



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DE LA FACULTAD DE DERECHO**

ESPECIALIDAD EN DERECHO CIVIL.

**“EL DERECHO A DECIDIR LA FORMA DE
MORIR CON DIGNIDAD”**

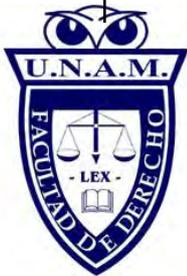
TESINA:

QUE PRESENTA:

MTRA. BLANCA ESTELA CONDE BARAJAS.

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN DERECHO CIVIL.**

ASESORA: DRA. ELISA PALOMINO ÁNGELES.



DISTRITO FEDERAL

2009



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.

A LA DRA. EN DERECHO: ELISA PALOMINO ÁNGELES
ASESORA EN LA PRESENTE TESINA.

**SABÍA JURISCONSULTO Y MAESTRA QUE
SIRVE A LAS GENERACIONES EN
FORMACIÓN Y SIEMPRE DISPUESTA A
ABRIR EL HORIZONTE DEL SABER EN
ARAS DE LA JUSTICIA.**

**A QUIEN GRACIAS A SU ASERTIVA
DIRECCIÓN SUS CONSEJOS, HA SIDO
POSIBLE ESTA TESINA DE GRADUACIÓN.**

A MI MADRE:

**GRACIAS POR SER EL ÁNGEL QUE HA
ESTADO EN LOS MOMENTOS MÁS
IMPORTANTES DE MI VIDA.**

TE QUIERO MAMACITA,

QUE DIOS DE BENDIGA.

A MI PEQUEÑA HIJA
BLANCA LUCILA:

QUE ES MI TESORO.

“A MI NO ME CUESTA NADA DECIR QUE TENGO UN MARAVILLOSO TESORO EN CASA, QUE RÍE, QUE CANTA, QUE LLENA MIS HUECOS VACIOS CON SUS TRAVESURAS Y SU ALEGRÍA Y QUE EN LAS NOCHES, CUANDO CIERRA SUS OJITOS, PARECE UNA PEQUEÑA ESTRELLA DORMIDA...”

ANÓNIMO

AGRADECIMIENTO UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

POR HABERME DADO LA OPORTUNIDAD DE SER PARTE DE SU POBLACIÓN ESTUDIANTIL Y AHORA COMO PROFESORA.
GOZANDO DEL ORGULLO DE SER UNIVERSITARIA.

A MIS PROFESORES:

POR COMPARTIR SUS EXPERIENCIAS Y CONOCIMIENTOS QUE DURANTE ESTE TIEMPO ME FORMARON COMO UNA PROFESIONISTA PARA MEJORAR MI VIDA, PERO SOBRE TODO POR HABERME BRINDADO LA LUZ DEL CONOCIMIENTO.
POR TODO GRACIAS.

DRA. ELISA PALOMINO ÁNGELES
MTRA. INÉS SANTA MENDOZA TOLEDO.
MTRO. MAURICIO SÁNCHEZ ROJAS.
MTRO. ÁNGEL MUNGUÍA SALAZAR
DR. MIGUEL ÁNGEL GARITA ALONSO.

LAS HUELLAS

SOBRE LA ARENA DE LA PLAYA CAMINABA CON EL SEÑOR.

EN EL FIRMAMENTO SE DIBUJABA ESCENAS DE MI VIDA Y EN LA ARENA DOS JUEGOS DE PISADAS: UNO ERA EL MÍO, EL OTRO DEL SEÑOR.

CUANDO MIRÉ HACIA ATRÁS PARA VER LAS HUELLAS, NOTÉ QUE VARIAS VECES A LO LARGO DEL CAMINO DE MI VIDA, HABÍA SOLAMENTE UN JUEGO DE PISADAS Y ESTO HABÍA SUCEDIDO EN EL TIEMPO MÁS DOLOROSA Y TRISTE DE MI VIDA.

PREGUNTE AL SEÑOR:

SEÑOR ME DIJISTE QUE CUANDO DECIDIERA SEGUIRTE, CAMINARÍAS SIEMPRE A MI LADO, PERO HE NOTADO QUE EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES HAY SOLAMENTE UN PAR DE PISADAS.

¿Y POR QUÉ CUANDO MÁS TE NECESITÉ ME ABANDONASTE?

EL SEÑOR ME CONTESTÓ:

HIJA: TE QUIERO Y NUNCA TE ABANDONARÍA, CUANDO HAYAS VISTO SOLAMENTE UN PAR DE PISADAS ES QUE...

¡YO TE LLEVABA EN MIS BRAZOS!

ANÓNIMO

EL DERECHO A DECIDIR LA FORMA DE MORIR CON DIGNIDAD

	Pàg.
INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO I	
RESEÑA HISTÓRICA DE LA EUTANASIA	
1.1 Evolución de la eutanasia en Grecia y Roma	6
1.2 Las Siete Partidas del Rey Alfonso X “el Sabio”.	12
1.3 La Nueva Recopilación y Novísima Recopilación	13
1.4 Inglaterra	14
1.5 Alemania	16
1.6 La Eutanasia en México	
CAPÍTULO II	
ASPECTOS FUNDAMENTALES	
2.1 Concepto de persona	30
2.2 Concepto de vida	35
2.2.1 Desde el punto de vista legal	37
2.2.2 Derecho a la vida como garantía individual	39
2.3 Posición que adopta sobre la vida, la Comisión Nacional de Derechos humanos	40
2.4 Concepto de muerte	43
2.5 Clases de muertes	46
2.6 Enfermos en fase terminal	52

CAPÍTULO III

DIVERSAS TEORIAS SOBRE LA EUTANASIA

3.1	Concepto de eutanasia	60
3.2	Neologismos de la eutanasia	66
3.3	Clasificación de la eutanasia	70
3.4	Problemática social que provoca la eutanasia	75
3.5	Ventajas y desventajas de la eutanasia en México	81
3.5.1	Legales	85
3.5.2	Médicas	87
3.5.3	Religiosas	89
3.5.4	Morales	90
3.5.5	Sociales	91

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS JURÍDICO DEL DERECHO A LA EUTANASIA

4.1	Estados que regulan la eutanasia en la actualidad	93
4.2	Legislación comparada sobre la Eutanasia	107
4.3	Disposiciones contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	119
4.4	Análisis de los preceptos de la Ley General de Salud, Relacionados con la eutanasia	124
4.5	Análisis de la Ley de la Voluntad Anticipada	126

PROPUESTA	136
CONCLUSIONES	144
FUENTE DE INVESTIGACIÓN	149

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, se pretende destacar la importancia de la vida, como valor humano, que ha tenido en todos los tiempos.

