólo Dios decide cuándo un hombre debe de morir y todo lo contrario a la voluntad de Dios respecto de la vida de los hombres va en contra de la Ley Divina.

#### **a) La Iglesia Católica.**

La IGLESIA CATÓLICA en varias ocasiones ya ha tomado partida y discusión en torno al tema de la eutanasia y en todas las ocasiones siempre sustenta su postura tradicional en el precepto bíblico de los DIEZ MANDAMIENTOS *no matarás*. Así, el principio de la sacralidad de la vida humana es lo que rige el pensamiento cristiano, "esta tradición está formada por la influencia judía y cristiana, culturas que concuerdan en la afirmación de que el ser humano ocupa un lugar central en la creación y de ahí que propugnen este principio de inviolabilidad de la vida humana".<sup>95</sup>

Además, los primeros escritores cristianos sostenían que matar a un ser humano era siempre inmoral y condenado por Dios, ya que Él, es quien da la vida y sólo Él la puede recoger cuando lo desee y puede decidir si nos deja la vida o nos la quita. Posteriormente, la doctrina moral de la Iglesia Católica fue introduciendo varias excepciones a dicha sacralidad, permitiendo en algunos casos la muerte de los hombres, por lo que el respeto a la vida humana perdió pronto su carácter de absoluto.

Pese a estas excepciones -como matar en una guerra justa, o matar como castigo (pena de muerte)- la IGLESIA CATÓLICA sigue oponiéndose rotundamente a la práctica de la eutanasia planteando como argumento: Primero. La vida humana es un bien personal, quitarse la vida propia o quitarle la vida a otra persona es ofender la caridad. Segundo. La vida humana es también un bien de la comunidad, de modo

---

<sup>95</sup> MARCOS DEL CANO Ana María. Op. cit. Pág. 96.



que quitarse la vida propia o la de otra persona ofende a la justicia divina, y Tercero. La vida humana es un don de Dios y sólo a Él le pertenece y nadie tiene derecho a quitarla.<sup>96</sup>

Ahora bien, existen varias declaraciones hechas por el **MAGISTERIO ECLESIAL RECIENTE** sobre la eutanasia donde se hace notar la negación de la doctrina oficial católica a la eutanasia; veremos algunas de las declaraciones y puntos más importantes:

Empezaré señalando que **PIO XII** fue el primer Papa que abordó el tema de la eutanasia diciendo al respecto:

"No basta con que el corazón sea bueno, sensible, generoso; debe ser también sabio y fuerte... Una de estas falsas piedades es la que pretende justificar la eutanasia y sustraer al hombre del sufrimiento purificador y meritorio, no por medio de un alivio laudable y caritativo, sino con la muerte, como se hace con un animal sin razón y sin inmortalidad".<sup>97</sup> En esta declaración se puede observar que para **PIO XII** y la religión católica, sufrimiento -dolor- es algo natural y purificador del hombre y además es merecido, como un castigo divino, consecuencia de la vida que llevó el hombre y todo esto es necesario para poder ganarse el perdón del *Padre celestial*.

Sin embargo, el mismo **PIO XII** acepta la eutanasia que nosotros conocemos como *activa indirecta* al señalar que: "si entre la narcosis y el acortamiento de la vida no existe nexo causal alguno directo, puesto por la voluntad de los interesados o por la naturaleza de las cosas... y, si por el contrario, la administración de narcóticos produjese por sí misma dos efectos distintos, por una parte, el alivio de los dolores y por otra, la abreviación de la vida, entonces es lícita".<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> Ibidem. Pág. 97.

<sup>97</sup> Ibidem. Pág. 51.

<sup>98</sup> Ibidem. Pág. 52.

Desde otro punto de vista católico, la **CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE** define la eutanasia como "la acción o la omisión que por sí misma, que por intención causa la muerte de una persona para eliminar el sufrimiento padecido".<sup>99</sup> De aquí que la **IGLESIA CATÓLICA** considera que los católicos no tienen permitido solicitar este procedimiento de eutanasia para sí mismos o para terceros, y señala además que este pedimento del enfermo terminal se debe de considerar como una súplica de ayuda y amor.

Por otra parte, la misma **CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE** hizo una declaración sobre la eutanasia en 1980 en la que señala "el sufrimiento físico es un inevitable elemento de la condición humana; a nivel biológico crea en ocasiones el deseo de removerlo a cualquier costo. La cristiana prudencia sugiere a la mayoría de la gente enferma el uso de medicinas capaces de aliviar o suprimir el dolor, aún cuando pudiera causar como efecto una disminución en la lucidez. Respecto de quienes no están en capacidad de expresarse, debe razonablemente presumirse que lo desean y administrárselos de acuerdo con el consejo médico".<sup>100</sup>

En este texto la **CONGREGACIÓN** señala -en forma similar a lo que aludía **PIO XII-** que el dolor es algo intrínseco al hombre y necesario, solamente que la Congregación dice que dicho dolor puede ser aliviado suministrándole a los enfermos medicamentos que quiten o reduzcan el dolor e incluso señala que no importa que dicha administración implique la disminución de la lucidez del enfermo. En esto no estamos de acuerdo debido a que nos encontramos con un gran problema filosófico al señalar *qué es la vida*, para ello cada quien tiene su propio punto de vista y es obvio que una vida con lucidez disminuida ya no es vida, ya no estamos viviendo con calidad de vida, sino sólo nos están manteniendo con vida artificial y ya no con vida humana.

---

<sup>99</sup> HURTADO OLIVER, Xavier. El Derecho a la Vida ,Y la Muerte? Procreación Humana, Fecundación In Vitro, Clonación, Eutanasia y Suicidio Asistido Problemas Éticos y Religiosos. Editorial Porrúa. México, 1999. Pág. 151.

<sup>100</sup> Loc. cit.

Otro punto importante que es preciso señalar es el que menciona que las personas -enfermos- que no están en capacidad de expresarse, se les debe de suministrar dichos medicamentos para evitarles el sufrimiento y esto es algo incongruente con el mismo pensamiento cristiano, porque éste señala que el sufrimiento purifica al hombre y por otro lado se dice que aún cuando los enfermos no puedan solicitar que con medicamentos se les quite el dolor, los médicos deben de suministrar narcóticos para aliviar o disminuir dicho sufrimiento.

Partiendo de lo anterior puedo establecer entonces que la Iglesia Católica condena el procedimiento de la eutanasia debido a que nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente ya que la vida le fue otorgada por Dios y sólo a Él le pertenece. Con ello refirma la divinidad de la vida humana y en forma especial el derecho a la vida.

Otro aspecto primordial es el valor cristiano que se le da al dolor humano y en esta situación la Iglesia acepta que la mayor parte de los enfermos puedan recurrir al uso de los medicamentos que sean adecuados para suprimir o aliviar el dolor y con ello se reafirma "la legitimidad del uso de calmantes que pudiesen abreviar indirectamente la vida".<sup>101</sup> Por lo tanto, la Iglesia al señalar esto, está permitiendo el uso de la eutanasia indirecta, esto es suministrar fuertes calmantes o analgésicos que al paso del tiempo afectarían al enfermo de tal manera que le acortaría la vida.

Además, en la misma **DECLARACIÓN DE LA CONGREGACIÓN** se señala que está en contra del encarnizamiento terapéutico, esto es, de la **DISTANASIA**, que como ya lo he señalado consiste en no dejar morir al enfermo por ningún motivo y hacer *hasta lo imposible* con tal de no dejar morir a la persona. También se le conoce como ensañamiento terapéutico.

Ahora bien, para no incurrir en un *ensañamiento terapéutico* o *encarnizamiento terapéutico* (distanasia) la Iglesia -a través de la **DECLARACIÓN DE**

---

<sup>101</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 54.

**LA CONGREGACIÓN**- hace una distinción entre **MEDIOS PROPORCIONADOS** y **MEDIOS DESPROPORCIONADOS** que clínicamente conocíamos como medios ordinarios y medios extraordinarios. Al respecto señala que para evaluar si un medio es proporcionado o no debemos atender: "el tipo de terapia, el grado de dificultad, el riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se pueda esperar de todo ello teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas o morales".<sup>102</sup>

De aquí que un **MEDIO PROPORCIONADO** para la Iglesia, es aquél que implique una terapia oportuna, con cierto grado de dificultad pero que se tenga en cuenta el riesgo que corre el enfermo, así como los gastos que le va a ocasionar y si está en las posibilidades económicas y sobre todo, que en conjunto todos estos elementos se conjuguen para que el enfermo encuentre una estabilidad física y emocional que le acarree una esperanza para seguir adelante. Por el contrario, si todos esos elementos van a ocasionarle daños mayores al enfermo -dolores por los tratamientos, traumas emocionales, gastos económicos infructuosos y un riesgo mayor de muerte que de salvación- es mejor no aplicar dichos medios; por eso "la Iglesia Católica Romana establece que es muy importante al momento de la muerte mantener la dignidad del enfermo y evitar el abuso de estos recursos".<sup>103</sup>

Por otra parte, el 15 de abril de 1986 la **COMISIÓN EPISCOPAL ESPAÑOLA PARA LA DOCTRINA DE LA FE** publicó una **NOTA SOBRE LA EUTANASIA** del cual podemos resaltar entre otras cosas que se alude a una gran ambigüedad respecto de la petición que los enfermos hacen sobre la eutanasia ya que "se hace una especial referencia a la dificultad del hombre y de la cultura de nuestro tiempo en asumir la muerte y en saber ayudar al paciente terminal."<sup>104</sup> Al respecto debemos señalar que en el tiempo en que vivimos actualmente la muerte ha dejado de ser un tabú y la sociedad en general la acepta de una forma más natural y sin tanta angustia y sufrimiento como antes. Y si a eso le aunamos el deseo del hombre a no sufrir y

---

<sup>102</sup> Ibidem. Pág. 55.

<sup>103</sup> HURTADO OLIVER, Xavier. Op. cit. Pág. 152.

<sup>104</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 57.

acabar con sus dolores incluso a costa de su propia vida, entonces tenemos la eutanasia, puesto que la Iglesia -desde nuestro punto de vista- ha venido perdiendo adeptos debido a los constantes escándalos en que se ha visto involucrada como es el caso reciente de los sacerdotes que abusan de menores de edad que tienen a su cargo (Pedofilia).

Sin embargo, pienso que el Dios en el que cada uno de nosotros creé se encuentra dentro de nosotros mismos y debemos cuestionarnos lo que a nuestro entender es bueno ante nuestro Dios y lo que no lo es así, y si en nuestro razonar la eutanasia es un medio para ayudarnos o ayudar a un enfermo terminal a morir sin sufrimientos y con la mayor dignidad posible, entonces debemos tener esa garantía otorgada por el Estado.

Asimismo, considero que en la actualidad la muerte ya no es un tabú pues cuestiones que se calificaban antes como inmorales tales como la prostitución, el homosexualismo y el aborto han dejado de ser escondidas por la propia ley -y no es que personalmente las acepte- al grado de llegar a legislar sobre cuestiones como estas y es entonces que me pregunto: ¿Por qué no legislar sobre la eutanasia?

Otro punto importante que se menciona en dicha **COMISIÓN EPISCOPAL** es sobre la "deshumanización de las grandes instituciones hospitalarias" puesto que los médicos y enfermeros, así como el personal sanitario se han olvidado de acompañar al enfermo humanamente en su agonía, en su dolor y en su sufrimiento, por ello se dice que "la alternativa para evitar la eutanasia es cuidar con amor y adecuadamente a los moribundos. Una vez que el paciente se siente bienvenido y no una carga para los otros, una vez que el dolor ha podido ser controlado y se ha aliviado dándole un sentido, entonces el clamor por la eutanasia desaparece".<sup>105</sup> Sin embargo, como ya lo he señalado, la sociedad actual ya no tiene estos principios de amor al prójimo ni de sacrificio por los demás y ahora todo se ve por la teoría del *utilitarismo* y lo *económico*.

---

<sup>105</sup> Inquietud Nueva, Op. cit. Pág. 34.

Debemos señalar que esta COMISIÓN EPISCOPAL dio un avance extraordinario al publicar un *TESTAMENTO BIOLÓGICO* que señala JAVIER GAFO sería mejor llamarlo "Directrices previas en relación con la muerte",<sup>106</sup> donde se expresan las actitudes y creencias de las personas -creyentes- en relación con su propia muerte. Este es el caso del mal llamado *TESTAMENTO VITAL* en el cual las personas exteriorizan y plasman su voluntad en un instrumento formal en el cual determinan que en caso de enfermedad grave e irreversible, es su voluntad que no se les mantenga en vida con medios desproporcionados, que no se prolongue su vida abusiva e irracionalmente.

En 1995 JUAN PABLO II hace énfasis en la llamada ENCÍCLICA EVANGELIUM VITAE sobre la vida humana específicamente en los casos de eutanasia y aborto. Sobre la eutanasia señala que ésta es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto a la eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Además afirma, "se trata de una doctrina fundamentada en la Ley Natural y en la Palabra de Dios escrita".<sup>107</sup>

JUAN PABLO II, por su parte, refiere que en el tema de la eutanasia se refleja un oscurecimiento de las conciencias llevando con ello a una verdadera cultura de la muerte. También expresa su oposición al ensañamiento terapéutico -como ya antes lo había hecho la CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE- y reafirma su oposición de recurrir a tratamientos extraordinarios o desproporcionados que podrían prolongar la vida de un enfermo y causarle mayores sufrimientos.

También el Pontífice adopta el pensamiento de Pío XII al decir que es legítimo administrar calmantes para aliviar los dolores del enfermo, aunque con ello se abrevie la vida del mismo. Por otra parte, condena el suicidio asistido solicitado por el propio enfermo. De igual forma menciona que es intolerable el rechazo a los ancianos.

---

<sup>106</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 59.

<sup>107</sup> Ibidem. Pág. 60.

Para concluir, debo señalar que cada quién sabe hasta que punto la religión puede influir en su vida y en cómo interpreta los distintos preceptos bíblicos y morales que a través del tiempo se han venido deteriorando y modificando a conveniencia del propio ser humano. Por lo tanto, no debemos perder de vista que la religión -cualquiera que sea- es una creación del propio hombre y que él mismo sabe como debe conducirse y hasta dónde puede llegar.

## **b) La Iglesia Ortodoxa.**

Las IGLESIAS ORTODOXAS son sedes autónomas organizadas en torno a los Obispos. Las sedes más importantes fueron llamadas Patriarcados que eran: Constantinopla, Alejandria, Antioquia y Jerusalén.

Los Patriarcas tienen idéntica autoridad y no poseen autoridad sobre los otros Patriarcas, pero están en comunión y representados por el Patriarca de Constantinopla que ostenta un primado de honor y no de poder; sus fuentes doctrinales son la *Escritura* y la *Tradicón*, "el pensamiento de la Iglesia se basa también en las decisiones de los concilios ecuménicos y locales, en los escritos de los Santos Padres y el Derecho Canónico".<sup>108</sup>

Por otra parte, los juicios éticos tienen su raíz en la *doctrina*, la *vida litúrgica*, la *enseñanza ética* y la *ley de la Iglesia*. Ahora bien, cuando existen temas no tratados por las fuentes antiguas, éstos son tratados por los moralistas que siempre buscan llegar a soluciones o juicios éticos acordes con el juicio de la Iglesia. Además, sus resoluciones tienen carácter de provisional y se someten a la revisión episcopal, sinodal y general por parte de la Iglesia.

Debo señalar que no existen posturas oficiales al respecto, sin embargo es necesario apuntar que concurren directrices tomadas de la tradición y de la teología actual que ayuda a los párrocos. Así también, hay que resaltar que la IGLESIA

---

<sup>108</sup> Ibidem. Pág. 75.

**ORTODOXA** afirma que nada permite quitar la vida, incluso en el caso de enfermedades en fase terminal debido a que consideran que aún es éstos casos, el hombre sigue siendo un Hijo de Dios y por lo tanto se deben de buscar todos los medios necesarios para devolver la salud al paciente, aún cuando éste no tenga salvación, su vida debe de ser respetada.

Pese a todo lo anterior, también es permitido interrumpir tratamientos para evitar sufrimientos y gastos infructuosos en casos de enfermos que ya no tienen ninguna oportunidad de vivir, "se pueden interrumpir tratamientos para ahorrar energía, tiempo y recursos en un esfuerzo mal dirigido a evitar la muerte".<sup>109</sup>

Por último, la **IGLESIA ORTODOXA** distingue entre eutanasia y el retiro de medios extraordinarios para la prolongación de una vida incapaz de mantenerse, lo que considero como una eutanasia pasiva, puesto que se retiran los medios con los cuales se seguía manteniendo con vida al enfermo terminal y de esta manera, lo estamos ayudando a morir, a cesar con su agonía y sufrimiento.

### **c) Las Iglesias Protestantes.**

Estas Iglesias rechazan generalmente cualquier tipo de eutanasia, sin embargo, aceptan la figura de la Ortotanasia, esto es, un buen morir, morir en el momento justo, correcto, en el momento en el que ya no hay nada que hacer respecto de la salud del enfermo, sin adelantar la muerte pero tampoco evitándolo de una forma inconsciente.

El criterio de estas Iglesias es puramente religioso al señalar que la vida es un don de Dios del que no se puede disponer y por ello la Iglesia de los Adventistas, Bautistas, Christian Church, Christian Science, Iglesia Episcopaliana, Mormones, Iglesias Luteranas, Iglesias Mennonita e Iglesias Metodistas de los Estados Unidos toman dicha postura.

---

<sup>109</sup> Loc. cit.



Así, la **IGLESIA LUTERANA** afirma que la vida es un don de Dios el cual debe de ser recibido con agrado, que también debe de respetarse la integridad de los procesos vitales que Dios ha creado, que tanto la vida como la muerte deben de suceder en una comunidad de atención, que cada persona exige respeto para sí misma y para los demás y que la esperanza y el sentido de la vida son esenciales en la vida humana.<sup>110</sup>

Sin embargo, la **IGLESIA PRESBITERIANA REFORMADA** en oposición con la Luterana acepta la eutanasia al señalar que "si he de sufrir en cualquier momento una enfermedad o disminución física grave, que se piense razonablemente que en mi caso sea incurable y me cause un grave dolor o me haga incapaz de una existencia racional, exijo la administración de la eutanasia en el tiempo o circunstancias indicados por mí mismo".<sup>111</sup>

En el mismo orden de ideas se encuentra la **UNITARIAN UNIVERSALIST ASSOCIATION** que "aboga por el derecho de autodeterminación en la muerte y la abolición de las penas civiles y criminales hacia aquellos que, con las salvaguardas necesarias, actúan respetando el derecho de los enfermos terminales para elegir el momento de su propia muerte".<sup>112</sup> Igualmente favorable es la postura de la **UNITED CHURCH OF CHRIST**.

Por lo tanto es preciso señalar que dichas **IGLESIAS PROTESTANTES** tengan una postura eminentemente divina sobre la vida y la muerte, en ciertos casos señalados expresamente aceptan la eutanasia como una forma de culminar la vida de un enfermo terminal, con dignidad y sin sufrimientos innecesarios y por ello, en palabras de **JAVIER GAFO**, "un exagerado respeto del cuerpo, sin la correcta preocupación por las necesidades de la persona o del espíritu humano, puede convertirse en una especie de idolatría biológica".<sup>113</sup> Por ello -continúa diciendo-

---

<sup>110</sup> Ibidem. Pág. 73.

<sup>111</sup> Loc. cit.

<sup>112</sup> Loc. cit.

<sup>113</sup> Ibidem. Pág. 74.

apoyamos el derecho y la responsabilidad de los individuos para elegir su propio destino y reconocemos la necesidad de salvaguardas para proteger a las personas que no pueden hacer opiniones de vida o muerte por ellas mismas.

#### **d) El Budismo.**

El **BUDISMO** es una religión que fue enseñada por **SIDDHARTHA GAUTAMA BUDA** de 563 a 483 a. C. y que se extendió por toda la India, Asia del Sureste y Central, Tíbet, China, Corea y Japón. Esta religión proyecta una gran diversidad doctrinal y ha desarrollado un gran número de escuelas, sectas y movimientos; sin embargo, todas ellas tienen algunos aspectos que nos permiten percibir la postura que toman respecto de la eutanasia.

Primero, debemos señalar que la finalidad del **BUDISMO**, cualquiera que sea su escuela, movimiento o secta, es la iluminación transformadora y liberadora, para llegar a ésto se basan en la ética, la meditación y la sabiduría, la base de toda la ética budista son los diez preceptos o enseñanzas a cerca de la veracidad, la justicia y la comprensión de que la vida es lo fundamental y que de cualquier forma se deben de abstener de destruir la vida humana.

Además, existe para ellos la *reencarnación* y el *karma* que consiste prácticamente en que cada persona tiene incontables vidas pasadas y futuras hasta que la "rueda de la *reencarnación* -*samsara*- acabe en la iluminación. También, la cosmología budista presenta seis ámbitos de existencia para los seres *sentientes* y el *karma* determina el ámbito al que se transfiere, pero el ámbito más beneficioso es el humano aunque también es el más difícil de obtener y por ello el budismo mantiene una santidad respecto de la vida humana.

De acuerdo con el *budismo* y el *karma*, todos hemos tenido otras vidas y tendremos aún más, también señalan una gran correlación entre los actos humanos y sus consecuencias, esto es, un acto humano malo traerá como consecuencia una

consecuencia mala y en este sentido, los dolores, sufrimientos y padecimientos sólo son una consecuencia de los actos malos pasados de la persona, por lo tanto, la eutanasia no se puede aceptar desde el punto de vista de ayudar al enfermo a quitarle los sufrimientos porque él mismo los provocó y son necesarios para poder transigir a otro ámbito beneficioso.

Por otro lado, existen también las llamadas "*Cuatro verdades nobles de Buda*"; la primera es la verdad del sufrimiento, esto es, el nacimiento; la enfermedad; la ancianidad; y la muerte son realidades inevitables en cualquier ámbito de la existencia. De aquí que en el BUDISMO exista una estrecha relación entre la enfermedad, la muerte y el karma, ya que todas las enfermedades tienen su origen en el *karma*, que a su vez tiene origen en la ignorancia acerca de la naturaleza de la realidad y de aquí se desprende que "cuando la persona llegue a la verdadera comprensión de la realidad, el karma ya no continuará creciendo, acabará el sufrimiento y ya no volverá a tener lugar la reencarnación".<sup>114</sup>

Desde el punto de vista *budista*, la eutanasia no se puede aceptar, ni ninguna otra forma de acabar con la vida ya que con ello se contribuye a la perpetuación del karma y de la reencarnación, quitándole la oportunidad al hombre de llegar a la verdadera comprensión de la realidad. Por eso también los budistas consideran que el dolor no culmina con la muerte sino que se acaba cuando el karma de la persona es mejor y además consideran que la enfermedad terminal es el cumplimiento de una deuda kármica y si ese proceso de condena es interrumpido por medio de la eutanasia o cualquier otra forma de acabar con la vida de la persona, el paciente deberá enfrentarse con la vida futura y así una vida acabada anticipadamente, siempre acabará con una nueva vida venidera menos favorable.

---

<sup>114</sup> Ibidem. Pág. 80.

## e) El Judaísmo.

En el JUDAÍSMO el TORAH es el documento básico de su creencia; los *Cinco Libros Primeros del Antiguo Testamento* que contienen las tradiciones y leyes del pueblo judío. Además, existe otro libro profético llamado TALMUD que tiene las interpretaciones de los rabíes sobre la MISNÁ. Estos libros proféticos fueron recogidos por dos grupos de judíos: Uno en Palestina completada aproximadamente en 400 d. C. y otra en Babilonia que se terminó un siglo después. Es por esto que la literatura rabínica es la fuente primaria de la enseñanza judía y la ética médica.

Sobre el tema de la eutanasia el MISNÁ condena todo acto para acabar con la vida humana, dice que no se puede acelerar la muerte de un moribundo, que no se puede poner una acción para acelerar la muerte de una persona. Esta misma concepción la comparte el SHULHAN'ARUKH.

El SHILTEI HAGIBORIM considera que el médico no puede acelerar la muerte del enfermo terminal, en cambio si puede abstenerse de seguir proporcionándole los medios de reanimación artificial provocando con ello la muerte del enfermo indirectamente. Así mismo en 1980 se planteó la cuestión de que la eutanasia es permitida en el caso de retirar los apoyos vitales a un canceroso terminal en coma profundo. De igual forma hace una clara distinción entre los actos positivos para acelerar la muerte -eutanasia activa o directa- y por otra parte no realizar acciones que pueden impedir una muerte en paz, esto es, evitar el encarnizamiento terapéutico (distanasia).

Además la tradición judía señala que, si bien es cierto que el Decálogo prohíbe de cualquier forma terminar con la vida del hombre, también ellos sostienen -al igual que JUAN PABLO II y el pensamiento cristiano- que se puede recomendar a los enfermos terminales, medicamentos que ayuden a calmar o aliviar los dolores aunque con ello se acelere indirectamente la muerte del enfermo (Eutanasia Pasiva).

Por todo ello, el judaísmo rechaza la eutanasia -activamente- partiendo del principio de que el hombre es hijo de Dios, y lo concibe no como un ente biológico sino como un don gratuito de Dios, "el espíritu de Dios me ha hecho y el aliento del Altísimo me da vida".<sup>115</sup>

Como conclusión del pensamiento judío, debo decir que éste rechaza definitivamente la eutanasia activa, esto es, realizar acciones directas con la finalidad de quitar deliberadamente la vida de un enfermo terminal, sin embargo, cuando la enfermedad es tan avanzada que ya no hay forma alguna de mantener la salud y esperanza del enfermo, está permitido que el médico retire los medios artificiales de reanimación con los que el enfermo aún se mantenía en vida ya que dicen que no se deben poner tampoco obstáculos para que sobrevenga la muerte pacífica de los enfermos y con ello considero que se esta aceptando la eutanasia pasiva.

#### f) El Islam.

En la doctrina del ISLAM existen dos libros sagrados muy importantes: el CORÁN y la SUNNA. El primero de ellos consiste prácticamente en las revelaciones que **Alá** hizo al profeta **MAHOMA** que es estimado como el mensajero de Dios y esto se considera la base de la teología y la ley islámica. Por otra parte la SUNNA del profeta reside en modelos y acciones del profeta **MAHOMA** que no están compiladas en el CORÁN.

De esta forma, el CORÁN es la base para la fe, valores y en todas las prácticas musulmanas incluídas en ellas la medicina. Por ello la eutanasia no es aceptada por el ISLAM debido a que en el CORÁN se citan varios episodios en los cuales se habla de un rechazo fundamental a quitar la vida de una persona. Sin embargo, en el CORÁN también se habla de tres circunstancias en las cuales si está permitido matar a una persona: En caso de adulterio, por haberle quitado la vida a una persona injustamente y por desertar del Islam sin razones justificadas.

---

<sup>115</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 68. cita a Job 33, 4.

De aquí se desprende que como Dios es el creador de todo, también por voluntad de Él los hombres sufren dolores y enfermedades y eso le sirve a los hombres como un recordatorio de que deben portarse bien ya que por sus malas acciones fue castigado por **Alá**. Por ello la restauración de la integridad física o espiritual se debe a la fe en **Alá** y sólo él podrá devolverla o quitar la vida.

Sin embargo, en el **CORÁN** no existe ningún texto que literalmente hable acerca de la prohibición de practicar la eutanasia, pero se piensa que de la interpretación del "*no matéis*" que significa que está prohibido quitar la vida de un musulmán, se desprende también que no se puede matar a un enfermo terminal, esto es, no se permite la eutanasia.

## **E. TÉRMINOS AFINES A LA EUTANASIA.**

### **a) La Vida.**

Sin lugar a dudas el tema sobre la **VIDA** o más bien, definir ¿Qué es la vida? es uno de los problemas de la humanidad que se ha preguntado el hombre desde que existe y actualmente seguimos haciendo esa pregunta sin lograr encontrar una respuesta que realmente señale todo el contenido que encierra dicha palabra, "es un concepto abstracto sacado, por así decirlo, del acto de vivir y se refiere a objetos diversos, por lo que podemos considerarlo también como un término analógico".<sup>116</sup>

Sin embargo, este problema es meramente filosófico y de allí que se presenten tantos problemas para encontrar una solución y por ser tan subjetivo y controvertido, en este trabajo nos limitaremos a exponer algunos de los pensamientos y posturas que en relación con la vida se han presentado, para concluir expresando nuestro particular punto de vista y postura al respecto.

---

<sup>116</sup> ANSUATEGUI ROIG, Fco. Javier. **Problemas de la Eutanasia**. Editorial Dy Kinson. Madrid, España. 1998. Pág. 126.

Uno de los pensamientos que han influido fuertemente en la sociedad de todos los países y en todos los tiempos es aquel que señala que la vida es un atributo divino, esto es, que Dios nos a dado la vida y sólo a Él le pertenece y de allí que nadie tiene derecho a quitárnosla, incluso ni quitarnos la vida nosotros mismos (suicidio). Esta doctrina o teoría es conocida como la **SACRALIDAD DE LA VIDA HUMANA**, pues los que adoptan esta postura señalan que la vida es algo sagrado, divino que nosotros no podemos mandar sobre ello y que solo Dios tiene derecho de quitarnos la vida puesto que **Él** nos la dio.

Este pensamiento netamente religioso ha sido superado en gran parte debido a que como ya lo hemos estudiado, la propia **IGLESIA CATÓLICA** acepta algunos casos en los cuales se puede quitar la vida a los hombres por parte de los mismos hombres y es el caso por ejemplo de propiciarle la muerte a una persona como castigo por una falta (delito) lo que conocemos como pena de muerte o también cuando el mismo Papa **JUAN PABLO II** señala que se puede suministrar cantidades considerables de medicamentos y calmantes a los enfermos con la finalidad de aliviar o calmar su dolor, aunque con ello se esté propiciándole o acelerando la muerte al enfermo (Eutanasia Activa Indirecta).

En este mismo orden de ideas respecto de la **SACRALIDAD DE LA VIDA HUMANA** se conducen otras religiones como ya ha quedado señalado.

Otra postura o ideología es la que señala qué vida es aquella propia de los seres pertenecientes a la especie de **HOMO SAPIENS**. Los autores que sostienen este pensamiento afirman que lo propiamente humano es aquello que tiene las características físico-biológicas, esto es, "definen a la vida humana en sentido estrictamente naturalístico".<sup>117</sup> De esta concepción sobre la vida se desprende entonces que existe vida humana cuando ésta pueda ser determinada por criterios de valoración científicos que son los fisiológicos y biológicos.

---

<sup>117</sup> MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Op. cit. Pág. 75.

Desde este punto de vista, existe vida humana cuando se pertenece a la especie **HOMO SAPIENS** independientemente de las condiciones físicas o biológicas en que se encuentre la persona, no importa el estado de salud de la persona -por ejemplo un demente o un paciente en estado vegetativo persistente- sin importar cual sea el estado de salud físico y mental, es vida humana. De esta postura de vida -por pertenencia a la especie **HOMO SAPIENS**- se entiende pues que tienen vida humana las personas que se encuentran en estado de coma profundo, inconscientes, dementes, entre otros en similares situaciones.

Es muy importante para el tema ya que actualmente podemos encontrar la llamada **VIDA HUMANA** y la **VIDA BIOLÓGICA** o **ARTIFICIAL**, que explicare detenidamente, pues considero que una persona que ya no tiene conciencia o ya no puede mantenerse vivo por sí mismo y que requiere de procedimientos de reanimación, ya no tiene vida humana sino vida artificial; de igual forma podemos hablar de un enfermo en coma profundo que ya no goza de una vida humana, sino vida meramente biológica.

Otra postura contraria a la anterior es aquella que entiende la vida humana **COMO VIDA CONSCIENTE**, esto es, que no puede definirse a la vida humana atendiendo estrictamente a aspectos fisiológicos y biológicos, más bien señalan que la vida humana es aquélla en la cual se manifiesten determinados caracteres o capacidades de conciencia o de comportamiento como podrían ser la percepción, el raciocinio, entre otros. De aquí que pueda señalar que los autores que sostienen esta postura, encuentran un error en la teoría de pertenencia a la especie *homo sapiens* pues éstos rechazan que se pueda considerar vida humana una vida fisiológica y biológica.

Uno de los autores que sostienen la teoría de **VIDA HUMANA COMO VIDA CONSCIENTE** es **TOOLEY** quien señala que "para que estemos en presencia de vida humana, del ser humano, para que éste posea derechos, debe darse la capacidad de



tener intereses, de tener deseos".<sup>118</sup> Así, para este autor, existe vida humana, cuando éste puede tener conciencia de sí mismo, cuando existe autoconciencia.

Por último debo señalar que si bien es cierto que Dios nos dio la vida, también es cierto que Dios nos dio algo que los animales no tienen que se llama inteligencia, la capacidad de entender y comprender las cosas y gracias a ello podemos tomar decisiones importantes como las determinaciones sobre la eutanasia, el aborto, la drogadicción, la vida entendida como la concepción (embarazo) y la muerte. También es cierto que Dios nos dio libertad y esa libertad cada uno de nosotros la ejercitamos de la manera que razonamos conveniente en cada caso y la eutanasia, desde este punto de vista, se propone como un medio de ayuda para la gente que según su entender y comprender es necesaria para su caso específico y las personas que no lo deseen, puede no optar por ello, se plantea como un derecho subjetivo el cual puede ser ejercitado o no, según el criterio de cada persona.

Por lo que se refiere a la postura que concibe la **VIDA HUMANA** como la perteneciente a la especie **HOMO SAPIENS**, es importante aclarar que vida humana es la que las persona tenemos independientemente de los factores externos; esto es, que no dependamos de un *aparato o mecanismo artificial* que nos mantenga en vida ya que si no, en este caso estamos hablando de una vida artificial pues al retirar estos medios o mecanismos de reanimación artificial, simplemente se acaba lo que considerábamos vida. El caso más ejemplificativo es cuando un enfermo requiere para seguir viviendo reanimadores cardíacos para que mantengan su corazón activo -latiendo- y en el momento en que dichos instrumentos son retirados del paciente, le sobreviene la muerte. En estos casos, ya no se puede hablar de que existía vida humana sino vida artificial pues la persona se mantenía viva mediante los reanimadores artificiales y sin ellos, la persona está muerta.

Por otro lado, existe la llamada **VIDA BIOLÓGICA** la cual se puede entender como aquella en la cual sólo existen determinadas funciones biológicas del

---

<sup>118</sup> Ibidem. Pág. 80.

organismo, esto es, la persona ya no tiene conciencia ni vida social, familiar ni de ningún tipo, solamente algunas funciones biológicas aún subsisten pero la persona ya está inconsciente. Un caso específico es el de una persona en estado de coma persistente -estado vegetativo- en el cual ya no realiza ninguna actividad física y únicamente se encuentra con algunas funciones biológicas como latidos del corazón, respiración, entre otras.

La postura de la vida como **VIDA HUMANA CONSCIENTE**, la consideramos que es muy importante puesto que si la misma persona ya no tiene conciencia de sí mismo y ese daño es irreversible, entonces ya no lo podemos llamar vida, puesto que en dicho caso más bien parece encontrarse en el supuesto de vida biológica donde únicamente algunos órganos del paciente se encuentran activos, pero su vida realmente se ha acabado pues ya no responde a la vida exterior, a la vida material, únicamente sus funciones clínicamente vitales persisten, pero su vida se extinguió.

Si bien es cierto hablar de la vida es un tema muy difícil y complicado, pero también es cierto que podemos establecer algunos criterios con los cuales nos ayude a determinar cuándo una persona se encuentra real y humanamente viva o bien, solamente biológica o artificialmente.

También es importante aclarar que no existe un criterio universal que nos señale con exactitud cuando tenemos vida y en que momento ésta se ha extinguido, o más bien, esto parece ser un problema interno y espiritual de cada individuo. Pero debemos establecer que "la decisión de considerar a las personas cuyos cerebros han dejado de funcionar irreversiblemente es un juicio ético y el dejar de mantener las funciones corporales de estas personas normalmente es una decisión ética justificada",<sup>119</sup> así los médicos se han puesto de acuerdo en considerar que clínicamente una persona está muerta cuando ha sufrido un daño cerebral irreversible y que éste es completamente irrecuperable, aunque otras partes del

---

<sup>119</sup> SINGER, Peter. Repensar la Vida y la Muerte. Traducción de Yolana Fontd Rueda. Barcelona: Paidós-Iberica; Buenos Aires: Paidós. SAIC, 1997. Pág. 202.

cuerpo y órganos sigan manteniéndose vivos y la razón de ello es que, como lo señala SINGER, “la característica más relacionada con la ética de los seres humanos cuyos cerebros han dejado de funcionar irreversiblemente, no es que sean miembros de nuestra especie, sino que no existe la posibilidad de que recobren el conocimiento”.<sup>120</sup>

## b) La Muerte.

El tema de la **MUERTE** al igual que el de la vida, es muy ambiguo y difícil debido a la cultura que cada país, de acuerdo a la época y circunstancias, produce en el pensamiento de cada persona respecto a la muerte. Sin embargo, en lo que si se han puesto de acuerdo los médicos es en señalar que “una lesión irreversible en el cerebro es completamente irrecuperable, es decir, que cuando se produce la muerte cerebral puede considerarse muerta a la persona”.<sup>121</sup>

Desde el punto de vista de la **BIOÉTICA**, la muerte es entendida “no sólo como la cesación de las funciones biológicas, sino también como la *falta de vida*, concebida ésta como la capacidad del ser humano de conocerse a sí mismo, al mundo que le rodea y tener interrelación con él, es un elemento natural que ha sido alterado por el curso del conocimiento humano desde el punto de vista tecnológico”.<sup>122</sup> Esta definición toma en cuenta la vida no sólo como la perteneciente a la especie de **HOMO SAPIENS**, sino como la teoría de **VIDA HUMANA COMO VIDA CONSCIENTE** y toma el pensamiento de **TOOLEY** que señala que para que el hombre pueda ser considerado con vida humana, éste debe poseer la capacidad de tener intereses, de tener deseos y sentimientos por sí mismo.

---

<sup>120</sup> Ibidem. Pág. 203.

<sup>121</sup> MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Op. cit. Pág. 77.

<sup>122</sup> Tribuna Médica. Revista Latino Americana de Educación Médica Continua. Op. cit. Pág. 308.

Para la **TANATOLOGÍA FORENSE la muerte** "es la abolición definitiva irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo".<sup>123</sup> Hay que aclarar que una suspensión temporal o transitoria de alguna de las importantes funciones vitales, aparentará un estado de muerte ficticio, lo que conocemos como vida orgánica y no una vida humana, es el funcionamiento de algunos órganos vitales del cuerpo humano, pero que en realidad ya no existe forma alguna de que la persona se recupere; por otro lado, cuando la muerte es definitiva, irreversible y permanente, se establece el verdadero estado de muerte, de ahí que **BEGAÑA OCHOA OLASCOAGA** señale que "la prueba definitiva e indiscutible de la muerte de un individuo la constituye la putrefacción".<sup>124</sup>

Explica **ALFONSO QUIROZ** que "la cesación funcional no es completa desde el primer momento en que se establece la muerte real, ya que la muerte del organismo en su conjunto, no coincide con la muerte simultánea de todas las células que lo componen"<sup>125</sup> por ello, aun cuando clínicamente a una persona ya se le considera muerta, sus células y otros órganos aún siguen teniendo alguna actividad, pero ello no implica que la persona aún tenga vida, sino más bien, son funciones que dichos órganos deben de realizar para acabar con el proceso de la muerte, ya que como indica **ANA MARÍA MARCOS DEL CANO** "la muerte ha dejado de ser un punto, un momento, para convertirse en un proceso. Un proceso irreversible en el cual alguna función vital del ser humano se ha lesionado de tal modo que es imposible que se recupere, aunque otras partes sí se mantengan vivas".<sup>126</sup>

Por otro lado, legalmente se ha establecido el concepto de **MUERTE LEGAL** que es "la persistencia de la situación de muerte cerebral y de sus órganos demostrativos... y por consiguiente, el fin de la vida humana se sitúa en aquél momento en el cual se ha producido una lesión de carácter irreversible en el

---

<sup>123</sup> QUIROZ CUARON, Alfonso. **Medicina Forense**. 5ª edición. Editorial Porrúa. México, 1980. Pág. 487.