Hoy en día, el derecho a la vida y a la muerte, sin duda son temas actuales y polémicos a la vez. Por un lado, se reclama el derecho de todo ser humano a desarrollarse a partir de que ha sido concebido, desde el momento mismo en que el óvulo materno ha sido fecundado por uno de los espermatozoides del padre, hasta que la muerte por causas naturales o no le sobrevenga; y por otro, se pretende decidir cuándo y cómo morir un ser humano (mientras esto sea posible) como debe ser dicho derecho ejercitable sin interferencias.

En la presente investigación, se aborda la problemática de que si las personas tiene derecho a decidir la forma de morir, así como la regulación en el Derecho mexicano y en otros Estados del mundo.

El tema a tratar es la muerte que describen tantos autores como algo horrible y temible, nosotros nos referimos, a la muerte dulce a la que nos atrevemos a decir que muchos, queremos llegar, después de vivir íntegramente, de haber logrado muchos anhelos, como haber contemplado a Dios a través de la madre y de los ojos de los hijos, de conocer a las personas que nos tendieron su mano (nuestros amigos), después de haber hecho realidad los sueños y alcanzado metas, en pocas palabras, después de haber vivido dignamente lo que nos toco vivir, de haber dado y recibido en su tiempo, de haber sabido cumplir con los deberes y obligaciones, para entonces sí, llegar a una muerte igualmente digna, tranquila y serena, una muerte que será el descanso merecido a una vida de lucha, embates, alegrías y sinsabores, pero una vida al fin que ha sido “vívida” y la cual se acaba, una vida que repito merece descanso y respeto.

Una vida que los médicos y leyes se fuerzan en prolongar y martirizar, una vida que se encuentre ya indefensa, la cual la naturaleza ya ha vencido por una enfermedad

terminal (sida, cáncer), y por ello, médicos y leyes se empeñan en prolongar y atormentar, una vida que al extinguirse cause horror por los dolores que hacen presa del enfermo y la medicina no pueda ni si quiera paliar, porque de hacerlo le privan de su conciencia y lo tengan ajeno a su entorno, ese tipo de muertes sí que son terribles, dan un espectáculo deprimente y son peores que las que describen todos los autores y sobre todo atentan con la dignidad de las personas como tales.

La eutanasia (procurar la muerte sin dolor a quienes la sufren), es el tema de nuestro trabajo, independientemente de que existan opiniones en contra. En este trabajo se abordan las bases en que justifique la eutanasia activa.

Consideramos importante y necesario la presente investigación en nuestro país particularmente en el Distrito Federal, por ser ésta la ciudad más importante del Estado mexicano. Ante los adelantos de la ciencia médica, específicamente a lo que se refiere a enfermos en estado terminal, ha manifestado su derecho a decidir la forma de morir, rápidamente o mediante la medicina paliativa que sólo proporciona líquidos y medicamento necesarios para esperar morir, si el enfermo tiene menos de seis meses, y solo va a vivir diez días, con sufrimiento y terribles dolores, a pesar de su inconsciencia, o morir rápidamente (eutanasia activa) primero quedando dormido y después la muerte.

Para resolver la referida cuestión establecimos la hipótesis siguiente:

Nuestra hipótesis es la siguiente: Si el enfermo terminal tiene derecho a tener calidad de vida entonces él tiene derecho a morir con dignidad. Por ello, en el supuesto de ser comprobado dicha hipótesis consideramos que se debe incluir a nuestra legislación dicha garantía para estar acorde con los problemas sociales y los avances científicos, que el enfermo terminal en plena conciencia decida la forma de morir con dignidad de acuerdo a lo que establece la ley.

Los objetivos que pretendemos alcanzar al hacer un análisis en el artículo 166 Bis 3 fracc. IV de la Ley General de Salud, el cual establece el derecho que tiene todo ser humano cuando ha sido vencido por la naturaleza, y esta en pleno uso de sus facultades mentales a decidir la forma de morir con dignidad sin sufrimientos.

Por lo que consideramos, nos asiste la razón ha argumentar con vehemencia por el derecho que tiene el enfermo terminal con plenitud de sus facultades a decidir la forma de morir con dignidad, sin dolor, ni sufrimiento para él y su familia.

Los métodos que utilizaremos son: Método deductivo partiendo de lo general a lo particular en base a razonamientos lógico y suposiciones; Método inductivo determinando el estudio y análisis de hechos o fenómenos particulares a los generales; Método analítico haciendo una investigación profunda observando la naturaleza, las causas y los efectos; método sintético para reconstruir un todo uniendo todos los elementos que nos aporta la legislación extranjera sobre nuestro objeto de investigación un mejor estudio; método comparativo para diferenciar los fenómenos al obtener una conclusión; método dialéctico utilizando la razón; método científico basándonos en la observación y la experimentación; el método sociológico a través de los fenómenos sociales.

En el capítulo primero, conoceremos un poco de los antecedentes históricos de la eutanasia, como se aplicaba en la Época antigua, en Inglaterra, Alemania, abarcamos un poco acerca del desarrollo de dicha figura en la legislación mexicana en años pasados.

Posteriormente en el capítulo segundo, realizamos un estudio de conceptos fundamentales y básicos como: la persona, muerte, vida y la posición que adopta sobre la vida la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como el concepto de muerte, las clases de la misma, y algunos aspectos del enfermo terminal.

Así como también el capítulo tercero, los conceptos que consideramos de mayor importancia para tener un conocimiento general de los neologismos de la eutanasia, las ventajas y desventajas de la misma, y algunos aspectos desde el punto de vista moral, religioso y médico.

En el último capítulo, presentaremos una visión panorámica de la regulación jurídica actual sobre el tema a tratar, creando así un análisis de la Eutanasia en el Derecho comparado, presentado sólo algunos de los países que muestran una ordenanza al respecto. Por otra parte, incluiremos también los ordenamientos jurídicos mexicanos,

presentan un ordenamiento sobre la materia a tratar siendo estos el Código Civil para el Distrito Federal, la Ley General de Salud, la Ley de la Voluntad Anticipada, y por supuesto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Finalizaremos con Nuestra propuesta, realizaremos un estudio minucioso de la eutanasia activa, desprendiéndose nuestros elementos para ser la base del artículo 166 bis 3 fracc. VI de la Ley General de Salud. Adicionando la decisión de ejercer un derecho que todo ser humano tiene de decir la forma de morir con dignidad.