<sup>124</sup> OCHOA OLASCOAGA, Begaña y CABALLERO HARRIE, Fco. Javier. **Biología Frente a la Ética y el Derecho**. Servicio editorial Universidad de Países Vascos. España, 2001. Pág. 111.

<sup>125</sup> QUIROZ CUARON, Alfonso. Op. cit. Pág. 487.

<sup>126</sup> MARCOS DEL CANO, Ana Maria. Op. cit. Pág. 76.

cerebro".<sup>127</sup> De esta manera se puede apreciar que el consenso del concepto, o mas bien, de cuándo se considera muerta a una persona clínicamente, es tomado en su totalidad por la ley e incluso ha servido como punto de partida para poder tomar decisiones importantes sobre trasplante de órganos. Sobre este tema se encuentra ya legislado en México en la Ley General de Salud vigente donde establece específicamente cuando se presenta la muerte legal.

### c) Calidad de Vida.

Una vez que he establecido algunas concepciones que se tienen sobre la vida, pasaré entonces a hablar sobre la CALIDAD DE VIDA, entendida ésta, como la vida humana, la vida del hombre consciente. Comenzaré desglosando la frase calidad de vida. Respecto al término VIDA debemos decir que ésta es la vida humana, la vida consciente, del hombre que se da cuenta de las cosas que lo rodean, que pueda razonar y entender su entorno y su situación física, emocional, espiritual, social, económica, etc.

La palabra CALIDAD la mayoría de los autores la definen como un atributo o propiedad tanto de la vida biológica como de la vida personal. Además, podemos encontrar alguna diferenciación entre los autores que conciben la calidad como un único atributo de la vida y los que la identifican con todo un conjunto de elementos y propiedades de ella.

La calidad de vida se puede ver desde dos puntos de vista: CALIDAD DE VIDA BIOLÓGICA Y MÉDICA y CALIDAD DE VIDA MORAL Y PERSONAL. Es necesario mencionar que en algunas ocasiones ambos criterios se encuentran en una misma situación, pero en otros casos no es así.

Por lo que respecta a la CALIDAD DE VIDA BIOLÓGICA y MÉDICA, se determina de acuerdo a índices clínicos, en términos del funcionamiento del cuerpo, deterioro

---

<sup>127</sup> *Ibidem*. Pág. 78.

de este funcionamiento y expectativas de vida física. De este modo, podemos decir que la calidad de vida de una persona puede ser buena, normal o mala según sus condiciones físicas y orgánicas.

Asimismo, la **CALIDAD DE VIDA MORAL Y PERSONAL** no se puede medir o determinar según los Índices clínicos, mas bien, se determina por la óptica de cada individuo; de esta forma podemos considerar entonces que una persona puede tener clínicamente una mala calidad de vida, pero sentirse moralmente fortalecido y con gran ánimo en su calidad de vida personal, "la calidad de vida personal o su felicidad humana depende de lo que saquen de las circunstancias a menudo poco prometedoras en las que se encuentra".<sup>128</sup>

Por último, la calidad de vida puede ser entendida como: "la relación que existe entre la condición médica del paciente, por una parte, y la capacidad del paciente para conseguir propósitos humanos".<sup>129</sup>

#### **d) El Sufrimiento Humano, el Dolor y el Enfermo Terminal.**

Sobre el **SUFRIMIENTO HUMANO** debemos decir que los criterios son distintos ya que para la religión éste es un elemento necesario para poder obtener su salvación y poder llegar al reino de Dios. De esta forma es entendido el sufrimiento es algo intrínseco al hombre que se vuelve necesario para su salvación, por lo tanto, no se debería querer escapar de él. Sin embargo, aunque la religión señala esto, todos, o la gran mayoría de nosotros cuando nos encontramos frente a situaciones de sufrimientos, tratamos en lo más posible de evitarlo.

Como se ve es difícil valorar el papel del sufrimiento y llegar a conclusiones válidas para todos como una regla general. "Cada individuo debe aprender a dar

---

<sup>128</sup> WORTH, Max Charles. **La Bioética en una Sociedad Liberal**. Traducción de Mercedes González. Editorial Cambridge University Press. Gran Bretaña. Traducción española. 1996. Pág. 59.

<sup>129</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 106.

valor a sus sufrimientos. No hay un sufrimientómetro (medidor del sufrimiento). ¡Cuántas personas ven en esa etapa de dolor, el tesoro más grande de su viuda!<sup>130</sup>

La gran mayoría de los autores y en la medicina en general se considera que se deben usar los talentos humanos para mitigar el dolor lo más posible ya que si no, entonces para qué existe la medicina y los adelantos de la ciencia y la tecnología. Ahora bien, los distintos modos de valorar el sufrimiento no deben influir en el cuidado de los enfermos; si el dolor puede mitigarse y el paciente así lo requiere, se debe tratar de aliviar con todos los recursos que estén al alcance de la medicina.

Respecto al control del sufrimiento emocional, éste es mucho más difícil de abordar que el del control del sufrimiento físico o del dolor; "los mecanismos psicológicos utilizados en cada caso son esencialmente los mismos, lo único que varía es su intensidad... Cuando hay que enfrentarse inevitablemente con la muerte, las técnicas de control aprendidas a lo largo de la vida se movilizan y se acentúan con la cooperación y el cariño de familiares y amigos".<sup>131</sup>

De todo esto debemos concluir que la mejor forma de controlar y mitigar el sufrimiento humano es el apoyo, comprensión y amor de los seres queridos del enfermo que se encuentra en condiciones de proximidad a la muerte y que si en esas circunstancias el paciente decide optar por la práctica de la eutanasia, esta debe de ser aceptada por todos los familiares y amigos y apoyarlo en su decisión.

Por lo que respecta al **DOLOR**, éste "es un hecho psicofísico subjetivo"<sup>132</sup> esto es, el dolor se presenta tanto en lo mental -psíquico- como en el cuerpo -lo físico- y se dice que es subjetivo debido a que lo que algunas personas consideran un gran dolor, otras personas ni siquiera lo tomarían en cuenta o bien, la cuantificación del dolor en algunas personas es mayor que en otras. Sin embargo, debemos ver que aún cuando existen actualmente muchos medios por los cuales se trata de eliminar el

---

<sup>130</sup> **Inquietud Nueva**. Op. cit. Pág. 34.

<sup>131</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 91.

<sup>132</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 412.

dolor de enfermedades como el cáncer, también es cierto que dichos medios en ocasiones ya resultan insuficientes para proporcionarle al enfermo la satisfacción y bienestar que requiere.

Desde los tiempos de TOMÁS MORO, BACÓN y otros autores contemporáneos, "son muchos los que han defendido la eutanasia como medio de abreviar las agonías penosas, acortando el lento y desesperado morir, doloroso unas veces por padecimientos físicos y otras por tormentos morales, oriundos del horror al traspaso de la vida a la muerte".<sup>133</sup> De esta forma, la muerte liberadora se apoya no solo en el dolor, sino en la incurabilidad del mal que aqueja al enfermo y que hace más difícil su agonía.

De esta forma se entiende por AGONÍA, "el lapso comprendido entre las primeras manifestaciones terminales y el deceso propiamente dicho".<sup>134</sup> Por lo tanto, para poder entender lo que es la etapa de agonía debemos saber ¿Cuándo se considera a una persona en fase terminal? Y al respecto se dice que ENFERMO TERMINAL "es aquélla persona que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable que le han hecho entrar de forma irreversible en el proceso que le conducirá inevitablemente, en un plazo breve, a la muerte".<sup>135</sup> Así pues, "en las enfermedades terminales la probabilidad de recuperación es imposible y por ende, la proximidad de la muerte está presente y es entonces que mientras dicho suceso se verifica el sujeto experimenta un sinnúmero de dolores y sufrimiento innecesarios"<sup>136</sup>, a lo que se le puede llamar AGONÍA.

---

<sup>133</sup> *Ibidem*. Pág. 413.

<sup>134</sup> BASILE, Alejandro A y WAISMAN, David. Fundamentos de Medicina Legal, Editorial Librería El Ateneo. Buenos Aires. Argentina. Pág. 81.

<sup>135</sup> MARCOS DEL CAÑO, Ana María. *Op. cit.* Pág. 65.

<sup>136</sup> Revista de la Facultad de Derecho de México: Eutanasia: ¿Derecho a Morir con Dignidad? Por Dr. Enrique Díaz Aranda. UNAM. Tomo XLIV. Enero-abril. 1994. Número 193-194. Máximo Carvajal Contreras (Director). Pág. 19-20.



**RENÉ FÜLLÖP MILLER**, en relación a lo anterior indica que “los médicos que se oponen a la eutanasia se basan, precisamente en la posibilidad de errores diagnósticos y en los procesos de la ciencia médica”.<sup>137</sup> Sin embargo, considero que para poder dar un diagnóstico en el cual se involucre la decisión de un proceso de eutanasia, se debe tener un diagnóstico de tres médicos especialistas para que por consenso se tome la determinación si ese enfermo se encuentra en fase terminal e irreversible sin ninguna esperanza de recuperación o no.

Este tema sobre el diagnóstico de incurabilidad del enfermo es muy importante debido a que no debemos caer en el llamado encarnizamiento terapéutico que se presenta cuando los médicos abusan de los medios que la ciencia tiene a su disposición y que utilizando medios extraordinarios siguen manteniendo con VIDA -lo que he llamado vida artificial- al enfermo y con ello le provocan mayor dolor y sufrimiento al momento de la muerte del enfermo, ello es importante porque constituye uno de los derechos del enfermo.

#### **e) Consentimiento del Enfermo (Información médica).**

El CONSENTIMIENTO DEL ENFERMO tiene gran relevancia en nuestro tema ya que el *REQUERIMIENTO* del enfermo para que se le practique la eutanasia es de vital importancia para su valor y existencia como tal. Esto es, para que un enfermo terminal pueda tomar la determinación sobre aceptar o no la eutanasia, debe de tener toda la información que el médico le proporcione respecto de su situación de salud, es necesario que cuente con una cantidad suficiente de información ya que “sin información veraz y completa, la petición del enfermo a cerca de querer vivir o morir, puede verse coaccionada interna o externamente”.<sup>138</sup>

Así esta necesidad de obtener información del médico por parte del paciente, es uno de los derechos de los enfermos terminales que les garantiza el poder elegir

---

<sup>137</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 415. Cita a René Füllöp Miller.

<sup>138</sup> SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique. Op. cit. Pág. 157.

el tratamiento que considere adecuado de entre los que el médico le recomiende, o bien, tomar la determinación de no querer que se le continúe aplicando tratamiento alguno por considerar que se estaría incurriendo en un ensañamiento terapéutico como se establece en el artículo tercero de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes de la CONAMED.

Por su parte, el maestro **GERMÁN LOZANO VILLEGAS** señala respecto del consentimiento informado, que "consiste en que el paciente tiene derecho a conocer y escoger el tipo de tratamiento al cual va a ser sometido, e incluso, a tomar la decisión de no continuar determinado tratamiento terapéutico".<sup>139</sup> Lo anterior nos permite afirmar que no solamente se requiere el consentimiento del enfermo, sino que es importante y necesario que éste sea **CONSENTIMIENTO INFORMADO** ya que de lo contrario, el paciente puede solicitar la practica de la eutanasia precipitadamente o por el contrario, no solicitarla y aguantar sufrimientos en vano le negaría la oportunidad de optar por la eutanasia.

**FRANCISCO JAVIER ANSUATEGUI** explica que **EL CONSENTIMIENTO INFORMADO** "es una expresión del respeto por el Estado y el Derecho a la dignidad de la persona, a su libertad de decisión y a su ámbito de autodeterminación, y, como manifestación específica de la autodeterminación del individuo, la libertad del sujeto para disponer de su propio cuerpo, con toda seguridad, lo único que en una sociedad de libertades corresponde a todos por igual como ámbito de **AUTODETERMINACIÓN**",<sup>140</sup> entendida ésta en su definición más limitada "que una persona puede decidir lo que quiere que le pase o no le pase... la persona desea asumir la total responsabilidad de sus actos y su destino".<sup>141</sup>

---

<sup>139</sup> CANO VALLE, Fernando. (coord.) et. al. Op. cit. Pág. 79.

<sup>140</sup> ANSUATEGUI ROIG, Fco. Javier. Op. cit. Pág. 61.

<sup>141</sup> POLLARD, Brian. Op. cit. Pág. 113.

Respecto de la **AUTONOMÍA** debemos decir que la proclamación y el respeto por la autonomía individual determinan en definitiva que siendo valiosa la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado y el resto de los individuos -familia, amigos, miembros del clero, etcétera- no deben de intervenir con la elección individual de cada persona, sino que deben de limitarse -en especial el Estado- a diseñar instituciones y normas que faciliten el seguimiento individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales que de la virtud cada uno de nosotros tenemos sin afectar la persona o derechos de terceros.

Así mismo, en el llamado **CONSENTIMIENTO DISMINUIDO** las situaciones cambian considerablemente debido a que en estos casos, las personas -enfermos terminales- no pueden tomar determinaciones autónomas por sí mismas, ya sea porque se encuentran en estado de inconciencia- enfermos en estado de coma permanente-, recién nacidos con alteraciones o deformidades sin posibilidad de vida, dementes, entre otros.

En estos casos el problema es todavía más difícil y controvertido ya que se establece la incógnita sobre si una persona -familiar, amigo, autoridad- puede tomar decisiones sobre la vida o la muerte de un tercero. Sin embargo, considero que en estos casos existen soluciones que pueden ser viables y como un claro ejemplo podemos encontrar el caso de los mal llamados **TESTAMENTOS VITALES O BIOLÓGICOS** en los cuales, las personas señalan claramente que en caso de encontrarse en determinadas situaciones de salud, y si no pueden externar su consentimiento, es su voluntad que se les practique la eutanasia.

Otra forma en la que se puede decidir por una persona que ya no está en condiciones de hacerlo podría ser en los casos de **APODERADOS** o representantes legales que para dicho efecto señalaran las personas en momentos de salud y lucidez, "en el mismo testamento pueden designarse personas que actuarán como apoderados del paciente autorizados para tomar decisiones por él en caso de

devenir en incapacitado. En los Estados Unidos Norteamérica son llamados *Durable Power of Attorney* <sup>142</sup> conocidos en México como los mal llamados Testamentos Vitales, que en realidad desde mi punto de vista personal no se pueden llamar testamentos ya que éstos son una declaración unilateral de la voluntad en vida del autor, para disponer de su patrimonio para después de su muerte, y pienso que es mejor llamarlos <Declaraciones Vitales o Declaración Eutanásica> pues al momento de encontrarse en un supuesto en el que el enfermo autor de ésta ya no pueda decidir sobre su propia vida, se da lectura a dicha declaración y se procede según su deseo.

En este sentido, un **APODERADO** es una persona designada por el enfermo o bien, por cualquier persona que prevé que en caso de enfermedad grave en la que él mismo no pudiera decidir sobre su propia vida, el apoderado lo decida. Sin embargo este procedimiento aún no se ha presentado en la realidad en México, pero pienso que bien regulado podría ser una buena forma de ayudar a dar solución al problema sobre decidir por una persona disminuida en su capacidad o imposibilitada para decidir por sí misma.

Los mal llamados *Testamentos Vitales* (Declaración Vital) deben de ser regulados y aprobados en la legislación mexicana ya que con ello, al igual que con el nombramiento de un *Apoderado Especial* para decidir sobre eutanasia, son herramientas jurídicas para el control y solución del problema de decidir por una persona que no puede hacerlo específicamente en casos de eutanasia.

Por último, la **CAPACIDAD DEL ENFERMO** que en términos generales consiste en que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales al momento de tomar la decisión de aceptar o recurrir a la eutanasia. Pero pensamos que esto ya no es un problema si tomamos en cuenta que existen los ya mencionados testamentos vitales o bien, los apoderados para tomar decisiones respecto de nuestra vida en casos de incapacidad mental o física.

---

<sup>142</sup> HURTADO OLIVER, Xavier. Op. cit. Pág. 165.

## **f) Testamentos Vitales o Biológicos.**

Como ya lo había señalado anteriormente, **TESTAMENTOS VITALES O BIOLÓGICOS** constituyen una de las soluciones para los casos en los cuales las personas que se encuentran afectadas de un mal en donde ya no exista posibilidad alguna de recuperación, se expresen su voluntad de que se le ayude a morir mediante el procedimiento de la eutanasia, de esta forma, "el llamado testamento vital, puede considerarse una declaración de voluntad documentada en la cual una persona dispone cómo quiere que se opere con ella en caso de encontrarse dentro de una situación expresa relacionada con un proceso eutanásico".<sup>143</sup>

Así, dichas declaraciones consisten en expresar la voluntad anticipada de una persona respecto de la forma en que desea ser asistida médicamente en caso de no poder hacerlo en el momento oportuno, en general se trata de instrucciones acerca de suspender cualquier tratamiento diseñado para prolongarle la vida cuando el proceso de muerte es inminente.

Sin embargo, existen algunas características que deben reunir estas manifestaciones de la voluntad como son: a) El documento debe de ser auténtico; b) el contenido de éste puede ser revocado por el autor en el momento que lo desee; c) deberá redactarse en forma precisa y detallada.

Para finalizar los testamentos vitales se encuentran ya bastante difundidos en mucho países, entre ellos: Holanda, Alemania, Italia y casi en todos los Estados de la Unión Americana.

## **g) Derechos del Enfermo.**

Para concluir este Primer Capítulo introductorio debemos hablar de lo que se ha denominado como **LOS DERECHOS DEL ENFERMO** que si bien es cierto, no los

<sup>143</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 168.

podemos entender en un sentido jurídico de exigencia, sino más bien, como una manera de expresar las exigencias éticas en relación con las personas enfermas, que en otras palabras, es una formulación de los valores éticos relacionados con la asistencia sanitaria del enfermo.

No obstante, debo señalar que existen diversas y muy variadas expresiones y manifestaciones en los diferentes países sobre los derechos de los enfermos, ejemplo de ello son:

- La Declaración de los Derechos de las personas retrasadas (Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de diciembre de 1971).
- Carta de los Derechos del Enfermo. (Asociación Norteamericana de Hospitales del 6 de febrero de 1976).
- Derechos de los Enfermos (Departamento de Salud, Educación y Bienestar del Gobierno de los Estados Unidos del 2 de diciembre de 1974).
- Carta del Enfermo Usuario del Hospital (Comisión de Hospitales de la Comunidad Económica Europea del 6 al 9 de mayo de 1979).
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes (Comisión Nacional de Arbitraje Médico)

Debido a la importancia de dichos DERECHOS DEL ENFERMO, me permito presentar una lista de los más importantes y sobresalientes en relación con el tema central del presente trabajo.

### *“Derechos del Enfermo Terminal”*

1. *Tengo derecho que se me trate como ser humano hasta el fin de mi vida;*
2. *Tengo el derecho a mantener la esperanza, aunque vayan cambiando los motivos de mi esperanza;*
3. *Tengo derecho a ser cuidado por personas que me ayuden a mantener mi esperanza;*
4. *Tengo derecho a expresar mis sentimientos y emociones, a mi manera, en relación con la cercanía de mi muerte;*

5. *Tengo derecho a participar en las decisiones que se vayan a tomar en relación con los cuidados que se me prestarán;*
6. *Tengo derecho a recibir atención del personal sanitario;*
7. *Tengo derecho a no morir solo;*
8. *Tengo derecho a no padecer dolor;*
9. *Tengo derecho a recibir una respuesta verdadera a mis preguntas;*
10. *Tengo derecho a recibir la ayuda de mi familia, a fin de aceptar mi muerte, y mi familia tiene derecho de recibir ayuda para aceptar mi muerte;*
11. *Tengo derecho a morir en paz y con dignidad;*
12. *Tengo derecho a conservar mi individualidad y a no ser criticado si mis decisiones son contrarias a las creencias de aquellos que me cuidan;*
13. *Tengo derecho a discutir y compartir mis experiencias religiosas aunque sean diferentes a las de los otros;*
14. *Tengo derecho a esperar que mi cuerpo se respete después de mi muerte;*
15. *Tengo derecho de rechazar los tratamientos médicos;*
16. *Tengo derecho a toda clase de consideraciones de mis derechos privados con respecto a su programa de cuidados médicos.*

Por último, es preciso señalar que en México existe una CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES elaborada por la COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO en la cual enumera los siguientes diez derechos:

*“Carta de los Derechos Generales de los Pacientes”*

1. *Recibir atención médica adecuada.*
2. *Recibir trato digno y respetuoso.*
3. *Recibir información suficiente, clara oportuna y veraz.*
4. *Decidir libremente sobre su atención.*
5. *Otorgar o no su consentimiento validamente informado.*
6. *Ser tratado con confidencialidad.*
7. *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.*
8. *Recibir atención médica en casos de urgencias.*
9. *Contar con un expediente clínico.*
10. *Ser atendido cuando sé inconforme por la atención médica recibida.*

## **CAPÍTULO SEGUNDO.**

### **II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA EUTANASIA.**

En este capítulo analizo el tema de los antecedentes históricos de la eutanasia en general, y en particular, expongo brevemente el pensamiento de algunos filósofos y autores de las diferentes Etapas de la Historia.

Por otra parte, con el desarrollo del presente apartado demostraré que el tema de la eutanasia no es actual, sino que se tienen referencias desde los tiempos más remotos de la historia y así mismo, con el devenir del tiempo el significado de la palabra, su utilidad y valoración se han ido transformando.

#### **A. ANTIGÜEDAD.**

La Antigüedad comienza con las primeras civilizaciones que aparecieron en el llamado *fértil creciente en el próximo oriente* -Imperios de Egipto, Asiria, Caldea, Babilonia y los Celtas- para florecer en Grecia, cuna de la más elevada civilización espiritual que el mundo ha conocido y afirmarse luego en el Imperio Romano de cuya herencia, en parte, aún vivimos.

##### **a) Primitivas Formas de Eutanasia.**

Las prácticas eutanásicas en muchos de los pueblos pretéritos como puede ser el de los Celtas, eran muy recurridas puesto que se daba muerte a los ancianos que se consideraban inútiles para el trabajo y peor aún, una carga para los familiares y el pueblo en general. De esta forma, la práctica de la eutanasia ejercitada en esos pueblos, tribus y grupos salvajes aún se conserva, ya que se le impone la obligación sagrada al hijo de administrar *la buena muerte* al padre viejo y enfermo. Así, se dice que "cuando el hombre tenía en su contra los elementos y las bestias feroces, y en que la lucha por la vida era muy penosa, el hombre primitivo sólo iba guiado por una



moral utilitaria. Entonces no podía proteger a los seres inútiles, ni procurarles alimentos, y lo mejor era librarles de sus sufrimientos, anticipándoles la muerte".<sup>144</sup>

Podemos decir que estas prácticas aún se conservan en nuestros tiempos bajo distintas formas, ya que en algunos pueblos antropófagos se encuentra el uso de matar a los niños enfermos y a los ancianos incompetentes para servirse a sí mismos. Por otra parte, en la India Antigua, los enfermos incurables y desahuciados eran llevados por sus parientes al borde del Ganges; allí, se les asfixiaba casi por completo llenándoles la nariz y la boca de barro y se les arrojaba en el Río Sagrado.

Como se ve estas prácticas eutanásicas albergaban motivos de compasión, calidad de vida y por supuesto, un fin utilitarista, como actualmente es concebida dicha práctica. Sin embargo, debemos apuntar que estas formas son las más puras de ayudar a bien morir, rápidamente, sin sufrimientos, por motivos altruistas y de compasión.

#### **b) Episodio Bíblico.**

Un episodio bíblico muy relevante para el presente trabajo es aquél que se señala en el Antiguo Testamento, Libro Segundo de Samuel, Capítulo I, Versículos 9 y 10. En este texto se explica que Saúl fue alcanzado por los flecheros filisteos y en esos momentos pasaba por allí un Amalecita que buscaba a David para contarle que había muerto su Rey en el monte de Gelboe. Entonces, Saúl pide al Amalecita -toma tu espada y pásame por ella... Yo te ruego que te pongas sobre mí y me mates, porque me toman angustias y toda mi alma aún está en mí- y entonces el Amalecita le quitó la vida a Saúl ya que: sabía que no podría vivir después de su caída.<sup>145</sup>

---

<sup>144</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 363

<sup>145</sup> La Biblia. Traducida, presentada y comentada para las comunidades cristianas de Latinoamérica y para los que buscan a Dios. Editorial Verbo Divino. Pág. 380.

De este episodio se desprende que desde esos tiempos ya se hablaba de eliminar una vida por motivos de piedad, para evitar dolores y sufrimientos irremediables como es el caso de Saúl, y el Amalecita confiesa que accedió a la petición de Saúl porque sabía que ya no iba a poder seguir viviendo, no solo para evitar el sufrimiento físico sino también para que no perdiera su dignidad y honor.

### **c) Grecia.**

Al referirnos a Grecia es hablar de un pueblo donde los hombres (ciudadanos) estaban completamente sometidos al Estado, se caracterizó porque existía una supremacía de la colectividad sobre el individuo, por lo cual los deberes de interés público se realizaban primero, es decir, los intereses públicos eran prioritarios a las pretensiones individuales.

En este ambiente se desarrolló un pensamiento que consistía en propiciarle la muerte a los incurables, ancianos, deformes, inválidos y recién nacidos con deformaciones, llevado a cabo por sugerencia. Es importante mencionar que en esta cultura dicha sugerencia no eran por razones altruistas o piadosas -como se plantea actualmente- sino más bien los motivos eran de eliminar de la sociedad a todos aquellos que no sirvieran para los fines de la colectividad; era un pensamiento netamente utilitarista y con fines eugenésicos en gran medida.

En esta cultura se admitía, por ejemplo, dejar morir a un recién nacido deforme o enfermo mediante su abandono -expósito-. Esto, lo justificaban tanto **PLATÓN** como **ARISTÓTELES** diciendo que dichos seres serían una gran carga para la polis.

Por su parte los médicos de la Polis señalaban que "los fines de la medicina son: Apartar completamente los padecimientos de los que están enfermos y mitigar

los rigores de sus enfermedades, y el no tratar a los ya dominados por las enfermedades, conscientes de que en tales casos no tiene poder la medicina".<sup>146</sup>

**PLATÓN** defensor de la eutanasia en los casos como los mencionados, hablaba también sobre la inmortalidad del alma, y en palabras de su maestro **SÓCRATES**, afirmaba: "es muy justo sostener que uno no se puede quitar la vida ni ordenar tal cosa a alguien, sino que es preciso esperar a que Dios nos envíe una orden formal de abandonar la vida, como la que hoy me manda".<sup>147</sup> Así, **PLATÓN** admite el suicidio en la muerte de su maestro **SÓCRATES** como una consecuencia de la llamada de Dios, mientras que **ARISTÓTELES** considera al suicida como "un espíritu débil y valora el suicidio como un hecho nocivo para el bien del Estado".<sup>148</sup>

En el pensamiento de estos tres grandes filósofos se puede apreciar claramente que eran partidarios de la práctica de la eutanasia para evitar gastos al Estado. Sin embargo, se condenaba a los suicidas como lo indica **ARISTÓTELES**, puesto que éstos obran en contra de la ciudad, no contra sí mismos y con ello deparan un daño al Estado.

Por su parte **EPICURO** -respecto de la eutanasia- señalaba que la meta de la vida es buscar el placer, y si la vida deja de ser placentera, era lícito ponerle fin a ésta. Por último, **CICERÓN** empleaba la palabra eutanasia para describir con ella la muerte digna, honesta y gloriosa.

#### **d) Roma.**

En Roma, el pensamiento sobre la eutanasia era similar al de Grecia.

---

<sup>146</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 22.

<sup>147</sup> GARZA GARZA, Raúl. Op. cit. Pág. 240.

<sup>148</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 21.

Los romanos admitían que los hombres libres pudieran quitarse la vida para huir del aburrimiento vital *-taedium vitae-* aunque no para sustraerse de los deberes sociales y es por ello que los esclavos no lo tenían permitido.

SÉNECA sostenía que la eutanasia era razonable para ponerle fin a la vida como salida al sufrimiento, a los achaques de la vejez o de la enfermedad, de allí su frase: *"es preferible quitarse la vida, ante una vida sin sentido y con sufrimientos"*.<sup>149</sup> Además se refería a la eutanasia como "un comportamiento dirigido por la razón, que no por la ira, el apartar de los sanos a los seres inútiles".<sup>150</sup> De esto PLINIO elaboró una lista de los enfermos a los que se les podía dar muerte. Así mismo, indicaba SÉNECA que era preferible quitar la vida a los enfermos, que una agonía prolongada y por ello en Roma existían médicos que voluntariamente administraban venenos con tal fin eutanásico.

En conclusión, tanto en Grecia como en Roma, la práctica de la eutanasia fué entendida no como un derecho individual de cada ciudadano, sino más bien, como un derecho y deber de la comunidad de eliminar de su seno a los individuos inútiles y dañinos para el buen funcionamiento de la sociedad.

## B. EDAD MEDIA

Durante mil años aproximadamente se dieron las invasiones Bárbaras y Musulmanas, las guerras continuas y una lenta evolución que determina el afianzamiento de un sistema de vida -el feudalismo-, que se vela destinado a vivir mucho tiempo, pero que después entró en una total decadencia. La aparición del CRISTIANISMO es un hecho trascendental que determina el destino de esta Etapa, ya que durante ella los avances más relevantes en nuestro tema lo establece el CRISTIANISMO pues, cabe recordar que a esta Etapa de la historia se le consideró como oscurantista debido a que las artes y las ciencias se quedaron por mucho

---

<sup>149</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 27.

<sup>150</sup> Loc. cit.

tiempo en un letargo. Debido a ello, en el presente apartado nos concretaremos a exponer el pensamiento Cristiano de esta época.

Antes de comenzar a desarrollar el pensamiento cristiano debemos recordar que durante la Edad Media se dieron infinidad de guerras, invasiones, conquistas, y todo esto traía como consecuencia un considerable número de heridos que en la mayoría de los casos ya no tenían oportunidad de vivir, y se tenía que recurrir a lo que se llamó *<misericordia>*, que consistía en un puñal corto sumamente afilado que servía para rematar a los que caían heridos en la batalla. Este acto de misericordia lo consideramos desde luego como eutanasia, pues el soldado o guerrero que quedaba herido de muerte, sufría mucho y su agonía era tardada por lo que con dicho procedimiento se pretendía evitarles sufrimiento y dolor.

Sin embargo, para los cristianos -en sus llamados Juicios de Dios- la idea de dar muerte por compasión era inmundo ya que pensaban que el sufrimiento y el dolor eran voluntad de Dios y deberían de ser aceptados.

#### **a) El Cristianismo.**

El pensamiento Cristiano trajo como consecuencia un cambio radical en el sentido de la vida y de la muerte donde Dios es el dueño de la vida y sólo Él la puede quitar. Esta corriente acarrió los principios de la *Sacralidad de la Vida Humana*, y ésta es considerada como un don de Dios, lo cuál trajo como consecuencia un cambio en el común sentir y en la actitud de la humanidad en relación con la posibilidad de practicar la eutanasia. El cristianismo consideró la muerte piadosa como algo contrario a la ética que surge con el mensaje de Jesucristo.

Por ello, desde la perspectiva cristiana la vida es un Don precioso de Dios y Él como dueño de ésta, la puede quitar como propiedad de Dios, ningún individuo tiene derecho de destruir la vida, aún su propia vida. De tal forma, la cultura occidental cristiana se preocupa mucho por no contrariar la ley divina y omite la

eutanasia y por ello prefiere el morir por pestes, guerras santas, dolores y hora *mortis*, sin intervenir directamente en la muerte de ningún individuo, aún por fines altruistas o de piedad.

Sobre este tema no abundaremos más debido a que ya ha sido abordado anteriormente en el apartado **POSTURA DE LA IGLESIA FRENTE A LA EUTANASIA**. Como conclusión puedo señalar que con el surgimiento del Pensamiento Cristiano la práctica de la eutanasia durante la Edad Media se vio ensombrecida.

### **C. EDAD MODERNA.**

En esta etapa se fulguran una serie de cambios trascendentales como son los grandes **descubrimientos geográficos**, la revalorización del hombre, florecen las **ciencias sociales, humanistas y la medicina**, se conforman las grandes naciones, etcétera. Este volumen se cierra con el esplendor del Siglo de Oro Español en los tiempos de la **España Imperial** y su terminación coincide con el estallido de la Revolución Francesa (1789).

En la Edad Moderna, con el resurgimiento de las ciencias sociales, el humanismo y especialmente con la medicina, las ciencias y la tecnología se permite que reaparezca el concepto de eutanasia. Sin embargo, éste no aparece entendido como una forma de eliminar a los inútiles de la sociedad como predominó en Grecia y Roma; ahora con el humanismo se entiende a la eutanasia como una forma de ayudar a los enfermos y ancianos a terminar con sus sufrimientos, es una manera de acabar la vida del enfermo terminal de la mejor manera sin dolores y sin agonías encarnizadas.

#### **a) El Renacimiento**

En el Renacimiento la eutanasia reaparece como una forma de bien morir en el sentido físico, "se aplica como el último proceso de la salud y de la vida del

hombre".<sup>151</sup> De esta manera, el concepto y la práctica de la eutanasia aparecen con un nuevo uso y son aplicados al último proceso de vida de los hombres. La muerte ya es entendida como el último acto de vida del hombre y por ello se debe de tratar de ayudar a bien morir a éste con todos los medios y adelantos que los médicos, físicos, humanistas, etcétera, tengan a su alcance para hacer menos difícil el momento final.

Por la importancia que para nuestro tema tiene el pensamiento de algunos autores de esta etapa, debo hacer algunos señalamientos sobre ellos, puesto que fueron los iniciadores de la eutanasia como concepto y práctica que actualmente conocemos y entendemos.

### 1) **Tomás Moro.**

**TOMÁS MORO** fue el primero de los científicos del Renacimiento que en su obra titulada UTOPIA, en el Libro DIÁLOGO DEL CONSUELO habla sobre la eutanasia como un método ó práctica para ayudar a los enfermos terminales a bien morir, en esta obra es donde aparece la eutanasia con todos sus elementos e implicaciones médicas y morales.

Dicho autor escribió su DIÁLOGO DEL CONSUELO aproximadamente en 1516 y aparece como el primer documento que centra la eutanasia dentro de los límites de la medicina, la ética, la moral y la persona humana. Este diálogo fue escrito en latín, pero por la importancia y relevancia que implica para nuestro tema nos permitimos transcribirlo en español:

*Ya dije que se esmeren en la atención a los enfermos. No escatimen en nada que pueda contribuir a su curación, trátense de medicinas o alimentos. Consuelen a los enfermos incurables visitándolos con frecuencia, charlando con ellos, prestándoles en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces*

---

<sup>151</sup> GARZA GARZA, Raúl. Op. cit. Pág. 240.

*los magistrados y sacerdotes se presentan ante el paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás. Es inútil por lo tanto, obstinarse en dejarse devorar por más tiempo por el mal y la infección que le corroen. Y puesto que la vida es puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte. Armado de esperanza, debe abandonar esta vida cruel como se huye de una prisión o del suplicio. Que no dude en fin, librarse a sí mismo o permitir que le liberen los otros. Será una muestra de sabiduría seguir estos consejos, ya que la muerte no le apartará de las dulzuras de la vida, sino del suplicio. Siguiendo los consejos de los sacerdotes, como intérpretes de la divinidad, realizan incluso una obra piadosa y santa.*

*Los que se dejan convencer ponen fin a sus días, dejando de comer. O se les da un soporífero, muriendo sin darse cuenta de ello. Pero no eliminan a nadie en contra de su voluntad, ni por ello le privan de los cuidados que le venían dispensando. Este tipo de muerte se considera algo honorable.*

*Pero el que se quita la vida –por motivos no aprobados por los sacerdotes y el senado- no es juzgado digno de ser inhumado o incinerado. Se le arroja ignominiosamente a una ciénega”<sup>152</sup>*

Como se puede observar en el texto, el autor incluye todos los elementos que se pueden exigir para que exista la eutanasia como ya lo hemos explicado en el Primer Capítulo. En primer lugar, habla de que se le debe dar a los enfermos incurables una atención esmerada; en segundo lugar, señala una enfermedad incurable con sufrimientos atroces; en tercer lugar, toma en cuenta la voluntad del enfermo ya que puede acceder o no al exhorto que le hacen los sacerdotes y magistrados, y en cuarto lugar, menciona que los fines de quitarle la vida al enfermo es para librarlo de sus padecimientos y evitarle mayores sufrimientos (altruismo y misericordia).

---

<sup>152</sup> VJDAL, Marciano. Op. cit. Pág. 69.



Por todo esto, podemos decir que **TOMÁS MORO** fue el creador del concepto de *Eutanasia* que actualmente conocemos, aunque la *paternidad* del término es discutida ya que a pesar de presentar todos los elementos de la eutanasia en su DIÁLOGO, no hace uso de la palabra eutanasia, simplemente se concreta a señalarnos sus elementos. Por ello se dice que **FRANCISCO BACÓN** es el Padre del término *Eutanasia* ya que éste sí hace referencia a dicha palabra dentro de sus escritos, aunque **MORO** dió los elementos con anterioridad a **BACÓN**.

## 2) Ambroise Paré.

**AMBROISE PARÉ** cirujano de profesión, hace algunos intentos por destacar en esta época y señaló: "Yo hice las curas, pero solamente Dios es dueño de la vida y de la muerte, de la curación y de la agonía, de la angustia y de la serenidad".<sup>153</sup> Este científico parece estar influenciado aún en gran medida por el pensamiento cristiano sobre la *Sacralidad de la Vida Humana* puesto que pone un límite a su intervención, dejando a la voluntad de Dios el destino de sus enfermos. Es importante observar que el autor en comento jamás habla de quitarle la vida a un enfermo, solo establece el límite que existe entre su intervención y la de Dios ya que sólo Él puede quitar la vida.

## 3) Francisco Bacón.

**FRANCISCO BACÓN** canciller inglés también es uno de los científicos del Renacimiento que aportó y dió gran impulso al tema de la eutanasia puesto que señala tanto en su obra el NOVUM ORGANUM como en su UTOPIA DE LA NUEVA ATLANTIS "la función del médico es devolver la salud y mitigar los sufrimientos y dolores no sólo en cuanto que esa mitigación puede conducir a la curación, sino también en cuanto que puede procurar una *eutanasia*, o sea, una muerte tranquila y fácil".<sup>154</sup>

---

<sup>153</sup> Ibidem. Pág. 67.

<sup>154</sup> GARZA GARZA , Raúl. Op. cit. Pág. 240.

Algunos autores afirman que la paternidad del término de eutanasia le corresponde a **TOMÁS MORO** y otros a **FRANCISCO BACÓN**. Sin embargo, lo importante es distinguir que **BACÓN** considera la eutanasia como una terapia más que el médico debe de ofrecerle al paciente para poder ayudarlo a mitigar su sufrimiento cuando los dolores ya son insoportables; mientras que **MORO**, atribuye la práctica de la eutanasia a los sacerdotes y magistrados. Además debe quedar claro que el primer autor en presentar los elementos y características de la eutanasia es **MORO**, pero **BACÓN** -retomando los elementos de **MORO**- agrega el término de eutanasia para tipificar dicha acción.