CAPÍTULO I

RESEÑA HISTÓRICA DE LA EUTANASIA

Éste esbozo histórico, acerca de la eutanasia, tiene como objetivo primordial el demostrar, que la eutanasia, es tan antigua como el hombre mismo; aunque esta sea presentada en diversas formas; en su razonamiento ya sentía el móvil de piedad ó el de ayuda, y de ésta forma poner fin a los dolores de sus semejantes, aunque las formas utilizadas fueron bastante rudimentarias, hasta inclusive dolorosas; por lo tanto, no dejaba de ser eutanasia.

La muerte como fenómeno social ha recibido el culto y la veneración del hombre en todo el mundo a través de los siglos. Las ceremonias funerales, mezcla de celebración y temor han sido motivo de estudio, tanto como la vida, por parte de científicos, filósofos y teólogos.

Los diferentes cultos, por su parte, le han dado interpretaciones diversas: castigo, redención, un paso al más allá, etcétera., Como si un calificativo sonoro pudiera por sí sólo explicarla como fenómeno, que por irreversible ha sido a la vez motivo de rechazo y búsqueda, en la ciencia y religión, se encuentran inmersos, se ha aceptado la muerte de personas enfermas y de ancianos, en cada uno de los momentos históricos, variando los parámetros para la aplicación de la eutanasia, de momento a momento y de nación en nación.

En algunos pueblos primitivos se llevaba a cabo ciertas prácticas con fines no solo eugenésicos, sino también eutanásicos, dándose muerte a los ancianos. Según la opinión del doctor Regnault, a quien cita el maestro Luis Jiménez de Asúa en su obra: "Libertad de Amar y Derecho a Morir", cuando el hombre primitivo tenía en su contra a la naturaleza, incluyendo a las bestias feroces y a él mismo, la lucha por la sobre vivencia era muy penosa, éste se guiaba únicamente

por una moral utilitaria. Por ello, cuando no podía proteger a los seres inútiles, ni proporcionarles alimentos, les anticipaba la muerte para librarles de sus sufrimientos.

“Cuando el hombre era el lobo para el hombre, cuando las familias y las tribus reñían y tenían combates sangrientos, los vencidos pudieron considerar como un deber rematar, para evitarles las torturas de un enemigo cruel, a los heridos de su tribu que estaba demasiado graves para huir.”¹

Estas prácticas han prevalecido hasta nuestros días bajo distintas formas. En ciertos pueblos antropófagos estaba en uso todavía en el siglo XIX, matar a los niños enfermos y a los ancianos impotentes, para preparar festines muy apreciados. Los viejos padres encontraban esta costumbre muy natural pensaban que no podían tener sepultura más honrosa que el estómago de sus hijos.

Entre los pueblos en los que se daban muestras, no sólo de selección, sino también de práctica de eutanasia, encontramos a los celtas, quienes no daban muerte únicamente a los niños deformes o monstruosos, sino también a los ancianos enfermos.

Los Hottentots, individuos de una nación indígena que habitaban cerca del Cabo de Buena Esperanza (cabo del extremo austral de África), solían, cuando sus padres tenían una edad muy avanzada, abandonarlos entre los matorrales, algo muy similar acostumbraban los Lapones en Noruega.

Por otra parte, en la Isla Viti-Levu a los ancianos se les estrangulaba sobre una sepultura abierta. Mientras que en el pueblo africano de los Bosquimanos, hacían que a los ancianos los devoraran. Entre los esquimales, se cree que se practicaba

¹ Cfr. Citado por Jiménez de Asúa, Luis, *Libertad de Amar y Derecho a Morir*, Sexta Edición, Buenos Aires, Argentina, Ed. De palma, 1962, p. 363.

una especie de eutanasia voluntaria, pues por petición del anciano o del enfermo se le abandonaba tres días en un iglú, el cual era herméticamente cerrado. En cambio, en el antiguo rito sabino o lacial, que tenía lugar en un pueblo de Italia, a las personas muy ancianas se les arrojaba al río.²

En la India antigua, los enfermos incurables eran llevados por sus allegados a orillas del río Ganges, en donde se les asfixiaba casi completamente, llenándoles la nariz y la boca con barro para posteriormente arrojarlos al río sagrado.

Los antiguos pobladores del río Nilo, tenían la costumbre de rematar a los caídos en los combates con el fin de evitarles sufrimientos.

Como hemos observado en el transcurso de la historia, la eutanasia ha tenido una evolución casi tan simultánea como la del hombre mismo; También, es comprobable que a través de la historia, se ha practicado la eutanasia, aunque no por ello, se puede afirmar que las personas hayan estado de acuerdo con la misma. Así mismo como, existe una gran polémica en este tema, y uno de los principales motivos es el desconocimiento profundo de la problemática.

Ante la decadencia de la respuesta legislativa en esta materia cada momento histórico. Por lo que profundizando ya en la Historia, en las sagradas escrituras del Pueblo Hebreo, el autor Enrique Díaz Aranda encontró: Referencia de los suicidios de Macrón, Racias, Judas, Saúl, Aquitofel, Zambri y muchos más también encontró un ejemplo heroico y conocido como el de Sansón ya que para salvar a su pueblo y sirviéndose de su fuerza movió violentamente las columnas del templo de Dagón, en donde se encontraba sobre los filisteos, aproximadamente se dice que fueron unos tres mil, por lo que se desplomaron

² *Ibíd*em, p. 364.

dichas columnas encima de Sansón y sus enemigos, por tal motivo, se dice que fue un acto heroico o considerado como suicidio.³

El hecho de privarse de la vida, ha sido tema de polémica desde siempre. Es un acto humano específicamente ya que requiere de la conciencia del ser humano. El suicidio es causa de polémica y preocupación desde la antigüedad, se puede apreciar o considerar como un acto humano y no de los animales, ya que se requiere de la conciencia entre la vida y la muerte.

Como un fenómeno social es inquietud de muchos autores y en particular lo debería ser del legislador para adoptar posturas ante el suicida y los que intervienen, porque hasta éste momento histórico no hay respuesta legislativa para satisfacer las necesidades que ha tenido la humanidad a lo largo de la historia humana como lo mencionamos con antelación.

Destacamos que desde la concepción cristiana se ha considerado al suicidio como uno de los mayores pecados, ya que es contrario al quinto mandamiento, de esto se destaca lo encontrado por el autor Enrique Díaz Aranda, "En la epístola de San Pablo a los Romanos (14, 7-8) Por que ninguno de nosotros para sí mismo vive y ninguno para sí mismo muere; pues sí vivimos, para el señor vivimos; y morimos para el señor, En fin sea que vivamos, sea que muramos, del Señor somos."⁴

De lo anterior, y de lo estudiado en la obra del ya citado autor Enrique Díaz Aranda se resume, que en los primeros siglos, el cristianismo era admitido por sólo en algunas circunstancias y dicha opinión fue cambiando hasta volverse una actitud intransigente. Pero, ante tal situación Agustín de Hipona y para evitar que los cristianos pusieran fin a su vida; ya que pensaban que era la única forma cierta que podía evitar el pecado y como consiguiente asegurar la gloria,

³ Díaz Aranda, Enrique, *Del Suicidio a la Eutanasia*, México, Ed. Reus, 2000, pp. 7, 8.

⁴ *Ibidem*, p. 10.

estigmatizó que era pecado suicidarse, la razón principal a favor de esta posición es el que Dios posee el dominio directo sobre la vida humana, y que nadie puede quitársela; siendo más grave que los que pudieran realizar en vida y por consiguiente se evitaron los constantes suicidios, fue un freno para que la gente no continuará con el suicidio.

Lo que indudablemente comprobamos con lo anterior, por lo que se concluye que la religión manipula las decisiones del ser humano, por ello, no se permitió la práctica del suicidio por una razón de ideología religiosa.

Por otro lado, y en atención a lo que menciona el jurista Enrique Díaz Aranda en el Derecho Canónico; el suicidio se ha considerado un crimen como lo establecen los concilios siguientes: El Concilio de Arles del año 453; el Concilio de Orleáns de 533; el Concilio de Braga de 563 y el Concilio de Toledo de 693, siendo éste último, en donde se prohíbe por primera vez la sepultura del suicida en campo santo, así mismo, se considera que es de relevancia referir que el homicidio consentido no se estableció ni en el antiguo ni el nuevo testamento así como tampoco la eutanasia.

La Biblia sin embargo, contiene una afirmación fundamental: Dios es el señor de la vida y de la muerte; él es el creador, el que ha llamado al hombre a la existencia y le ha dado la vida como un don, como una bendición que el hombre debe de cuidar y favorece; pero nunca suprimirse así mismo y desde que Moisés transmitió el mensaje de Dios Oye, Israel, las leyes, los mandamiento que hoy hago razonar en tus oídos, apréndetelos y pon mucho cuidado en cuidarlos... No matarás.⁵

De lo anterior, se deduce que la vida de cada ser humano es del creador y éste prohíbe suprimirla, es una postura bastante buena; sin embargo a través del tiempo la vida del ser humano se ha separado un poco de la religión y sobre todo

⁵ *Ibíd.*, p. 9.

ahora los actos del hombre no están normados por Dios, sino por las leyes que regulan la vida de las personas en sociedad y antes de reflexionar en los mandatos de Dios, reflexiona para sí mismo.

1.1 EVOLUCIÓN DE LA EUTANASIA EN GRECIA Y ROMA.

La eutanasia desde tiempos inmemoriales ha sido relacionada con conductas tales como el suicidio y el homicidio. En tal sentido es preciso mencionar que el suicidio fue considerado por los filósofos griegos y romanos, en determinadas circunstancias como un acto heroico. Así Hegesias fue célebre por las descripciones elocuentes que hizo sobre las miserias de la vida y la felicidad de la muerte voluntaria. Sus discursos desencadenaban suicidios en masa, por lo que el rey Ptolomeo le prohibió hablar en público sobre ese tema. En virtud de considerar esa acción como heroica.⁶

Para los Gimnosofistas, los Godos, los Tracios, los Herulos y los Visigodos se encontraba la “Roca de los Abuelos”, desde cuya altura se precipitaban los viejos cuando estaban cansados de la vida, no obstante, a lo mencionado anteriormente, el suicidio no fue regulado jurídicamente.

Aristóteles consideraba que el suicida ofendía al estado y por ello, en la práctica se cortaba la mano derecha, era enterrado en un lugar alejado y sus descendientes quedaban privados del derecho a la ciudadanía. Con el transcurso del tiempo se aceptó el suicidio siempre y cuando se obtuviera el permiso del senado, quien era el órgano responsable de examinar y deliberar conforme a los motivos manifestados por el suicida. Entre los suicidas griegos más importantes encontramos a Sócrates y Catón.

⁶ *Ibídem*, pp. 5,7.

Se tiene conocimiento de que Sócrates fue acusado de impiedad y de corruptor de la juventud, motivo por el cual se le condenó a muerte. Uno de sus discípulos le ofreció la posibilidad de escapar, sin embargo, rechazó esta posición, prefiriendo, por respeto a la ley, provocarse la muerte.

Catón, quien fue máximo representante de la aristocracia senatorial frente al triunvirato de Craso, César y Pompeyo, combatió posteriormente a César uniéndose a Pompeyo y tras ser derrotado en Tapso, se suicidó.

En Grecia y Roma hubo grandes filósofos que se mostraron partidarios de la idea de ayudar a morir a los ancianos, a los agónicos y a los incurables. Entre estos grandes pensadores se encuentran Platón, Epicuro y Plinio.

Platón, en la República, expone ya conceptos de carácter solucionador, primero, alabando a Esculapio por haber propuesto el cuidado tan sólo de enfermos curables y el abandono a su propio destino de los desahuciados y patrocinando el homicidio de los ancianos, de los débiles y de los enfermos.

Epicuro, por su parte, pensaba que debíamos hacer lo posible por que la vida no nos fuera odiosa, pero una vez que se nos hiciera insoportable debíamos terminarla. Plinio, en fin, "llega a discutir las enfermedades, en el sentido de que los físicos podían dar la muerte".⁷

Sócrates y Platón consideraban que la existencia de enfermedades dolorosas era suficiente para dejar de vivir. La idea de morir con dignidad fue defendida por Poseidoppos y Cicerón, siendo llevada hasta sus últimas consecuencias por Diógenes, Zeñón, Epicuro, Pompenio, Atico, Silicio, Itálico, Tito, Aristón, Comelio Rufo, Albucio Silo, Eraistrató, Eratóstenes y Laytrone. Todos ellos optaron por no esperar a la degradación que suponían las enfermedades que les aquejaban mismas que les causarían la muerte, para ello, emplearon diversas formas para

⁷ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 102.

causarse ésta, que iban desde la cicuta hasta la inanición, por lo que se deduce que fue uno de los antecedentes del derecho a morir con dignidad.

“Diógenes Laercio, en su Historia de la Filosofía, cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo...Mientras que Zeñón, fundador de la escuela estoica de Atenas, murió a los 72 años de edad probablemente se suicidó.