Concluiré con palabras de **ANA MARÍA MARCOS DEL CANO** señalando que "el actual debate y discusión sobre la eutanasia sigue básicamente las cuestiones delineadas y señaladas por **MORO** y **BACÓN** y se desarrolla según las mismas directrices trazadas entonces: la necesidad de salvaguardar al hombre del dolor, esto es, el deber del médico de aliviar los sufrimientos y de no defender la vida a toda costa".<sup>155</sup> Este pensamiento es muy importante puesto que la obligación de un médico es ayudarnos a aliviar los dolores y padecimientos del enfermo y no el de ensañarse con el paciente evitando a toda costa la muerte del paciente, aunque con ello le cause perjuicios peores al enfermo incurriendo en lo que se denomina distancia o ensañamiento terapéutico.

## **b) España Imperial.**

En esta época, España tiene su esplendor conocido como Siglo de Oro. Entre los siglos XVI y XVII los teólogos moralistas españoles del Renacimiento toman el tema de la *Eutanasia* y específicamente el tema de la obligatoriedad de mantener con vida a los enfermos terminales aunque ya no tengan ninguna esperanza de vida y que más que un beneficio les provoca mayor sufrimiento y angustia tanto al enfermo como a sus familiares. Este tema lo abordan basándose en un enfoque a

---

<sup>155</sup> MARCOS DEL CANO, Ana María. Op. cit. Pág. 29.

cerca de medios ordinarios y medios extraordinarios que posteriormente pasarían a ser parte de los actuales términos médicos.

De lo anterior, se puede desprender que la obligatoriedad de mantener con vida a un enfermo terminal sin ninguna esperanza consiste en aplicarle únicamente los **MEDIOS ORDINARIOS** ya que éstos son los que se imputan obligatorios para todo médico. Por lo contrario, los **MEDIOS EXTRAORDINARIOS** son aquellos que no le son obligatorios a los médicos y que sólo recurre a ellos si es la voluntad del paciente o sus familiares. Es importante puntualizar que **FRANCISCO VICTORIA** es el teólogo moralista español que acuñó el término de *medios ordinarios y extraordinarios*.

### **c) Costumbres en Pueblos Indígenas y Tribus.**

Existen en muchas partes del mundo costumbres y tradiciones que tienen gran relevancia y relación con la eutanasia como es el caso de algunos **Poblados Rurales de Sudamérica** en los cuales es común la costumbre de **despenar** entre los habitantes del campo. "Despenar es un deber de buen amigo, y negarse a hacerlo se reputa como acto deshonesto, mezcla de impiedad y cobardía".<sup>156</sup>

Esta costumbre tradicional en la población de Sudamérica consiste en quitarle la vida a una persona lo cual generalmente se hacía con un arma blanca a personas con heridas y accidentes graves, raras veces en personas con enfermedades crónicas.

Existen también prácticas habituales en **Tribus Indígenas de América, África y Oceanía** en las cuales a los ancianos cuando ya no pueden valerse por sí mismos, se les apartaba de la comunidad para que puedan morir poco a poco. Es de advertir que esta práctica se asemeja en muy poco a la eutanasia pues ésta podría carecer de dos elementos fundamentales de dicha figura los cuales son: Primero, los ancianos deben ser enfermos terminales o con grandes padecimientos incurables; y

---

<sup>156</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 366.

segundo, que expresen su voluntad. Derivado de ello podemos señalar que tal vez alejar a éstas personas no sea un medio muy conveniente para aliviar sus malestares y acabar con ellos sin más sufrimientos, puesto que en la gran mayoría de los casos los ancianos no están en etapa terminal y más aún, no otorgan su consentimiento.

#### **D. ÉPOCA CONTEMPORÁNEA.**

La Época Contemporánea comienza aproximadamente después del estallido de la Revolución Francesa de 1789, momento en el cual también, los pensadores y filósofos toman el tema de la eutanasia con una idea de despenalización y más aún, de legalización y en el transcurso de este tiempo hubo algunos intentos por conseguirlo, hasta estos días. Esta época se caracteriza por la intención -a través de movimientos y asociaciones- no solamente de engendrar en la opinión pública y en los escenarios científicos un consenso cada vez más amplio en pro de la eutanasia, sino, de obtener su regulación dentro de los sistemas jurídicos de todos los países del mundo.

De esta forma, vemos que en esta nueva etapa de la historia se generan movimientos y proyectos con la idea firme, no de aceptar socialmente la eutanasia sino de pugnar por introducir en los sistemas legislativos de todos los países del mundo, normas que despenalicen y aún más, que legalicen la práctica de la eutanasia con fines de altruismo y piedad para los enfermos sin ninguna esperanza de recuperación y que sufren de manera extrema. De esta manera, comprendemos que los siglos XIX y XX representan una confrontación en el campo médico, ético, social y jurídico, en relación con el morir.

Ahora bien, se tiene la idea de que la eutanasia se comenzó a realizar en gran escala por los nazis durante la Segunda Guerra Mundial ya que en ésta, se dieron grandes confrontaciones en las cuales cientos de hombres quedaban heridos de muerte y para evitarles la agonía dolorosa, incluso sus mismos compañeros los

ayudaban a morir. En cambio, esa idea es errónea en gran parte ya que si bien es cierto que lo anteriormente señalado es verdad, también es cierto que no fue en estos tiempos cuando la práctica de la eutanasia nació y se incrementó considerablemente.

En **1820 BILLÓN**, sostenía su tesis la cual se promulgaba por la libertad hacia la eutanasia. Cincuenta y tres años después (**1873**), dicha tesis fue patrocinada y publicada por **TOLLEMACHE**. Sin embargo, en Francia, se encontraban opositores a dicha práctica. Por otra parte, es importante señalar que un médico alemán llamado **CARL F. H. MARX** publicó en **1826** un libro llamado DE EUTANASIA MÉDICA, pero que en realidad lo que él llamaba eutanasia médica es lo que actualmente conocemos como *Cuidados Paliativos*. Este autor dice que "es obligación sagrada de los médicos dejar en un descanso pacífico una vida que no pueden salvar".<sup>157</sup> Además, también establece que puede llegar un momento en que el paciente sea privado de toda conciencia sin que con ello se llegue a matarlo, ya que se opone rotundamente a acabar con la vida de una persona, aún cuando se trate de un enfermo terminal sin posibilidad alguna de recuperación.

Más tarde, en **1887** aparece **WILLIAM MUNK** defendiendo la postura favorable a la práctica de la eutanasia. Posteriormente, en **1895**, se realizó un Congreso Médico llamado Congreso de Long Branc en el cual el doctor **BACH** propuso que se otorgará a los médicos el derecho de propiciarle una buena muerte a los enfermos cuando éste de acuerdo a las circunstancias del caso así lo estimare conveniente. Posteriormente en **1905** se realizó un nuevo Congreso con el mismo fin, en el cual los congresistas no llegaron a ningún acuerdo favorable a la práctica de la eutanasia.

En **1903** el psiquiatra y médico legista **PABLO NAQUE** aparece con su tesis en favor de la eutanasia. En este mismo año, hubo una Asamblea de la New York State Medical Association, en la que hubo grandes triunfos para la práctica de la eutanasia ya que los participantes se promulgaron a favor de la **muerte dulce** reclamándola

---

<sup>157</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 30.

como un derecho y un deber en condiciones determinadas, incluso fijando los casos en los cuales se puede practicar dicha *muerte* como son: "canceroso cuyo neoplasma recidivó o se generalizó; tuberculoso en el tercer periodo; infeliz víctima de fractura de columna vertebral, con parálisis más o menos completa e impotencia funcional de los miembros".<sup>158</sup>

Posteriormente **PABLO NAQUE** en **1913** publica un trabajo en pro de la eutanasia "aceptando su organización legal y médica que garantice no solo la prueba de la incurabilidad del mal y de la imposibilidad de remediar el dolor, sino también, que con la anticipada producción de la muerte, se preste en verdad una ayuda al enfermo y muy especialmente a la sociedad".<sup>159</sup>

Otro de los pensadores de ésta época que dieron gran impulso al tema de la eutanasia fue el abogado **KARL BINDING** y el psiquiatra **ALFRED HOCHÉ** que en **1920** publicaron un libro llamado LA LICITUD DE DESTRUIR LA VIDA QUE NO MERECE VIVIR que provocó una fuerte polémica y trajo como consecuencia la aprobación de la Ley que autorizaba la eutanasia en Alemania en la década de los 20's y de los 30's que se aplicaba a los enfermos inútiles, sin esperanzas de salvación, ésta no era considerada como una forma de racismo, sino más bien, una mejora social, una forma de ayudar por compasión, por mejorar la calidad de vida de las personas y para ahorrar algunos gastos infructuosos en personas sin salvación.

Después, en **1935-1936** (en Inglaterra con la asociación inglesa "The voluntary Eutanasia Society), **1937** (en Nebraska, Estados Unidos) y **1938** (en Ohio, Estados Unidos), comienzan a constituirse una serie de asociaciones en pro de la eutanasia. Más tarde se apoyó un proyecto de ley para legalizar la eutanasia sin tener ningún resultado favorable. A finales de la década de los 30's y principio de los 40's, la Ley que se había aprobado en Alemania como una forma de ayudar a los enfermos por piedad, se amplió para incluir con ello a todos los que tuvieran problemas mentales,

---

<sup>158</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 385.

<sup>159</sup> Loc. cit.

ancianos y veteranos de guerra. Sin embargo, en estos momentos ya no fue por iniciativa del enfermo sino más bien por voluntad del médico en turno que según ellos se trataba de matar por *compasión* y con ello se creó una matanza deshumanizada en Alemania.

Teniendo como antecedente estos hechos, **ADOLFO HITLER** legalizó la aplicación de dicha ley provocando así los abusos de experimentos con humanos y genocidio. Con la consolidación del poder del Nazismo -1939 a 1941- se inició en Alemania el llamado "Programa Eutanásico" que condujo a la deliberada y sistemática eliminación de miles de vidas inocentes que según HITLER no servían para nada los enfermos terminales, minusválidos, locos, dementes, homosexuales, ancianos, etcétera, y que por el contrario eran una carga para el Estado.

Después de la Segunda Guerra Mundial, con los abusos que se habían cometido con la Ley de eutanasia eugenésica de HITLER, hubo un decrecimiento en las acciones y movimientos a favor de la eutanasia.

Ahora bien, olvidados todos esos abusos cometidos en Alemania el debate de la eutanasia se reabre cuando empiezan nuevamente a surgir varias asociaciones en diferentes partes del mundo a favor de la Eutanasia Voluntaria, y así, con el paso de los años cada vez se hace más abierta y clara la necesidad de un replanteamiento en cuestión a la eutanasia y por ello existen varias asociaciones como la Inglesa EXIT, la Norteamericana Hemlock Society y en España la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD). Con asociaciones como las antes mencionadas se empiezan a escuchar voces pidiendo que se legalice la eutanasia voluntaria como un medio de ayudar por compasión a los enfermos terminales que sufren de dolores inhumanos, esto es, una eutanasia libremente elegida.

En 1950, un grupo de prestigiados ingleses y norteamericanos enviaron a la ONU una solicitud de enmienda a la Declaración de los Derechos Humanos, con el

fin de incluir la eutanasia voluntaria como uno más de esos derechos. Sin embargo, tal solicitud no fue aprobada.

En 1969 un abogado de Chicago, llamado L. KUTTENER propone la idea y un modelo del mal llamado *Testamento Vital* que provocó gran impulso a la practica de la eutanasia. Más tarde, en 1974, se publicó en la revista THE HUMANIST un documento llamado "*Plea for a beneficent eutanasia*", suscrito por cuarenta personalidades públicas muy famosas (como por ejemplo los premios NOBEL J. MONOD, L. PAULING y G. THOMSON) en el cual expresaban cuestiones importantes como las siguientes: "declaramos nuestro apoyo a favor de una eutanasia bienhechora..., es inmoral aceptar en imponer sufrimientos innecesarios..., es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida en vida en contra de su voluntad..., desde el punto ético la muerte debería de ser considerada como parte integrante de la vida..., recomendamos que aquellos que comparten nuestra opinión firmen sus últimas voluntades de vida..., también se defiende la eutanasia para aquellas personas que no hayan suscrito previamente ese testamento..., la preocupación primaria de los médicos debería ser el alivio del sufrimiento..., se deben de establecer medidas de protección legal".<sup>160</sup>

En este texto podemos encontrar elementos muy importantes que actualmente son utilizados en la practica de la eutanasia como son el testamento vital, la voluntad del enfermo por preferir la muerte que seguir sufriendo, y su legalización y regulación. Pero dicho documento no fue admitido por la ONU.

#### a) Casuística.

En este apartado presentaré algunos de los casos emblemáticos que sobre la eutanasia se han presentado durante estos últimos treinta años y que han sido ampliamente discutidos en las Cortes Judiciales de los diferentes países del mundo y presentados sus resultados públicamente. De esta forma, se puede afirmar que en

---

<sup>160</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 32.



las tres últimas décadas los casos de muerte por compasión que se han presentado traen como consecuencia una serie de debates en el ámbito ético, jurídico, médico, social y religioso, provocando con ello, que en algunos países como Holanda, Bélgica e Inglaterra, se hable de regular la práctica de la eutanasia como una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir. A continuación, se verá algunos de los casos más importantes que provocaron la pugna por la regulación de la eutanasia.

- El caso de dos campesinos rusos atacados de rabia y sin esperanza de salvación fueron trasladados a la institución donde PASTEUR prestaba sus servicios y allí, según la versión del Dr. AXEL MUNTHE -de quien copio textual el relato-, señala: "Nadie quería acercarse a aquella sala. Me parece que aún estoy viendo el rostro pálido de Pasteur, corriendo a las camas y mirando a los condenados. En sus ojos se revela una compasión infinita. Su dolor era inmenso. Tillaux, que estaba operando, fué llamado y entró con el guardapolvo manchado de sangre, y acercándose a Pasteur le puso las manos en los hombros; ambos se miraron en silencio. Los ojos azules y cariñosos del cirujano, que tantos horrores habían presenciado ya, recorrieron toda la sala quedando después de este movimiento con el rostro más pálido que la cal, y diciendo que no podía soportar más el espectáculo de tales sufrimientos huyó de la sala. Esa misma noche, los sabios tuvieron una conferencia: pocos supieron la decisión que durante ella se había tomado, y que fue, sin embargo la más justa y piadosa. Al día siguiente, la sala estaba sumida en el silencio, los campesinos rusos habían sido ayudados a morir dulcemente."<sup>161</sup>

- El siguiente caso es el de un médico norteamericano llamado M. W. KLIMPSTOCK que relató la práctica de la eutanasia llevada a cabo por el mismo de la siguiente manera: "Durante mi práctica profesional asumí la responsabilidad de poner fin a los sufrimientos de una pobre mujer y creo que Dios me perdonará mi intervención. Era una joven, esposa de un coronel del ejército, que en un acceso melancólico intentó suicidarse... Puso sobre su techo todo lo que pudo encontrar

---

<sup>161</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. cita a Axel Munthe. Op. cit. Pág. 344.

inflamable en su cuarto, encendió fuego y echóse encima. Fue socorrida tarde. El médico llamado me requirió en consulta. La mujer estaba horrible de ver, quemada viva. ¿Qué quiere usted hacer? Me preguntó mi colega. –Creo que lo mejor es ponerle una inyección de morfina -respondí. –Esa es mi opinión -replicó, y preparóse a inyectar un centigramo de la sustancia combinada. –Póngale más, -le dije. –No quiero incurrir en esa responsabilidad -respondíome. –Deme entonces la jeringa. –Y le inyecté treinta centigramos de morfina, librándola para siempre de sus horribles sufrimientos”.<sup>162</sup>

- El caso que relata **KRAFFT EBING** trata de una pareja de esposos en la cual la mujer se encontraba enferma de gravedad e incurable, se enfrentaba a una muerte lenta y penosa. Una tarde, la enferma tuvo un terrible delirio y agonía violenta. Su esposo esperaba un final próximo. El médico pronunció un diagnóstico en el cual no le daba esperanza mayor a dos días. Sin embargo, la enferma sin contener más su dolor, suplicaba piedad a su esposo y le rogaba que le ayudara a descansar, que le matara para así dejar de sufrir. El esposo atormentado, no por la idea de perder a su amada mujer, sino por no verla sufrir más y con el deseo de que muriera dulce y tranquilamente, le pidió al médico que le aplicara cloroformo. El médico se rehusó. Horas más tarde, el esposo regresó sin haber encontrado calmantes suficientemente fuertes para su esposa y con un arma en la mano decidió acabar con la dolorosa agonía de su amada. El esposo sabía bien la culpabilidad del acto que cometió, pero la idea de los sufrimientos que agobiaban a su compañera y la necesidad imperiosa de aliviar sus dolores fueron más fuertes.

- Un caso semejante es el que relata **DUPRÉ** en el cual el día 31 de enero de 1909, se presentó un hombre a la comisaría de Courbevoie confesando lo que él llamó *muerte por piedad*. Señaló el hombre que su mujer estaba enferma de terribles ataques de asma, sus sufrimientos eran intolerables. En muchas ocasiones mi mujer -señalaba el hombre- me dijo que sufría mucho y me suplicaba que diera fin a tan grandes suplicios matándola y pues, fue el caso que un día, mientras yo preparaba

---

<sup>162</sup> Ibidem. Pág. 345.

la comida, ella se levantó de la cama y le sobrevino un ataque de asma más violento que nunca y en tan difícil momento me suplicaba que terminara definitivamente con su pena, me gritaba ¡acaba conmigo! ¡No me dejes sufrir de esta manera! ¿No tienes piedad de mí?, Acaba con mi sufrimiento. Sus súplicas llegaron a lo más profundo de mi alma y en ese momento fui por mi pistola, las lágrimas se me derramaron por las mejillas, apunté directo a su cabeza y disparé. En ese momento ella se inclinó sobre la cama como si por fin pudiera descansar de su dolor. El hombre se sentía temeroso por el acto que había realizado, pero aliviado en su conciencia por haberle puesto fin a los sufrimientos de su amada.

- El siguiente caso es relatado por **LUIS ALBERTO BOUZA**, se desarrolló en la ciudad de Nueva York en 1913, donde una señora enferma de un mal terriblemente doloroso e incurable, al ya no soportar la angustia y dolor, después de haberle requerido a su esposo por reiteradas ocasiones que acabara con su dolor matándola, éste por fin -entre la desesperación de los padecimientos de su esposa y el amor que le tenía- le aplicó una sobredosis de morfina que libró para siempre de su mal a la amada esposa. Los jueces que conocieron del caso absolvieron al esposo homicida.

- Un caso muy renombrado es el de la bella actriz polaca **STANISLAWA UMINSKA**, que al ser requerida angustiosamente por su amante **JUAN ZINOWSKY** famoso escritor polaco, enfermo de tuberculosis y cáncer terminal, llegó a París donde se encontraba su amado y al verlo en ese estado de enfermedad se convierte en su enfermera de cabecera, atendiéndole y brindándole los más dulces y cariñosos cuidados, incluso, donando su sangre para una transfusión desafortunada. En repetidas ocasiones **ZINOWSKY** le pide a su amada le ayude a aliviar definitivamente sus dolores propiciándole la muerte, sin embargo la amante siempre se negaba hasta que el día 15 de julio de 1924, fecha en que los padecimientos del enfermo se tomaron más crueles y duros, **STANISLAWA** sin poder soportar más, en un momento en que aquél posaba dormido por una dosis de analgésicos, la bella actriz saca un

revolver de su bolso y descarga el arma en la frente de su amado. La homicida fue juzgada en París y el Jurado de la Sena la absuelve.

- En Polonia el caso de la actriz **STANISLAWA** anteriormente presentado, repercutió en gran escala y un caso famoso que se presentó en el Tribunal de Ucht de dicho país, fue el de un estudiante que al observar a su hermana gravemente enferma, y verla sufrir en exceso, sin remedio alguno, le abrevió sus días de sufrimiento quitándole la vida. El joven fue procesado y en la Audiencia donde tenía que ser juzgado definitivamente acudieron un sin número de personas que apoyaban al hermano misericordioso. El jurado al ver todo el apoyo de las personas que se reunieron ese día y tomando en consideración las circunstancias de "excesivo amor fraternal",<sup>163</sup> resolvió definitivamente absolverlo.

- En el año de 1929, un súbdito inglés de nombre **RICHARD CORBETT** mató por piedad de un tiro certero en la frente de su madre, enferma de cáncer terminal. Señalaba el homicida que amaba a su madre con toda el alma y sufría mucho al verla padecer los dolores incesantes y tormentosos de su enfermedad. Los diagnósticos de los médicos coincidían en todo que estaba perdido y que le esperaban meses de dolores aún más intolerables y prolongados, que ni la morfina podría paliar. Con estos antecedentes llegó el día en que la enferma solicitó a su hijo -que todas las noches abnegadamente se la pasaba cuidándola- ¡mátame hijo mío y libérame de este sufrimiento y así me demostrarás el cariño que me tienes! El hijo se negó en varias ocasiones hasta el momento en que la madre le dijo ¡mátame cuando me veas adormecida por la morfina y los sedantes!, así no sentiré la llegada de la muerte. Y por fin, el hijo al ver a su mamá sufrir de esa manera tan espantosa, se decidió ponerle fin a sus dolores. Compró un revolver y le aplicó una inyección de morfina para que la desahuciada no viera la llegada de la muerte; después de unos momentos que el efecto de la droga actuó, el hijo misericordioso disparó contra su madre quitándole instantáneamente la vida y con ello eliminando para siempre sus tormentos.

---

<sup>163</sup> Ibidem. Pág. 353.

Tomando en consideración que los testigos opinaban unánimemente que **CORBETT** amaba infinitamente a su madre y que los diagnósticos de los médicos señalaban siempre que la occisa se encontraba en fase terminal, el Tribunal de Derecho y el Fiscal consideraban el hecho como punible, aunque el Ministerio Público solo pedía cinco años de prisión para el homicida, para reprimir un poco la serie de casos de eutanasia que se estaban originando en esos momentos en Francia. Sin embargo, el Jurado constituido en Draguignan, lo absolvió, debido a su móvil de misericordia y amor hacia su madre.

Los siguientes tres casos dieron la vuelta al mundo y sin lugar a dudas han proporcionado un gran impulso para la práctica de la eutanasia en varios países y provocaron que se dieran muchos otros casos con mayor actualidad, -pero que no abordaremos- ya que solo presentaremos los más relevantes que dieron impulso a regulación de la eutanasia en varios países del mundo y su discusión en muchos otros.

- El caso de **KAREN A. QUINLAN (1975)**, ella era una joven de 21 años de edad que se encontraba celebrando su despedida de la casa de sus padres ya que a partir de esa fecha partiría a vivir sola. En dicha celebración, la joven consumió grandes cantidades de alcohol y tranquilizantes simultáneamente provocándose con ello un estado de coma permanente. Horas más tarde sus padres se dieron cuenta de su estado y la trasladaron a un hospital donde el diagnóstico médico señalaba graves lesiones corticales irreversibles que le impedirían volver a una vida consciente. Al mismo tiempo se le conectó a un respirador artificial para mantenerla *viva artificialmente*.

Tres meses después del trágico suceso, los padres adoptivos de la joven -católicos, practicantes- asesorados por su párroco, tomaron la decisión de pedir que desconectarán a su hija del respirador artificial, pues decían: "Después de encomendarnos a Dios y poner en cuerpo y alma de Karen en manos de Dios,

decidimos que parasen ese aparato".<sup>164</sup> Desgraciadamente para los padres de la enferma, la Dirección del hospital se negó a conceder el deseo de los solicitantes debido a que no era ético y se meterían en problemas legales. El asunto fue llevado a los tribunales en el que un letrado señaló que "este no es un tribunal de amor o de compasión, sino de ley".<sup>165</sup>

Como la sentencia de los padres de Karen fue contraria a sus intereses, recurrieron al Tribunal Supremo del Estado de New Jersey donde el 31 de marzo de 1976 la sentencia fue favorable, reconociendo el derecho de su hija a morir en paz y con dignidad. El respirador artificial fue desconectado y Karen respiró por sí misma pero no por mucho tiempo. Pesaba 40 kilos, se postraba en posición fetal, absolutamente inconsciente, y el 12 de junio de 1985, acompañada de sus padres, y después de haber vivido diez años en estado de coma, murió.

- El segundo de los casos es el de **NANCY CRUZAN** (1983), ella tenía solo 25 años de edad cuando sufrió un grave accidente automovilístico que la dejó en un estado de coma persistente. El accidente se produjo en el Estado de Missouri, en el mes de enero de 1983. La joven perdió el control de su automóvil en un camino vecinal y salió disparada del auto cayendo en una zanja con agua. Minutos más tarde, cuando la ayuda médica llegó, la sacaron, pero su cerebro ya había estado por varios minutos sin oxígeno lo que le propició quedar en estado vegetativo persistente durante los siguientes ocho años. Caso contrario al de Karen, Nancy tenía su tronco encefálico intacto y por lo tanto podía respirar sin necesidad de un medio artificial. Sin embargo, los alimentos y agua no los podía deglutir y por ello era necesario que se transmitiera el alimento mediante una sonda que partía del conducto nasal y llegaba al estómago.

Poco a poco el cuerpo de Nancy se fue poniendo rígido y sus signos se dilataban al grado de que sus padres decidieron acudir al Tribunal Superior de

---

<sup>164</sup> GAFO, Javier. Op. cit. Pág. 36.

<sup>165</sup> Ibidem. Pág. 37.

Missouri para que les permitieran quitarle el alimento a su hija y con ello ayudaría a morir. Pero el Tribunal negó dicha solicitud argumentando que no podían poner fin a la vida de la joven sin pruebas suficientes de que ésta deseaba eso. Debido a dicha negativa, los esposos recurrieron al Tribunal Superior de los Estados Unidos de Norteamérica argumentando que su hija tenía el derecho constitucional de que se le permitiera morir. Esta era la primera vez que se discutía el tema por lo que el Tribunal decidió que cada Estado de la unión podía tomar su propia resolución sobre lo que tiene que suceder en los casos concretos de su jurisdicción. De esta forma, el Tribunal Superior de los Estados Unidos remitió el caso nuevamente al Tribunal de Missouri para que éste tomara la determinación pertinente.

Dicho Tribunal solicitó pruebas claras y convincentes de que la voluntad de la joven era morir si se encontraba en la situación en comentario. Finalmente, por una curiosa coincidencia, poco antes de que el Tribunal emitiera esta resolución, algunos amigos de Nancy recordaban que ésta siempre hacía comentarios en relación a que si ella llegase a encontrarse en una situación como la que padecía, prefería morir y no sufrir tanto. Así, con el testimonio de estos antiguos amigos de la joven, el Tribunal de Missouri aceptó que se retiraran los alimentos a la paciente y con ello acabara su vida. Un dato muy interesante que los padres de Nancy grabaron en su tumba fue la siguiente leyenda: Nancy Beth Cruzan. Hija-Hermana-Tía, muy querida. Nació el 20 de julio de 1957. Murió el 11 de enero de 1983. Descansa en paz desde el 26 de diciembre de 1990.

Con esta frase nos percatamos que no es justo tener a un enfermo terminal o paciente en estado vegetativo persistente en *vida artificial* pues con ello sólo dañamos más a sus seres queridos y se incurre en la distanasia o encarnizamiento terapéutico que se debe evitar a toda costa por el bien y dignidad de los familiares y del enfermo.

- El último caso que presentaré es el del joven **TONY BLAND** (1989), él era un adolescente de 17 años de edad cuando sufrió un accidente que lo dejó en estado

vegetativo persistente. El citado jovencito era un gran apasionado del fútbol soccer y el 15 de abril de 1989 acudió al estadio de Hillsborough, en Sheffield, para ver jugar a su equipo -el Liverpool de Inglaterra-. Una vez iniciado el partido, había muchos aficionados aún que querían entrar al campo, esto produjo que una gran multitud de gente aventara fuertemente contra una valla contenedora que evitaba que irrumpieran en el campo; Sin embargo, ésta no fue lo suficientemente fuerte para resistir el peso y presión que ejercían los miles de aficionados y se derrumbó dejando como consecuencia noventa y cinco muertos y otras decenas de heridos.

Tony no murió, pero desafortunadamente el peso de la gente que cayó sobre él, aplastó sus pulmones y su cerebro se quedó sin oxígeno durante largo tiempo. Una vez que el joven fue trasladado al hospital, el diagnóstico de su salud fue estado vegetativo persistente y que sólo tenía intacto el tronco encefálico y la corteza cerebral estaba destruida por completo, por lo que no había ninguna esperanza de recuperación. El médico que lo atendía se expresó de la siguiente manera: "...Antony Bland ha permanecido en estado vegetativo persistente... alimentado mediante líquidos con una bomba y un tubo que pasa por su nariz y la parte trasera de la garganta hasta el estómago. Se le vacía la vejiga por un catéter que de vez en cuando le causa infecciones que tienen que requerir vendajes y tratamientos con antibióticos. El entumecimiento de sus articulaciones ha hecho que sus miembros estén rígidamente contraídos..., los movimientos reflejos de su garganta le hacen vomitar y babear..., de todo esto y de la presencia de los miembros de su familia Antony Bland no es consciente..., las partes de su cerebro que le proporcionaban el conocimiento se le han vuelto líquido..., su cuerpo está vivo, pero el no tiene una vida en el sentido en que incluso el ser humano más lamentablemente discapacitado pero consciente tiene una vida".<sup>166</sup>

Sin embargo, la familia de Tony, los médicos que lo habían atendido y aún más los directores del hospital no veían bien que el joven siguiera en ese estado por lo que propusieron que se le quitaran los alimentos y permitirle su muerte lo más

---

<sup>166</sup> SINGER, Peter. Op. cit. Pág. 68.



pronto posible para aminorar su sufrimiento. En Gran Bretaña, como en muchos otros países del mundo, es muy común que cuando los médicos y familiares del paciente están de acuerdo, se suspende -en estos casos como el de Tony- los alimentos para que al paso del tiempo muera el paciente.

Pero, un juez de primera instancia que atendía el caso del desastre del estadio de Hillsborough no estaba de acuerdo con esta decisión, llegando a amenazar al médico de Tony que en caso de hacer dicha acción -suspender sus alimentos- se le acusaría penalmente de homicidio. Posteriormente, LORD WILKINSON juez designado para decidir sobre el caso del joven Bland señaló que no se le deberían quitar sus alimentos. No conforme con esto, el administrador del hospital donde se encontraba hospitalizado recurrió a la Sección Familiar del Tribunal Superior de Justicia con la intención de conseguir una declaración favorable para que el hospital pudiera retirarle los alimentos al paciente e interrumpir todo tratamiento de *vida artificial* y así muriera tranquilamente y con el menor sufrimiento.

Mas tarde, se practicó la visita de la Sección Familiar en la que se designó un magistrado como tutor de Tony, el cual al verlo no pudo negar que el joven se encontraba absolutamente sin conocimiento y que jamás podría recuperarlo, pero pese a ello, se oponía rotundamente a que el médico, que lo atendía le suspendiera los tratamientos artificiales para mantenerlo con vida ya que señalaba que desde cualquier punto de vista que se observara sería un asesinato. Sin embargo, el Presidente de la Sección Familiar -Sir Stephen Brown- no aceptó la determinación del tutor de Bland y autorizó que se interrumpiera con carácter de legal todo tratamiento. Sin aceptar ésto, el procurador oficial de Bland recurrió dicha determinación del Presidente Stephen Brown, pero el Tribunal de Apelación confirmó la decisión del Presidente.

Finalmente, el procurador oficial de Tony inconforme con la resolución del Tribunal de Apelación, llevo el caso hasta la Cámara de los Lores (Máximo Tribunal del Régimen Jurídico británico en este contexto) y aquí se decidió que no se le

debería seguir manteniendo con *vida biológica* ya que eso no le beneficiaría en nada, "ningún beneficio terapéutico, médico o de otro tipo",<sup>167</sup> los jueces estaban de acuerdo en que la mera prolongación de la *vida biológica* en ausencia de conciencia o de esperanza de volver a recobrar el conocimiento, no le beneficiaría al paciente. De aquí que la resolución definitiva fue que se podría suspender el tratamiento de Tony Bland ya que todos los jueces que habían examinado el caso buscaban una solución que pusiera fin a una tragedia que ya era terrible y amenazaba en prolongarse de una manera mas delicada.

Un último comentario que deseo hacer para concluir este Capítulo es en relación a que todos los casos de eutanasia que se han presentado han sido llevados a cabo por un móvil de amor, altruismo y compasión por parte de los sujetos activos y la finalidad esencial de la eutanasia se cumple en cada uno de éstos, puesto que se acaba con los sufrimientos del ser querido y con ello también se evitan sufrimientos a los familiares. Además, es importante señalar que posteriormente a estos casos presentados, se han suscitado muchos otros, sin embargo no los abordare debido a que la finalidad del presente apartado de casuística es de abrir un panorama sobre los sufrimientos y penas que pasan los familiares de los enfermos terminales sin posibilidades de vida, así como presentar los primeros casos de eutanasia que trajeron como consecuencia los actuales debates para legislar en los países sobre eutanasia como es el caso concreto de Holanda.

---

<sup>167</sup> Ibidem.

## CAPITULO TERCERO.

### III. MARCO JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO.

#### A. LEGISLACIONES QUE ACEPTAN LA EUTANASIA.

##### a) Colombia.

Para empezar a hablar sobre el tema de la eutanasia es primordial saber que ésta es conocida como "derecho a una muerte digna"<sup>168</sup> y éste nombre se le dio debido a una sentencia que emitió la Corte Constitucional de Colombia, la número 239 del año de 1997 en la cual un particular demandó la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal que tipifica como delito el homicidio por piedad. Es importante señalar que en Colombia el control de la constitucionalidad recae por mandamiento expreso en la Corte Constitucional de las Leyes quien se encarga de mantener la supremacía de la Constitución sobre las demás leyes de carácter general y quien en ocasiones ejerce la facultad de intérprete supremo.

Una característica trascendental, para nuestro tema con relación a la demanda de inconstitucionalidad que promovió un particular, es en relación a que el artículo 241 de la Constitución colombiana de 1991 otorga la posibilidad de que los particulares puedan acudir a tribunales a interponer acciones de inconstitucionalidad, dicho con palabras de GERMÁN LOZANO VILLEGAS "la legitimación activa en el proceso de constitucionalidad, radica en cabeza de cada ciudadano, nota característica del constitucionalismo colombiano a partir de la reforma constitucional en 1910 a la derogada Constitución de 1886".<sup>169</sup>

---

<sup>168</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. Eutanasia activa en Colombia. Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional. Germán, LOZANO VILLEGAS. Op. cit. Pág. 71.

<sup>169</sup> Ibidem. Pág. 72.

Por ello, tomando como fundamento el mencionado artículo, un particular acudió al tribunal a demandar la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal donde castiga al homicidio por piedad al señalar: "El que matare a otro por piedad, para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes de la lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años"<sup>170</sup> y por tal motivo la Corte Constitucional tuvo conocimiento sobre el tema de la eutanasia y más aún importante por el contenido de la resolución que si bien es cierto, ésta no fue favorable en su momento para el actor, si produjo que posteriormente se volviera a tomar el tema por parte de la Corte Constitucional y establecer la despenalización de la eutanasia activa, bajo ciertas circunstancias y requisitos preestablecidos. "La decisión de la Corte Constitucional declaró exequible (constitucional) el homicidio por piedad, pero creó una excepción, la cual consiste en que si concurren dos condiciones: a) consentimiento del sujeto pasivo, y b) presencia de un profesional en medicina que proporcione la muerte al paciente, no podrá deducirse responsabilidad penal para éste último; es decir, se creó una causal de justificación especial para el delito citado".<sup>171</sup> Es importante resaltar que la resolución de la Corte fue sustancialmente basada en el consentimiento del enfermo.

De esta manera, la Corte descartó la posibilidad de una inconstitucionalidad del citado artículo 326, pero empezó un debate de *motu proprio* sobre el tema de la eutanasia y en específico el valor que se le tiene que dar al consentimiento del enfermo terminal en casos de eutanasia a terminar con su propia vida y la relevancia que tiene la petición hacia el sujeto activo en dicha práctica, a lo que llegó a concluir lo siguiente:

"... desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir, pues, como lo ha dicho RADBRUCH, bajo una Constitución que opta por este tipo de filosofía, las relaciones entre el derecho y la moral no se plantean en la altura de

<sup>170</sup> Justiniano. Códigos del Mundo. Códigos Penales.

[http://www.justiniano.com/codigos\\_juridicos/codigos\\_juridicos\\_del\\_mundo.htm](http://www.justiniano.com/codigos_juridicos/codigos_juridicos_del_mundo.htm). Código Penal de Colombia. Artículo 326.

<sup>171</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. Eutanasia activa en Colombia. Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional. Germán, LOZANO VILLEGAS. Op. cit. Pág. 73.

los deberes sino de los derechos. En otras palabras, 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 moral, plena y actuar en función de ella sin interferencias...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".<sup>172</sup>

Con estas palabras la Corte Constitucional establece la no obligatoriedad a la vida en determinadas circunstancias de enfermedad, el respeto a la libre determinación de los enfermos a pedir su muerte, el rechazo a las humillaciones, y sobre todo una relevancia al consentimiento del enfermo que señala la misma Corte, éste debe ser informado, entendiéndose por ello al derecho que tiene el enfermo a conocer y escoger -en su caso- el tipo de tratamiento o procedimiento que se le va a proporcionar, las consecuencias y beneficios de todo esto, e incluso la libertad y derecho a rechazarlos.

Por lo tanto, el consentimiento informado que exige la Corte Constitucional para la práctica de la eutanasia debe de ser expresado por el enfermo con ciertos requisitos: Primero, que sea expresado de manera libre e inequívoca por el paciente; segundo, que el paciente tenga capacidad de entender las circunstancias y consecuencias; tercera, el sujeto activo debe tener una calidad especial que radica en ser médico; y cuarta; el médico debe explicarle al enfermo las consecuencias y alcances legales del procedimiento y posibles alternativas.

La parte final de la sentencia de inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal de Colombia estableció en su parte conducente lo siguiente:

---

<sup>172</sup> ibidem. cita sentencia de constitucionalidad C-239. Pág. 78.

"...Resuelve: Primero, declarar exequible (constitucional) el artículo 326 del Código Penal, con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada".<sup>173</sup> Por ello puedo señalar que en Colombia la Corte Constitucional creó una causal de justificación para los casos de eutanasia activa teniendo como punto de partida y fundamento el consentimiento del enfermo. Sin embargo, algo muy importante que debe quedar claro, en palabras de **GERMÁN LOZANO**, es que "de la sentencia no se infiere que el derecho a la vida pierda sus características esenciales; se trata de una ponderación concreta y particular de principios que crea límites, máxime si se tiene en cuenta que nos referimos a derechos fundamentales más no a derechos absolutos, estos últimos propios de los sistemas autoritarios".<sup>174</sup>

## **b) Holanda.**

Antes de comenzar con el desarrollo del presente apartado, deseo hacer hincapié en que la situación legal y social en Holanda respecto de la eutanasia ha sido manipulada y mal llevada al público -en su mayoría por la radio, televisión y periódicos- puesto que se nos dice que en este país la práctica de la eutanasia se encuentra legalizada y más aún, por ejemplo señala la Revista Católica de Evangelización **INQUIETUD NUEVA** "la despenalización de la eutanasia se ha ido imponiendo en Holanda sin un verdadero debate social"<sup>175</sup> siendo esto falso, ya que, en primer lugar la eutanasia no se encuentra despenalizada sino más bien, está regulada su práctica en algunos supuestos y bajo estrictos procedimientos médicos y legales. En segundo lugar, el avance que sobre la eutanasia se ha tenido es debido al empuje e inquietud de la sociedad holandesa por obtener para los enfermos terminales una garantía que los respalde en los momentos más difíciles de su vida y poder acabar con ésta con dignidad y sin sufrimientos.

---

<sup>173</sup> Loc. cit.

<sup>174</sup> Ibidem. Pág. 83.

<sup>175</sup> **Inquietud Nueva**, Op. cit. Pág. 34.

Una vez realizada esta observación, debo empezar señalando que en Holanda se entiende por eutanasia únicamente "la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente, repito, a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado".<sup>176</sup> Es importante hacer hincapié -como lo hace la autora JOANNE DORNEWAED- en la petición del enfermo ya que sin ello no se podría hablar de eutanasia sino de cualquier otra figura como *homicidio, ayuda al suicidio o terminación activa de la vida sin solicitud expresa del paciente*, mismas de la que hablaremos más adelante, pues al igual que la eutanasia no han sido objeto de legalización sino que siguen constituyendo un tipo delictivo en el Código Penal, pero que se pueden componer como acciones justificadas (estado de necesidad) y por lo tanto no son objeto de pena, siempre y cuando reúnan los requisitos que la ley impone. (procedimiento de notificación).

Por lo que respecta al ámbito legal, el 1º. de junio de 1994 entró en vigor el Decreto de 17 de Diciembre de 1993 en el cual se establecen los requisitos y procedimientos legales que deben de seguir los médicos en casos de muertes por eutanasia, ayuda al suicidio y terminación activa de la vida sin consentimiento expreso del enfermo. Es importante señalar que con este Decreto no se legalizan estas prácticas o se crea un fundamento especial de causas de justificación, sino que se pretendió elaborar un procedimiento que los médicos deben de seguir en casos de peticiones de eutanasia, ayuda al suicidio o terminación activa de la vida sin consentimiento expreso del enfermo. Este procedimiento consiste -a grandes rasgos- en que cuando el médico a tomado determinaciones en torno a la terminación de la vida de un paciente de cualquiera de las figuras señaladas, el propio médico tiene el deber de informar a la autoridad correspondiente dicha determinación con el objeto de que el Fiscal del Distrito decida si cabe invocar en cada caso concreto como causa justificante el estado de necesidad del médico debido a la presión psicológica insuperable que le impone el paciente con sus peticiones.

---

<sup>176</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. La Eutanasia en los Países bajos. Joanne, DORNEWAARD. Op. cit. Pág. 51.

Por lo que se refiere al Código Penal de Holanda, como ya se había señalado, éste sigue contemplando la práctica de la eutanasia y la ayuda a suicidio como delito. El artículo 293 de dicho código establece:

"1. El que quita la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2º. de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7º, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales".<sup>177</sup>

Así, podemos apreciar que la ley acepta la práctica de la eutanasia siempre y cuando el médico que va a practicarla reúna los requisitos que establece el artículo 2º. de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio que establece: "Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;
- e) Ha consultado, por lo menos con otro médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los incisos a al d, y;

---

<sup>177</sup> Justiniano. *Códigos del Mundo*. Op. cit. Código Penal de Holanda. Artículo. 2.



- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible".<sup>178</sup>

Debo añadir que ni el procedimiento de notificación, ni la ley de enterramientos constituyen criterios sustantivos para determinar las formas aceptables para poner fin a la vida de los enfermos terminales en Holanda puesto que se requiere la interpretación del Tribunal Superior y todo se resuelve mediante jurisprudencias. La importancia que tiene el procedimiento de notificación, consiste en que, "tienen como objetivo conseguir que los médicos confeccionen informes por escrito, complejos y bien razonados, para su entrega al Forense Municipal, informes que están basados en una lista estándar de preguntas e historiales médicos".<sup>179</sup>

Un aspecto importante que no debemos perder de vista, es que, en Holanda los aspectos jurídicos del problema de la eutanasia se determinan en gran medida por el Tribunal Supremo y no por el Legislador. Esto responde en un principio al sistema de separación de poderes (Trias Política) que como en México, sirve para mantener un control entre los poderes, para mantener un contrapeso entre los tres poderes y una unión al mismo tiempo entre poder legislativo, ejecutivo y judicial.

Por eso, al hablar de que el Poder Judicial se encarga de la regulación de la ley en materia de eutanasia, ayuda al suicidio y terminación de la vida sin petición expresa del enfermo emitiendo la jurisprudencia respectiva, esto es, cuando a un juez se le presenta un caso concreto en el cual la ley no tiene una solución preestablecida, el mismo juez debe dar la solución y así contribuir a la creación del derecho. Estas normas expresadas por los jueces -a diferencia de la legislación escrita- no son consecuencia de un proceso creador de normas de un cuerpo democráticamente electo como es el caso del Parlamento, debido a que en los

---

<sup>178</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. La Eutanasia en los Países bajos, Joanne, DORNEWAARD. Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio Op. cit. Pág. 51.

<sup>179</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.) El Tratamiento Jurídico de la Eutanasia: una Perspectiva Comparada. La eutanasia y ayuda al suicidio en países bajos. Anton M. Van Kalmthout. Editorial Tirant Lo Blanch Valencia, España. 1996. Pág. 267.

Países Bajos, los jueces no son elegidos por los ciudadanos sino que son nombrados por el Gobierno y por ello cuando existen temas controvertidos en el caso de la eutanasia, las leyes resultan insuficientes puesto que en el Parlamento (elegidos sus integrantes por el pueblo) no se puede llegar a un acuerdo entre los diferentes partidos políticos y de ese modo no es posible llegar a una regulación legislativa del tema en cuestión, por ello vemos que durante los últimos diez años se han presentado una serie de Proyectos que proponen una mejor regulación penal de la eutanasia pero ninguno de éstos obtuvo mayoría parlamentaria.

Dentro de los procedimientos penales era la judicatura la que debía determinar en cada caso si se trataba de actos punibles o si el médico resultaba inocente, y como ya se mencionó, debido a la falta de normatividad (leyes escritas emanadas del parlamento), el Tribunal Supremo en su jurisprudencia empezó a desarrollar los criterios para estimar una causa de justificación en los casos de eutanasia. De allí que diga que la jurisprudencia del Tribunal Supremo se convierte en las directrices para los médicos que se ven involucrados con problemas de eutanasia y así los médicos toman los criterios del Tribunal como base para comprobar la justificación de sus actos penales.

Respecto de la Fiscalía, una de sus principales características -la más importante para nuestro tema- radica en el <<principio de oportunidad>> esto es, la Fiscalía no tiene la obligación de actuar en todos los casos que se le presenten y por el contrario puede renunciar a éstos cuando así lo estime conveniente por cuestiones de interés público. De tal manera que en los casos de eutanasia, donde el derecho escrito no es suficiente, el Fiscal prefiere no intervenir en el caso dejándolo a disposición de las directrices emanadas del poder judicial y por ello señala **ANTONI M. VAN KALMTHOUT** que "tras años de incertidumbre, se ha podido obtener a través de la jurisprudencia una mejor idea de las bases jurídicas y de las condiciones bajo las cuales la eutanasia y el auxilio al suicidio se pueden permitir".<sup>180</sup>

---

<sup>180</sup> Ibidem. Pág. 297.

Además, en las dos últimas décadas se habían llevado a los tribunales inferiores y aún al Supremo un sin fin de razones a favor de la eutanasia y el auxilio al suicidio. Sin embargo, aunque muchos de estos argumentos habían sido admitidos por varios tribunales inferiores, el Tribunal Supremo no los aceptó a excepción de uno solo que se refiere a la apelación a una situación de urgencia como causa de justificación, misma que ahora se reconoce como la única base legal con la que se puede alegar la impunidad en casos de eutanasia y ayuda al suicidio.

Las únicas bases jurídicas que se tienen para la práctica de la eutanasia y ayuda al suicidio que ha aceptado el Tribunal Supremo en Holanda son las causas de justificación de estado de necesidad o la presión psicológica insuperable según el artículo 40 del Código Penal. La determinación final sobre la aceptación de la práctica de la eutanasia por parte del médico, la toma el Fiscal según criterios establecidos por la jurisprudencia que sigue evolucionando cada día más.

Respecto a esta causa de justificación nos explica **ANTON M. VAN KALMTHOUT** "ésta se da si el actor que se encuentra en un estado de necesidad se ve confrontado con un conflicto de intereses y deberes, y de forma conciente hace prevalecer el interés más importante o el deber más urgente sobre la obligación jurídica o el interés jurídicamente protegido. Esta situación según el Tribunal Supremo, puede ocurrir especialmente cuando el médico se ve forzado a optar entre el deber de preservar la vida, de una parte, y de otra, su deber como médico de hacer todo lo posible para aliviar el sufrimiento insoportable y persistente de un paciente a su cargo".<sup>181</sup>

Por otra parte, las condiciones que genéricamente se deben de observar -según el Tribunal Supremo- son: 1. El cumplimiento de la norma de proporcionalidad, esto es, que el médico debe de optar por el aspecto jurídico más importante; 2. la norma de subsidiariedad, esto es, que no exista un médico menos

---

<sup>181</sup> Ibidem. Pág. 302.

radical disponible para lograr el mismo objetivo; y 3. que no sea culpa del médico encontrarse en ese estado de necesidad, esto es, el estado de necesidad debe surgir en el momento en el que el enfermo hace la petición al médico y no en el momento en que el propio médico está prestando la asistencia.

Sin embargo, en sentido estricto, el estado de necesidad que se alega como causa justificante en casos de eutanasia, se refiere a una circunstancia excepcional y que se debe revisar en cada caso concreto: pero pese a ello, la jurisprudencia ha ido desarrollando una serie de criterios con los cuales se ha podido llegar a una revisión de las actuaciones de los médicos en casos de eutanasia y auxilio al suicidio que se encuentran en estado de necesidad y lo invocan como causa de justificación. A continuación expondré tres sentencias presentadas por **ANTON M. VAN KALMTHOUT** que por su contenido tienen gran relevancia, ya que determinan en cada una de éstas, las condiciones en las cuales un médico puede tomar acciones dirigidas a terminar con la vida de los enfermos terminales.

La primera resolución en la que se asientan las bases y condiciones con las que un médico puede acabar con la vida del enfermo sin ser sujeto a proceso fue la emitida por el Tribunal de Leuwarden en 1973 en la que el acusado era un médico que había suministrado una inyección letal a su madre, una señora de 78 años de edad que padecía de una enfermedad incurable, hemipléjica que vivía postrada en su cama, reclutada en una residencia sanitaria y que solicitaba a diario que se le pusiera fin a sus sufrimientos. El médico -hijo de la enferma- presentó como argumentos defensivos la ausencia de ilegalidad sustantiva y de presión psicológica insuperable. Sin embargo el Tribunal rechazó dichos argumentos y sentenció a un año de prisión al homicida. En gran parte el Tribunal fundó su decisión en la declaración de un médico perito del que se tomaron las siguientes condiciones por las cuales se podían suministrar dosis fuertes de analgésicos y drogas con la intención de acabar con los dolores y sufrimientos de los enfermos aunque de antemano comportara de manera consciente para el médico un acortamiento de la

vida del paciente, así como también la no iniciación o continuación de un tratamiento eran aceptables si se cumplía con los siguientes "requisitos:

- a) Que el paciente, a causa de una enfermedad o de un accidente, sea un enfermo incurable -con o sin periodos cortos o largos de momentos más altos y momentos más bajos- o que se considera médicamente incurable;
- b) Que el sufrimiento físico o psicológico sea subjetivamente insoportable o muy severo para el paciente;
- c) Que el paciente, posiblemente con anterioridad y por escrito, haya comunicado su deseo de poner fin a su vida, o en cualquier caso, a ser liberado del sufrimiento;
- d) Que la muerte del paciente haya comenzado o sea inminente;
- e) Que la acción se tome por un médico especialista, o en consulta con el médico general".<sup>182</sup>

Aunque la sentencia solo se quiso limitar al control del dolor y a la no continuación de los tratamientos exhaustivos para el enfermo, en realidad, la combinación de estas condiciones llevan al Tribunal de manera indirecta a admitir también la terminación de la vida activa a petición del enfermo al establecer el inciso c) en las anteriores condiciones.

La segunda resolución en la cual se restringieron y a la vez se suplementaron las condiciones establecidas por el Tribunal de Leuwarden fue la del Tribunal de Róterdam de 1º de diciembre de 1981 en la que un hombre que no era médico auxilió a una mujer -que se encontraba según ella enferma de cáncer- a morir proporcionándole 30 pastillas Vesparax mezcladas con un dulce y le dio después un vaso de jerez lo que le causó la muerte poco después. El juez desestimó la alegación de ausencia de ilegalidad sustantiva y la apelación a cuestiones de conciencia o a un estado de necesidad y por ello formuló unos criterios bajo los cuales el auxilio al suicidio no sería punible en opinión del tribunal. El Tribunal decidió que la idea de

---

<sup>182</sup> Ibidem. Pág. 307.

poder suicidarse era cada vez más consensada en la sociedad y que debería respetarse la voluntad de la persona que deseaba hacerlo pero que se debería realizar de una manera que no fuera desagradable y por ello estableció que no sería punible la ayuda al suicidio si:

- \*1) Había un sufrimiento psicológico o físico, insoportable para la persona en cuestión;
- 2) El sufrimiento y el deseo de morir eran persistentes;
- 3) La decisión de poner fin a su vida había sido tomada en forma voluntaria;
- 4) La persona entiende bien su situación, así como las posibles alternativas, es capaz de sopesar estas cuestiones frente a otros y sí lo ha hecho;
- 5) No existe ninguna otra solución razonable que esté disponible para mejorar la situación;
- 6) La muerte no causará a otros sufrimientos innecesarios;
- 7) La decisión no se debe tomar por una sola persona;
- 8) Debería existir siempre un médico implicado en la decisión de prestar asistencia, el cual prescribirá la medicina a utilizar;
- 9) En la decisión de prestar ayuda y en la ayuda misma debe de tomarse un cuidado extremo".<sup>183</sup>

Esta resolución judicial fue mas en el sentido de ayuda al suicidio, sin embargo, las circunstancias que se deberían de tomar para prestar dicho auxilio son las mismas que para la eutanasia con excepción de las tres últimas que complementan dicha lista.

La tercera resolución que contribuyó a la regulación de la eutanasia y ayuda al suicidio fue la que emitió el Tribunal Supremo el 21 de junio de 1994 que lleva el nombre del Psiquiatra **CHABOT** quien fue el actor dentro del juicio. El caso se presentó cuando una señora de cincuenta años perdió en plazos de tiempo muy cortos a sus padres y a sus dos hijos. Fue muy importante para el caso tomar los

---

<sup>183</sup> Ibidem. Pág. 308.

antecedentes de las muertes de sus dos hijos ya que el primero se había suicidado por una desilusión amorosa, unos meses después su otro hijo se suicidó por haberse encontrado un tumor maligno. El matrimonio siempre había sido miserable y con la muerte de su primer hijo, las cosas empeoraron ya que bajo la influencia del alcohol su esposo abusaba de ella y de su hijo que aún le quedaba.

En 1990, la señora abandonó el domicilio conyugal junto con su hijo. La mujer desesperada se sometió a un tratamiento clínico y psicológico y en esos momentos la señora ya expresaba sus deseos de morir en caso de que su segundo hijo también muriera; sin embargo, el día que su segundo hijo se suicidó, ésta quiso quitarse la vida ingiriendo un medicamento pero el intento fracasó. La mujer exasperada volvió a guardar el medicamento para un segundo intento e incluso redactó una carta y se la dio a una amiga, quien tenía que abrir dicha epístola si el suicidio concluyera con éxito.

Sin embargo, la mujer decidió buscar personas que la ayudaran a conseguir medios suficientes para lograr su cometido y señalaba que quería morir de una forma rápida y sin ser una carga para los demás, pero que tampoco se quería arriesgar a otro intento fallido ya que éste podría provocar una minusvalía y quedar atada para siempre a una cama o silla de ruedas o bien, que la internaran en centro psiquiátrico contra su voluntad. Finalmente, después de mucho tiempo de búsqueda de medios logró contactar a través de la Asociación para la Eutanasia Voluntaria al psiquiatra **CHABOT**, quien tras un total de treinta horas de psicoterapia llegó al convencimiento de que la mujer sólo quería volver con sus hijos y por lo tanto rechazaba toda clase de tratamientos y terapia. El psiquiatra comentó el caso con otros siete médicos y llegaron a la conclusión de que **CHABOT** debería acceder a la petición de la señora y ayudarla a terminar con sus sufrimientos. El psiquiatra comentó esto con la señora y se pusieron de acuerdo en la forma en que iba a brindar ayuda. El día y hora señalados y en presencia de un médico general y de la amiga de la señora que deseaba morir, **CHABOT** entregó a la señora unas cápsulas y una bebida, varios minutos más tarde la señora murió tranquila y sin sufrimiento.

Dicha resolución se considera tan importante debido a que presenta ciertas condiciones en las cuales es permitido alegar el estado de necesidad en pacientes que tienen sufrimientos insoportables que no tienen causas somáticas y el paciente no es terminal ya que después de que se valorara el alegato de estado de necesidad en la primera instancia, y en la apelación, la sentencia fue revocada por el Tribunal Superior ya que el Consejo de Estado consideró que en un caso como éste, -en el que el sufrimiento de la mujer no se debía a situaciones físicas sino emocionales- era necesario tomar medidas cautelares muy extremas, de manera que la opinión del psiquiatra CHABOT debía haber sido examinada por un experto independiente que hubiera visto y examinado al paciente. Como ésto no sucedió y por lo tanto no se comprobó si existieron los principios de subsidiariedad y proporcionalidad, el Tribunal Supremo rechazó la alegación de estado de necesidad, declaró que el actuar del médico era susceptible de pena pero no impuso sanción alguna.

Pese a ello, el Fiscal alegó que la actuación del médico nunca había cubierto los requisitos que se exigían para los casos de necesidad ya que el enfermo no presentaba padecimientos físicos ni enfermedad incurable (fase terminal), a lo que el Tribunal Supremo contestó "el sufrimiento debe abstraerse de su causa hasta tal extremo que la causa del sufrimiento no aminore el grado en que se padece dicho sufrimiento... cuando el sufrimiento no sea demostrable como resultado de una enfermedad o condición de tipo somático, y no solo consista en el padecimiento de dolor y la pérdida de funciones corporales, es más difícil determinar de modo objetivo el sufrimiento y el grado de su desesperación... el deseo de morir de las personas que sufren psicológicamente puede estar basado en su voluntad autónoma, en sí mismo, y no presenta ningún indicio de opinión jurídica errónea... razón, según la sentencia, por la cual una alegación de estado de necesidad deba de hacerse con mucha cautela".<sup>184</sup>

De esta forma, el Tribunal vuelve a confirmar su postura de que "si el médico ha pasado por alto intercambiar opiniones con un médico independiente, sea o no

---

<sup>184</sup> Ibidem. Pág. 310.



en base a su propio examen, ello no evita que posteriormente el juez, a través de la investigación de las circunstancias del caso, llegue a la conclusión de que el médico ha actuado en un estado de necesidad y por ello señala:

- Que en un caso como éste, el juez debería basar su decisión en el juicio de un experto independiente que al menos haya visto y examinado al paciente;
- La opinión de este colega independiente debería girar en torno a:
  - La seriedad e intratabilidad de su sufrimiento;
  - Otras posibilidades de asistencia en este sentido. A la hora de juzgar, si hay un sufrimiento tan insoportable e intratable, que el auxilio al suicidio pueda considerarse como una elección justificable en un estado de necesidad, es importante que en un principio no se pueda hablar de desesperación si existe una verdadera alternativa para el alivio del sufrimiento y ésta ha sido rechazada libremente por el paciente;
  - La cuestión de si el paciente ha tomado una decisión voluntariamente, detenidamente considerada, sin que su capacidad para tomar decisiones se haya visto influenciada por su enfermedad o condición”.<sup>185</sup>

Debemos entender entonces que pueden deducirse de la jurisprudencia y que se deben observar los siguientes criterios para poder tener una sentencia positiva en casos de eutanasia y ayuda al suicidio donde se alegue el estado de necesidad: 1º. dichas prácticas sólo son posibles si existe la petición previa del paciente, expresa y clara donde no quede duda al respecto, insistente y que el paciente tenga la capacidad de tomar decisiones; 2º. hay que aclarar que un desorden de tipo psíquico no elimina la capacidad de tomar decisiones; 3º. la petición debe ser hecha por el enfermo únicamente, a excepción de los casos en los que previamente se haya nombrado por escrito a una persona para ello, como es el caso de las declaraciones vitales; pero en el entendió de que dicha declaración no es válida mientras el enfermo se encuentre en capacidad de solicitarlo; 4º. el sufrimiento debe ser insoportable e incurable; 5º. debe existir en todos los casos el principio de

---

<sup>185</sup> Ibidem. Pág. 311.

subsidiariedad, esto es, que no exista ninguna otra solución razonable para obtener restablecimiento en el paciente; 6º. que la practica de la eutanasia o auxilio al suicidio sea llevada acabo por el médico y preferentemente por el que lo atendió (Tribunal de Leeuwarden); y 7º. en todos los casos no es necesario consultar a otro médico independiente que presente su dictamen -como ya lo pudimos apreciar en la resolución que dictó el Tribunal Supremo y que anteriormente acabamos de presentar-.

Existe otra forma de terminar con la vida de un paciente en fase terminal que es distinta de la eutanasia y el auxilio al suicidio, ésta es la llamada **TERMINACIÓN DE LA VIDA SIN PETICIÓN EXPRESA** que consiste en "la retirada o no aplicación de un tratamiento sin sentido desde el punto de vista médico, el control del dolor con una muerte más temprana como consecuencia y la no aplicación de un tratamiento porque el paciente no ha dado el consentimiento necesario".<sup>186</sup> Esta forma de ayudar a los enfermos terminales, en otros países es considerada como una eutanasia pasiva, sin embargo en Holanda no existe la clasificación entre eutanasia activa y pasiva y por ello cuando un enfermo muere después de un procedimiento de ayuda a morir a los enfermos sin petición expresa -retirada de los medios artificiales de prolongación de la vida o tratamientos inútiles clínicamente hablando- se aplica el procedimiento de notificación que es necesario en casos de eutanasia y ayuda al suicidio.

Es muy frecuente que esta forma de terminación de la vida sin petición expresa exista en los hospitales que atienden pacientes en fase terminal, sin que pueda calificarse a los médicos como irresponsables en sus labores y aún menos aparece esta figura como punible en el delito privilegiado que establece el artículo 293, aunque si en el artículo 287 que habla del asesinato y 289 del homicidio, todos ellos del Código Penal. Por ello, sólo cuando clínicamente se ha determinado que un enfermo ya no tiene esperanzas de recuperación alguna de acuerdo a los esquemas

---

<sup>186</sup> Ibidem. Pág. 319.

médicos, puede ponerse fin al tratamiento que se le venía proporcionando al mismo o bien, no iniciar otro tratamiento que solo lo va a mantener con vida artificial incurriendo en la figura de la distanasia.

El tema de la terminación de la vida sin consentimiento expreso es muy delicado debido a que precisamente se presenta la falta del elemento principal en la eutanasia y el auxilio al suicidio que es la petición del enfermo y que con ello se haya podido llegar a ciertos casos en los cuales son aceptadas dichas figuras. Por lo tanto, "por la ausencia de petición expresa y porque el tribunal no puede basar su decisión (parcialmente) sobre actitudes cambiantes, es improbable que una alegación de este tipo fuese aceptada en estos momentos".<sup>187</sup> Sin embargo, la discusión en torno a la aceptación de dicha figura acaba de empezar y por el momento parece que no es aceptada aún en los Tribunales.

Por otra parte, un procedimiento fundamental para la aplicación de la eutanasia (el Auxilio al Suicidio y se quiere para la Terminación de la Vida sin Consentimiento Expreso) es el llamado **PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN** el que consiste -a grandes rasgos- en que el médico debe de notificar al forense municipal todo caso de muerte no natural y en el caso de la eutanasia el médico debe notificar también a la Comisión Regional de Comprobación de la eutanasia. La Comisión está integrada por un jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas y comprueba que la actuación del médico que practicó la eutanasia (notificador) cumplió con los requisitos de cuidado exigidos por la ley. Si la Comisión dictamina que el médico cumplió con los requisitos de cuidado y esmero establecidos por la ley, el caso está concluido sin necesidad de ir a juicio. Pero, si la Comisión determina que los requisitos no se satisficieron completamente, envía el caso al Ministerio Fiscal el cual pide en primer lugar llevar a cabo un examen forense post-mortem. "Es infrecuente que se lleve a cabo una autopsia y una investigación policial subsiguiente si el fiscal está convencido que no se han cometido violaciones del Código Penal o de la

---

<sup>187</sup> Ibidem. Pág. 322.

interpretación que del mismo ha hecho la jurisprudencia".<sup>188</sup> de hecho, el procedimiento (juicio) sólo se produce excepcionalmente. Existen cinco comisiones regionales que publican informes anuales, los cuales están descritos y explicados detalladamente, anónimos y la forma en que fueron examinados. "Por medio de estas publicaciones, las comisiones contribuirán a establecer el control y la conciencia social acerca de la terminación de la vida a petición propia".<sup>189</sup>

Con la finalidad de que el Forense Municipal y el Fiscal tengan información completa y detallada de los casos de eutanasia, auxilio al suicidio y terminación de la vida sin petición expresa presentados, el decreto de fecha 1º. de junio de 1994 incluyó un cuestionario según el cual el médico debe de hacer su informe, con cinco parte importantes: a) historia del caso; b) la forma de la petición de muerte por padecimientos físicos; c) la forma de petición de muerte por padecimientos psicológicos; d) terminación de la vida sin petición expresa; e) consultas con otros médicos; f) circunstancias de tiempo, lugar, modo, y persona que puso fin a la vida del enfermo. Algo importante sobre el cuestionario en comento es que las preguntas no representan criterios fundamentales para determinar la responsabilidad del médico en teoría, aunque en la práctica si lo sean.

Para concluir con el desarrollo de la práctica de la eutanasia en Holanda considero pertinente hacer mención de algunos aspectos médico-sociales que influyen directamente en la práctica de la eutanasia. Por ejemplo, el porcentaje de personas mayores en Holanda ha incrementado debido a los avances tecnológicos de la ciencia médica y por lo tanto el problema de la eutanasia es tema de gran relevancia al aumentar el riesgo de padecer una enfermedad incurable y con ello pedir que se les practique. Por otra parte, también cabe señalar que Holanda tiene un gran sistema de cuidados médicos primarios con médicos generales, un servicio de cuidados a domicilio personalizados y especialidades. Aquí se debe subrayar que cada enfermo tiene derecho de elegir su propio médico general o en su caso

---

<sup>188</sup> Ibidem. Pág. 323.

<sup>189</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. La Eutanasia en los Países bajos. Joanne, DORNEWAARD. Op. cit. Pág. 55.

especialista. Además, existe una amplia gama de centros hospitalarios donde se atienden enfermos terminales y prestan servicio de cuidados paliativos. Por último, hay que destacar que los debates en Holanda ya no se centran en la discusión de la eutanasia clásica como la hemos estudiado, sino más bien, en casos de recién nacidos con minusvalías mayores, pacientes con grandes demencias, enfermos en estado vegetativo irreversible, etc.

### c) Uruguay.

Este país hispanoamericano desde 1933 en su Código Penal elaborado por el profesor JOSÉ IRURETA GOYENA con importantes aportaciones del pensamiento de don LUIS JIMÉNEZ DE ASÚA establece su aceptación por la práctica de la eutanasia en el artículo 37 donde establece las causas de impunidad señalando: "Los jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".<sup>190</sup> En este artículo se presenta como causas de impunidad los móviles de piedad y se presta gran importancia a las súplicas del enfermo, esto es, la voluntad de la víctima. Al respecto señala JIMÉNEZ DE ASÚA: "El consentimiento no desvanece el delito: suprime la pena; este elemento opera subjetiva y no objetivamente... el fundamento reside en la ausencia de peligrosidad del agente".<sup>191</sup>

Por otra parte, cabe aclarar que el precepto antes señalado establece que el juez puede exonerar de pena al agente activo, pero que esto no es obligatorio para el juzgador, en otras palabras, "la exoneración de la pena no es preceptiva, sino que se trata de una facultad que la ley otorga al juez y se deberá estar a lo que el juez decida".<sup>192</sup>

---

<sup>190</sup> Justiniano. *Códigos del Mundo*. Op. cit. Código Penal de Uruguay. Artículo 37.

<sup>191</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 376.

<sup>192</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 240.

Además, el decreto de Gobierno de 9 de junio de 1992 señala en el artículo primero que "no basta con que el tratamiento sea indicado desde el punto de vista médico, sino que debe de ser proporcionado y ha de tenerse en cuenta, su efectividad, medios disponibles, institución que ha de tratar, menor sufrimiento del paciente, menor costo para él y para la sociedad".<sup>193</sup> En este precepto se establece de manera tácita, por una parte, el derecho de los enfermos a ser atendidos y tratados con dignidad y respeto, y por otro, -el más importante- que debe de ser eficiente, que realmente ayude al enfermo a paliar los sufrimientos y establece el rechazo a la distancia o ensañamiento terapéutico ya que ésta, acaba con la dignidad de los enfermos.

Por último, gran parte de la doctrina en Uruguay está convencida de que la actuación de los médicos en casos de eutanasia activa es correcta cuando éstos tienen una finalidad altruista y no intervienen en las determinaciones de los pacientes. Por otra parte, se pugna por una iniciativa de ley donde se establezca la reglamentación de la eutanasia pasiva, esto es, el retiro de medios artificiales de prolongación de la vida, o bien el no inicio o retiro de tratamientos que se consideran inútiles clínicamente para los enfermos. Y por lo que respecta a la inducción o auxilio al suicidio éste se castiga con lo establecido en el artículo 315 del Código Penal al señalar: "quien determinare a otro al suicidio o lo ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con pena de seis meses de prisión a seis años de penitenciaría".<sup>194</sup> Sin embargo, la tentativa no es punible.

## **B. LEGISLACIONES QUE PARCIALMENTE ACEPTAN LA EUTANASIA.**

En este apartado estudiaré tres países que incluyen en su sistema jurídico disposiciones en las cuales se presentan atenuantes en los casos de *homicidios piadosos o muertes por compasión*, aunque implícitamente entendemos que se trata de la práctica de la *eutanasia*. Algunos países tienen como punto de partida para la

---

<sup>193</sup> Ibidem. Pág. 241.

<sup>194</sup> Justiniano. *Códigos del Mundo*. Op. cit Código Penal de Uruguay. Artículo 135.

atenuación de la pena por *homicidio piadoso*, la voluntad o consentimiento del enfermo, otros más, simplemente los motivos de piedad y compasión para con el enfermo y otros, simplemente la súplica o ruego insistente del enfermo.

#### **a) Alemania.**

El problema de la eutanasia se dio en Alemania oficialmente en el año de 1903 cuando se presentó un proyecto de ley a favor de la eutanasia al Parlamento de Sajonia que no fue aceptado. Posteriormente se presentaron otros dos proyectos. El primero fue en el año de 1909 tendiente a aceptar la eutanasia, donde la Asociación Monista Alemana (*Deutsches Monisten Bund*), proponía que "toda persona atacada de mal incurable tiene derecho a la eutanasia, para lo cual debe de dirigir la correspondiente petición al Tribunal Competente, que decidirá sobre la procedencia de dicho derecho".<sup>195</sup>

Para tomar una determinación, el Tribunal debe pedir a un Comité Médico que examinen al enfermo peticionario y debe de desahogarse dicha revisión dentro de los ocho días siguientes a la presentación de la solicitud. Dicho Comité deberá presentar un acta al Tribunal donde informará si la muerte del enfermo es más probable que se regrese a la salud, o al menos, un estado que le permita trabajar, así como si los dolores son humanamente soportables. Si el Comité determina el gran dolor y eminente muerte del enfermo, entonces el Tribunal concedería el derecho a la eutanasia. Un punto sobresaliente en este proyecto era en razón de que se autorizaba a los particulares aplicar la eutanasia sin ser castigado, previo permiso del Tribunal. Dicho proyecto pasó a la Comisión pero ésta nunca se pronunció sobre él.

Más tarde, en 1912 se presentó un segundo proyecto por un médico, pero corrió la misma suerte que el primero. Dicho proyecto era sensiblemente análogo al primero. Posteriormente, en 1920 **CARLOS BINDING** y **ALFREDO HOCHÉ** escribieron un libro titulado <<La autorización para exterminar a los seres humanos despropósitos

<sup>195</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 372.

de valor vital>> en donde los autores estiman correcto y necesario dicha propuesta. Sin embargo, dicha publicación levantó polémicas y discusiones dentro y fuera de Alemania, aunque los legisladores jamás trabajaron en ello ni los médicos la practicaron como medio de ayudar a los enfermos a bien morir como lo proponían los autores.

Actualmente, Alemania es uno de los países que establece importantes atenuaciones de la pena en los homicidios piadosos a través del consentimiento de la víctima. En su Código Penal existe un precepto que establece un tipo atenuado de la pena en los homicidios en los que a solicitud expresa y seria de la víctima se cometa éste, pero no señala expresamente la figura de la eutanasia pero sí, los elementos que ésta trae aparejada como son: la voluntad, la petición reiterada y el sufrimiento del enfermo por un mal incurable y doloroso que provoca sentimientos de piedad y compasión.

El artículo 216 del Código Penal alemán establece: "el que matare a otro determinado por expresa y seria petición de éste, será castigado con pena de prisión de seis meses a cinco años, siendo punible la tentativa".<sup>196</sup> Así se establece que no es suficiente el consentimiento, sino que debe de existir una solicitud expresa, seria e inequívoca de la víctima para que la figura atenuada se presente como tal. Además, el artículo 212 Código Penal tipifica otro tipo de homicidio voluntario que es castigado con la pena de prisión que no es inferior a cinco años, pero en este caso, no se habla de enfermos, de peticiones, ni por motivos de piedad por lo cual no se puede hablar de casos de eutanasia.

Por ello, el artículo 216 Código Penal que regula el llamado homicidio a petición (Tötung auf Verlangen) prevé una disminución de la pena, no es una disposición legislativa que se ocupe expresamente de la eutanasia, "constituye un

---

<sup>196</sup> Justiniano. *Códigos del Mundo*. Op. cit. Código Penal Alemán. Artículo 216.



tipo privilegiado frente al tipo básico del ya mencionado artículo 212<sup>197</sup>. Señala el autor en comentario que se prefiere evitar la palabra *eutanasia* para no asociar dicha figura con los abusos que se cometieron durante la Segunda Guerra Mundial bajo el mando de **ADOLFO HITLER** y prefieren denominarla como <<*ayuda a morir*>> (*Sterbehilfe*).

En esta figura del *homicidio consentido* del artículo 216, el consentimiento del enfermo es lo que determina la atenuación de la pena, aunque no excluye de su punibilidad, ya que sin la voluntad del paciente, se estaría en el tipo penal del artículo 212 Código Penal donde no existe voluntad de la víctima, entre otros elementos. Por otra parte, la doctrina señala que la razón fundamental de castigar el homicidio consentido -aunque atenuadamente- radica "no ya en el interés de que se proteja la vida del sujeto pasivo que consiente, sino en la necesidad de proteger la vida humana frente a las acciones de terceros, ya que permitir matar al prójimo, fuera de situaciones de extrema necesidad, disminuiría gravemente el respeto a la vida de los demás".<sup>198</sup>

Por otra parte, el problema actual en Alemania se enfoca principalmente en tres aspectos: 1º. en la interrupción de los tratamientos médicos a los enfermos que ya no tienen esperanza de recuperar la salud y que por consiguiente son inútiles ya para el paciente; 2º. en la ayuda a morir indirectamente a los enfermos y 3º. en la ayuda al suicidio (suicidio asistido) puesto que éste no se considera delito, como tampoco la ayuda para ello. De esta forma, los doctrinarios alemanes coinciden en que la ayuda a morir en forma pasiva se refiere a aquellos casos en los que el enfermo renuncia a los medicamentos o tratamientos que prolongan su vida. En este caso, la voluntad del enfermo determina la actividad del médico, pues el enfermo puede pedir el cese del tratamiento para morir en paz y este principio de autodeterminación del paciente es recogido por el Tribunal de Alemania como un

---

<sup>197</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 211.

<sup>198</sup> Ibidem. Pág. 212.

derecho constitucionalmente reconocido por el artículo 1º. de la ley fundamental de Boon.

Por último, no se puede exigir a un médico que inicie o continúe un tratamiento que prolongue inútilmente la vida del enfermo mediante aparatos mecánicos de la actividad respiratoria; por ello, un gran sector de la doctrina alemana considera que no se puede castigar a un médico por no continuar el tratamiento inútil en virtud del principio de colisión de deberes, "entre el deber de garante de prolongar la vida y el deber de respetar la dignidad humana".<sup>199</sup> Así, la doctrina considera que la separación de los medios artificiales encargados de la respiración no reduce lo que queda de vida natural del paciente sino que sólo pone fin a una agonía prolongada artificialmente que debería ya haber terminado con anterioridad.

#### **b) Brasil.**

A diferencia de lo que sucede en Alemania donde la atenuante en los *homicidios por piedad* radica en la voluntad del enfermo y el pedimento reiterado e inequívoco, en Brasil el motivo atenuante es "el móvil humanitario" del benefactor. De esta forma, en Brasil -desde el proyecto de su Código Penal de 1929- se sigue el sistema de atenuar el delito de homicidio piadosos por motivos de compasión. La piedad era la circunstancia atenuante en este proyecto de Código Penal.

En el artículo 130 del Código Penal brasileño, se enunciaban algunas circunstancias atenuantes y específicamente la fracción IV señalaba: "cuando cedió a la piedad provocada por la situación irremediable de sufrimiento en que se encontraba la víctima y a sus súplicas".<sup>200</sup> Actualmente el Código Penal brasileño de 1940 al referirse a los delitos en especie sigue manteniendo su fórmula atenuante al establecer una figura de homicidio privilegiado en su artículo 121 fracción I al señalar que "si el autor comete el delito impelido por un motivo de relevante valor

---

<sup>199</sup> Ibidem. Pág. 217.

<sup>200</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 381.

moral o social, el juez puede reducir de un sexto a un tercio la pena señalada para el homicidio simple".<sup>201</sup>

Como podemos observar, en el país amazónico se atenúa la pena no por el consentimiento del enfermo, ni por sus súplicas, sino por motivos de relevante valor moral o social, por el fin altruista y de compasión que muestra el sujeto activo hacia el pasivo.

### **c) Italia.**

En Italia, es aceptado el derecho que tienen los enfermos terminales a rechazar el tratamiento que prolonga innecesariamente su vida (eutanasia pasiva) y no se imputa como delito a los médicos que acceden a retirar dichos tratamientos. Por otra parte, respecto de la eutanasia indirecta, esto es, aplicar medicamentos y analgésicos para paliar los dolores del enfermo -aunque con ello se acelere el proceso de muerte- es considerado lícito, no así la eutanasia activa la cual es tipificada en el Artículo 579 del código penal italiano. De esta forma veremos a continuación que las normas italianas respecto a la eutanasia en sus aspectos pasiva, indirecta y activa son precisados y regulados con exactitud.

Debo empezar señalando que en el año de 1902, Nóbél le hizo una propuesta al Ministro Crispi sobre un proyecto para legalizar la práctica de la eutanasia, partiendo de la idea de que existieran dos establecimientos para tal efecto ubicados, uno en Roma y otro en Milán, donde serían asfixiados los enfermos terminales que así manifestaran su voluntad por medio de un gas que sería suministrado en dichos establecimientos cuando los enfermos empezaran a fumar para que el gas venenoso se infiltrara sin que éstos se percataran y así murieran sin temor ni sufrimiento. Sin embargo, la propuesta de Nóbél no fue aceptada e incluso recibiendo una enérgica protesta por parte de "L Osservatore Romano".<sup>202</sup>

---

<sup>201</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 231.

<sup>202</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. cit. Pág. 368.