Epicuro (342-270), no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte.

Comelio Nepote, escritor latino del siglo I antes de Cristo, en su libro “*DE VIRIS ILLUSTRIBUS*”, nos narra de otro filósofo epicúreo, Pomponio Atico, que cuando cayó enfermo de disentería y fiebre trató de quitarse la vida mediante un ayuno total, pero éste le sirvió de medicina, pues a los tres días sanó completamente. Alegres sus discípulos por tan inesperado resultado trataron de disuadir al maestro de su siniestro propósito, más el filósofo persistió en su actitud y murió a los tres días. Igual tipo de muerte se provocó Silicio Itálico. Tito Aristón, Comelio Rufo y Albucio Silo.

Erasistrato, médico alejandrino afligido por una grave úlcera se dio muerte con la cicuta... Eratóstenes gran geógrafo y astrónomo, bibliotecario de la biblioteca de Alejandría, al quedar ciego se dejó morir.⁸

Séneca, quien fuera un filósofo y político romano, mencionaba lo siguiente a favor de una muerte anticipada:

“Si concurren circunstancias que le aflijan y turbe su sosiego, dejará la vida, y no ha de esperar al último extremo para abandonarla... Darse la muerte o recibirla,

⁸ Cfr. Pérez Valera, Enrique, *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delitos?*, México, E. Jus, 1988, pp. 95,96.

acabar un poco después o un poco antes, ha de ser enteramente lo mismo. Por lo demás, la vida más larga no siempre es la mejor, pero la muerte, si que es tanto peor cuanto más larga... La mejor muerte es la que más nos guste...

¡Como! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres cuando puede escapar de todo sufrimiento y sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que la quiere dejar”.⁹

Con relación al tema de bien morir, el médico griego Areteo de Capadocia, decía “Jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les está permitido, cuando no pueden mitigar la crueldad de un mal presente, obstruir la mente del enfermo con narcóticos y somníferos”.¹⁰

En la historia de Roma, también encontramos casos importantes de suicidio, entre ellos se pueden mencionar el de Bruto, soldado y político romano, quien se quitó la vida después de ser derrotado junto con Casio por Marco Antonio y Octavio. Además, de los múltiples suicidios ocurridos principalmente en los periodos de emperadores crueles como Nerón y Tiberio. Por cierto, Nerón después de que los pretorianos se sublevaron ante su despótico imperio, se refugió en una de sus casas de campo y al parecer, a petición suya fue muerto por un liberto.

Fue en Roma, durante la invasión a este imperio, por Marco Antonio, las mujeres viéndose perdidas sin remedio, arremetieron con furor insano a sus maridos que huían, les dieron cruel muerte, degollaron a los tiernos infantes que tenían al pecho y por último, atándose al cuello sogas sujetas en los carros tiraron con fuerza hasta ahogarse.

⁹ Díaz Aranda, Enrique, *op. cit.*, p. 7.

¹⁰ *Ibíd.*, p. 10.

En el Derecho Romano antiguo, el suicidio no fue objeto de regulación jurídica alguna, sin embargo, esta situación se modificó en la última fase de la República y durante el Imperio, período en el cual el suicidio fue regulado, única y exclusivamente, con el fin de evitar fraudes al fisco mediante dicha conducta, de esta forma en el “Código”, se dispuso la confiscación de los bienes de quienes se suicidaban con el fin de evitar la pena derivada de la comisión de un delito.

De acuerdo con el “Digesto”, dicha sanción se imponía porque la conducta suicida tenía la finalidad de soslayar la condena y el cargo de conciencia que supone ser un criminal, sin embargo, si los motivos del suicida habían sido distintos al anterior, tales como la enfermedad, el aburrimiento o la euforia, los herederos no tenían problema alguno en la sucesión. Poco a poco fueron aumentando los requisitos para confiscar los bienes del suicida. Así Papiano reiteró la confiscación de los bienes sólo en los casos en que el sujeto se suicidara durante un proceso seguido en su contra por la comisión de algún delito o cuando se sorprendiera en flagrancia. Posteriormente, se reunió que el delito cometido por el suicida fuera de los sancionados por pena de muerte o deportación, Más tarde, se llegó a requerir que la responsabilidad fuera probada. La interpretación que se pudiera dar al acto suicida era variable.¹¹

Respecto al homicidio consentido, Mommsen, estudioso del Derecho Romano, sostiene que en la Ley Comelia, se juzgaba homicida al que diera muerte a otro no importando que lo hiciera por compasión. Por lo tanto, si el homicidio consentido se sancionaba como homicidio simple las penas a imponer iban desde la deportación en una isla y privación de todos los bienes hasta la pena de muerte, según la clase social del sujeto activo. Por otra parte, en el “Digesto” se encuentra descrito una forma de auxilio al suicidio, consistente en la conducta observada por los farmacéuticos al vender temerariamente alguna clase de veneno, en el “Código” la norma parece estar dirigida exclusivamente a la sanción

¹¹ *Ibidem*, p. 15.

de los homicidios cometidos por ese medio y no al uso de veneno para suicidarse.¹²

Dejando a un lado el Derecho Romano, hemos de mencionar que las prácticas llevadas a cabo en la sociedad espartana con fines eugenésicos, sirvieron de antecedente, al igual que el suicidio, o la eutanasia. Los espartanos abandonaban en un bosquecillo lindamente en las montañas situadas entre Esparta y Calamata a los niños considerados como demasiado débiles para ser soldados. El niño griego se desarrollaba en un mundo muy agradable si lograba sobrevivir, los primeros quince días de nacido, el padre podía revisar al bebé y si lo encontraba deforme o débil, mandaba que lo dejaran a la intemperie en algún lugar público, para que de esa forma muriera.

En Roma, la eutanasia neonatal estaba legalmente autorizada (*partus portentosus*): el padre podía matar en el acto de nacer al hijo gravemente deforme.

Platón, en el libro III de la República, escribió: “Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cual acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto aquello cuyo cuerpo esta mal constituido, se le dejará morir y, se castigará con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible.”¹³

¹² *Ibidem*, p. 16.

¹³ *Cfr.*, Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 97.

1.2 LAS SIETE PARTIDAS DEL REY ALFONSO X “EL SABIO”

El autor Enrique Díaz Aranda dice: Tomas Moro y Francisco Bacón, en la Edad Media fueron dos grandes defensores de la idea de una muerte digna y señala que de las Siete Partidas del Rey Alfonso X “El Sabio”, en especial la Partida VII título XXVII, La Ley I, regula diferentes clases de suicidio y son cinco a diferencia de la legislación Romana, sólo se confiscaban los bienes del suicida que estaba procesado por algún delito sancionado con pena de muerte pues se consideraba el suicidio como una salida fácil para evitar el sufrimiento y la vergüenza que suponía la pena capital.

En la práctica no se daba la confiscación de los bienes del suicida, ello por que no recaería la pena en el suicida sino en los parientes de éste, en conclusión ello constituiría una pena trascendente; “más el cadáver del suicida, que había sido condenado a la pena de muerte, era colgado”.¹⁴

De lo que se puede concluir que los bienes que la persona que se suicidaba, no eran confiscados, Sin embargo, se daba un acto de exhibicionismo ya que el cadáver del suicida se colgaba, y no menos cierto es que se realizaba dicho acto para que las personas aprendieran la lección. Desgraciadamente aunque la persona ya estuviera muerta, se seguía utilizando su cuerpo como ejemplo para que las personas que lo vieran reflexionaran en tomar una conducta como ésta y el fin que tendrían.

¹⁴ Muñoz Paz, Miguel Ángel, *Homicidio Consentido Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad Problemática Jurídica a la Luz del Código Penal de 1995*, Madrid España, Ed. Técnicos, 1999, pp. 13, 16.

1.3 LA NUEVA RECOPIACIÓN Y LA NOVÍSIMA RECOPIACIÓN

Por otro lado, el autor Enrique Díaz Aranda menciona que en la nueva recopilación, a diferencia de los ordenamientos jurídicos anteriores, los bienes del suicida siempre pasaban a manos de sus herederos. Sólo a falta de éstos últimos los bienes del suicida pasaban a la cámara. De ésta forma se evitaban la imposición de penas trascendentes.

Con que se tenía un buen avance en el marco jurídico pues la conducta de cada ser humano es propiamente de éste y por lo tanto, no debería de perjudicar a terceras personas.

En éste marco tampoco se preveía sanción alguna para los partícipes en el suicidio. Lo que indudablemente hace reflexionar en que casos los participantes en ésta conducta actuando lícitamente y hasta que momento ilícitamente.

La Novísima Recopilación siguió en esta materia a su antecesora y, en consecuencia, lo dicho anteriormente es aplicable a dicho ordenamiento jurídico.

Asimismo, el jurista Enrique Díaz Aranda señala que en el año de 1531 aparece el primer Código Penal, en el Derecho Comparado del Sacro Imperio Romano de la nación Alemana, el Pelinche Gerichtsordnung, de Carlos V (I de España), o también, llamado por su abreviación latina como Carolina. En dicho ordenamiento jurídico el único supuesto en el que se preveía sanción para el suicida, siguiendo la tradición romana, era el del delincuente condenado a pena de muerte que se suicidaba, lo cual daba lugar a la confiscación de sus bienes a favor del Soberano.

Empero, no se preveía sanción alguna para la tentativa de suicidio ni para los partícipes.

Por otro lado, en Francia estaba influenciado por los pensamiento iluministas de Montesquieu, Beccaria, Brissot, Bentham y Rousseau, ya que éstos constituyen el sustento ideológico para que los jueces desistieran de imponer las sanciones previstas para el suicidio; confiscación de bienes y privación de sepultura, tendencia que llega a su máxima expresión con el decreto Guillotin de 1791, por el cual se dejó de sancionar, en general el suicidio.¹⁵

Con lo que daría origen a que se tengan logros en éste tema ya que da como resultado que quiénes desearan una buena muerte lo pudieran hacer, y sin perjudicar los bienes de sus herederos.

1.4 INGLATERRA

Durante la edad media, las guerras pestes y epidemias de la época, inspiraron una profunda preocupación sobre el arte del bien morir. Preocupación influenciada por el gran espíritu religioso de ese tiempo. Sin embargo, con Tomas Moro y Francis Bacón, surgieron nuevas visiones al respecto, con Tomas Moro se retoma el tema de la eutanasia y la defiende en su celebre obra, “utopía” publicada en Loviana en 1516.

“A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que pueden devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuando pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen al paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y una carga para sí mismo, no desee alimentar por mas tiempo su propio mal y corrupción, ya que su vida es una tortura, no dude en morir, que piense en librarse de una existencia tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé, lo convencen de

¹⁵ *Ibidem*, pp. 16 y17.

que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos y, de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, intérpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota.

“Aquellos que son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta, pero, a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así se actúa honradamente.”¹⁶

En el siglo XVII, Francis Bacon, político, científico y filósofo inglés, a quien se atribuye el uso del término eutanasia, propugnaba la “muerte buena” con las siguientes palabras:

“De nuevo para insistir un poco más considero que la misión del médico no consiste solo en restaurar la salud, sino también en mitigar los dolores y sufrimientos y no únicamente cuando ese alivio pueda conducir a la curación, un partir de la vida más suave y tranquila...”¹⁷

Actualmente, en cambio los médicos casi religiosamente, cuidan a los enfermos incurables cuando a nuestro juicio, si no quieren faltar a su misión y al deber de humanidad, deberían aprender el arte de facilitar diligentemente una suave partida de esta vida. Llamamos a esta investigación eutanasia exterior (para diferencia de la interior que atiende a la preparación del alma, la cual consideramos muy deseable).

Bacon, reprocha a los médicos el reducir su labor a la curación de enfermedades y al restablecimiento de la salud y no prestar atención al estudio de la eutanasia el insiste en que el deber de éstos, es no solo mitigar el dolor produciendo la curación, sino también ayudar al enfermo a tener una fácil y pacífica muerte, La

¹⁶ Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 97.

¹⁷ *Ibidem*, p. 100.

ideología eutanásica iniciada por Tomas Moro, siguió imperando en Inglaterra, gracias a la influencia del ensayo sobre el suicidio publicado por David Hume en 1785, en el que postulaba el derecho, con toda libertad y conciencia, “despedirse de la vida”.

Mas tarde en 1873, L.A. Tollemache, publicó un muy significativo artículo que llevaba por título: “La nueva cara de los incurables”. Se trataba de un verdadero manifiesto a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria. Este artículo surgió como un apoyo a una proposición similar hecha por SD: Williams el año anterior. La opinión pública en Inglaterra no se hizo esperar, el tema causó gran polémica. No obstante, Tollamache, publicó una apología en la que llegó a afirmar que en caso de gravísimos sufrimientos, no importando que el paciente se opusiera, se le dejara fallecer por muerte natural.

1.5 ALEMANIA

La polémica iniciada por Tomas Moro, Francis Bacón, Hume y Tollemache, entre otros personajes ingleses, continuó en Alemania con la aparición del libro de A. Just. “Das recht auf den tod” (En derecho a la muerte) en 1895.