Posteriormente, en el actual Código Penal de Italia se señala en el artículo 579 que "el que ocasiona la muerte de un hombre, con el consentimiento de éste, será castigado con la pena de prisión de seis a quince años de prisión"<sup>203</sup>. En este artículo específico se puede observar que en el Código Penal italiano la eutanasia activa no constituye una forma atenuada del delito de homicidio simple, sino que se tipifica como una figura autónoma. En el artículo 61 fracción I del mismo ordenamiento jurídico se presentan las circunstancias que atenúan el delito de homicidio simple cuando se haya actuado por motivos de particular valor moral o social, caso semejante al de Brasil. Además, señala el citado artículo 579, que se aplicarán las penas señaladas en el homicidio en general cuando existan circunstancias agravantes como: si se comete el homicidio en contra de un menor de edad, contra una persona enferma mental o contra una persona que haya otorgado su consentimiento tomado por la fuerza, violencia o engaño.

El Código Penal italiano prevé varios supuestos en los cuales se puede cometer el delito de homicidio y la eutanasia con circunstancias que aumentan su penalidad. También se puede observar que la norma deja claro la idea de indisponibilidad de la vida humana, por lo cual cualquier atentado a ésta, será castigado penalmente, aunque existen algunos supuestos como el caso de omitir un tratamiento médico a petición del enfermo, lo cual en la legislación italiana no constituye delito alguno debido al valor que se le da a la voluntad del enfermo, pero esto no es obstáculo para la importante influencia que el consentimiento de la víctima tiene en la configuración del tipo subjetivo, ya que "la menor gravedad del dolo y la menor peligrosidad del delincuente han sido considerados por la jurisprudencia para tratar de superar las rígidas disposiciones del Código Zannardelli de 1889".<sup>204</sup>

Existe también un código deontológico en Italia que rige el actuar de los médicos y que señala en su artículo 44 párrafo primero que "en casos de enfermedad con pronóstico funesto cierto y llegada a la fase final, el médico dentro

---

<sup>203</sup> Justiniano *Códigos del Mundo* Op. cit Código Penal Italiano, Artículo 579.

<sup>204</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 199

del respeto a la voluntad del paciente, podrá limitar su actuación a la asistencia moral y a la terapia apta para evitar sufrimientos inútiles, aplicándole los tratamientos adecuados y mantenimiento en la medida de lo posible la calidad de una vida que se apaga. En caso de que a ello se uniese la falta de conciencia, el médico deberá actuar según su ciencia y conciencia prosiguiendo con la terapia hasta que sea razonablemente útil".<sup>205</sup>

En este artículo por primera vez en Italia se pone atención a la calidad de vida de los enfermos que siempre debe de ser tomada en cuenta por las actuaciones del médico, pero que siempre quedarán éstas subordinadas a la voluntad del enfermo quien tiene la última palabra respecto a su situación, hecho que queda establecido en el artículo 39 párrafo último del citado código deontológico al señalar: "...la voluntad del paciente expresada libremente debe representar para el médico elemento que debe inspirar su propio comportamiento... y esto implica dos cosas importantes: Primero, el médico no puede iniciar ningún tratamiento o procedimiento quirúrgico sin la voluntad del enfermo y segundo, el médico no puede eliminar los procedimientos ya iniciados sin el consentimiento del enfermo o bien, no puede omitir iniciar un tratamiento si el enfermo lo solicita, por ello así lo dispone el artículo 40 párrafo primero al establecer: "...en todo caso, en presencia de rechazo explícito del paciente capaz de querer y entender, el médico ha de desistir de cualquier actividad diagnóstica y curativa, no consinténdose tratamiento médico alguno contra la voluntad del paciente".<sup>206</sup>

Sin embargo, la única excepción a ésto se señala en el artículo 32 párrafo segundo de la Constitución italiana donde expresa que "los pacientes solo pueden ser obligados por la ley a someterse a tratamiento sanitario, únicamente en presencia de un interés colectivo y especificado legalmente".<sup>207</sup> Con esta excepción podemos entender que en Italia existe un interés público por encima del particular y en casos

---

<sup>205</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.) La Eutanasia en Italia Sergio Seminara. Op. cit. Pág. 79.

<sup>206</sup> Ibidem. Pág. 80.

<sup>207</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 205.

de enfermedades contagiosas o epidemias sólo así pueden ser obligados los particulares a adoptar medidas sanitarias y tratamientos clínicos.

Por otra parte, en caso de que el paciente no se encuentre en posibilidades de otorgar su voluntad o deseo, el médico debe jugar un papel muy importante al dar su valoración clínica discrecional, apoyado en la utilidad razonable de la terapia. Sin embargo, el mismo código deontológico prevé el llamado *encarnizamiento terapéutico* al definir éste en su artículo 20, de la siguiente forma: "la irracional obstinación en tratamientos de los que no se pueda esperar fundadamente un beneficio para el enfermo o una mejora de su calidad de vida",<sup>208</sup> confirmándolo con el artículo 44 párrafo segundo que señala: "Tratándose de enfermo en estado de coma, el sostenimiento vital deberá ser mantenido hasta que se determine la muerte en el modo y tiempo establecido por la ley",<sup>209</sup> señalando por último en el artículo 32 que "el médico no puede abandonar al enfermo considerado incurable, sino que debe continuar asistiéndolo también con el solo fin de mitigarle el sufrimiento físico y psíquico, de ayudarlo y confortarlo".<sup>210</sup>

Por lo que respecta a la eutanasia activa el Código Penal italiano ha optado por regularla, distinguiéndola de la pasiva ya que "las diferencias, sobre todo, surgen en relación con las condiciones del sujeto pasivo, en la medida que el concepto de eutanasia pasiva se caracteriza por la omisión de terapias respecto a un enfermo llegado a la fase terminal, mientras que el concepto de eutanasia activa alude a los casos en los que los procesos vitales aún subsisten y la intervención exterior se dirige a provocar su cesación".<sup>211</sup>

De esta forma, el código deontológico expresa su rechazo a la eutanasia activa expresando en su artículo 43 que "el médico en ningún caso -aunque sea a

---

<sup>208</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.). La Eutanasia en Italia Sergio Seminara. Op. cit. Pág. 80.

<sup>209</sup> Loc.cit.

<sup>210</sup> Loc.cit.

<sup>211</sup> Ibidem. Pág. 83.

petición del paciente- podrá aplicar tratamientos dirigidos a menoscabar la integridad física y psíquica del paciente y con mayor razón, si se trata de acciones capaces de acortar la vida del enfermo".<sup>212</sup>

La eutanasia activa es regulada y castigada con una pena atenuada en virtud del artículo 579 del Código Penal en comento que señala una pena de prisión de seis meses a quince años al que cause la muerte de un hombre con consentimiento de éste. Es preciso señalar que el derecho penal requiere para que se atenúe la pena, que la muerte se ejecute con medios paliativos del dolor a personas sometidas a sufrimientos físicos graves con lo cual se mantiene el rechazo a la eutanasia por motivos de piedad "quizás porque el legislador italiano ha pensado en la existencia del peligro de los llamados pasos sucesivos *argumentum ad Hitlerum* con el fin de evitar la extensión a las tristes situaciones a las que se llegó en Alemania bajo el régimen nacional socialista".<sup>213</sup>

Por lo tanto, en Italia la eutanasia pasiva (desconectar los medios artificiales para dejar morir a un enfermos incurables, no iniciar un procedimiento o dejar de aplicarlo a voluntad del enfermo) no está regulada ya que ésta está permitida y en el código deontológico está bien regulado todo ello, pero la eutanasia activa que es la única regulada en el Código Penal italiano, se admite sólo con circunstancias atenuantes pero siempre será castigada (aunque en la realidad se han presentado casos en los que los jueces absuelven a los homicidas piadosos) y es por ello que no parece que se puede dar en un futuro cercano una aceptación de la eutanasia (activa) debido a que se teme que se puede desencadenar en los ya mencionados *pasos sucesivos (argumentum ad Hitlerum)*

Por último, señala **MIGUEL ÁNGEL NÚÑEZ PAZ** que "el tratamiento atenuado del homicidio consentido (eutanasia activa) tuvo por objeto una mayor individualización de la pena y confirmar la antijuricidad del hecho frente a las corrientes de opinión que

---

<sup>212</sup> Ibidem. Pág. 80.

<sup>213</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 203.

propugnaban en la época de la promulgación *del Codice Penale* la no punibilidad de la muerte producida por móviles de piedad".<sup>214</sup> Además debemos considerar que la eutanasia activa debe de tener un tratamiento distinto y más benévolo del homicidio simple ya que en ésta (eutanasia activa) se siguen móviles de piedad, impulsos de altruismo por los insoportables dolores y sufrimientos físicos y la inminencia de la muerte, por ello desde mi particular punto de vista se equipara a la eutanasia pasiva permitida en este país.

### **C. LEGISLACIONES QUE NO ACEPTAN LA EUTANASIA.**

#### **a) Canadá.**

En Canadá no existe disposición legal alguna que tipifique el delito de eutanasia como literalmente se expresa. Sin embargo, el artículo 231 del Código Penal establece como delito de homicidio en primer grado "al que cause la muerte de un ser humano con intención y premeditación, por medio de un acto ilícito"<sup>215</sup> y por ello como dichos elementos del homicidio en primer grado se encuentran dentro de la figura de la eutanasia, con dicho artículo se está prohibiendo ésta tácitamente.

Por otra parte, al hablar de acto ilícito (dentro del tipo penal de homicidio en primer grado), se está refiriendo a un acto que no tiene justificación legal, de manera que no existe ninguna disposición en la que se pueda atenuar la eutanasia, ni por motivos de compasión, ni por voluntad del enfermo, ni por petición reiterada del sujeto pasivo, como suele suceder en otros países donde la eutanasia es atenuada (su pena) por dichos motivos o causales. Existe solamente en este código canadiense (artículo 34) una causa de justificación de la muerte de otro de forma premeditada e intencionada y que se considera como un acto lícito y nos referimos a la legítima defensa frente a una agresión no provocada y que por razones obvias no puede ser aplicada a los casos de eutanasia.

---

<sup>214</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 200.

<sup>215</sup> *Justiniano. Códigos del Mundo*. Op. cit. Código Penal de Canadá, Artículo 231.



Así, el artículo 14 del código en comento determina que "ninguna persona tiene derecho a que se le cause la muerte, y por consiguiente, el consentimiento no afecta a la responsabilidad penal de la persona que causa la muerte de quien la consiente".<sup>216</sup> Por ello en el derecho penal canadiense la voluntad del enfermo que consiente su muerte no reduce la pena ni altera en forma alguna la responsabilidad que se le imputa al sujeto activo, puesto que el legislador no toma en cuenta la concurrencia de motivos de piedad, voluntad del enfermo o petición reiterada de éste, puesto que se toma en cuenta, en un principio a la hora de establecer la responsabilidad penal, la intención del sujeto activo (matar) independientemente de la existencia de los motivos que lo condujeron a ello. En este punto es importante destacar que "aunque hasta el momento no se han dado casos de procesamientos penales por eutanasia (activa) las autoridades judiciales en Canadá están preparadas sin lugar a duda, para procesar en casos en los que se sabe o en los que se sospecha que se ha cometido un homicidio por compasión cuando las evidencias así lo confirman".<sup>217</sup>

Otro problema que se presenta en Canadá es en relación con la licitud o ilicitud de la interrupción de los medios artificiales que mantienen en vida al enfermo o bien, la iniciación o interrupción de las terapias y tratamientos inútiles en dichos pacientes. Al respecto existen algunos artículos del Código Penal que señalan en algunos casos la obligación del médico a seguir con dichos procesos de reanimación, pero otros que permiten a los familiares, médicos y personal sanitario a interrumpir dichos procesos.

El artículo 215 del Código Penal en comento indica que "todos tienen el deber jurídico de proporcionar los elementos necesarios para salvar la vida a aquellas personas a su cargo cuando estos últimos no pueden proporcionárselos a sí

---

<sup>216</sup> Ibidem. Artículo 14.

<sup>217</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.) La eutanasia y ayuda al suicidio en países bajos. Edeard W. Keyserlingk. Op. cit. Pág. 420.

mismos".<sup>218</sup> Gran parte de la doctrina en Canadá e incluso los tribunales consideran que esta disposición es aplicable en algunos casos a los médicos y personal sanitario. Por otra parte el artículo 217 del mismo Código Penal, establece que "todo aquél que se compromete a llevar a cabo una acción tiene el deber legal de hacerlo siempre que una omisión de esa acción es o pueda suponer un peligro para la vida".<sup>219</sup> Pero, existe un artículo muy importante para los médicos en el cual se apoyan para evitar responsabilidad en el caso de omitir aplicar procedimientos clínicos o medios extraordinarios de reanimación a pacientes que ya no tienen posibilidades de vida y es el artículo 45 que establece la protección de la ley a los individuos que actúan "pensando en el bien de otra persona".<sup>220</sup> Por ello dice MIGUEL ÁNGEL NÚÑEZ PAZ que "el código penal exime de responsabilidad penal a quien trate a una persona pensando en el bien de las misma cuando sea razonable un tratamiento a la vista de las circunstancias y del estado de salud del paciente -y agrega- los tribunales han considerado, que en determinadas circunstancias, es admisible la retirada o no aplicación de un tratamiento de conservación de las funciones vitales; si el tratamiento es rechazado por el paciente capaz, sea o no un enfermo terminal o cuando el paciente es incapaz, no dejó instrucciones al respecto y de acuerdo con el criterio del médico el mantenimiento de las funciones vitales es inútil e innecesario".<sup>221</sup>

Al respecto menciona EDWARD W. KEYSERLINGK "Nuestros Tribunales y análisis jurídicos han concluido de forma consistente que hay circunstancias en las que lícitamente se puede retirar o no aplicar un tratamiento de mantenimiento de las funciones vitales y en tal caso no estamos cometiendo un homicidio (lícitamente), ni se trata de una acción ilícita".<sup>222</sup>

---

<sup>218</sup> Justiniano. *Códigos del Mundo*. Op. cit. Código Penal de Canadá. Artículo 215.

<sup>219</sup> Ibidem. Artículo 217.

<sup>220</sup> Ibidem. Artículo 45.

<sup>221</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 257.

<sup>222</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.) La eutanasia y ayuda al suicidio en países bajos. Edeard W. Keyserlingk. Op. cit. Pág. 424.

Además, refiere el autor que el punto clave de este problema es establecer ¿cuándo nos encontramos en presencia de un *deber*? e indica que si un paciente no se niega a recibir el tratamiento o pide que se le aplique los tratamientos que sean posibles, el médico tiene el *deber* de proporcionar dichos procedimientos, y si por el contrario, el paciente rechaza los tratamientos del médico e incluso solicita que se le retiren los medios artificiales de supervivencia o no se le inicien nuevos tratamientos, el médico no tiene un deber de cumplir con ello y puede retirar toda ayuda al enfermo. Y es por ello que el autor afirma que “la distinción entre eutanasia activa y pasiva es desde mi punto de vista, ambigua y poco clarificadora. La verdadera cuestión jurídica es si existe o no un deber de continuar con el tratamiento. Sería preferible reservar el término eutanasia para los casos de homicidios piadosos ya sea por acción u omisión y utilizar otro término (quizás <dejar morir>) cuando sea simplemente el deseo del paciente o sea recomendable desde el punto de vista médico interrumpir el tratamiento de mantenimiento de las funciones vitales”.<sup>223</sup>

Debo agregar que desde mi particular punto de vista, la clasificación doctrinaria que se le da a la eutanasia es sólo eso, una clasificación teórica ya que en la práctica, activa o pasiva que sea, siempre lleva la misma finalidad que es ayudar a morir al enfermo terminal por motivos de compasión y altruismo y en este sentido, la retirada o la no aplicación de un tratamiento para conservar las funciones vitales es tan <causa-efecto> de la muerte del paciente, como lo sería el suministrarle a éste una sobredosis de sedantes o cualquier droga o disparar con un arma de fuego contra él.

En Canadá se presta mucha importancia a las llamadas *Instrucciones por Anticipado* o lo que conocemos nosotros como *Declaraciones Vitales* (mal llamados testamentos vitales) que consisten en dar instrucciones escritas por anticipado en relación con los cuidados médicos y sanitarios para el caso de que la persona sufra de una enfermedad mental o no se encuentre ya en condiciones de expresar su voluntad sobre los medios y tratamientos que quiera recibir y su forma de morir y en

---

<sup>223</sup> Ibidem. Pág. 425.

combinación con un poder a largo plazo por el que se nombra a un *agente* para que decida y hable en nombre del poderdante.

Estas *Declaraciones Vitales* o *Instrucciones por Anticipado* constituyen un gran progreso y ayuda para los casos de enfermos incapaces o pacientes que manifiestan su voluntad a través de un escrito señalando una persona que decida por él en caso de ya no poderlo hacer el poderdante, "el hecho de nombrar un *agente* para que hable en nombre de uno puede ser mucho más efectivo que un deseo general expresado por escrito, máxime si se tiene en cuenta que seguramente habrá de tomarse decisiones totalmente impredecibles".<sup>224</sup>

Un último comentario es en relación a la prohibición que el Código Penal de Canadá establece al suicidio asistido al señalar en su artículo 241:

"Toda persona que: a) aconseja a una persona cometer suicidio, o b) ayuda o induce a una persona a cometer suicidio, se produzca o no, es culpable de un delito y estará sujeto a una pena privativa de libertad por un plazo no superior a catorce años".<sup>225</sup>

## **b) Francia.**

En Francia, como en la mayor parte de los países donde no se acepta la práctica de la eutanasia, no se encuentra tipificada dicha figura sino que se asemeja al delito de homicidio regulado en el artículo 221 fracción I del Código Penal donde señala el delito de homicidio (*assassinat*) y que puede ser agravado por circunstancias como premeditación y ventaja. De ello que se considere que en Francia la eutanasia no es objeto de incriminación específica sino de una semejanza con el homicidio simple.

---

<sup>224</sup> Ibidem. Pág. 430.

<sup>225</sup> Justiniano. *Códigos del Mundo*. Op. cit. Código Penal de Canadá. Artículo 241.

De allí que diga en palabras de FRANCOIS GONZALVEZ: "El respeto absoluto de la regla <<no matarás>> es un principio esencial del Derecho francés. El hecho de matar a cualquier ser humano, tanto si es un <<monstruo>> como un ser humano al que no le quedaban más que algunos días de vida, constituye un atentado contra la vida".<sup>226</sup> Por ello, ni los móviles de piedad, ni el consentimiento del enfermo, ni el altruismo son tomados en consideración como atenuantes del delito y menos para considerar el acto lícito y es por eso que no desaparece el delito.

Por otra parte, si la intención de provocarle la muerte al enfermo es evidente en la práctica de la eutanasia, no se puede aplicar el artículo 221 fracción VI del Código Penal que regula el homicidio por imprudencia, aunque se puede tomar en consideración al momento de juzgar como una atenuante pero para el homicidio simple por imprudencia, pero no por eutanasia ya que en ésta la intención es precisamente el resultado de provocar la muerte mientras que en el homicidio imprudencial no se quería el resultado ya que la intención no era matar al enfermo. No se reconoce en la eutanasia la calidad de constituir una figura autónoma de manera que se le considera como homicidio doloso agravado por una premeditación indiscutible, pero el legislador francés actúa como si ignorara lo importante y específico de esta figura y en consecuencia las penas previstas en el código son muy graves y van desde la privación de la libertad por muchos años hasta privación perpetua.

De esta forma se observa claramente que en Francia la legislación es muy severa y rigurosa ya que considera como delito todo homicidio doloso sin importar las circunstancias que motivaron dicho resultado y por ello, retirar los medios que mantienen con vida artificialmente al enfermo o no iniciar un tratamiento terapéutico es lo mismo (para efectos de ilicitud) que suministrar una inyección intravenosa de una sustancia letal y en ambos casos el médico es responsable de igual forma sin importar las circunstancias que lo motivaron. Pese a ello, la legislación contrasta

---

<sup>226</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.) La eutanasia en Francia un problema: jurídico y social. Francois Gonzalvez. Op. cit. Pág. 157.

mucho con la realidad en la práctica ya que por lo general en los Tribunales se absuelven a los autores de dichos actos "dado que este delito está sometido en Francia a la Jurisdicción del Tribunal de Jurados -que suelen ser en este tipo de comportamientos más susceptibles a los argumentos de las defensas- desde 1789".<sup>227</sup>

Agrega FRANCOIS GONZALVEZ respecto de la inadecuada aplicación del texto de la ley en los casos de eutanasia y la flexibilidad que ha tenido el jurado popular: "así, en el tribunal de jurados, donde la composición del jurado traduce la *vox populi*, la balanza de la justicia se inclina hacia el lado opuesto escogido por el legislador... La indulgencia del poder judicial que, en todos los casos ha absuelto a los autores de esos homicidios o ha pronunciado sanciones más simpáticas que efectivas, encuentra una sencilla explicación, el homicidio eutanásico esta sometido en Francia a la jurisdicción del tribunal de jurados como cualquier otro homicidio y así la sentencia depende de la apreciación de hombres y mujeres que no son juristas y que, cuando se disponen a dictar un veredicto en su alma y conciencia, son mucho más permeables a los datos de la coyuntura inmediata que a sus consecuencias lejanas".<sup>228</sup>

La sociedad francesa se niega a castigar fuertemente a los autores de homicidios piadosos y por lo tanto pugnan por una reforma legislativa en cuestión de eutanasia. Sin embargo, como dicen los mismos franceses, el legislador tiene miedo de que se provoquen abusos y por ello aún castigan la eutanasia aunque sea solo en los textos legales. Se dice también que en los casos en los que se produce una condena, ésta "posee un carácter esencialmente simbólico, cubriendo el periodo de prisión preventiva o aplicándose la remisión condicional de la pena. En otros casos cuando los autores son dejados en libertad, son absueltos bajo los aplausos del público".<sup>229</sup>

---

<sup>227</sup> NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel. Op. cit. Pág. 254.

<sup>228</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords.) La eutanasia en Francia un problema: jurídico y social. Francois Gonzalez. Op. cit. Pág. 160.

<sup>229</sup> Ibidem. Pág. 161.

Por último, es importante destacar que en Francia se han hecho varias propuestas para aceptar lo que han denominado *testamento biológico* que consiste en un documento redactado en dos tantos y que se va actualizando según pase el tiempo y no sea utilizado y que dice a la letra "A partir del momento en que ya no esté en condiciones de expresarme, y cuando el tratamiento no garantice el restablecimiento normal de mis facultades mentales o psíquicas, rechazo el permanecer con vida con medicamentos, técnicas o medios artificiales; deseo que me sean administrados medicamentos para aliviar mis sufrimientos, aunque adelanten la fecha de mi muerte; pido que se utilice la eutanasia (muerte dulce)".<sup>230</sup> Sin embargo, sólo ha quedado en propuesta y aún no ha sido aceptado legalmente.

### **c) Japón.**

El caso de Japón frente a la eutanasia es muy distinto al de la mayoría de los países puesto que tiene una característica muy peculiar que consiste en que legalmente la práctica de la eutanasia sí está permitida en un caso y cubriendo los requisitos que la ley impone; sin embargo, los médicos (que son los encargados de la práctica de la eutanasia según la ley) se niegan a practicarla puesto que dicen apegarse al código hipocrático y que jamás lo van a violentar. A continuación conoceremos como ha evolucionado la práctica de la eutanasia en Japón y los criterios de los médicos que no aceptan dicha práctica.

Antes de comenzar a exponer los antecedentes de la eutanasia en Japón, es importante mencionar que en este país se aceptan doctrinalmente tres tipos de eutanasia: activa, esto es, cuando alguna persona o médicos aplican una acción directa al enfermo que causa la muerte del mismo (por ejemplo una inyección letal); pasiva o negativa consistente en suprimir los medios artificiales por los cuales se mantiene con vida al enfermo (por ejemplo retirarle los medios de respiración); y la indirecta que consiste en determinados medicamentos y sustancias empleadas para

---

<sup>230</sup> Ibidem. Pág. 170.

mitigar el dolor pero que adelantan indirectamente el momento de la muerte del enfermo.

Se tiene conocimiento que el primer tipo de eutanasia que se presentó en Japón fue la directa cuando en 1950 se dio el primer caso de parientes próximos que propiciaban la muerte a un familiar por motivos de piedad debido al gran sufrimiento que éste padecía. Seis son los casos que se tienen registrados con el mismo sistema de aplicación (entre familiares). Cabe señalar que en todos éstos, fueron castigados los sujetos activos con sentencias condenatorias de prisión.

Sin embargo, en 1991 se presentó un tipo de eutanasia directa distinto que consistió en que un médico que atendía aun enfermo terminal le aplicó a éste una inyección letal con lo que propició la muerte intencionalmente a petición de la familia del enfermo. Este caso aún se encuentra en juicio pero cambió las cosas en Japón debido a que fue el primer caso de eutanasia directa practicada por un médico.

Por otra parte, se tiene conocimiento que la eutanasia indirecta es practicada regularmente en los hospitales sin que hasta el momento se haya cuestionado y mucho menos castigado, debido a que siempre se aplica como un proceso más del tratamiento médico. En estos casos se suministran sustancias que ayudan a paliar los fuertes dolores del enfermo (opio, morfina, etc.) que repercute en un acortamiento de la vida del paciente y que por lo general nadie denuncia a las autoridades.

Así mismo, se encuentra la llamada eutanasia pasiva o negativa considerada en este país como la *muerte con dignidad* que ha ido adquiriendo fuerte apoyo para su práctica entre los médicos como entre la sociedad, y basándose en la autodeterminación y voluntad del enfermo. Aquí se suprimen los medios y tratamientos de mantenimiento de las funciones vitales de los enfermos terminales. Estos casos, según nos dice **KENICHI NAKAYAMA** "los casos de supresión de un tratamiento de mantenimiento de las funciones vitales de los enfermos terminales



desahuciados, parece practicarse con cierta frecuencia en el ámbito médico".<sup>231</sup> En la práctica médica la eutanasia pasiva se practica con el consentimiento de los familiares y del propio enfermo.

Ni las agrupaciones médicas, ni los hospitales han elaborado formalmente normas a seguir en casos de eutanasia pasiva y por ello cada médico debe de decidir en los casos concretos aunque en la mayoría de los casos "prevalece entre los médicos una concepción a favor del tratamiento, considerando la eutanasia un tema tabú respecto del cual deben guardarse las debidas distancias".<sup>232</sup>

Respecto a la Ley Penal en Japón, no existe un tipo penal ni regulación específica sobre la eutanasia que la acepte o rechace en cualquiera de sus tipos (activa, pasiva o indirecta). Pese a ello, existen algunos artículos del código penal que se aplican a los pocos casos de eutanasia que se han llevado a los tribunales.

El artículo 199 del Código Penal Japonés establece el homicidio simple al señalar: "Una persona que mate a otra será castigada con la pena de muerte o reclusión perpetua con trabajos forzados y nunca inferior a tres".<sup>233</sup> En el artículo 35 se establecen los actos justificables por la propia ley al señalar: "No se aplicará una pena a aquél que realiza un acto llevado a cabo de acuerdo con las leyes u ordenanzas o a fin de realizar una actividad lícita".<sup>234</sup> Sin embargo, este artículo no se puede aplicar a ningún caso de eutanasia ya que dar muerte a una persona no se puede considerar como una actividad lícita o llevada a cabo por orden judicial. El otro artículo que nos expresa la ilicitud de la eutanasia (por analogía) es el 202 que señala la participación en el suicidio al establecer que "una persona que induce o ayuda a otro a suicidarse o que mata a otro mediando solicitud del mismo o su

---

<sup>231</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords) La eutanasia en Japón, Kenichi Nakayama. Op. cit. Pág. 455.

<sup>232</sup> Loc. cit.

<sup>233</sup> Justiniano. Códigos del Mundo. Op. cit. Código Penal de Japón. Artículo 199.

<sup>234</sup> Ibidem. Artículo 35.

consentimiento, será castigado con una pena de prisión con o sin trabajos forzados, nunca inferior a seis meses y nunca superior a siete años".<sup>235</sup>

Por lo tanto, la eutanasia involuntaria se castiga -de acuerdo al artículo 199- como homicidio simple, mientras que la eutanasia voluntaria se castiga -de acuerdo con el artículo 202 del Código Penal Japonés- como participación en el suicidio, ya que en ambos casos se adelanta el momento de la muerte del paciente y la legislación penal no permite por ningún motivo que una persona intervenga -directa o indirectamente- en el proceso de muerte de otra.

Un aspecto importante en Japón es la resolución judicial del Tribunal Superior de Nagoya de 12 de diciembre de 1962 en la que se juzgó el caso de un joven que le preparo a su padre -que sufría de insoportables dolores debido a un ataque cerebral apopléjico- una taza de leche con pesticida ya que el señor por reiteradas ocasiones le solicitaba a su hijo que le ayudara a morir. La sentencia fue en sentido condenatorio al establecer que la acción del joven no era permisible ya que no fue practicada por un médico y el método utilizado era reprobable éticamente, condenando al homicida a un año de prisión y tres de periodo a prueba.

Pese a la anterior resolución del Tribunal, éste estableció ciertos criterios generales por medio de los cuales se podría aplicar lícitamente la eutanasia activa que consistían específicamente en cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Que se determinara en base a los adelantos técnicos y científicos que la enfermedad del paciente era incurable y la muerte era inminente;
- b) Que los sufrimientos y dolores del enfermo eran insoportables;
- c) Que se aplicara la eutanasia con el único fin de mitigar los dolores y sufrimientos del paciente (compasión);

---

<sup>235</sup> Ibidem. Artículo 202.

- d) Que se exprese por parte del enfermo el consentimiento y que el paciente se encuentre en uso de sus facultades mentales. Así mismo, debe de existir la petición reiterada del enfermo y no solo su consentimiento;
- e) En un principio la practica de la eutanasia debe ser llevada a cabo sólo por el médico que atendias el caso del enfermo. Sin embargo se puede aplicar por otra persona siempre y cuando exista una razón convincente para ello;
- f) El método utilizado debe de ser éticamente aceptable.

En la práctica estos requisitos nunca se reúnen ya que los médicos se mantienen al margen en la práctica de la eutanasia y en la mayoría de los casos optan por continuar los tratamientos del enfermo hasta la muerte cerebral cardiaca. Sin embargo, "la práctica de un tratamiento médico debe, por encima de todo, ser acorde con la voluntad y autodeterminación del paciente, incluyéndose aquí la <declaración vital> por anticipado... los médicos deberán dominar las técnicas de mitigación del dolor y suprimir o suspender los medios extraordinarios de mantenimiento de las constantes vitales, a excepción de los cuidados fundamentales, que incluyen el suministro de alimentos y de medidas de prevención de infecciones".<sup>236</sup>

Por otra parte, existe el llamado INFORME SOBRE LA MUERTE DIGNA DE 1994 presentado por un Comité Especial del Consejo de Ciencia Japonesa que en general habla de la <muerte digna> definiéndola como "la supresión del tratamiento de las funciones vitales en el caso de los enfermos terminales desahuciados, permitiendo así que se llegue a una muerte con dignidad".<sup>237</sup> A demás se propone que a los médicos se les permita suspender el tratamiento de mantenimiento de las constantes vitales en los enfermos terminales, previo consentimiento del paciente, aún cuando esto se traduzca en un acortamiento de la vida y no lo consideran como homicidio sino como un dejar morir natural. Sin embargo se sigue manteniendo una actitud negativa -por parte de los médicos- de no aceptar la eutanasia.

<sup>236</sup> DIEZ RIPOLLES, José Luis y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords) La eutanasia en Japón, Kenichi Nakayama. Op. cit. Pág. 469.

<sup>237</sup> Ibidem. Pág. 470.

Por último concluyo con palabras de KENICHI NAKAYAMA en el sentido de que "la eutanasia en Japón no puede considerarse como un acto conforme a derecho, pero es posible que se permita como tratamiento médico, en tanto en cuanto se entienda como una actividad lícita".<sup>238</sup>

#### **D. CRITERIOS DE MÉXICO RESPECTO DE LA EUTANASIA.**

Una vez concluido el estudio de la eutanasia en el Derecho Comparado, presentaré un breve estudio de la legislación mexicana (Código Penal Federal), con lo cual se corrobora que en México no existe regulación específica sobre la eutanasia -a favor o en contra- y simplemente se habla del homicidio y ayuda al suicidio.

##### **a) Código Penal Federal.**

En el Código Penal Federal de nuestro país tampoco existe un artículo expreso que establezca el tipo penal de la eutanasia. Sin embargo, genéricamente se habla en el artículo 302 que "comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".<sup>239</sup> En este tipo penal se podría encuadrar la eutanasia, pero no se toman circunstancias que podrían atenuar la pena como podrían ser los móviles de piedad, emoción violenta -entendida en este caso como la perturbación emocional que sufre un familiar del enfermo o un médico al ver a éste con un fuerte ataque de dolor y solicita que se le ayude a morir- el consentimiento-petición reiterada de la víctima (enfermo terminal) y los problemas socio-económicos que todo esto trae a los familiares.

Por otra parte, nos señala el maestro ENRIQUE DÍAZ ARANDA que "los móviles de piedad y altruismo que guiaron al homicida solo atenúan su culpabilidad y ello deberá valorarlo el juez, para en su caso, imponer la pena mínima prevista en la Ley,

---

<sup>238</sup> Ibidem. Pág. 463.

<sup>239</sup> Código Penal Federal, Ediciones Delma, México, D. F. 2002. Artículo 302.

que es de 12 años de prisión”.<sup>240</sup> Sin embargo, en el artículo en comento no se establecen textualmente dichas circunstancias atenuantes, simplemente se dice: Al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión. Por ello, estimo que debería establecerse un artículo especial donde se tipifiquen los casos en que se permita la eutanasia y redactar concretamente las circunstancias que se debe de presentar, así como los requisitos que se deban cubrir para permitir la práctica de la eutanasia y por otra parte, las sanciones para el caso específico en caso de que no se cubran dichos requisitos y circunstancias, como es el caso de los artículos 312 y 313 en los cuales se establece el tipo penal y sanción para el auxilio al suicidio.

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

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

Por último, es en esta parte del Código Penal en la que desde mi particular punto de vista debe de introducirse un artículo que tipifique específicamente la eutanasia, señalando la sanción correspondiente en caso de no cumplir con los requisitos y demás condiciones legales establecidas en dicho Código y la Ley General de Salud.

---

<sup>240</sup> CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al. Relatoría. Díaz Aranda. Op. cit. Pág. 88.

## CAPÍTULO CUARTO

### IV. IMPORTANCIA DE LA EUTANASIA EN LA SOCIEDAD MEXICANA DEL SIGLO XXI.

#### A. ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LA EUTANASIA.

En este capítulo expondré de manera muy breve algunos aspectos importantes de la eutanasia desde un punto de vista sociológico, esto es, la forma en como la sociedad mexicana del siglo XXI concibe la practica de la eutanasia y sus elementos más importantes como son el enfermo terminal, la familia del enfermo, aspectos económicos y anímicos entre los familiares y amigos de los enfermos, partiendo de datos reales aportados por la sociedad mexicana obtenidos por medio de una encuesta realizada, que más adelante presentaré junto con los resultados, metodología y comentarios pertinentes.

Por otra parte, para poder hablar de los aspectos de la eutanasia más importantes apreciados desde un punto de vista sociológico, debo primero establecer qué es la Sociología.

La palabra **SOCIOLOGÍA** fue creada por **AUGUSTO COMTE** en 1839, al unir dos vocablos: *socius* que significa *sociedad* en latín y de la raíz griega *λογος* (*logia*) que significa *ciencia, estudio profundo o serio*. De esta forma sociologia significa etimológicamente *estudio de la sociedad en un nivel elevado o científico*.

Existen diversos conceptos presentados a lo largo de la historia sobre la sociología. **HERBERT SPENCER** (1820-1903), teórico social inglés, considerado el padre de la filosofía evolucionista, al respecto señalaba que la sociología "es la

ciencia de la evolución social".<sup>241</sup> Por otra parte, **GEORG SIMMEL** (1858-1918), filósofo y sociólogo alemán de ascendencia judía decía que "la sociología se pregunta qué les sucede a los hombres y según qué normas se comportan, no en la medida que manifiestan sus existencias individuales comprensibles, en su totalidad, sino en tanto forman grupos y se ven determinados su existencia de grupos, debido a la interacción".<sup>242</sup>

La sociología es una ciencia que se encarga del estudio de la sociedad, o como dice **FRANCISCO GOMEZJARA**, "es la ciencia que estudia las diferentes formas de organización social y de las relaciones e instituciones sociales ahí surgidas, con la finalidad de elaborar las leyes del desarrollo social".<sup>243</sup> Esta última definición me parece muy importante debido a que en primer lugar habla de las diferentes formas de organización social, las instituciones sociales que surgen dentro de la sociedad y un elemento muy importante para la sociología jurídica que es la creación de leyes para el buen desarrollo y convivencia social, por ello la sociología se relaciona con el Derecho debido a que "el Derecho es un hecho social que actúa como una fuerza configurante de las conductas, bien moldeándolas, bien interviniendo en ellas como auxiliar o gula según los intereses y valores de cada sociedad... el derecho viene a normar la manera de comportarse de los hombres en tales actividades, es decir, la sociología estudia el contenido socioeconómico de las normas que el derecho impone a los hombres para su actuación social".<sup>244</sup>

El campo de la Sociología Jurídica se encarga del estudio de todos los fenómenos en que intervine el Derecho ya sea como elemento causal, como producto o resultado, es una ciencia explicativa, es decir, estudia las influencias del ordenamiento jurídico sobre la sociedad.

---

<sup>241</sup> GOMEZJARA, Francisco A. Sociología. Edición Vigésimoquinta. Editorial Porrúa. México. 1995. Pág. 11.

<sup>242</sup> Ibidem. Pág. 12.

<sup>243</sup> Loc. cit.

<sup>244</sup> Ibidem. Pág. 8 y 9.

La Sociología proporciona conocimientos sobre la sociedad, por lo que se convierte en una herramienta muy útil para los investigadores del área jurídica, juristas, legisladores y jueces, los cuales tienen que ver con el proceso de creación de las normas jurídicas, con su interpretación y con su aplicación. Es por ello que los sociólogos analizan las formas en que las estructuras sociales, las instituciones (clase, familia, comunidad y poder) y los problemas de índole social (delito) influyen en la sociedad.

Después de haber recordado algunos elementos fundamentales de la sociología, pasaré al estudio de la eutanasia desde un punto de vista sociológico y para ello es preciso estudiar cada uno de los elementos más importantes de dicha figura altruista como es el enfermo terminal, la familia de éste y sus condiciones socio-económicas.

#### **a) El Enfermo Terminal.**

Enfermo terminal es aquella persona que como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable que le han hecho entrar de forma irreversible en el proceso que le conducirá inevitablemente, en un plazo breve, a la muerte.

Sociológicamente al enfermo debemos entenderlo en un principio como un miembro más de la sociedad, como un miembro de un determinado grupo social, entendiendo por grupo social "el conjunto de personas cuyas relaciones se basan en una serie de roles o papeles que se encuentran interrelacionando; que participan en un conjunto de valores y creencias, y que además, son conscientes de sus valores semejantes y de sus relaciones recíprocas".<sup>245</sup> En este orden de ideas, debemos entender que cada uno de nosotros pertenecemos a varios grupos sociales los cuales pueden ser primarios y secundarios.

---

<sup>245</sup> AZUARA PÉREZ, Leandro. Sociología. Edición Decimoquinta. Editorial Porrúa. México, D. F. 1996. Pág. 63.



Los **GRUPOS SOCIALES PRIMARIOS** son aquellos que presentan relaciones de intimidad entre sus componentes, se da una íntima asociación afectiva y relaciones frente a frente, como pueden ser los grupos de amigos, de juegos y en muchos casos de vecinos. Sin embargo el grupo social primario es la familia. Las relaciones que se presentan dentro de un grupo primario son personales, espontáneas, frecuentemente de larga duración, se basan en expectativas difusas, recíprocas y con obligaciones perfectamente determinadas.

Por el contrario, un **GRUPO SOCIAL SECUNDARIO** se mantiene por relaciones de los roles o papeles que desempeñan cada uno de sus integrantes, el elemento primordial en este tipo de grupos es la organización que le proporciona estabilidad y no por la íntima asociación de sus integrantes. En estos grupos secundarios las obligaciones son el elemento fundamental para la organización y estabilidad del mismo. Por ejemplo la organización que existe en una oficina, una fábrica, etc.

Tomando como base lo anterior, el enfermo terminal se encuentra inmerso en diferentes tipos de grupos sociales: El primero y más importante es la familia y los amigos y segundo: perteneciendo a un grupo social secundario, los médicos, enfermeras y personal sanitario que le brinda atención en los centros hospitalarios. Desde el punto de vista de la sociología jurídica, los enfermos terminales como miembros de la sociedad y muy especialmente como un grupo vulnerable dentro de la misma, tienen derecho a que las autoridades se ocupen específicamente de la situación en la que se encuentran y les proporcionen una verdadera solución a su problema.

Uno de los principales conflictos que se señalan comúnmente al hablar de la eutanasia es con relación a la sociedad. Se dice equívocamente que la sociedad no acepta dicha práctica debido a que es contraria a la civilización, que es un acto reprochable ética y socialmente. Sin embargo, como lo veremos más adelante con las encuestas que presento, contestadas por miembros de la sociedad pertenecientes a diferentes niveles económicos, culturales y sociales; (profesionistas,

técnicos, estudiantes, amas de casa, los propios enfermos, entre otros) se puede apreciar perfectamente que la tendencia de la sociedad mexicana en el presente siglo, es en pro de la regulación de la eutanasia en determinados casos preestablecidos por el legislador.

El enfermo terminal es el principal elemento de la eutanasia debido a que estamos hablando de ayudar a bien morir a este grupo social vulnerable; es éste el que debe de solicitar que se le ayude a terminar con sus sufrimientos (petición) acelerándole su proceso de muerte. El mismo enfermo debe de exteriorizar su consentimiento de cualquier forma (verbalmente, por medio de declaraciones vitales, apoderados), por cualquier medio inequívoco de la manifestación de la voluntad.

También es el enfermo terminal el que sufre los dolores intolerables de su agonía (aunque en este aspecto, los familiares y amigos del enfermo también sufren al ver en ese estado a su ser querido) y los daños emocionales que la proximidad de la muerte le ocasiona, la incertidumbre de lo desconocido después de abandonar esta vida y pasar a otro estado inexplorado por él.

Otro de los factores que martiriza al enfermo terminal y lo orilla a solicitar la práctica de la eutanasia, es el hecho de ver a sus familiares y amigos sufrir a causa de una enfermedad que no padecen y que es provocado por él, esto es, el enfermo terminal se lamenta al ver sufrir a sus familiares y amigos que lo acompañan en los momentos más difíciles, dolorosos e inevitables de su vida. El hecho de pensar que sus seres queridos sufren por una circunstancia de la propia naturaleza del hombre que es inevitable, la muerte y el dolor. Por todo esto es que el enfermo decide acortar su sufrimiento y el de sus familiares y amigos que lo ven agonizar sin remedio alguno y la única salida razonable para cesar con toda esa gama de tormentos es la muerte rápida y sin sufrimiento.

De igual manera, una circunstancia más que motiva al enfermo a solicitar la muerte rápida y sin dolor es el hecho de evitar el ensañamiento terapéutico o

distanasia que consiste en mantener con vida artificial al enfermo sin estimar su sufrimiento, su pena y su dignidad como ser humano. Se ha hablado ya que los medios extraordinarios en los tratamientos clínicos son muy dolorosos y hasta cierto punto humillantes para el enfermo y sus familiares debido a que se hace uso de procedimientos y terapias inhumanas ya que al enfermo se le trata de una manera que ninguna persona desearía. Lo peor de estos medios extraordinarios radica en que no le sirven para nada al enfermo ya que su enfermedad es incurable y solo se le martiriza con esos aparatos e instrumentos a los que se encuentra conectado.

Todo ese cúmulo de aparatos e instrumentos utilizados en estos medios artificiales degradan a la persona cuando son utilizados sin ningún sentido ya que no tienden a restablecer al enfermo u obtener un poco de tranquilidad y mejoría, por ello considero que los medios extraordinarios aplicados a enfermos terminales que ya no encuentran reestablecimiento o progreso, son inútiles y acaban con la dignidad del paciente, por ejemplo: un enfermo terminal que se encuentra conectado a un respirador artificial, con catéter en ambas manos y se le proporcionan alimentos por vía de suero, fuertes analgésicos directos en vía intravenosa, con sondas para orinar y evacuar esfínteres, y con todo ello no va a obtener ninguna mejoría en su salud o finalicen los dolores, no tiene caso martirizar y degradar a la persona con tantos instrumentos y medios artificiales que solo dañan al enfermo y a sus familiares.

Por último, deseo presentar algunos cuestionamientos que se le presentaron al doctor **JESÚS KUMATE** en una entrevista hecha por la revista **LA NUEVA ERA** ya que para la finalidad del presente apartado es de gran relevancia:

*“...Doctor, si lo que nos espera al término de nuestra jubilación son enfermedades crónicas, e incurables como usted señala, ¿para qué queremos vivir más? ¿Para llegar a sufrir? Esto es un punto fundamental muy agudo. Ya en algunos países como Holanda, algunas provincias de Australia, algunos Estados de Estados Unidos, está aceptada implícitamente una ley: la eutanasia ayudada. En Holanda si usted tiene una enfermedad incurable, sin un pronóstico de vida de seis meses, con dolores atroces y se está en posesión de sus facultades mentales, con dos médicos que confirmen que efectivamente el diagnóstico es ese, y un*

*psiquiatra certifica que no está usted deprimido y que simplemente quiere morir, entonces, el médico le puede ayudar a morir, sin que se le persiga...*

*...Bueno, ya lo dijo usted, ocurre en otros países, pero en México no existe. No existe, pero va a llegar...*

*... ¿No es acaso deseable, morir con dignidad? Si sí lo es, pero imagínese usted a una persona sola, viuda, que los hijos no le visitan, que tiene un padecimiento incurable, suponiendo que no hay todavía seguridad social universal y que no tiene los medios para calmar un dolor atroz para poder dormir unas horas en la noche, para poder mantener la continencia de los esfínteres, que no puede valerse por sí mismo porque está incapacitado y no se puede asear, creo que hasta ahora, ningún médico mexicano se atrevería a darle la eutanasia...*

*... ¿Esto que está usted diciendo está ligado con formas también espirituales de ver la vida? Por supuesto".<sup>246</sup>*

Es de gran importancia lo que menciona el doctor **KUMATE** ya que en cada enfermo la situación es distinta y por otra parte, es verdad que anteriormente se tenía la idea de que ningún médico aceptaría la práctica de la eutanasia, sin embargo, como lo veremos más adelante con la encuesta presentada a médicos, enfermeras y personal sanitario, la práctica de la eutanasia es aceptada y solicitada por los enfermos, familiares y los médicos.

Es trascendental señalar que algunos de los elementos antes presentados pueden variar o aumentar en cada caso según las condiciones particulares del enfermo, sus familiares, posición económica, social y cultural, pero pese a todo ello, genéricamente todos éstos se presentan y se pueden acumular otros más.

---

<sup>246</sup> **Revista la Nueva Era**, KUMATE, Jesús. Marzo del año 2000. Pág. 224.

## **b) La Familia del Enfermo Terminal.**

La familia, como una institución social, constituye la base de la sociedad y es a partir de la familia que se desarrollan los primeros lazos de amistad y solidaridad dentro de los grupos sociales. Ahora bien, al hablar de los familiares de los enfermos terminales estamos hablando de las personas que se encuentran al frente de los problemas que se producen como consecuencia de la enfermedad que padece un ser querido y por lo tanto, son los familiares los que sufren por el dolor del enfermo terminal y por ello se dice que "entre los contenidos de asistencia a los enfermos terminales se encuentra la solidaridad, pues difícilmente podemos concebir el morir como digno sin la presencia solidaria de los demás. Esta solidaridad es un componente prioritario, todavía más que la libertad, la soledad, el desinterés; el olvido por parte de los demás impide que la persona pueda vivir su muerte como un ser humano... por ello todos los humanos, en la última etapa de su vida, necesitamos una asistencia intensiva para poder tener una muerte digna".<sup>247</sup>

Por ello, es indispensable puntualizar que la determinación de considerar enfermo terminal a una persona tiene un gran impacto en el propio paciente, pero no solamente en él, sino en sus familiares y amigos cercanos ya que no es fácil para éstos aceptar hasta qué punto todavía tiene esperanzas de vida el enfermo y su proximidad a la muerte, o si pueden aceptar internamente la muerte del ser querido, "el conocimiento de que esa persona morirá en un tiempo previsible y que no hay nada que pueda curarla de su enfermedad da a los familiares una gran libertad para hablar francamente con los médicos del hospital o con el médico de cabecera sobre el tratamiento y los cuidados ulteriores. El sentimiento a menudo torturante de responsabilidad de haber hecho realmente todo lo que estaba en nuestra mano para salvar al enfermo, puede ceder ahora al deseo de hacer todo lo posible para que el moribundo haga sin sufrimientos el último tramo de su vida, que también es importante para todos los interesados".<sup>248</sup>

<sup>247</sup> GARZA GARZA, Raúl. Op. cit. Pág. 237.

<sup>248</sup> MITTAG, Oskar. et. al. **Asistencia Práctica para Enfermos Terminales. Consejos para la familia y para la hospitalización.** Editorial Herder. Barcelona, España. 1996. Pág. 35.

Es pues, en la familia en donde recaen todos los sufrimientos y responsabilidades derivadas de la enfermedad de su ser querido. Son muchos los problemas a los que se enfrentan los familiares de los enfermos terminales debido a que no saben como ayudarlos a sobrellevar su enfermedad y por el contrario al ver a su familiar en ese estado tan deplorable, los familiares se angustian y sufren de tristeza, impotencia y dolor al no poder salvar a su esposo, hijo o cualquier otro tipo de parentesco.

Algunos de los principales problemas a los que se enfrentan los familiares de los enfermos terminales son: el dolor de perder a un ser amado, soportar anímicamente los dolores y frustraciones que el familiar enfermo tiene que aguantar a consecuencia de los medios extraordinarios de prolongación de la "vida", la desesperación y angustia por conseguir dinero para comprar los medicamentos necesarios para tratar de aliviar en lo posible los dolores del paciente, problemas en su trabajo por inasistencia laboral, falta de concentración en el trabajo y la incertidumbre de no saber en que momento culmine la agonía del enfermo y descansa en paz. También se enfrentan los familiares a la difícil tarea de decidir por el enfermo si desean seguir con los tratamientos y medios de sostenimiento de las constantes vitales.

Todos estos problemas a los que se enfrentan los familiares del enfermo terminal producen un desequilibrio de su persona en la sociedad debido a que la situación por la que pasa su ser querido los irrita, cambia su estado de ánimo y los altera frente a los demás familiares, amigos y compañeros de trabajo. Por ello, una de las principales circunstancias que los enfermos terminales toman en cuenta para solicitar que se les ayude a bien morir, es evitarle sufrimientos de todos estos tipos a sus familiares y amigos cercanos.

### **c) Condiciones Socio-económicas de la Familia del Enfermo.**

Otro de los factores que influye inevitablemente en el enfermo para optar por la buena muerte, sin dolor, es el aspecto económico. El hecho de que el enfermo terminal ya no pueda trabajar ni procurarse los recursos económicos suficientes para mantener los tratamientos y procedimientos clínicos necesarios para seguir prolongando su agonía y el hecho de ver a sus familiares endeudándose para seguir proporcionando el recurso económico, es difícil de soportar y por ello el enfermo determina que es mejor terminar con su sufrimiento físico y emocional y el de sus familiares y no seguir siendo una carga para sus seres queridos ya que en poco tiempo su vida concluirá y las deudas de sus familiares se quedan como una carga que fue inútil debido a que su enfermedad era incurable y por ningún medio podría recuperar su salud.

Un gran problema que se presenta en la mayor parte de los casos de enfermos terminales es con relación al aspecto económico, la situación económica en la que se encuentran, tanto el enfermo terminal como sus familiares y se agudiza más debido a que en la mayoría de los casos, los tratamientos y medicamentos indicados para enfermos que padecen de enfermedades crónicas y dolorosas son muy costosos y desafortunadamente se deben suministrar en periodos de tiempo no muy largos, para tratar de evitar el mayor sufrimiento posible.

Ésto es un gran problema debido a que la enfermedad sigue su curso, el medicamento se sigue utilizando periódicamente y los recursos económicos con los que cuenta el enfermo terminal no son suficientes, e incluso, todos los miembros de la familia ponen gran parte de su dinero o todo, es más, empiezan a pedir dinero prestado con la intención de poder satisfacer la necesidad de su ser querido; sin embargo, estos sacrificios son inútiles ya que tratándose de enfermos en fase terminal que padecen de dolores atroces e incontrolables, la única forma de ayudarlos a dejar de sufrir -para siempre- es dándoles la muerte rápida y sin dolor, puesto que más del 90% de los enfermos que se encuentran es este estado, desean

morir rápido, sin dolor y sin ver sufrir a sus familiares, tanto anímica como económicamente.

Uno de los problemas más difíciles que presenta la sociedad mexicana es precisamente el económico ya que como señala el Doctor **JESÚS KUMATE** en la entrevista antes señalada, en la cual abordan el tema de las causas de muerte en México, y el aspecto económico en las personas en fase terminal. Por su importancia en nuestro tema transcribo en su parte conducente:

*“...¿Ahora de que morimos los mexicanos? Los mexicanos morimos primero por enfermedades del corazón, dos terceras partes de ellos por infarto del miocardio, en segundo lugar el cáncer, en tercer lugar la diabetes, en cuarto lugar los accidentes; el quinto lugar los accidentes cerebrovasculares; el sexto la cirrosis, el séptimo las enfermedades de la primera infancia, del prematuro, malformaciones congénitas...*

*...¿Dígame, ya que usted se ha dedicado en buena parte a la salud pública, ¿cuáles cree usted que serán las enfermedades que vamos a enfrentar los mexicanos en 10, 15 o 20 años? Las que tenemos actualmente entre las primeras cinco causas van a aumentar, porque estas enfermedades son de la vejez y estamos viviendo cada vez más. La verdad es que si ahora el 4.5% de los mexicanos tenemos más de 65 años, dentro de un decenio, va a ser el doble y hay poblaciones como la de Japón que ya están llegando a que el 20% de su población sean mayores de 65 años. A esa edad están jubilados y las enfermedades de los viejos son crónicas, incurables y costosas y muy penosas. En lo que no está preparado el mundo y los sistemas sociales no están preparados para ver como atender a esa población que honradamente dio su trabajo durante 65 años y que al final de esa vida, espera, sino descansar por lo menos no tener una angustia económica, poder comprar las medicinas, poder pagar la renta de la casa o el cuarto donde viven, o poder verse por sí mismo. Eso está cargando a la seguridad social, en muchas partes y aquí en México...*

*...Doctor, usted ha estado siempre en instituciones como esta, el Seguro Social, como la Secretaría de Salud, donde ha sido funcionario ¿Considera usted que en el presente y luego más tarde en el futuro, tenemos el equipamiento necesario de seguridad social, de salud pública para los cien millones de mexicanos que inevitablemente somos y que pronto seremos más? No, no lo hay, porque la seguridad social la hace el Instituto Mexicano del*



*Seguro Social, e IMSS Solidaridad, ISSSTE, Fuerzas Armadas, Petróleos Mexicanos, y el porcentaje que nunca vamos es el diez por ciento que puede pagar la medicina privada. Por lo menos un treinta por ciento de mexicanos que no tiene dinero para pagar la medicina privada, claro que está la Secretaría de Salud y los servicios estatales de salud que hacen un gran esfuerzo, pero yo digo que la lucha por la salud es como una guerra, Napoleón decía que para ganar una guerra se necesitan tres cosas igualmente importantes, la primera es el dinero, la segunda es el dinero y la tercera es el dinero. Si usted no tiene dinero, por más que tenga la capacidad, no puede hacer un trasplante de hígado, si usted no tiene seis mil pesos mensuales usted no puede prolongarle la vida a un enfermo de SIDA. O el enfermo los tiene o el gobierno le da seis mil pesos mensuales o ese hombre o esa mujer se muere... Hay realidades económicas que en la salud no se pueden olvidar. La medicina actual cuesta..."<sup>249</sup>*

De gran importancia es esta entrevista ya que como ha quedado claro, la salud cuesta, y cuando los enfermos y sus familiares ya no tienen dinero para seguir manteniendo una vida artificial, que es irreversible y una vez muerto el enfermo, la familia se queda con grandes problemas económicos y sociales ya que la gran parte de otros familiares y amigos les deben dinero, les molestaron en ocasiones para que los ayudaran y de cualquier forma su ser querido pasó por lo inevitable que es la muerte y sólo prolongaron una agonía tanto para el enfermo como para ellos mismos.

## **B. POSTURA DE LA SOCIEDAD FRENTE A LA EUTANASIA.**

Enseguida se presenta la postura de la sociedad en general frente a la eutanasia mediante las encuestas aplicadas a cincuenta personas de diferentes posiciones sociales, culturales, económicas y religiosas.

### **a) Encuesta a la Sociedad en General.**

El objetivo del presente apartado es comprobar, a partir de una encuesta presentada a una parte de la sociedad mexicana, que la practica de la eutanasia es

---

<sup>249</sup> Revista la Nueva Era. Op. cit. Págs. 222, 223, 226 y 227.

aceptada por la generalidad de la sociedad mexicana. Dicha encuesta se aplicó a cincuenta personas de diferentes niveles económicos, culturales y sociales, de diferentes edades y sexos, todos ellos mayores de edad, solteros, casados, estudiantes, profesionistas, técnicos, obreros, padres de familia y amas de casa; sin influir en lo más mínimo en sus respuestas, de hecho, no se les comentó el tema del presente trabajo de investigación -en pro de la eutanasia- solamente, solicitamos su cooperación para saber cual era su conocimiento, punto de vista sobre el tema y lo más importante, su aceptación o rechazo al mismo.

A continuación, transcribiré íntegramente la encuesta presentada a la sociedad, señalando los resultados y haciendo algunos comentarios sobresalientes hechos por los encuestados.

## **ENCUESTA SOBRE LA EUTANASIA.**

**INTRODUCCIÓN.** La finalidad de la presente encuesta es obtener información sobre el grado de conocimiento que la sociedad tiene sobre el tema de la EUTANASIA, y en segundo lugar, el interés y aceptación del pueblo mexicano hacia esta práctica..

**I. CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA.** Por favor responda **si** o **no** a cada cuestionamiento que se presenta, ésto con la finalidad de saber el grado de conocimiento que usted tiene a cerca de la eutanasia. Si desea explayarse en su respuesta, por favor hágalo al reverso de la hoja relacionándolo con el número de la pregunta.

1. ¿Sabe usted qué es la eutanasia?.

El total de las personas encuestadas (100%) contestaron que sí sabían que es la eutanasia.

2. ¿Sabe cuáles son los tipos de eutanasia que existen?

Cinco personas (10%) contestaron afirmativamente y cuarenta y cinco más (90%) contestaron negativamente.

3. ¿Sabe qué es un enfermo en fase terminal?

La totalidad de los encuestados (100%) señaló saber que es el enfermo terminal o moribundo, como algunos de ellos lo expresaron.

4. ¿Clínicamente sabe cuándo se considera muerta a una persona?

Veintisiete de los entrevistados (54%) contestaron afirmativamente, aclarando varios puntos de vista pero teniendo clara la idea de que se considera clínicamente muerta a una persona cuando su cerebro ya no "funciona" o no cumple con sus funciones y veintitrés (46%) contestaron negativamente.

5. ¿Sabe usted qué son los cuidados paliativos?

Tres de los encuestados (6%) supieron correctamente en que consistían dichos cuidados y cuarenta y siete (94%) no lo saben.

6. ¿Sabe usted en qué consisten los medios ordinarios y los extraordinarios en un tratamiento clínico?

Seis de los entrevistados (12%) tiene ligeramente conocimiento de los cuidados ordinarios y extraordinarios en un tratamiento clínico a enfermos terminales y cuarenta y cuatro personas (88%) no lo saben.

7. ¿Sabe en qué consiste la distanasia o ensañamiento terapéutico?

Una persona solamente (2%) dijo saber que era dicha práctica, los cuarenta y nueve restantes (98%) no lo supieron.

8. ¿Sabe en qué países se puede practicar la eutanasia en determinados casos?

Treinta y cuatro personas (68%) conocían al menos dos países en los cuales se puede aplicar la eutanasia bajo determinados supuestos. Es importante destacar que de todas las personas que contestaron afirmativamente, invariablemente mencionaron Holanda y dieciséis personas (34%) no conocen ningún país.

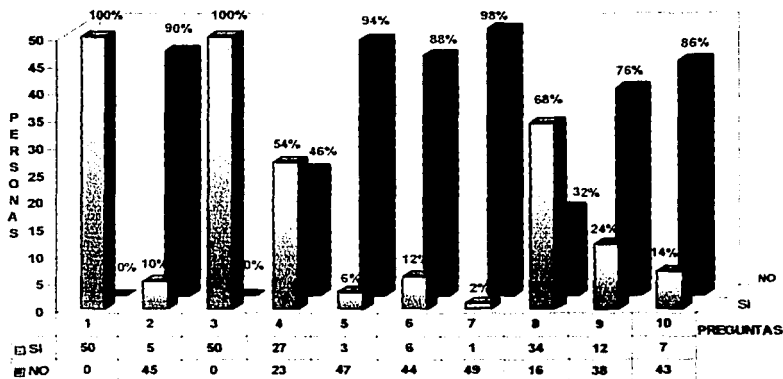
9. ¿Conoce usted los derechos de los enfermos?

Doce personas (24%) conocen parcialmente algunos derechos de los que gozan los enfermos terminales y treinta y ocho personas (76%) señalaron que lo ignoraban.

10. ¿Sabe que es una declaración vital o el mal llamado testamento vital?

Sólo siete personas (14%) tienen una idea clara de qué son las declaraciones vitales, en qué consisten y cómo funcionan, y los cuarenta y tres restantes (86%) señalaron no saber qué es dicha declaración.

GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA  
SOCIEDAD EN GENERAL



En la presente gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas positivas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta, el número de personas que contestaron afirmativa y negativamente respectivamente.

**II. PERSPECTIVA SOCIAL.** Por favor, dé su opinión a los siguientes cuestionamientos desde un punto de vista de la sociedad mexicana.

1. ¿Considera que una persona en fase terminal que sufre de dolores intolerables, tiene derecho a pedir que se le ayude a morir para así acabar con dichos padecimientos?

Cuarenta y nueve, de los entrevistados (98%) contestó que "si se les debe ayudar a morir". Es importante señalar que la persona que contestó negativamente (2%) señaló al respecto lo siguiente "No, en México hay derecho a la vida".

2. ¿Considera usted ético, que un médico ayude a bien morir a un enfermo terminal que sufre de dolores insoportables, a petición de éste, y siguiendo un móvil de piedad y altruismo?

Cuarenta y ocho de los encuestados (96%) lo consideran ético y dos personas (4%) solamente contestaron que no.

3. ¿Considera usted que un enfermo terminal que se encuentra conectado a medios artificiales tiene derecho de pedir que se le desconecte de éstos, o bien a impedir que ya no se le inicie un nuevo tratamiento debido a que ello es inútil y muy doloroso?

Cuarenta y nueve personas (98%) contestaron que los enfermos si deben tener ese derecho y sólo una persona (2%) contestó que no, señalando que "un enfermo en este estado no habla por lo que no puede decidir."

4. ¿Considera usted que una enfermedad terminal y muy dolorosa acaba con la dignidad de las personas y lo degrada debido a la serie de tratamientos, sufrimientos y medios extraordinarios con los cuales se le mantiene en "vida artificial"?

Cuarenta y seis de los encuestados (92%) señalaron que si era degradante y cuatro (8%) consideran que no es degradante, puntualizando uno de ellos que: "no, sería inhumano considerarlo así".

5. Cuando clínicamente un enfermo ya no tiene la posibilidad de recuperarse, sufre de dolores extremos intolerables, su muerte es inminente y su familia ya no tiene dinero para seguir manteniéndolo con medios de reanimación artificial para seguir prolongándole su agonía, ¿considera correcto que la familia se endeude con otras

personas y familiares, para seguir alargando la agonía de un enfermo que eminentemente va a morir en cuestión de poco tiempo?

Cuarenta y nueve de los entrevistados (98%) señalaron que no es correcto que la familia se endeude y solamente una persona (2%) consideró que si es correcto señalando que "como se endeuda si ya no tiene dinero ni medios, si los hubiera si se endeudaría."

6. ¿Considera que un enfermo terminal que agoniza cruelmente le ocasiona a sus familiares dolores y sufrimiento emocional, social y económico?

La totalidad de los encuestados (100%) contestó afirmativamente.

7. ¿Considera correcto que los médicos, enfermeras y familiares de un enfermo terminal lo mantengan en tratamientos dolorosos, indignos e inhumanos (ensañamiento terapéutico) con tal de seguirlo manteniendo con vida artificial aunque con ello se incurra en la distansia y no en una calidad de vida del enfermo?.

Cuarenta y nueve de los encuestados (98%) señalaron que no se debe permitir el ensañamiento terapéutico, y sólo uno (2%) contestó negativamente afirmando que: "sí, porque mientras haya vida hay esperanza que viva."

8. ¿Considera que la eutanasia es una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir a petición de éste, o la consideraría como un delito?

Cuarenta y nueve de los encuestados (98%) consideraron que la eutanasia es una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir y sólo uno (2%) consideró que "socialmente se considera un delito porque se priva de la vida."

9. ¿Consideras que la Religión o Fe del los habitantes de nuestro país son el mayor obstáculo para la regulación de la eutanasia en México?

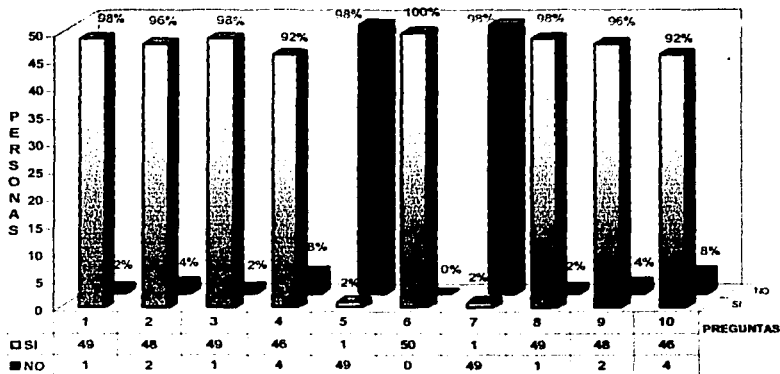
Cuarenta y ocho entrevistados (96%) consideraron que la religión es el mayor obstáculo y dos (4%) señalaron que no es obstáculo para ellos.

10. ¿Considera correcto que la gente disponga de su propia vida cuando considera que ésta ya no le es útil a él mismo, a su familia y/o a la sociedad?

Cuarenta y seis personas (92%) consideran que es correcto que el enfermo terminal pueda disponer de su vida cuando lo considere oportuno debido a su situación de enfermedad y dolor en la que se encuentra, y principalmente por la incurabilidad de su padecimiento. Sólo una de ellas (2%) considera que se puede aceptar o no,

dependiendo el caso (sin especificar en qué casos) y tres personas (6%) señalaron que no se puede disponer de la vida propia.

**GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
PERSPECTIVA SOCIAL  
SOCIEDAD EN GENERAL**



En la presente gráfica se representa con barras de color azul, las respuestas negativas (no) a los cuestionamientos planteados. Con barras de color amarillo se representan las respuestas positivas (si). En la parte inferior se representa el número de pregunta y las personas que respondieron afirmativa y negativamente a cada cuestionamiento.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**III. PERSPECTIVA PERSONAL.** Por favor, conteste los siguientes cuestionamientos desde su particular punto de vista.

1. ¿Usted acepta la eutanasia? En caso de aceptarla, ¿Cómo le gustaría que lo ayudaran a bien morir?

Cuarenta y nueve personas (98%) señalan que sí aceptan la eutanasia, y piden para sí mismos una muerte rápida y sin dolor a través de medicamentos que los duerman, inyecciones letales o cosas por el estilo. Sólo una persona (2%) no aceptó la práctica de la eutanasia sin explicar el motivo de su negativa.

2. ¿Solicitaría la eutanasia para un familiar o amigo a petición de éste?

Cuarenta y ocho personas (96%) señalaron que sí solicitarían la eutanasia para su familiar si éste se encontrara en un caso de enfermedad terminal muy dolorosa y la voluntad del enfermo así lo aceptara y dos personas (4%) señalaron no poder hacerlo.

3. ¿Conoce a un enfermo terminal o familiares que deseen que se aplique la eutanasia?

Cuarenta y nueve de los entrevistados (98%) señalaron que en ese momento no conocían ningún enfermo terminal, ni familiares que solicitaran dicha práctica y solo una persona (2%) dijo haber tenido un caso dentro de la familia de su esposo.

4. ¿Conoce de algún caso de eutanasia en México oficial o extraoficial?

Treinta y seis personas (72%) contestaron que sí han sabido de casos de eutanasia extraoficial en México, sin hacer ningún comentario más al respecto y las catorce restantes (28%) señalaron no conocer ninguno.

5. ¿Conoce algún médico o personal sanitario que practique o haya practicado la eutanasia?

Treinta y seis personas (72%) contestaron afirmativamente y catorce (28%) contestaron negativamente.

6. ¿Considera que la eutanasia es una práctica dañina a la sociedad?

Cuarenta y nueve personas (98%) señalaron que no es una práctica dañina y solo una (2%) señaló que "no sabría contestar porque no está regulada."

7. ¿Considera que en México existe una cultura sobre la muerte que albergue la idea de aceptación de la eutanasia?



Treinta y siete personas (74%) señalaron que si existe una cultura de la muerte que albergue la idea de la eutanasia, doce (24%) señalaron que no existe una cultura de la muerte y una (2%) contestó que no sabe.

8. ¿Considera que otorgar una Declaración Vital puede ser favorable para la práctica de la eutanasia en los enfermos que ya no pueden comunicarse con sus médicos o familiares?

Cuarenta y siete personas (94%) señalan que si es favorable la declaración vital, dos personas (4%) no contestaron y una (2%) dijo que no es favorable.

9. ¿Considera correcto que una persona nombre un Apoderado especial para que decida sobre la vida del otorgante en caso de enfermedad terminal y éste no pueda comunicarse para expresar su voluntad?

Cuarenta y siete personas (94%) señalaron que si es favorable, una (2%) considera mejor opción la declaración vital y dos (4%) se niegan a aceptar cualquiera de ellas.

10. ¿Considera que un enfermo en fase terminal que ya no puede comunicarse con sus familiares ni médico, puede ser ayudado a morir a petición de sus familiares?

Cuarenta y siete personas (94%) señalan que si debe ser ayudado a morir por decisión de sus familiares y tres (6%) se niegan.

11. En casos de menores de edad que padecen de enfermedad terminal, ¿es correcto que sus padres, hermanos mayores -a falta de sus padres- o quien ejerce la patria potestad -en caso de falta de los anteriores-, puede solicitar para el menor la practica de la eutanasia?

Cuarenta y nueve personas (98%) señalan que es correcto que quien ejerce la patria potestad pueda decidir por su hijo menor de edad y solo una persona (2%) lo negó.

12. En casos de incapaces que padecen de enfermedad terminal, ¿es correcto que sus padres, hermanos mayores -a falta de sus padres- o quien ejerce la tutela -en caso de falta de los anteriores-, puede solicitar para el menor la practica de la eutanasia?

Cuarenta y ocho personas (96%) lo consideran correcto y dos (4%) incorrecto.

13. ¿Los motivos religiosos lo hacen rechazar la práctica de la eutanasia?

Quince personas (30%) señalan que los motivos religiosos no influyen en su determinación para aceptar la eutanasia y en las otras treinta y cinco personas (70%) si influye.

14. ¿Considera que la ética médica clásica debe de adaptarse a los nuevos avances científicos y tecnológicos aplicados a la ciencia médica?

Cuarenta y nueve personas (98%) consideran que la ética si se debe de adaptar a los avances de la ciencia y sólo uno (2%) contestó "desconozco la ética médica clásica y los avances."

15. ¿Usted está de acuerdo con la práctica de la eutanasia?

Cuarenta y nueve personas (98%) aceptan la eutanasia y solo uno (2%) no.

16. ¿Conoce algún tipo de legislación en México que acepte la eutanasia? ¿Cuál y Dónde?

El total de los encuestados (100%) señalan no conocer ninguna ley en México que regule la práctica de la eutanasia.

17. ¿Considera que la práctica de la eutanasia se debe regular en México en determinados supuestos para ayudar a los enfermos terminales a bien morir, a petición de éstos?

Cuarenta y nueve personas (98%) señalan que sí se debe regular la práctica de la eutanasia y una persona (2%) señaló que no se debe regular.

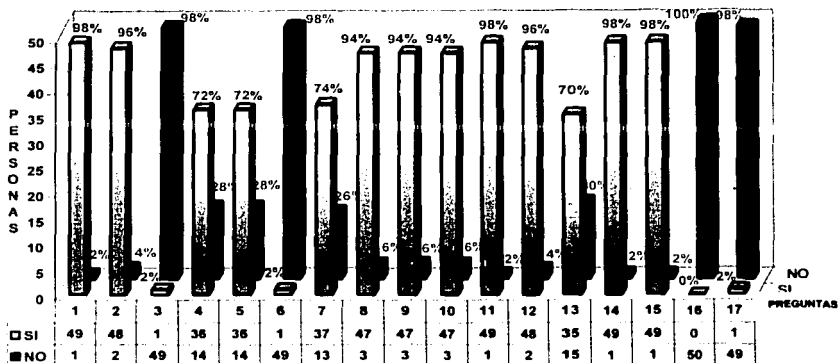
18. ¿A su parecer quién o quienes debe decidir sobre aceptar o no la eutanasia en México: La sociedad en general, las autoridades o la Iglesia?

Veintinueve personas (58%) consideran que la sociedad debe de decidir sobre legislar la eutanasia, trece (26%) que las autoridades y el resto (16%) opina con diversos criterios.

19. Por favor exprese sus dudas, comentarios o críticas. Gracias.

En este cuestionamiento, solamente cinco personas desearon hacer preguntas o bien, que se les aclarara alguna de las que no pudieron contestar, como es el caso de la pregunta sobre tipos de eutanasia, enñañamiento terapéutico, medios ordinarios y extraordinarios, por señalar las más recurridas.

**GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
PERSPECTIVA PERSONAL  
SOCIEDAD EN GENERAL**

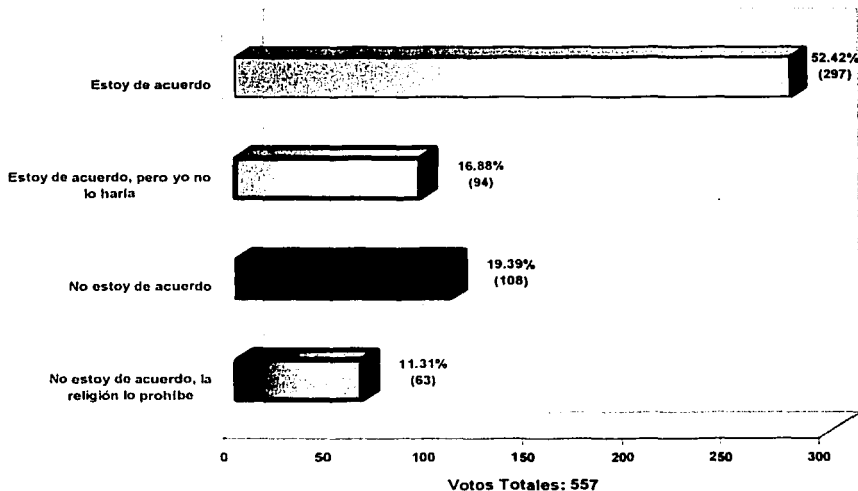


Por último, en esta gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas afirmativas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta y de personas que contestaron si o no respectivamente a cada cuestionamiento.

Como se puede apreciar en la encuesta realizada a la sociedad, ésta está de acuerdo con la práctica de la eutanasia, pues ven en ella, una forma de ayudar a los enfermos terminales a morir rápido y sin sufrimientos a petición de los propios enfermos.

Para apoyar la encuesta realizada anteriormente, a continuación presento una encuesta realizada a través de Internet en la que se puede apreciar que de un total de quinientos cuarenta y cuatro votos, doscientos ochenta de los encuestados (51.47%) están a favor de la practica de la eutanasia; noventa y tres personas (17.10%) están de acuerdo con la eutanasia pero señalan que no lo podrían hacer ellos mismos; ciento ocho personas (19.85%) no están de acuerdo y sesenta y tres personas (11.58%) no aceptan la practica de la eutanasia debido a que su religión se los prohíbe.

#### ¿QUÉ OPINA USTED SOBRE LA EUTANASIA?



FUENTE: Internet por © DiarioSalud.com es un sitio de Diario Salud. [www.diarioasalud.com](http://www.diarioasalud.com)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **b) Encuesta a Miembros del Clero.**

En este apartado presentaré la encuesta aplicada a veinticinco miembros del clero, esto es, sacerdotes y religiosas (monjas) de diferentes edades.

**I. CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA.** Por favor responda **si** o **no** a cada cuestionamiento que se presenta, esto con la finalidad de saber el grado de conocimiento que usted tiene a cerca de la eutanasia. Si desea explayarse en su respuesta, por favor hágalo al reverso de la hoja relacionándolo con el número de la pregunta.

1. ¿Sabe usted qué es la eutanasia?.

A lo que la totalidad de los encuestados (100%) respondieron afirmativamente

2. ¿Sabe cuáles son los tipos de eutanasia que existen?

Sólo tres (12%) respondieron afirmativamente y veintidós (88%) dijeron no saberlo.

3. ¿Sabe qué es un enfermo en fase terminal?

Los veinticinco encuestados (100%) respondieron afirmativamente.

4. ¿Clínicamente sabe cuándo se considera muerta a una persona?

Doce de los encuestados (48%) respondieron afirmativamente y los trece restantes (52%) señalaron que no están seguros o no lo saben.

5. ¿Sabe usted qué son los cuidados paliativos?

Veintitrés de los encuestados (92%) señalaron saber qué son y en qué consisten, afirmando en su mayoría que ese es el verdadero valor de un médico y sus familiares, esto es, ven en los cuidados paliativos la respuesta a las enfermedades terminales y muy dolorosas. Sólo dos (8%) señalaron no saber que son.

6. ¿Sabe usted en qué consisten los medios ordinarios y los extraordinarios en un tratamiento clínico?

Sólo tres miembros (12%) contestaron afirmativamente, enfatizando el resto de ellos (88%) que no hay diferencia entre medios ordinarios y extraordinarios ya que se debe de hacer todo por mantener con vida a las personas.

7. ¿Sabe en qué consiste la distanasia o ensañamiento terapéutico?

Cinco de los entrevistados (20%) contestaron que sí sabían, y los veinte restantes (80%) contestaron tener una idea aproximada sin poder precisar la figura.

8. ¿Sabe en qué países se puede practicar la eutanasia en determinados casos?

Veintidós de los miembros encuestados (88%) contestaron varios países entre ellos Holanda, algunas partes de Estados Unidos, Bélgica e Inglaterra y tres (12%) señalaron que no sabían con certeza.

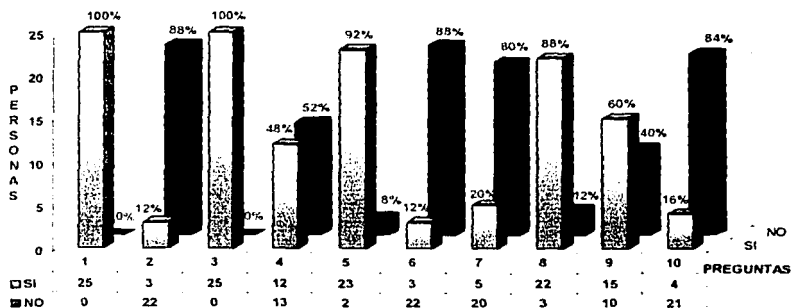
9. ¿Conoce usted los derechos de los enfermos?