LA EUTANASIA EN LA ALEMANIA NAZI

Hitler en Alemania autorizaba a Bouhler y a Brandt dándoles facultades a los médicos para que pudieran conceder la gracia de la muerte a los enfermos juzgados incurables después de haber valorado directamente su estado de salud, quedando abierto el camino para Eutanasia.¹⁸

¹⁸ *Ibidem.* p. 103.

En el año de 1920 autores como Alfred Hoche y Karl Binding destacan las ventajas económicas que reportaba la suspensión de determinado paciente cuya vida “carecía de valor”.

La controversia suscitada con relación al tema de eutanasia, aumentó en este país, al publicarse en 1922, la segunda edición del fascículo de Karl Bindign y Alfred. Hoche. En éste hacían alusión a la vida sin valor, que tan notablemente había descrito Nietzsche en “El crepúsculo de los ídolos”.

“El enfermo es un parásito de la sociedad llegado a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después de que se ha perdido el sentido de la vida, el derecho a la vida, debería determinar por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte, estarían encargados de ser los intermediarios de ese desprecio, no recetarían a ese enfermo, sino que apartarían cada día a su enfermo una nueva dosis de disgusto. Crear una nueva responsabilidad, la de médico, para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que degenera, por ejemplo, a favor de derecho de vivir... Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que no deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valuar lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el Cristianismo a la hora de la muerte”.¹⁹

La ideología eutanásica poco a poco se fue materializando. En el año de 1933, se promulgó una ley encaminada a prevenir las enfermedades hereditarias y con esto se justificó la esterilización obligatoria. Tal es el caso que para el año de

¹⁹ Cfr. <http://alemania-online/historial,terceraeutanasia3htm.pàg>. Web consultado en internet el 23 de enero 2009, a las 18:00 horas.

1939, al estallar la Segunda Guerra Mundial, 375,000 personas, incluyendo a obreros que habían perdido un miembro por algún accidente de trabajo, habían sido esterilizados. Desde el punto de vista particular no se trataba de prácticas eutanásicas, sino de eugenésica

En forma paulatina el programa eutanásico fue tomando auge, ahora la consigna, no era sólo la esterilización el fin de evitar las enfermedades hereditarias, sino también la exterminación de hombres, mujeres y niños con retraso mental grave, o bien deformados severamente. Aproximadamente 25,000 personas fueron eliminados por esta muerte misericordiosa. Miles de niños fueron asesinados en los hospitales pediátricos. De lo anterior, se puede apreciar que el genocidio se escudaba en las prácticas eutanásicas

Mas tarde, aumentó el prototipo de personas elegidas para sufrir la llamada muerte misericordiosa, había que desaparecer a los niños con orejas ligeramente deformadas o los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados. Muchos niños murieron convulsionando dramáticamente por las inyecciones de yodo que les fueron aplicadas y a otros simplemente se le dejó morir de hambre.

En medio de las turbulencias del inicio de la Segunda Guerra Mundial, Hitler ordenó las “matanzas de misericordia” de los enfermos y minusválidos.²⁰

Bajo el Código Secreto de Aktion T4, el programa de eutanasia diseñado a eliminar “vida indigna de vivir” se concentró en los recién nacidos y niños muy jóvenes. Los médicos y comadronas se obligaron a registrar a los niños hasta los tres años de edad que tuvieron síntomas de retardación mental, deformaciones físicas y síntomas incluidos en un cuestionario de Ministerio de Salud de imperio.

Las decisiones de si un niño, no se consideraba digno de seguir vivo se hicieron por tres expertos médicos solamente a base de los cuestionarios rellenos. No

²⁰ *Ídem.*

se llevaron a cabo exámenes, ni se consultaron las historias clínicas. Cada uno de los expertos puso el símbolo (+) en color rojo, o el símbolo (-) en color azul en un formulario especial en la categoría denominada “tratamiento”. El + rojo significaba la decisión de matar al niño, el - azul votaba en favor de dejarlo vivir. Con tres símbolos + rojos acumulados se tomó la decisión en favor de la eutanasia. El niño en cuestión era trasladado a un “Departamento Especial de Niños”, en donde lo mataban por inyección tóxica y por inanición gradual. Las decisiones de los expertos se tuvieron que tomar de forma unánime. En los casos de falta de unanimidad del niño, se observó únicamente los documentos, sin realizar ningún diagnóstico clínico, para llegar a una decisión unánime más tarde.

Rápidamente, el programa nazi de eutanasia empezó a incluir a los niños minusválidos mayores y adultos. Los cuestionarios se distribuyeron en hospitales e instituciones encargadas de tratamientos de los crónicamente enfermos. Se eligieron a los pacientes que sufrieran esquizofrenia, epilepsia, demencia senil, parálisis, enfermedades sifilíticas, retardación, encefalitis u otras condiciones neurológicas

En el estado de Brandeburgo una antigua prisión fue convertida en un centro de matanzas, donde los primeros gaseamientos nazi se experimentaron. Las cámaras de gases se camuflaron de duchas públicas. Que en realidad fueron cámaras herméticamente selladas, conectadas a cilindros de monóxido de carbono. En general, los pacientes se tranquilizaron antes de desnudarlos y llevarlos a las cámaras de gases. En cada uno de los centros de matanzas había un crematorio para quemar a los cadáveres, a las familias de los muertos se les informaron falsamente que la causa de muerte de sus parientes había sido una enfermedad letal como un ataque de corazón neumonía; pero el porcentaje elevado de los casos de muerte entre los minusválidos y los humos pestíferos y claramente visibles encima de los centro de matanza evocó espanto entre la población local.

Los ancianos no podían quedar fuera del alcance de estas despiadadas prácticas. Muchos ancianos o simplemente débiles fueron eliminados en cámaras de gases. Las personas de edad avanzada suplicaban llorando que no los llevaran a los hospitales, pues sabían que después de los débiles mentales, los próximos inútiles y parásitos, eran ellos, así, miles de ancianos que llegaban al hospital Hadamar fueron exterminados.

Entre los estragos que iba dejando la guerra, estaba la carencia de alimentos, situación que fue magnífica para seguir llevando a cabo estas perversas prácticas, pues como consecuencia de ello se dejó morir por inanición a miles de seres inútiles cuya vida carecía de valor. Los gitanos, judíos, polacos y rusos también fueron víctimas de esta ideología enferma, ya que fueron perseguidos y asesinados por el ejército alemán.