Quince de los entrevistados (60%) contestaron afirmativamente y los tres restantes (40%) sólo respondieron no.

10. ¿Sabe que es una declaración vital o el mal llamado testamento vital?

Sólo cuatro de los entrevistados (16%) contestaron afirmativamente, y los veintiuno restantes (84%) contestaron no saberlo.

GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA  
MIEMBROS DEL CLERO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la presente gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas positivas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta, así como el número de personas que contestaron afirmativa o negativamente cada cuestionamiento.

**II. PERSPECTIVA SOCIAL.** Por favor, dé su opinión a los siguientes cuestionamientos desde un punto de vista de la sociedad mexicana

1. ¿Considera que una persona en fase terminal que sufre de dolores intolerables, tiene derecho a pedir que se le ayude a morir para así acabar con dichos padecimientos?

Ocho de los entrevistados (32%) consideraron que si existe el derecho a pedir que se les ayude a bien morir y los diecisiete restantes (68%) que no existe tal derecho.

2. ¿Considera usted ético que un médico ayude a bien morir a un enfermo terminal que sufre de dolores insoportables, a petición de éste, y siguiendo un móvil de piedad y altruismo?

Contestaron ocho (32%) que si es ético y diecisiete (68%) que no es ético.

3. ¿Considera usted que un enfermo terminal que se encuentra conectado a medios artificiales tiene derecho de pedir que se le desconecte de éstos, o bien a impedir que ya no se le inicie un nuevo tratamiento debido a que ello es inútil y muy doloroso?

Si tiene derecho, contestaron ocho de los encuestados (32%) y los diecisiete restantes (68%) que no.

4. ¿Considera usted que una enfermedad terminal y muy dolorosa acaba con la dignidad de las personas y lo degrada debido a la serie de tratamientos, sufrimientos y medios extraordinarios con los cuales se le mantiene en "vida artificial"?

A lo que contestaron diecisiete (68%) que no se acaba con la dignidad del hombre con el dolor, sino que "es un designio de Dios y hay que cumplirlo" y ocho (32%) que si acaban con la dignidad de la persona.

5. Cuando clínicamente un enfermo ya no tiene la posibilidad de recuperarse, sufre de dolores extremos intolerables, su muerte es inminente y su familia ya no tiene

dinero para seguir manteniéndolo con medios de reanimación artificial para seguir prolongándole su agonía, ¿considera correcto que la familia se endeude con otras personas y familiares, para seguir alargando la agonía de un enfermo que eminentemente va a morir en cuestión de poco tiempo?

A lo que contestaron diecisiete (68%) que hay que hacer todo lo posible por salvar al enfermo y acompañarlo hasta el último momento y ocho (32%) que no se debe llegar a ese extremo.

6. ¿Considera que un enfermo terminal que agoniza cruelmente le ocasiona a sus familiares dolores y sufrimiento emocional, social y económico?

Contestando todos (100%) que sí.

7. ¿Considera correcto que los médicos, enfermeras y familiares de un enfermo terminal lo mantengan en tratamientos dolorosos, indignos e inhumanos (ensañamiento terapéutico) con tal de seguirlo manteniendo con vida artificial aunque con ello se incurra en la distanacia y no en una calidad de vida del enfermo?.

Contestando veintitrés de ellos (92%) que sí, "pero se debe de acompañar al enfermo en todo momento y tratar de aliviar sus malestares con oración y mucha fe". Los dos restantes (8%) señalaron que no es correcto incurrir en distanacia.

8. ¿Considera que la eutanasia es una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir a petición de éste, o la consideraría como un delito?

El total de los entrevistados (100%) contestó tajantemente que es un delito y "un pecado mortal a demás"

9. ¿Consideras que la Religión o Fe de los habitantes de nuestro país son el mayor obstáculo para la regulación de la eutanasia en México?

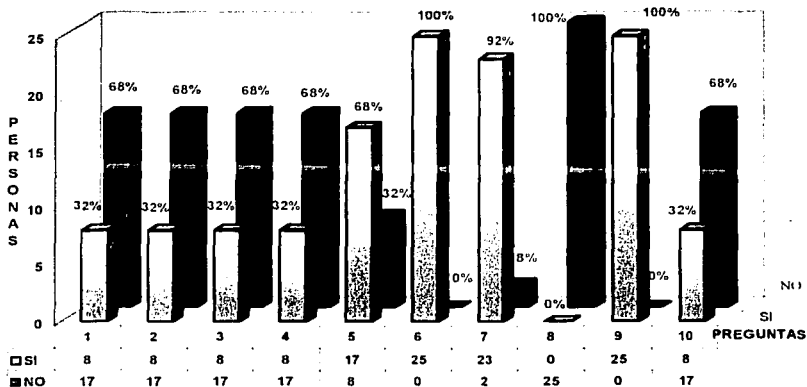
Respondiendo todos (100%) que sí.

10. ¿Considera correcto que la gente disponga de su propia vida cuando considera que ésta ya no le es útil a él mismo, a su familia y/o a la sociedad?

Contestando diecisiete (68%) que no es correcto. "Nadie puede disponer de la vida porque la vida nos la dio Dios y solo Dios nos la puede quitar en el momento que él quiera" y ocho (32%) señalaron que "cuando el sufrimiento es intolerable, es cuando podemos solicitar que se nos ayude a morir".



**GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
PERSPECTIVA SOCIAL  
MIEMBROS DEL CLERO**



En esta gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas afirmativas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta, así como las personas que contestaron si o no a cada pregunta.

**III. PERSPECTIVA PERSONAL.** Por favor, conteste los siguientes cuestionamientos desde su particular punto de vista.

1. ¿Usted acepta la eutanasia? En caso de aceptarla, ¿Cómo le gustaría que lo ayudaran a bien morir?

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Contestando ocho de los entrevistados (32%) que si la aceptan, agregando que desean ser ayudados a morir, "con una inyección como para dormirse para siempre sin sufrir inútilmente". Los diecisiete restantes (68%) se niegan totalmente.

2. ¿Solicitaría la eutanasia para un familiar o amigo a petición de éste?

Contestando seis de ellos (24%) que si solicitarían eutanasia y diecinueve (78%) que no.

3. ¿Conoce a un enfermo terminal o familiares que deseen que se aplique la eutanasia?

Señalando dos de ellos (8%) que sí conocen enfermos que desean que se les ayude a morir rápido y sin dolor. Los veintitrés restantes (92%) señalaron que no conocen a nadie.

4. ¿Conoce de algún caso de eutanasia en México oficial o extraoficial?

A lo que respondieron la totalidad de los encuestados (100%) negativamente.

5. ¿Conoce algún médico o personal sanitario que practique o haya practicado la eutanasia?

Señalando todos ellos (100%) que no.

6. ¿Considera que la eutanasia es una práctica dañina a la sociedad?

Respondiendo fuertemente diecisiete (68%) que sí, "no podemos permitir, y aún más, legalizar una forma de matar a la gente." Aunque ocho (32%) señalaron que no es dañina regulándola para casos específicos y voluntarios.

7. ¿Considera que en México existe una cultura sobre la muerte que albergue la idea de aceptación de la eutanasia?

Ocho de ellos (32%) contestaron afirmativamente y diecisiete (68%) señalaron que no puede existir dicha cultura.

8. ¿Considera que otorgar una Declaración Vital puede ser favorable para la práctica de la eutanasia en los enfermos que ya no pueden comunicarse con sus médicos o familiares?

A lo que respondieron quince de ellos (60%) en sentido de que "nada es medio correcto para quitar la vida de una persona." Y diez (40%) señalaron que si era una forma idónea.

9. ¿Considera correcto que una persona nombre un Apoderado especial para que decida sobre la vida del otorgante en caso de enfermedad terminal y éste no puede comunicarse para expresar su voluntad?

A lo que contestaron cinco (20%) que sí era correcto, señalando los veinte restantes (80%) que no.

10. ¿Considera que un enfermo en fase terminal que ya no puede comunicarse con sus familiares ni médico, puede ser ayudado a morir a petición de sus familiares?

Al respecto contestaron ocho de ellos (32%) que si se les debe de ayudar en ese estado, negándolo los diecisiete (68%) restantes.

11. En casos de menores de edad que padecen de enfermedad terminal, ¿es correcto que sus padres, hermanos mayores -a falta de sus padres- o quien ejerce la patria potestad -en caso de falta de los anteriores-, puede solicitar para el menor la practica de la eutanasia?

Contestando solamente tres de ellos (12%) positivamente y los veintidós restantes (88%) negativamente.

12. En casos de incapaces que padecen de enfermedad terminal, ¿es correcto que sus padres, hermanos mayores -a falta de sus padres- o quien ejerce la tutela -en caso de falta de los anteriores-, puede solicitar para el menor la practica de la eutanasia?

Respondiendo diez de los entrevistados (40%) que si es correcto y los quince restantes (60%) señalaron que no se debe decidir por un incapaz.

13. ¿Los motivos religiosos lo hacen rechazar la práctica de la eutanasia?

Señalando ocho de ellos (32%) que su religión no les impide o mejor dicho, no es obstáculo para poder aceptarla o rechazarla. Los diecisiete restantes (68%) que si se los impide su religión.

14. ¿Considera que la ética médica clásica debe de adaptarse a los nuevos avances científicos y tecnológicos aplicados a la ciencia médica?

Ocho de ellos (32%) contestaron que la ética clásica puede adaptarse. Los diecisiete restantes (68%) simplemente negaron la actualización de la ética.

15. ¿Usted está de acuerdo con la práctica de la eutanasia?

Los mismos ocho anteriores (32%) contestaron que sí están de acuerdo y el resto (68%) que no están de acuerdo.

16 Conoce algún tipo de legislación en México que acepte la eutanasia? ¿Cuál y Dónde?

A lo que el total de ellos (100%) señalaron no conocer ninguna ley al respecto.

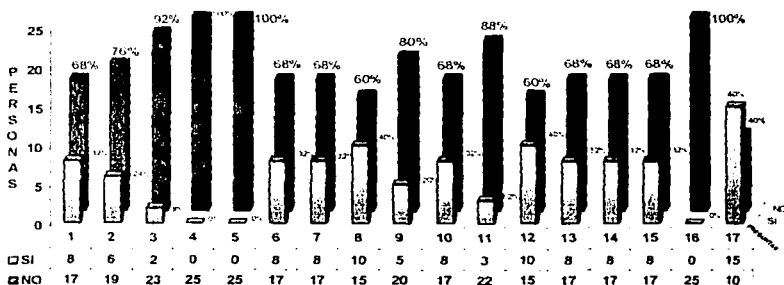
17. ¿Considera que la práctica de la eutanasia se debe regular en México en determinados supuestos para ayudar a los enfermos terminales a bien morir, a petición de éstos?

Quince de ellos (60%) señalaron que debe regularse y diez (40%) que no.

18. ¿A su parecer quién o quienes debe decidir sobre aceptar o no la eutanasia en México: La Sociedad en general, las Autoridades o la Iglesia?

Diecinueve de los encuestados (76%) señalaron que las autoridades deben de decidir por no aceptar la eutanasia; el resto (24%) señaló que nadie tiene derecho de decidir sobre cuándo acabar con la vida de los enfermos.

GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
PERSPECTIVA PERSONAL  
MIEMBROS DEL CLERO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En esta última gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas afirmativas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se presenta el número de pregunta y respuesta que cada encuestado manifestó.

Como podemos darnos cuenta esta parte de la sociedad (el clero) rechaza parcialmente la práctica de la eutanasia, teniendo presente que solo Dios es quien da la vida y es también quien la puede quitar y nadie mas puede decidir. Sin embargo, el resto de la sociedad aún teniendo como religión la católica acepta la eutanasia. Además, es importante señalar que ya existe una nueva conciencia entre los miembros del clero que no es tan radical y que llegan a aceptar la práctica de la eutanasia en casos de sufrimientos grandes y padecimientos incurables, ya que existe también la hermandad entre los seres de la tierra de ayudar al necesitado y aliviar el dolor de los enfermos y desamparados.

### **C. CONSIDERACIONES GENERALES EN CENTROS HOSPITALARIOS QUE ATIENDEN ENFERMOS TERMINALES.**

#### **a) Encuesta a Médicos, Enfermeras y Personal Sanitario.**

En el presente apartado presentaré una encuesta aplicada a veinticinco personas de entre ella médicos, enfermeras y personal sanitario.

**I. CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA.** Por favor responda **si** o **no** a cada cuestionamiento que se presenta, esto con la finalidad de saber el grado de conocimiento que usted tiene a cerca de la eutanasia. Si desea explayarse en su respuesta, por favor hágalo al reverso de la hoja relacionándolo con el número de la pregunta.

1. ¿Sabe usted qué es la eutanasia?

A lo que la totalidad de los encuestados (100%) respondieron afirmativamente.

2. ¿Sabe cuáles son los tipos de eutanasia que existen?

A lo que un médico (4%) contestó negativamente y los veinticuatro restantes (96%) señalaron si saber.

3. ¿Sabe qué es un enfermo en fase terminal?

Los veinticinco encuestados (100%) respondieron afirmativamente.

4. ¿Clínicamente sabe cuándo se considera muerta a una persona?

Todos (100%) contestaron afirmativamente.

5. ¿Sabe usted qué son los cuidados paliativos?

La totalidad de los encuestados (100%) contestaron que sí.

6. ¿Sabe usted en qué consisten los medios ordinarios y los extraordinarios en un tratamiento clínico?

A lo que todos (100%) contestaron que sí.

7. ¿Sabe en qué consiste la distanasia o ensañamiento terapéutico?

Veinticuatro de los encuestados (96%) contestaron afirmativamente y sólo un enfermero (4%) no supo.

8. ¿Sabe en qué países se puede practicar la eutanasia en determinados casos?

A lo que todos (100%) contestaron afirmativamente, sin señalar ningún país en particular.

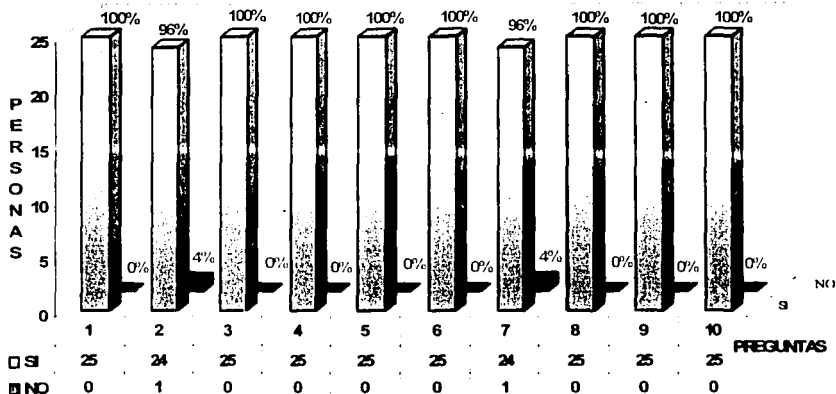
9. ¿Conoce usted los derechos de los enfermos?

Absolutamente todos (100%) contestaron afirmativamente.

10. ¿Sabe que es una declaración vital o el mal llamado testamento vital?

Todos los encuestados (100%) contestaron que sí.

**GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA  
MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL SANITARIO**



En la presente gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas afirmativas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta, así como la respuesta afirmativa o negativa que cada uno de los encuestados señaló.

**II. PERSPECTIVA SOCIAL.** Por favor, dé su opinión a los siguientes cuestionamientos desde un punto de vista de la sociedad mexicana

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

1. ¿Considera que una persona en fase terminal que sufre de dolores intolerables, tiene derecho a pedir que se le ayude a morir para así acabar con dichos padecimientos?

Los veinticinco encuestados (100%) contestaron que si.

2. ¿Considera usted ético que un médico ayude a bien morir a un enfermo terminal que sufre de dolores insoportables, a petición de éste, y siguiendo un móvil de piedad y altruismo.?

A lo que contestaron el total de los entrevistados (100%) que si.

3. ¿Considera usted que un enfermo terminal que se encuentra conectado a medios artificiales tiene derecho de pedir que se le desconecte de éstos, o bien a impedir que ya no se le inicie un nuevo tratamiento debido a que ello es inútil y muy doloroso?

El total de los entrevistados (100%) contestó que si existe dicho derecho.

4. ¿Considera usted que una enfermedad terminal y muy dolorosa acaba con la dignidad de las personas y lo degrada debido a la serie de tratamientos, sufrimientos y medios extraordinarios con los cuales se le mantiene en "vida artificial"?

A lo que contestaron veinte de los encuestados (80%) que sí y solamente cinco (20%) que no.

5. Cuando clínicamente un enfermo ya no tiene la posibilidad de recuperarse, sufre de dolores extremos intolerables, su muerte es inminente y su familia ya no tiene dinero para seguir manteniéndolo con medios de reanimación artificial para seguir prolongándole su agonía, ¿considera correcto que la familia se endeude con otras personas y familiares, para seguir alargando la agonía de un enfermo que eminentemente va a morir en cuestión de poco tiempo?

A lo que la unanimidad (100%) contestó que no.

6. ¿Considera que un enfermo terminal que agoniza cruelmente le ocasiona a sus familiares dolores y sufrimiento emocional, social y económico?

La totalidad de los encuestados (100%) señaló que si.

7. ¿Considera correcto que los médicos, enfermeras y familiares de un enfermo terminal lo mantengan en tratamientos dolorosos, indignos e inhumanos



(enseñamiento terapéutico) con tal de seguirlo manteniendo con vida artificial aunque con ello se incurra en la distanasia y no en una calidad de vida del enfermo?.

A lo que contestaron todos (100%) que no.

8. ¿Considera que la eutanasia es una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir a petición de éste, o la consideraría como un delito?

El total de los entrevistados (100%) contestó tajantemente que sí.

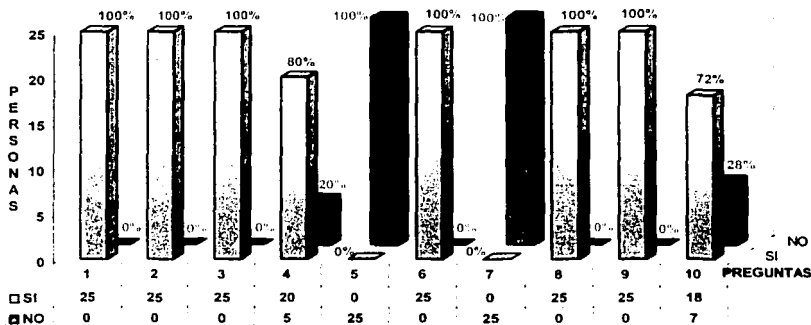
9. ¿Considera que la Religión o Fe de los habitantes de nuestro país son el mayor obstáculo para la regulación de la eutanasia en México?

Respondiendo los veinticinco encuestados (100%) que sí.

10. ¿Considera correcto que la gente disponga de su propia vida cuando considera que ésta ya no le es útil a él mismo, a su familia y/o a la sociedad?

A lo que dieciocho de ellos (72%) contestaron que sí, y siete (28%) que no, porque dependía del caso concreto.

GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
PERSPECTIVA SOCIAL  
MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL SANITARIO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la presente gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas positivas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta, así como la respuesta afirmativa o negativa que cada uno de los encuestados señaló.

**III. PERSPECTIVA PERSONAL.** Por favor, conteste los siguientes cuestionamientos desde su particular punto de vista.

1. ¿Usted acepta la eutanasia? En caso de aceptarla, ¿Cómo le gustaría que lo ayudaran a bien morir?

Contestando todos (100%) que si aceptan la eutanasia.

2. ¿Solicitaría la eutanasia para un familiar o amigo a petición de éste?

Respondiendo los veinticinco encuestados (100%) afirmativamente.

3. ¿Conoce a un enfermo terminal o familiares que deseen que se aplique la eutanasia?

Ocho de ellos (32%) contestaron que si conocen o conocieron algún enfermo con dicho deseo, los diecisiete restantes (68%) señalaron que no.

4. ¿Conoce de algún caso de eutanasia en México oficial o extraoficial?

A lo que respondieron quince de ellos (60%) que si y los diez restantes (40%) que no conocían ningún caso de eutanasia en México.

5. ¿Conoce algún médico o personal sanitario que practique o haya practicado la eutanasia?

A lo que contestaron todos (100%) que no.

6. ¿Considera que la eutanasia es una práctica dañina a la sociedad?

Respondiendo todos ellos (100%) que no.

7. ¿Considera que en México existe una cultura sobre la muerte que albergue la idea de aceptación de la eutanasia?

Contestando trece de ellos (52%) que sí y los doce restantes (48%) que no.

8. ¿Considera que otorgar una Declaración Vital puede ser favorable para la práctica de la eutanasia en los enfermos que ya no pueden comunicarse con sus médicos o familiares?

Veintitrés de ellos (92%) contestaron afirmativamente y solamente dos de ellos (8%) negativamente.

9. ¿Considera correcto que una persona nombre un Apoderado especial para que decida sobre la vida del otorgante en caso de enfermedad terminal y éste no pueda comunicarse para expresar su voluntad?

A lo que contestaron trece de ellos (52%) que sí y los doce restantes (48%) que no.

10. ¿Considera que un enfermo en fase terminal que ya no puede comunicarse con sus familiares ni médico, puede ser ayudado a morir a petición de sus familiares?

Diecinueve de los encuestados (76%) contestaron afirmativamente y los seis restantes (24%) señalaron que no.

11. En casos de menores de edad que padecen de enfermedad terminal, ¿es correcto que sus padres, hermanos mayores -a falta de sus padres- o quien ejerce la patria potestad -en caso de falta de los anteriores-, puede solicitar para el menor la práctica de la eutanasia?

La totalidad de los encuestados (100%) señalaron que sí.

12. En casos de incapaces que padecen de enfermedad terminal, ¿es correcto que sus padres, hermanos mayores -a falta de sus padres- o quien ejerce la tutela -en caso de falta de los anteriores-, puede solicitar para el menor la práctica de la eutanasia?

Veintidós de los encuestados (88%) señalaron que sí y solamente tres (12%) contestaron negativamente.

13. ¿Los motivos religiosos lo hacen rechazar la práctica de la eutanasia?

Contestando todos ellos (100%) que no.

14. ¿Considera que la ética médica clásica debe de adaptarse a los nuevos avances científicos y tecnológicos aplicados a la ciencia médica?

Todos ellos (100%) contestaron que sí.

15. ¿Usted está de acuerdo con la práctica de la eutanasia?

Todos ellos (100%) contestaron afirmativamente.

16. ¿Conoce algún tipo de legislación en México que acepte la eutanasia? ¿Cuál y Dónde?

A lo que todos (100%) contestaron negativamente.

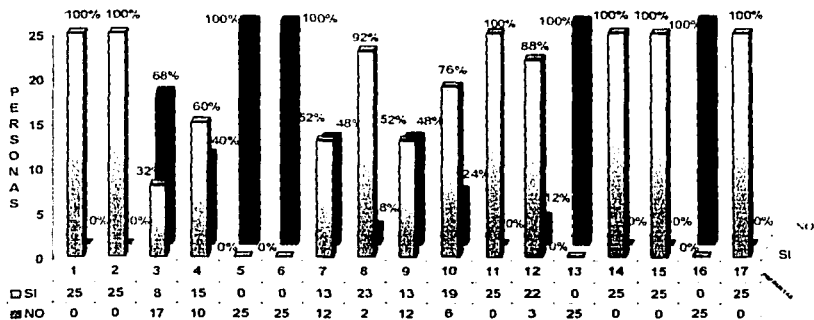
17. ¿Considera que la práctica de la eutanasia se debe regular en México en determinados supuestos para ayudar a los enfermos terminales a bien morir, a petición de éstos?

Los veinticinco encuestados (100%) señalaron que es necesario que se regule dicha práctica.

18. ¿A su parecer quién o quienes debe decidir sobre aceptar o no la eutanasia en México: La sociedad en general, las autoridades o la Iglesia?

Diecinueve de ellos (76%) señalaron que la sociedad y los seis restantes (24%) señalaron que tanto la sociedad como las autoridades deberían intervenir.

GRAFICA SOBRE EUTANASIA  
PERSPECTIVA PERSONAL  
MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL SANITARIO



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En esta última gráfica se representa con barras de color amarillo, las respuestas positivas (si) a los cuestionamientos planteados en la primera parte de la citada encuesta. Con barras de color azul se representan las respuestas negativas (no). En la parte inferior se representa el número de pregunta, así como la respuesta afirmativa o negativa que cada uno de los encuestados señaló.

Por el Juramento de Hipócrates que hacen los médicos se obligan a hacer todo lo posible por salvar la vida de un paciente, sin embargo no está del todo bien ya que no pueden regresasles la salud en casos de enfermedades terminales y tampoco pueden aliviar su dolor y sufrimiento en enfermedades crónicas muy dolorosas, por lo cual la ética médica clásica deben de ir actualizándose a los avances de la ciencia y la tecnología y los pacientes también debe de aceptar esa ética ya que cuando es imposible regresar la salud al paciente, éste tiene derecho a que se le informe de su situación y el derecho a decir si quiere seguir con el tratamiento, o bien desea que ya no se le apliquen los medios artificiales que tienen como finalidad prolongarle la vida (el sufrimiento y dolor) no solamente al enfermo sino a todos sus seres que lo aman.

En la encuesta realizada a los médicos nos podemos percatar que todos ellos están de acuerdo con la practica de la eutanasia con fines altruistas y que -según los propios médicos señalan- la ética médica clásica debe de adaptarse a los nuevos cambios de la actualidad.

**D. POSIBLES REFORMAS PARA LA INCLUSIÓN DE ESTABUIR LA EUTANASIA EN LA PARTE DOGMÁTICA DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LEYES FEDERALES.**

**a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

**1) Artículo 4º. Párrafos IV y VII.**

La **CONSTITUCIÓN POLÍTICA** como Ley Suprema de los Estados Unidos Mexicanos es muy importante para la presente tesis ya que en su artículo 4º consagra el derecho a la salud, sin embargo considero que falta mucho para lograr en la realidad lo que se pretende con dicho precepto ya que en la actualidad aún existen familias que no cuentan con servicio médico (IMSS, ISSSTE, Salubridad, etc) y además la infraestructura y personal de los servicios médicos no son suficientes para atender toda la demanda de enfermos.

"Artículo 4º...

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

...Párrafo VII. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental...<sup>250</sup>

Del texto del presente artículo no se desprende regulación alguna sobre la eutanasia, sino únicamente el derecho a la salud. Además establece que la Ley establecerá las bases y modalidades para la concurrencia a los servicios médicos y esto lo encontramos en la Ley General de Salud, su Reglamento, leyes como la del IMSS y del ISSSTE, entre otras.

---

<sup>250</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa. México, 2002. Artículo 73.

Yo opino que se debería establecer un nuevo párrafo a este artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos donde se garantice *el derecho a la eutanasia* consistente en que una persona que padece una enfermedad incurable, dolorosa e irreversible, tenga la posibilidad de solicitar al médico que se encarga de su atención, que le ayude a morir practicándole la muerte rápida y sin dolor, o sea la eutanasia. Así mismo, se debe señalar que la ley establecerá las condiciones, requisitos y demás bases que los médicos, personal sanitario, enfermos y familiares de éstos, deberán observar para el caso de solicitar la práctica de la eutanasia, pero siempre tomando como base la voluntad del enfermo terminal y su estado de sufrimiento o irreversibilidad de la enfermedad.

En consecuencia, considero que la Reforma que adicione un párrafo a este artículo Cuarto Constitucional debe de quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 4º...

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

...Párrafo VII. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental...

***(Adición)...Párrafo VIII Todos los enfermos que se encuentren en fase terminal o diagnosticados clínicamente incurables y que sufren de dolores intolerables, gozarán del derecho a la eutanasia a petición de éstos, de acuerdo a las bases y modalidades que establece la ley competente.***

Es importante aclarar dos aspectos muy importantes sobre dicha reforma: Primero, se deben de recorrer los siguientes números de las fracciones del actual artículo 4º. para poder incluir la presente reforma (fracción) inmediatamente después

de la fracción VII debido a su contenido sobre salud; y segundo, la *ley competente* para conocer sobre casos de eutanasia es obviamente la Ley General de Salud.

## 2) Artículos 14 y 16 Constitucionales.

Encontramos en el artículo 14 párrafo segundo que "...Nadie podrá ser privado **de la vida**, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho..."<sup>251</sup> En este artículo ya no se habla del derecho a la salud, sino más bien, **derecho a la vida** entendido como "el derecho de la persona a ser respetada a su integridad física."<sup>252</sup> Sin embargo, aquí debo plantear la siguiente pregunta ¿Qué sucede cuando una persona considera que su existencia ya no puede ser considerada como vida digna debido a los deterioros físicos y emocionales que le ocasiona una enfermedad incurable y ha quedado lejos de lo que se puede considerar como *calidad de vida*?

Y es en este caso donde pienso que debe de existir una posibilidad o más bien, una garantía individual de los enfermos terminales que ya no quieren seguir sufriendo los malestares insoportables de su enfermedad y que dicha garantía les asegure el derecho a ser ayudados a bien morir debido a que se han alejado de una calidad de vida irreversiblemente.

Por ello es que considero que en el artículo 4º se debe establecer la garantía a los enfermos terminales a ser ayudados a terminar con sus sufrimientos ya que la fase en que se encuentran ya no se puede considerar que es vida y menos *calidad de vida* y aún más, no es una persona productiva para el mismo, su familia y mucho menos para la sociedad, y por lo contrario son una carga para sus seres queridos, lo cual les afecta de una manera emocional aún más y es por ello que ya decide morir,

---

<sup>251</sup> Ibidem. Artículo 14.

<sup>252</sup> Diccionario de Derecho. Op. cit. Pág. 229.



pero no tienen consagrada esa garantía por parte del Estado, se encuentra así un vacío jurídico en cuestiones de enfermos terminales y la forma de ayudarlos a terminar definitivamente con su malestar.

Por otra parte, se establece en el artículo 16 constitucional que "Nadie puede ser molestado en su *persona*, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento".<sup>253</sup>

En este artículo se establece claramente que no se puede molestar a los individuos en su *persona*, lo cual me lleva a pensar que se puede instituir constitucionalmente el derecho de los enfermos a poder decidir sobre los tratamientos médicos que quiera aceptar y los que desea que ya no se le apliquen debido a que nadie puede molestarlo en su persona, como se encuentra establecido en el Derecho Cuarto de la CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), por lo que en este orden de ideas, la eutanasia pasiva si existe en México pues ésta consiste en dejar de proporcionar los medicamentos, alimentos y demás medios ordinarios y extraordinarios que solamente prolongan la agonía del enfermo y si éste así lo solicita, aun con el conocimiento de que ello le traerá la muerte, entonces eso es eutanasia pasiva.

Además, si el enfermo considera que la enfermedad lo ha degradado tanto, al extremo que ya no se considera digno de esta vida, debe tener el derecho a poder decidir sobre su propia persona, sobre su propia vida y esto debido a que no le afecta a ninguna otra persona su muerte ya que se encuentra en estado tal que ya no es productivo, y por lo contrario, con el mantenimiento de los enfermos en vida contra su propia voluntad -cuando solicitan ya su muerte y no se les ayuda a morir- los familiares y amigos tienen un desgaste emocional que es por demás ya que tarde

---

<sup>253</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Op. cit. Artículo 16.

o temprano el enfermo morirá y ¿Por qué no ayudarlo en ese momento y evitarle sufrimientos innecesarios?

Para finalizar, sólo quiero hacer un último comentario en el sentido de que en ningún artículo de la Constitución se establece regulación alguna de la practica de la eutanasia, ni en sentido prohibitivo, ni en sentido permisible; sin embargo existe un artículo 4º en el cual se garantiza el derecho a la salud, el artículo 14 que establece el derecho a la protección de la vida, pero no establece ningún supuesto de casos de enfermos terminales que ya no desean seguir sufriendo los dolores insoportables de una enfermedad irreversible y aún más sufrimientos de sus familiares por una muerte inminente que se prolonga inútilmente. En el artículo 16 se establece el derecho que tenemos a ser respetados personalmente, sin embargo ese derecho se debería de ampliar a un derecho a respetar nuestra voluntad de acabar con la vida del enfermo puesto que éste considera que su persona ya no es digna y su salud ya no es de calidad y con ello pierde la razón de ser de su vida. Es mejor establecer un derecho a los enfermos terminales -como un grupo vulnerable de la sociedad- a respetar su voluntad de acabar con su propia vida (autodeterminación) por estar en una situación personalísima, como se propone, específicamente en el artículo 4º. agregando una fracción concreta sobre eutanasia.

El derecho de no ser molestado en mi persona implica también -desde mi punto de vista- a decidir cuando ya no quieren seguir viviendo muchos enfermos terminales, ya que en su persona no existe dignidad ni calidad de vida y no desean alargar su agonía puesto que la muerte es inminente y el sufrimiento personal y de sus seres queridos es muy grande.

#### **b) Comisión Nacional de Arbitraje Médico.**

La **COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO** es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y de acuerdo al artículo 2º. del Decreto en que se creó

tiene por objeto: "contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios".<sup>254</sup>

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 mediante el programa Nacional de Salud subraya la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, por lo que se dieron a la tarea de crear un proyecto de los derechos de los pacientes frente a los médicos, después de una larga investigación y discusión entre diversas organizaciones e instituciones (la Secretaria de Salud, IMSS, ISSSTE, Comisiones de los Derechos Humanos, entre otras) se terminó el proyecto el cual fue aprobado y es un decálogo que enuncia los derechos de los pacientes y además en cada uno de sus artículos, se encuentra el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.

Por la importancia que tiene este decálogo para nuestro tema y puesto que algunos de esos derechos que enuncia tienen que ver directamente con elementos y características de otras legislaciones que actualmente aceptan la eutanasia, se transcribe a continuación:

*"Carta de los Derechos Generales de los Pacientes"*<sup>255</sup>

**1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.**

*El enfermo tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.*

*Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica Artículos 21 y 48.*

**2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.**

*El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifique y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones*

<sup>254</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Marco Jurídico  
<http://www.conamed.gob.mx/principal.htm>.

<sup>255</sup> Ibidem. Carta de los Derechos Generales de los Paciente.

*personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de genero, de pudor y a su intimidad, cualquiera que se el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.*

*Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica Artículos 25 y 48.*

### **3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA OPORTUNA Y VERAZ.**

*El paciente, o en su caso el responsable tiene derecho a que el medico tratante le brinde información completa sobre el diagnostico, pronostico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajusta a la realidad.*

*Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica Artículos 29 y 30 NOM 168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.”.*

### **4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.**

*El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnostico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.*

*Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención medica Artículo 80. NOM 168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1.”.*

### **5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO.**

*El paciente o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normatividad, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cundo acepte sujetarse por fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberán ser informados de una forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.*

*Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.*

*Ley General de Salud. Artículos 100 frac. IV., 320 y 321. Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica Artículos 80. y 81NOM 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1.*

#### **6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.**

*El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue mas que con la autorización expresa de su parte, incluso, la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.*

*NOM 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6. Ley Reglamentaria del Artículo 50. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones. Ley General de Salud. Arts. 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 19 y 35.*

#### **7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.**

*El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.*

*Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 29 y 30. NOM 68-SSA1- 1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9 y 5.5.*

#### **8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASOS DE URGENCIAS.**

*Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.*

*Ley General de salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 71 y 73.*

#### **9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.**

*El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normatividad aplicable y cuando lo soliciten obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.*

*Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Artículo 32. NOM-168-SSA1- 1998, Expediente Clínico.*

**10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.**

*El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida por servidores públicos o privados.*

*Así mismo, tiene derecho de disponer de vías alternas de las judiciales para tratar de resolver el conflicto con el personal de salud.*

*Ley General de Salud Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico Artículos 2, 3, 4 y 10.*

Como se puede apreciar, todos estos derechos son muy importantes para los enfermos y aún más, para sus familiares ya que con base en éstos, pueden en su caso optar por la eutanasia doctrinalmente conocida como pasiva o indirecta ya que el paciente tiene derecho a decidir informadamente, ya no seguir con el tratamiento y el médico debe de respetar su voluntad a ya no querer seguir viviendo y solicitar que se le ayude a morir de una forma indirecta dejando de suministrarle los medicamentos, ya no empezando un nuevo tratamiento, procedimiento quirúrgico, de rehabilitación de reanimación artificial o bien desconectándolo de los instrumentos, aparatos y todo tipo de medios artificiales que mantienen con vida artificial o biológica al paciente.

Sin embargo, considero que en este mismo decálogo, específicamente en el derecho cuarto se debe de adicionar un párrafo segundo en el que se consagre como un derecho mas de los enfermos terminales la eutanasia activa ya que si el enfermo no se encuentra conectado a medios de respiración artificial, reanimadores de las constantes vitales, entre otros, no goza del derecho a la eutanasia en su aspecto pasivo. Por ello propongo que se establezca el derecho a la eutanasia activa para los enfermos terminales que sufren de dolores incontrolables y que no están

sujetos a ningún tipo de aparato de reanimación o medio artificial y que deseen acabar definitivamente con sus dolores.

La redacción de la adición de un párrafo segundo al derecho cuarto establecido en el decálogo o Carta de los Derechos Generales de los Pacientes quedaría de la siguiente forma:

#### 4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

*El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.*

*(Adición) De igual forma el paciente terminal que, después de meditarlo y reflexionado en base a la información oportuna sobre su estado de salud y diagnóstico presentada por el médico adscrito, podrá solicitar que se le practique la eutanasia activa para acabar con sus sufrimientos rápido y sin dolor.*

*Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica Artículo 80. NOM 168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1."*

Este derecho de autodeterminación del enfermo se debería de establecer dentro de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS** como una garantía individual de los enfermos terminales (como ya se propuso en el artículo 4º) y se debe establecer de igual forma un tipo penal en el **CÓDIGO PENAL FEDERAL** en el que se señalen los casos y circunstancias bajo las cuales se puede practicar la eutanasia legalmente y las sanciones correspondientes en caso de faltar a dichas condiciones.

Por otra parte en la **LEY GENERAL DE SALUD** se debe de abrir un apartado especial sobre eutanasia y relacionarlo con la donación de órganos para que, en su caso, se pueda llegar a establecer lo que **ANA MARÍA MARCOS DEL CANO** llama

**"EUTANASIA SOLIDARIA"** consistente en acabar rápido y sin dolor con la vida de los enfermos que, sin beneficiarse por la salvación, aún tienen órganos o tejido que los médicos pueden utilizar para trasplantes a otras personas que pudieran beneficiarse con esto, siempre y cuando exista la voluntad libre y espontánea del enfermo terminal de ayudar a otro enfermo que espera pacientemente un órgano que le pueda ayudar a recuperar su calidad de vida y ser productivo a sí mismo y a la sociedad.

### **c) Código Penal Federal.**

En el **CÓDIGO PENAL FEDERAL** de nuestro país tampoco existe un artículo expreso que establezca el tipo penal de la eutanasia. Sin embargo, genéricamente se habla en el artículo 302 "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".<sup>256</sup> En este tipo penal se podría encuadrar la eutanasia, pero no se toman circunstancias que podrían atenuar la pena como podrían ser los móviles de piedad, emoción violenta -entendida en este caso como la perturbación emocional que sufre un familiar del enfermo o un médico al ver a éste con un fuerte ataque de dolor y solicita que se le ayude a morir- el consentimiento-petición reiterada de la víctima (enfermo terminal) y los problemas socio-económicos que todo esto trae a los familiares.

Por otra parte, según nos señala el maestro **ENRIQUE DÍAZ ARANDA**, "los móviles de piedad y altruismo que guiaron al homicida solo atenúan su culpabilidad y ello deberá valorarlo el juez, para en su caso, imponer la pena mínima prevista en la Ley, que es de 12 años de prisión".<sup>257</sup> Pese a ello, en el artículo en comento no se establece textualmente dichas circunstancias atenuantes, simplemente se dice: Al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión.

<sup>256</sup> **Código Penal Federal**, Op.cit. Artículo 302.

<sup>257</sup> **CANO VALLE**, Fernando (coord.) et. al. **Relatoría**. Díaz Arana. Op. cit. Pág. 88.



Por lo antes expuesto, estimo que debería de establecerse un artículo especial en el que se atienda específicamente al caso de la eutanasia dentro del mismo Capítulo II relativo al Homicidio y se puede agregar en el artículo 309 que actualmente se encuentra derogado quedando de la siguiente forma:

*(Adición) Artículo 309. El que prive de la vida a otra persona, según el deseo expreso de ésta, realizando la práctica de la eutanasia, será castigado con la pena de cuatro a doce años de prisión.*

*El supuesto al que se refiere el párrafo primero no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos y condiciones establecidas en el artículo 350 bis 15 y demás relativos de la Ley General de Salud.*

De esta forma, en nuestro CÓDIGO PENAL FEDERAL se introduciría la figura de la eutanasia castigándola para el caso de que no se cumpla con las condiciones, requisitos y demás elementos que exige la Ley en la materia que en este caso propongo que sea la LEY GENERAL DE SALUD.

#### **d) Ley General de Salud.**

Existen dentro de esta ley varios artículos que son importantes para el estudio de nuestro tema, aunque hay que advertir que, ninguno de ellos habla expresamente de casos de eutanasia. Es importante señalar que la práctica de la eutanasia es un tema que se podría ligar con gran importancia al tema de la Donación de Órganos que ya se encuentra legislado en esta LEY GENERAL DE SALUD, y se puede realizar una doble labor de caridad y ayuda humana ya que si un enfermo terminal que desea ser ayudado a bien morir pide la práctica de la eutanasia y al mismo tiempo dona sus órganos -algunos que todavía se encuentren en buen estado- con ello se favorece al doble ya que, por un lado se ayuda a los enfermos terminales a bien morir -a petición de ellos mismos- y por otro lado se fomenta la forma de ayudar a los enfermos que

tienen posibilidades de seguir viviendo con los órganos donados por los enfermos auxiliados a bien morir.

**El artículo 2º. Establece entre sus finalidades las siguientes:**

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;...<sup>258</sup>

Sin embargo, en casos de enfermos terminales con fuertes padecimientos y dolores impaliables, dicha ley no establece ninguna protección o asistencia para ayudarlos a bien morir, además que en el caso de enfermos terminales no cumple con esas finalidades y es donde se da el vacío jurídico que hacer en el caso de que no se pueden cumplir con esas finalidad ya que se considera que para tan grandes suplicios en algunas enfermedades como el cáncer, SIDA, entre otras, el único remedio realmente para su sufrimiento es la muerte digna y rápida.

Así pues, al no haber forma clínicamente hablando, para cumplir con los objetivos que la ley se propone, debe de existir una garantía constitucional que ayude a los enfermos terminales a quitarles su sufrimiento aunque eso radique en acelerar su proceso de muerte, ya que en muchos casos la persona ya está clínica y legalmente muerta y sin embargo, nadie se atreve a retirarle los medios artificiales que le siguen atando a este sufrimiento o bien, a dejar o no inicia un nuevo tratamiento que se considera inútil ya para la situación del paciente y con ello también haciendo sufrir económica, psicológica y socialmente a sus familiares y amigos más cercanos puesto que la misma ley establece que: "ARTÍCULO 32.- Se

---

<sup>258</sup> Ley General de Salud, Compila V. SCJN. Poder Judicial de la Federación. 2001. Artículo 2.

entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud."<sup>259</sup>

Por otra parte, esta Ley establece en mi particular punto de vista lo que doctrinalmente y en otros países se conoce como eutanasia pasiva pues en su artículo 103 establece que el médico puede iniciar tratamientos o recursos tecnológicos en el tratamiento de la enfermedad, siempre y cuando, el paciente lo permita y exprese por escrito." ARTICULO 103.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables."<sup>260</sup> A demás, también permite la posibilidad de nombrar representante legal para tomar decisiones en cuestiones de salud del enfermo, así como en su caso que tomen la decisión los familiares más cercanos. Pienso que gran parte de estos elementos se pueden aplicar a la eutanasia en el caso que se opte por su regulación jurídica.

Otro fundamento que considero importante para la propuesta de regulación de la eutanasia es el artículo 167 de la misma ley en comento debido a que establece que la finalidad de la Asistencia Social en México es llevar a cabo una serie de acciones tendientes a ayudar a los individuos a su pleno desarrollo social para poder incorporarse completamente a la sociedad que lo rodea. ARTICULO 167.- "Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".<sup>261</sup>

---

<sup>259</sup> Ibidem. Artículo 32.

<sup>260</sup> Ibidem. Artículo 103.

<sup>261</sup> Ibidem. Artículo 167.

Pero, cuando un enfermo terminal se encuentra postrado para toda la vida en la cama, con fuertes dolores incontrolables y cada día se hace más difícil su supervivencia, ningún tipo de Asistencia Social podrá ayudarlo a reintegrarse a la sociedad, sino por el contrario, su misma situación lo deprime más, provocando con ello más problemas para él y sus familiares.

Por otra parte, se establece un término muy importante de <muerte> que en esta ley se le llama **PÉRDIDA DE LA VIDA**, estado en el cual el enfermo puede ser ya desconectado de los medios artificiales que lo mantienen con vida artificial, que a mi forma de pensar es la eutanasia pasiva. "ARTICULO 343.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardíaco irreversible".<sup>262</sup>

A su vez el artículo 344 señala que. "La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

---

<sup>262</sup> Ibidem. Artículo 343.

II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.<sup>263</sup>

Y es después de todo este procedimiento de comprobación que se otorga la determinación de poder ocupar los órganos del enfermo para donación previo consentimiento de éste en vida o de sus familiares. También es en este artículo que se puede fundamentar una propuesta de ley sobre regulación de la eutanasia en la que se establezca que si una persona ha llegado a un estado de coma persistente, se le ha descubierto un daño irreversible en el cerebro o cualesquiera de los otros síntomas que señala el artículo anterior, se pueda ayudar al enfermo a bien morir, **puesto que para quitarle sus órganos para donarlos se le puede matar, con mayor razón para ayudarlo a descansar en paz.** Lo anterior también con fundamento en el artículo 345 de la multicitada ley que establece: "No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343."<sup>264</sup>

Por otra parte, quisiera terminar el estudio de esta ley en relación con algunas cuestiones que sobre la eutanasia se pudieran recoger para su regulación, señalando que el **precepto que considero más importante para poder alegar una regulación de la eutanasia basada en el consentimiento y voluntad del enfermo es el artículo 320 de dicha ley, al establecer que el enfermo tiene el derecho de disponer de su cuerpo libremente** y al poder disponer de nuestro propio cuerpo, ya que como el organismo y el espíritu o esencia son un todo unido que cuando se separan se presenta la muerte, podemos pedir que se nos ayude a terminar con la vida de sufrimiento que se presenta en los enfermos terminales agobiados por dolores físicos insoportables y sin remedio alguno. "ARTICULO 320.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los

---

<sup>263</sup> Ibidem. Artículo 344.

<sup>264</sup> Ibidem. Artículo 345.

requisitos previstos en el presente Título.<sup>265</sup> En esta ley se señala que el enfermo puede disponer de su cuerpo libremente para el caso de donación, sin embargo, yo me pregunto ¿Por qué un enfermo terminal no puede disponer de su cuerpo para poder librarse de los sufrimientos insoportables que lo aquejan? Si bien es cierto que la donación de órganos es una acción altruista para con el receptor del órgano que le ayudará a seguir viviendo y acabar con sus sufrimientos, también es cierto que la eutanasia tiene como premisa ayudar -altruismo- a los enfermos terminales a dejar de sufrir, proporcionándoles el único remedio que tienen que es la muerte, que es un hecho inminente y que solo se está prolongando con mayor sufrimiento.

Por lo que reitero mi propuesta de regulación de la eutanasia bajo la premisa de altruismo para ayudar a los enfermos terminales a bien morir y tomando en gran medida conceptos y principios fundamentales que existen en la LEY GENERAL DE SALUD respecto de la donación de órganos, por lo que a continuación presento algunos artículos en los cuales considero se deben hacer algunas adiciones e incorporar en el Título Decimocuarto de dicha Ley, un Capítulo VI sobre Eutanasia.

En primer lugar considero que en el Título Decimocuarto se debe adicionar en el encabezado la palabra eutanasia para quedar de la siguiente forma:

#### TITULO DECIMOCUARTO

Donación, trasplantes, pérdida de la vida *y eutanasia*.

A continuación presento la propuesta de reformas y adiciones concretas al articulado.

#### CAPITULO I

Disposiciones comunes

ARTICULO 313.- Compete a la Secretaría de Salud:...

---

<sup>265</sup> Ibidem. Artículo 320.

### ***III. La regulación, control y práctica de la eutanasia.***

ARTICULO 314.- Para efectos de este título se entiende por...

***XV. Eutanasia, es la acción u omisión, que se realiza con fines de altruismo para auxiliar a los enfermos terminales y desahuciados a terminar con sus sufrimientos ayudándolos a morir, previo consentimiento de éste.***

***XVI. Enfermo terminal, es aquella persona que, como consecuencia de una lesión o enfermedad, padece, según los actuales conocimientos médicos, una afección incurable que le ha hecho entrar de forma irreversible en el proceso que le conducirá inevitablemente, en un plazo breve, a la muerte.***

***XVII. Declaración Vital, es una declaración de voluntad documentada consisten en expresar la voluntad anticipada de una persona respecto de la forma en que desea ser asistida médicamente en caso de no poder hacerlo en el momento oportuno, para ser ayudado a bien morir.***

ARTICULO 315.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:...

### ***V. Los que presten servicios de práctica de la eutanasia.***

ARTICULO 316.- Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos, se realicen trasplantes ***y se practique la eutanasia***, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes ***y practica de eutanasia que deberán contar además***,

con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

#### CAPITULO IV

##### Pérdida de la vida.

**"ARTICULO 343.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:**

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardiaco irreversible.

**ARTICULO 344.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:**

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.



Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas<sup>266</sup>.

ARTICULO 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343 **y con ello se presente la eutanasia pasiva.**

A continuación presenté mi propuesta de adición de un Capítulo VI sobre Eutanasia dentro del mismo Título Decimocuarto de la Ley en comento.

#### ***CAPITULO VI***

##### ***De la Eutanasia.***

***ARTICULO 350 bis B. Toda persona es disponente de su vida y podrá solicitar la eutanasia, activa o pasiva, con los requisitos previstos en el presente Título.***

---

<sup>266</sup> Ibidem. Artículo 343 y 344.

**ARTÍCULO 350 bis 9.** *La eutanasia activa consiste en ayudar directamente a un enfermo a morir rápido y sin dolor utilizando cualquier medio idóneo que para tal fin se requiera. La eutanasia pasiva consiste en dejar de aplicar los medicamentos o terapias que mantienen con vida al enfermo según su voluntad.*

**ARTICULO 350 bis 10.** *La eutanasia activa o pasiva debe ser por voluntad expresa y constará por escrito señalando circunstancia de modo, lugar y tiempo y cualquier otra condición que desee para su muerte.*

*La eutanasia activa o pasiva, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el sujeto pasivo podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.*

**ARTÍCULO 350 bis 11.** *Habrá consentimiento tácito del enfermo terminal cuando no haya podido manifestar su voluntad debido a un impedimento por su estado de incapacidad física o enfermedad, siempre y cuando se obtenga el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.*

*El escrito por el que el enfermo podrá disponer que se le practique la eutanasia se llama "Declaración Vital" y podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.*

*Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para otorgar dicho consentimiento.*

**ARTÍCULO 350 bis 12.** *El consentimiento tácito sólo aplicará para la práctica de eutanasia una vez que se confirme la pérdida de la vida que se establece en el artículo 343 de esta misma ley.*

**ARTÍCULO 350 bis 13.** *Está prohibida la práctica de la eutanasia cuando no se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su realización y utilización serán estrictamente a título gratuito.*

**ARTÍCULO 350 bis 14.** *Sólo en caso de que la pérdida de la vida del requiriente esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial para que ésta determine lo que proceda.*

**ARTÍCULO 350 bis 15.** *La práctica de la eutanasia podrán llevarse a cabo cuando hayan sido comprobados los diagnósticos en los que se determine que el enfermo ya no tiene oportunidad de recuperarse y a demás, se comprueben los siguientes requisitos de cuidado y prontitud y siempre que existan justificantes de orden terapéutico y el médico:*

- a) Haya llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;*
- b) Haya llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;*
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro;*

- d) *Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;*
- e) *Ha consultado por lo menos con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los incisos anteriores;*
- f) *Ha llevado a cabo la terminación de la vida con el máximo cuidado, humanismo y esmero profesional posible.*

**ARTÍCULO 350 bis 16.** *La práctica de la eutanasia se hará preferentemente a los sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida o bien, se encuentren en un estado en el que ya no puedan solicitarla y hayan dejado previamente su Declaración Vital.*

**ARTÍCULO 350 bis 17.** *Tratándose de incapaces que han perdido la vida, sólo se les podrá aplicar la eutanasia de acuerdo a su Declaración Vital, otorgada en estado de lucidez por el propio enfermo.*

**ARTÍCULO 350 bis 18.** *Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la práctica de la eutanasia, deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Eutanasia*

**ARTÍCULO 350 bis 19.** *El Centro Nacional de Eutanasia tendrá a su cargo el Registro Nacional de Solicitudes y Casos de Práctica de Eutanasia, el cual integrará y mantendrá actualizada la siguiente información:*

*I. Los datos de los solicitantes y casos concluidos;*

*II. Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de esta Ley;*

*III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la práctica de eutanasia;*

#### ***IV. Los casos de pérdida de vida según el artículo 343 de esta ley.***

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan deberán proporcionar la información relativa a cada caso que se requiera.

#### **e) La Viabilidad de una Ley sobre Eutanasia en México, analizan Diputados.**

Una noticia importante para el tema de la eutanasia se presentó el día 28 de octubre del año dos mil dos en NOTIMEX titulada “ANALIZAN DIPUTADOS Y ESPECIALISTAS VIABILIDAD DE LEY SOBRE EUTANASIA”

*México, 28 Oct (Notimex).- Diputados y especialistas analizan la viabilidad de una reforma que permita la legalización de la eutanasia en México, por considerar que este tema, que permite a los enfermos terminales decidir sobre su muerte, debe salir del oscurantismo en donde se encuentra y debatirse públicamente.*

*En el marco del Foro "Los Derechos de los Enfermos Terminales", organizado por la fracción del PRD en la Cámara de Diputados, se destacó que diversas encuestas en México han mostrado el interés de la comunidad médica de contar con una ley que permita la eutanasia en el país.*

*En el Palacio Legislativo de San Lázaro, el diputado del Partido de la Revolución Democrática (PRD), Miguel Rosaldo Salazar, dijo que en el marco de la transición democrática que vive el país se debe de llevar a cabo un debate abierto y objetivo de temas como este, para que el Congreso tome una decisión al respecto.*

*El investigador y médico de la UNAM, José Luis Torres Cosme, expresó que la expectativa de vida en México creció de 1910 al 2000 de 29 a los 75 años, por lo cual el país enfrenta un gran rezago en la atención hospitalaria para personas de la tercera edad.*

*Expuso que la principales causas de muerte en México y que abarcan el 50 por ciento de los casos son enfermedades del corazón, cáncer y diabetes mellitus, los cuales son*

padecimientos "de larga duración", y ante los cuales no se cuenta con la infraestructura médica para hacer frente a la creciente demanda de atención.

Ante ello, el especialista de la UNAM, señaló que el Congreso de la Unión, se enfrentará de manera irremediable a legislar de manera urgente en materia de eutanasia para legalizar su aplicación en el país.

El catedrático del IPN, Víctor Hugo Pérez Pérez, comentó que la Ley General de Salud ya contempla la muerte cerebral como elemento para diagnosticar que un paciente falleció y así lo aceptan incluso los ministerios públicos.

Sin embargo, la eutanasia es un tema "tabú", por lo que se debe abrir el debate y llegar a una ley donde el paciente terminal decida conscientemente que quiere que se le aplique, donde se evite el uso indiscriminado o racial de esta práctica, y que cuando se recurra a éste procedimiento se hayan agotado las posibilidades médicas de salvar una vida".<sup>267</sup>

Con esta referencia es evidente que el tema de la eutanasia ha dejado de ser un tabú, para convertirse en tema de actualidad y una necesidad entre ese grupo de la sociedad vulnerable que son los enfermos terminales y que es preciso que se legisle para una mejor convivencia entre las autoridades, los enfermos, sus familiares y los médicos que atienden a dichos aquejados.

Es importante señalar que el día 29 de octubre del año dos mil dos, se publicó en el Periódico **LA PRENSA** en la página 4, un reportaje realizado por JUAN MANUEL AGUAYO en el que señala que los Diputados Federales del PRD MARTÍ BATRES GUADARRAMA y PEDRO MIGUEL ROSALDO SALAZAR coincidieron en que "es tiempo de abordar de manera objetiva temas polémicos como la eutanasia... a fin de tomar mejores decisiones pues aseguran que las enfermedades del corazón, el cáncer y la diabetes mellitus, son de duración prolongada y constituyen las tres primeras causas de muerte en nuestro país; además de que no existe la infraestructura hospitalaria suficiente para su atención, por lo que ocasionan el 50% del total de los fallecimientos".<sup>268</sup>

<sup>267</sup> Notimex, Analizan Diputados y especialistas viabilidad de Ley sobre eutanasia, Noticias Yahoo Lunes 28 de Octubre de 2002. <http://mx.news.yahoo.com/021001/7/jgng.html>.

<sup>268</sup> Periódico **LA PRENSA**. Martes 29 de Octubre de 2002. Pág. 4.

En este mismo reportaje se presentó una encuesta que arroja los siguientes resultados: El 59% de los médicos mexicanos están a favor; el 32% de la población en Guanajuato también; el 30% de los derechohabientes del ISSSTE de igual forma, y el 42% de la población abierta coincide..."<sup>269</sup>

Con estos dos últimos reportajes concluyo mi trabajo de investigación afirmando que la eutanasia es un tema muy importante en la actualidad y que ya es una necesidad legislar sobre éste debido a los grandes avances científicos que nos permiten establecer claramente diagnósticos lo más acertado posible y señalar tajantemente quienes tienen oportunidad de seguir viviendo y recuperar una calidad de vida y quienes no. No hay que olvidar que nuestro derecho a la salud es en pro de la calidad de vida y si ya no podemos garantizar ésta, entonces debemos otorgar una garantía para obtener una calidad de muerte, digna y sin sufrimientos, tal es el caso de la eutanasia como una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir.

---

<sup>269</sup> Loc. cit.

**PAGINACIÓN**  
**DISCONTINUA**



## CONCLUSIONES.

PRIMERA: Se ha practicado la eutanasia, como forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir, desde el inicio de la existencia del hombre sobre la tierra.

SEGUNDA: No obstante los usos y tratamientos distintos que se le ha dado a la práctica de la eutanasia a través de los años, es una realidad social que es necesario legislar como ayuda a un grupo social vulnerable: el de los enfermos terminales.

TERCERA: Es evidente que TOMÁS MORO en su texto EL DIÁLOGO DEL CONSUELO crea de manera práctica la palabra "EUTANASIA", pero quien la acuña desde un punto de vista científico tal como la conocemos actualmente es FRANCISCO BACÓN.

CUARTA: Para que la práctica de la eutanasia exista como forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir, es necesario invariablemente que reúna los siguiente elementos: El enfermo terminal, (sujeto pasivo), la voluntad y petición del enfermo para que se le ayude a morir, un sujeto activo que materialmente realice la práctica y la intención altruista de éste para liberar al enfermo de sus sufrimientos y evitarle otros mayores, (como el ensañamiento terapéutico).

QUINTA: Respecto del consentimiento del enfermo, éste debe ser expreso, mediante petición verbal, o bien, a través del mal llamado "TESTAMENTO VITAL" mejor denominado "DECLARACIÓN VITAL".

SEXTA: Respecto a la clasificación de la eutanasia debo señalar que no obstante las diversas concepciones que presentan los distintos autores, es evidente que los dos tipos específicos que podemos apreciar en la práctica y en las legislaciones de los países que regulan dicha figura son: la eutanasia activa y pasiva, asemejadas generalmente con la eutanasia directa e indirecta respectivamente.

**SÉPTIMA:** Es indudable que actualmente la práctica de la eutanasia es un tema de gran importancia ya que existen diversas ciencias como la medicina, filosofía, ética, sociología, el derecho, actualmente la bioética, entre otras, que pugnan por una regulación jurídica, puesto que en muchos casos prácticos se ven involucrados y no saben como actuar frente a ellas, pues la mayoría de estos profesionistas la aceptan y desean ayudar, pero la ley actual no lo permite.

**OCTAVA:** Muy cuestionable resulta la postura de la Iglesia Católica respecto de la eutanasia, debido a que los avances de la ciencia permiten ayudar a muchos enfermos a recuperarse e integrarse nuevamente a la sociedad, sin embargo, en los casos en los que la ciencia y la tecnología ya no pueden hacer nada, la Iglesia es el primer obstáculo que se presenta para poder ayudar a ese enfermo a bien morir, por lo que, legislar la eutanasia resulta altamente cuestionable debido a que actualmente la Iglesia sólo acepta la donación de órganos y tejido humano. Desde este punto de vista la eutanasia puede presentarse íntimamente relacionada con la donación de órganos, cuando el enfermo terminal solicite ayuda para bien morir y pueda donar en ese mismo momento sus órganos y preparar a los receptores de éstos, de allí que se requiera de una legislación correcta y controlada para evitar abusos.

**NOVENA:** La casuística en el tema de la eutanasia resulta de gran importancia debido a que como hemos visto, la gran mayoría de casos de eutanasia que registra la historia, no se ha castigado al sujeto activo, y se deja ver claramente la intención altruista de dicha práctica.

**DÉCIMA:** En el ámbito del derecho comparado es evidente que existen legislaciones que aceptan la práctica de la eutanasia, otras que parcialmente la aceptan atenuando las penas y en algunos casos otorgando el perdón y otras legislaciones que no la aceptan; pero pese a ello, existe una discusión mundial sobre el tema y cada vez son más los países que deciden legislar a favor de dicha práctica.

**DECIMO PRIMERA:** En México no existe regulación jurídica específica sobre la eutanasia y se castiga ésta como homicidio, según se puede apreciar en el artículo 302 del Código Penal Federal, que no considera circunstancias que podrían atenuar

la pena como pueden ser los móviles de piedad, emoción violenta -entendida, en este caso, como la perturbación emocional que sufre un familiar del enfermo o un médico al ver a éste con un fuerte ataque de dolor y solicita que se le ayude a morir, el consentimiento-petición reiterada de la víctima (enfermo terminal), y los problemas socio-económicos que todo esto trae a los familiares; de igual forma, no se hace alusión a las agravantes que pudiesen existir, por lo que se deja un gran vacío en el tema.

**DECIMO SEGUNDA:** Es importante que se hagan reformas al Código Penal Federal para incluir dentro de su articulado una regulación específica sobre los casos de eutanasia que se permitan, las condiciones y elementos que debe reunir para poder ser legal, el procedimiento, y en su caso, las sanciones correspondientes a las personas que no cumplan con ello.

**DECIMO TERCERA:** En la Ley General de Salud de igual forma debería regularse la eutanasia en un apartado especial como en el caso de la Donación de Órganos y Tejidos, ya que como se desprende del mismo texto de dicha ley, el objeto de ésta es proporcionar una atención oportuna y de calidad a los derechohabientes con la finalidad de que se recuperen e integren activamente a la sociedad y si esto no es posible por las condiciones tan deterioradas del enfermo, entonces otorgarle una garantía social que le permita terminar con sus sufrimientos, como es el caso de la eutanasia.

**DECIMO CUARTA:** Es evidente, después de haber realizado una encuesta a la sociedad en general, personal médico y clero, que la regulación de la eutanasia debe de ser un tema importante para nuestros legisladores, pues en la actualidad se presenta como una realidad y necesidad social.

**DECIMO QUINTA:** En la Carta de Derechos Generales de los Pacientes que presenta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), podemos apreciar un derecho a la eutanasia (aunque sea en forma pasiva) al señalar que el enfermo tiene derecho a rechazar los tratamientos que le sigan manteniendo artificialmente con vida o bien a no iniciar procedimientos y terapias que no desee. Con ello se

entiende que tiene derecho a pedir que se le desconecte de medios artificiales o extraordinarios que lo mantienen con vida y con ello acabar con sus sufrimientos.

DECIMO SEXTA: Considero que la eutanasia se debe de otorgar como una garantía social para que los enfermos terminales que sufren de enfermedades y dolores incurables, puedan terminar con éstos de una manera rápida, sin sufrimiento y sin causarle problemas al sujeto activo piadoso.

DECIMO SÉPTIMA: Sería importante que en poco tiempo se aborde el tema de la eutanasia en el Congreso de la Unión y se hagan las modificaciones y adiciones a las leyes correspondientes en el sentido de aceptar la eutanasia como una forma de ayudar a los enfermos terminales a bien morir.

## BIBLIOGRAFÍA

ANSUATEGUI ROIG, Fco. Javier.

Problemas de la Eutanasia.  
Editorial Dy Kinson. Madrid, España.  
1998. Págs. 234.

AZUAGA PEREZ, Leandro.

Sociología.  
11ª edición. Editorial Porrúa. México,  
1991. Págs. 254.

BASILE, Alejandro A.  
y WAISMAN, David.

Fundamentos de Medicina Legal.  
Editorial Librería El Ateneo. Buenos  
Aires, Argentina. 1990 Págs. 260.

BERISTAIN, Antonio  
y NEUMAN, Elias.

Eutanasia: Dignidad y Muerte.(Y  
otros Trabajos)  
Ediciones Depalma. Buenos Aires,  
Argentina. 1991. Págs.168.

CANO VALLE, Fernando (coord.) et. al

Eutanasia: Aspectos Jurídicos,  
Filosóficos, Médicos y Religiosos.  
Instituto de Investigaciones Jurídicas.  
Serie Estudios Jurídicos Núm. 22.  
UNAM. México, 2001. Págs. 330.

CASADO GONZÁLEZ, María.

Eutanasia, Aspectos Éticos y  
Jurídicos.  
Editorial Reus. Madrid, España. 1994.  
Págs. 164.

CAMBRÓN, Ascencio (coord.)

Entre Nacer y Morir.  
Editorial Comares. Biblioteca de  
derecho y ciencias de la vida. Ministerio  
de Sanidad y Consumo. Granada,  
España. 1998. Págs. 207.

DÍAZ ARANDA, Enrique.

Del Suicidio a la Eutanasia.  
Cárdenas Editor Distribuidor.  
México, 1997. Págs. 406.

DIEZ RIPOLLES, José Luis  
y MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan (coords).

**El Tratamiento Jurídico de la Eutanasia: una Perspectiva Comparada.**

Editorial Tirant Lo Blanch Valencia, España. 1996. Págs.629.

GAFO, Javier.

**Eutanasia y Ayuda al Suicidio. "Mis recuerdos de Ramón Sampedro".**

Editorial Desclee de Brouwer, S. A., Bilbao, España. 1999. Págs. 240.

GARZA GARZA, Raúl.

**Bioética, la Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles.**

Editorial Trillas. México, 2000. Págs.345.

GOMEZJARA, Francisco A.

**Sociología.**

Edición vigésimo quinta Editorial Porrúa. México.1995. Págs. 484.

GUTIÉRREZ SAENZ, Raúl.

**Introducción a la Ética.**

Decimotava edición. Editorial Esfinge. México, D. F. 1986 Págs. 23.

HURTADO OLIVER, Xavier.

**El Derecho a la Vida ¿Y la Muerte? Procreación Humana, Fecundación In Vitro, Clonación, Eutanasia y Suicidio Asistido Problemas Éticos y Religiosos.**

Editorial Porrúa. México, 1999. Págs.330.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis.

**Libertad de Amar y Derecho a Morir. Ensayos de una Criminalística sobre Eugenesia y Eutanasia.**

Ediciones Depalma. Buenos Aires, 1984. Págs. 438.

KUTHY PORTER, José y TARASCO MICHEL, Marta.

**Temas Actuales de Bioética.**

Editorial Porrúa. México, 1999. Págs. 270.

LUNA, Florencia y SALLES, Arleen.

**Decisiones de Vida y Muerte: Eutanasia, Aborto y otros temas de Etica Medica.**

Traducciones Alberto Gioia y Maria Cristof. Editorial Sadhamericana. Buenos Aires, Argentina. 1995. Págs. 293.

MARCOS DEL CANO, Ana Maria.

**La Eutanasia Estudio Filosófico-Jurídico, Monografías Jurídicas.**

Marcial Pons, ediciones Jurídicas y Sociales, S. A. Madrid, España. 1999. Págs. 356.

MITTAG, Oskar. et. al.

**Asistencia Práctica para Enfermos Terminales. Consejos para la familia y para la hospitalización.**

Editorial Herder. Barcelona, España. 1996. Págs. 212.

NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel

**Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad; Problemática Jurídica a la Luz del Código Penal de 1995.**

Editorial Tecnos. Madrid, España. 1999. Págs. 498.

OCHOA OLASCOAGA, Begaña y CABALLERO HARRIE, Fco. Javier.

**Biología Frente a la Etica y el Derecho.**

Servicio editorial Universidad de Paisés Vascos. España, 2001. Págs. 151.

POLLARD, Brian.

**Eutanasia ¿Debemos Matar a los Enfermos Terminales?**

Ediciones Rialp. Madrid, España. 1991. Págs. 139.

QUIROZ CUARON, Alfonso.

**Medicina Forense.**

5ª edición. Editorial Porrúa. México, 1980. Págs. 685.

SÁNCHEZ JIMÉNEZ, Enrique.

**La Eutanasia ante la Moral y el Derecho.**

Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones. Sevilla, España. 1999. Págs. 242.

X

SINGER, Peter.

Repensar la Vida y la Muerte.  
Traducción de Yolanda Fontd Rueda.  
Barcelona:Paidós-Iberica; Buenos Aires:  
Paidós. SAIC, 1997. Págs. 241.

VAUX, Kenneth (coord.)

Derecho a Vivir: Medicina Moderna y Futuro Humano.  
Traducción al castellano María Teresa Del Valle. América. Buenos Aires, Argentina. 2000, 1972. Págs. 278.

VIDAL, Marciano.

Bioética. Estudios de Bioética Racional.  
Editorial Tecnos, S. A. España, 1989. Pág. 239.

WORTH, Max Charles.

La Bioética en una Sociedad Liberal.  
Traducción de Mercedes González.  
Editorial Cambridge University Press.  
Gran Bretaña. Traducción española.  
1996. Págs.212.

## DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS JURÍDICOS.

Enciclopedia Jurídica OMEBA. Tomo XI. Esta-Fami. Editorial DRI SKILL, S. A. Sarandí 1370., Buenos Aires, Argentina.

Diccionario de Derecho. Rafael, DE PINA – DE PINA VARA. Vigésimo cuarta edición. Editorial Porrúa. México, 1997.

## DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS.

Diccionario de la Real Academia Española. Real academia Española. Décimo novena edición. Editorial Espasa-Calpe. S.A. España, 1997.Pág. 592.

Enciclopedia Hispánica, Macropedia. Vol. 6 Ericilla, Galicia. Primera Edición 1989-1990. Impreso en Estados Unidos de América.

Diccionario de Sociología. PRATT FAIRCHILD, Henry. Traducción y revisión T. Muñoz et. al. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1992.

Microsoft ® Encarta ® Biblioteca de Consulta 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.



## HEMEROGRAFIA.

**Inquietud Nueva.** Revista Católica de Evangelización. Año XVIII. No. 103. Enero-Febrero 2002. Págs. 81.

**Nuestro Tiempo.** Revista mensual de cuestiones actuales. Octubre, 1993. No.472.600 pts. "Guía de las revistas Culturales". Editor Pedro de Miguel. España. Págs.128.

**Tribuna Médica.** Revista Latino Americana de Educación Médica Continua. Volumen 96. No. Julio, 1997.Colombia. Págs. 346.

**Revista de la Facultad de Derecho de México. Eutanasia: ¿Derecho a Morir con Dignidad? Por Dr. Enrique Díaz Aranda.** UNAM. Tomo XLIV. Enero-Abril. 1994. Numero 193-194.Máximo Carvajal Contreras (Director).

**Revista La Nueva Era.** KUMATE, Jesús. Marzo del año 2000.

Periódico **La Prensa.** Martes 29 de Octubre de 2002.

**La Biblia.** Traducida, presentada y comentada para las comunidades cristianas de Latinoamérica y para los que busquen a Dios. Editorial Verbo Divino.

## INTERNET.

Ramón Lacadena, Juan, **Bioética y Genética.** *Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa* (C.N.I.C.E.), [http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/2001\\_10/2001\\_10\\_04.html](http://www.cnice.mecd.es/tematicas/genetica/2001_10/2001_10_04.html). 2001.

**Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Marco Jurídico y Carta de los Derechos Generales de los pacientes.**  
<http://www.conamed.gob.mx/principal.htm>.

**Diario Salud, ¿Qué opina Usted sobre la Eutanasia?, Portal de la Salud,**  
<http://www.diariosalud.com>.

**Notimex. Analizan Diputados y especialistas viabilidad de Ley sobre eutanasia.**  
*Noticias Yahoo* Lunes 28 de Octubre de 2002,  
<http://mx.news.yahoo.com/021001/7/jgng.html>.

**Justiniano. Códigos del Mundo. Códigos Penales.**  
[http://www.justiniano.com/codigos\\_juridicos/codigos\\_juridicos\\_del\\_mundo.htm](http://www.justiniano.com/codigos_juridicos/codigos_juridicos_del_mundo.htm).

## LEGISLACIÓN CONSULTADA.

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** Editorial Porrúa. México, 2002.

**Código Penal Federal.** Ediciones Delma. México. 2002.

**Ley General de Salud.** Compila V. SCJN. Poder Judicial de la Federación. 2001

X11

# INDICE.

## NECESIDAD JURÍDICO-SOCIAL DE ACEPTAR LA EUTANASIA COMO UNA FORMA DE AYUDAR A LOS ENFERMOS TERMINALES A BIEN MORIR.

INTRODUCCIÓN..... I

### CAPÍTULO PRIMERO.

#### I. CONCEPTOS GENERALES.

<b>A. ETIMOLOGÍA DE LA PALABRA EUTANASIA.....</b>	<b>1</b>
a) Uso Inicial en la cultura grecorromana.....	2
b) Uso Religioso .....	3
c) Uso Médico o clínico .....	4
d) Diversificación de usos .....	6
<b>B. CONCEPTO DE EUTANASIA.....</b>	<b>7</b>
a) Elementos, circunstancias y sujetos que interviene en la eutanasia.....	14
1) Sujeto Activo.....	14
2) Sujeto Pasivo.....	15
3) El Requerimiento o Petición de Muerte.....	17
4) Medio, Conducta o Acción Eutanásica.....	19
b) Diversas Clasificaciones de la Eutanasia.....	20
c) La Eutanasia y otras figuras.....	26
1) Distanasia.....	26
2) Ortotanasia.....	27
3) Cacotanasia.....	28
4) Autonomotanasia.....	29
5) Autoeutanasia.....	29
6) Suicidio.....	30
7) Auxilio Ejecutivo al Suicidio o Suicidio Asistido.....	30
8) Homicidio Piadoso.....	31

<b>C. DIFERENTES PUNTOS DE VISTA CIENTÍFICOS RESPECTO DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>32</b>
a) Punto de vista médico.....	32
b) Punto de vista jurídico.....	36
c) Punto de vista ético.....	37
d) Punto de vista filosófico.....	43
e) Punto de vista sociológico.....	44
f) Punto de vista de la medicina paliativa.....	45
<b>D. POSTURA DE LA IGLESIA FRENTE A LA EUTANASIA.....</b>	<b>47</b>
a) La Iglesia Católica.....	48
b) La Iglesia Ortodoxa.....	55
c) Las Iglesias Protestantes.....	56
d) El Budismo.....	58
e) El Judaísmo.....	60
f) El Islam.....	61
<b>E. TÉRMINOS AFINES A LA EUTANASIA.....</b>	<b>62</b>
a) La Vida.....	62
b) La Muerte.....	67
c) Calidad de Vida.....	69
d) Sufrimiento Humano, Dolor y el Enfermo Terminal.....	70
e) Consentimiento del Enfermo. (Información médica).....	73
f) Testamentos Vitales o Biológicos.....	77
g) Derechos del enfermo.....	77

## CAPÍTULO SEGUNDO.

### II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA EUTANASIA.

<b>A. ANTIGÜEDAD.....</b>	<b>80</b>
a) Primitivas Formas de Eutanasia.....	80
b) Episodio Bíblico.....	81
c) Grecia.....	82
d) Roma.....	83
<b>B. EDAD MEDIA.....</b>	<b>84</b>
a) El Cristianismo.....	85
<b>C. EDAD MODERNA.....</b>	<b>86</b>
a) El Renacimiento.....	86
1) Tomás Moro.....	87
2) Ambroise Paré.....	89
3) Francisco Bacon.....	89

b) España Imperial.....	90
c) Costumbres en Pueblos Indígenas y Tribus.....	91
<b>D. ÉPOCA CONTEMPORÁNEA.....</b>	<b>92</b>
a) Casuística.....	96

### CAPÍTULO TERCERO

#### III. MARCO JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO.

<b>A. LEGISLACIONES QUE ACEPTAN LA EUTANASIA.....</b>	<b>107</b>
a) Colombia.....	107
b) Holanda.....	110
c) Uruguay.....	125
<b>B. LEGISLACIONES QUE PARCIALMENTE ACEPTAN LA EUTANASIA.....</b>	<b>126</b>
a) Alemania.....	127
b) Brasil.....	130
c) Italia.....	131
<b>C. LEGISLACIONES QUE NO ACEPTAN LA EUTANASIA.....</b>	<b>136</b>
a) Canadá.....	136
b) Francia.....	140
c) Japón.....	143
<b>D. CRITERIOS DE MÉXICO RESPECTO DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>148</b>
a) Código Penal Federal.....	148

### CAPÍTULO CUARTO

#### IV. IMPORTANCIA DE LA EUTANASIA EN LA SOCIEDAD MEXICANA DEL SIGLO XXI.

<b>A. ASPECTOS SOCIOLÓGICOS DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>150</b>
a) El Enfermo Terminal.....	152
b) La Familia del Enfermo Terminal.....	157
c) Condiciones Socio-económicas de la Familia del Enfermo.....	159

<b>B. POSTURA DE LA SOCIEDAD FRENTE A LA EUTANASIA.....</b>	<b>161</b>
a) Encuesta a la Sociedad en General.....	161
b) Encuesta a Miembros del Clero.....	173
<b>C. CONSIDERACIONES GENERALES EN CENTROS HOSPITALARIOS QUE ATIENDEN ENFERMOS TERMINALES....</b>	<b>181</b>
a) Encuesta a Médicos, Enfermeras y Personal Sanitario.....	181
<b>D. POSIBLES REFORMAS PARA LA INCLUSIÓN DE ESTATUIR LA EUTANASIA EN LA PARTE DOGMÁTICA DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LEYES FEDERALES.....</b>	<b>190</b>
a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos..	190
1) Artículo 4º. Párrafos IV y VII.....	190
2) Artículos 14 y 16 Constitucionales.....	192
b) Comisión Nacional de Arbitraje Médico.....	194
c) Código Penal Federal.....	200
d) Ley General de Salud.....	201
e) La viabilidad de una Ley sobre Eutanasia en México, analizan diputados.....	213
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>IV</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b>	