A los prisioneros se le mutilaba o se les utilizaba para que los médicos recién egresados realizaran sus prácticas quirúrgicas. A todo esto hay que añadir los criminales experimentos médicos. Fueron tristemente célebres los experimentos con el bacilo de la fiebre tifoidea. En un campo de concentración de enero de 1942 a enero de 1943, de 729 personas 154 murieron en este experimento, sin contar a los del grupo de pasaje, a los que inyectaron sólo para conservar el virus vivo y a la mano. De esta forma la muerte misericordiosa se convirtió en una verdadera farsa que sirvió para eliminar a miles de personas que no pidieron morir, a quienes se asesinó de la forma más cruel e inhumanamente posible por la razón de no formar parte de la raza elegida por el "Supremo Creador" que supuestamente eran los alemanes. Todos estos asesinatos fueron encubiertos bajo la palabra eutanasia, cuando la verdadera denominación a estas atrocidades es la de genocidio.²¹

²¹ *Cfr.* www.alemania_online/historia/tercera/eutanasia.pàg. web 4htm. Consultado en internet el 24 de enero 2009, a las 13:00 hrs.

Ante todo conviene aclarar que el término eutanasia usado por los nazis no equivale al que se usa en las actuales discusiones. Ellos, usaron el término eutanasia para poder desarrollar un plan de eugenesia negativa guiados por una mentalidad racista.

Es por eso que examinamos los antecedentes de la época Alemana, puesto que en la época nazi se exterminó a muchas personas, siendo consideradas para los alemanes como inútiles, de tal manera que con este esbozo histórico se demostrará que ellos tenían concepción muy diferente de lo que es la eutanasia en nuestra actualidad así como su aplicación.

El programa original de eutanasia destinado a “purificar” la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Él simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado.²²

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían. Luego comenzaron a reducir los “requisitos” para los candidatos; hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado, mataban a niños y ancianos discapacitados, para entonces ya habían eliminado incluso a muchos veteranos de la primera Guerra Mundial.

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

²² *Cfr.* http://www.alemania_online/historia/tercera/eutanasia2htm.pàg. web consultado en internet el 25 de enero de 2009, a las 17:00 horas.

Hitler, inspirándose en estos médicos, después de la matanza eugénica de casi 300,000 alemanes varios considerados “defectuosos” aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de la razas “defectuosas”, así destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

En Austria y Alemania hubo varias denuncias sobre enfermeras que obedeciendo órdenes superiores, mataron a enfermos y viejos que no tenían dinero para solventar los gastos de diferentes tratamientos, comenzando por quienes no contaban con personas que pudieran reconocer sus cadáveres que dejarán disponible alguna requerida y financiable cama.

No solamente en estos dos países, sino en casi toda Europa, la gran prolongación de la expectativa de vida, se ha convertido en un gran problema que puede hacer saltar por los aires las cajas jubilatorias. Es necesario para los capitalistas solucionar este problema de una u otra forma y la solución para sus bolsillos siempre se lleva vidas ajenas.

Si bien la aprobación de esta ley tiene un evidente aspecto positivo, en manos de los capitalistas y los sistemas de salud movidos únicamente por la obtención de ganancias, puede llegar a convertirse en la autorización legal para matar ancianos pobres.

El 3 de agosto de 1941, el obispo católico de Munster, Clemens Von Galen pronunció un sermón llamando el programa de eutanasia nazi “asesinato pueblo”.

El resultado del sermón fue que Hitler suspendió la Aktion T4 el 23 de agosto de 1941.²³

²³ *Ídem.*

Hasta entonces el programa había causado miles de muertos. El programa de eutanasia continuaba secretamente. En lugar de los gaseamientos se recurría a inyecciones e inanición, otra vez para evitar la atención de público.

Antes de verse frenado por los países aliados en 1945, Hitler no sólo había causado la muerte de más de 12 millones de personas, En la consecuencia de la Segunda Guerra Mundial Alemania, los alemanes también perdieron el territorio alemán oriental y Polonia.

Adolf Hitler se suicidio en su fortaleza subterránea de Berlín, el día 30 de abril de 1945, junto a su esposa Eva Braun, Alemania se rindió siete días más tarde.

Mucho se ha escrito sobre la vida, el derecho a ella, sus implicaciones, consecuencias y hasta sobre lo sagrado de este derecho; pero en comparación no se ha escrito ni la cuarta parte sobre la muerte, quizá porque es natural que el hombre por instinto le tenga miedo o porque a veces llega sin avisar, en ocasiones porque trastorna planes, algunas más porque lo poco que se ha hablado o escrito de ella, la describe como algo horrible, tétrico, espantoso y hay quien incluso la califican de fría y obscura, y sin embargo, todo comienza quiérase o no con la vida y acaba con la muerte ambas experiencia únicas e irrepetibles que cada uno debe vivir plena y conscientemente.

La eutanasia y la historia del hombre van unidas, pues desde tiempos inmemoriales se ha practicado, fundada en los nobles móviles de piedad y compasión; la misma historia es testigo de cómo se ha confundido y disfrazado para ocultar perversos fines. Por ello, es importante que quede claro que la eutanasia, como su etimología lo indica, es la “muerte buena, sin dolor”.

1.6 LA EUTANASIA EN MÉXICO

Proclamada la independencia del país (1821), y después del breve imperio de Iturbide, en noviembre de 1823, un segundo congreso proclama la República y elabora la Constitución de 1824, que decreta la independencia y soberanía de los Estados de la Federación en cuanto a su régimen interno. De esta forma, cada entidad federativa adquiere la facultad de proclamar sus propias leyes. Después de estos acontecimientos, se suscitaron varios ensayos de república centralista (en los años 1835-1846, 1853-1855), pero finalmente el federalismo, al menos en su aspecto jurídico, fue consagrado definitivamente en el artículo 4º de la Constitución del 5 de febrero de 1857, no obstante ello, la influencia del régimen virreinal provocó que todo el país, desde 1821 hasta 1869, fuera regido por las mismas leyes penales excepto el estado de Veracruz.

A) CÓDIGO PENAL DE VERACRUZ DE 1835

En el año de 1835 aparece formalmente en el estado de Veracruz, el primer Código Penal de México Independiente. En la elaboración de este importante documento participaron los diputados Bernardo Couto, Manuel Fernández Leal, Antonio María Solorio y José Julián Tomel, principalmente. El Código de Veracruz de 1835, no legisla explícitamente sobre la eutanasia, pero si encontramos en él artículos que podemos relacionar con ella. Tal es el caso del artículo 542,²⁴ sobre ayuda al suicidio, ubicado en la tercera parte denominada: "Delitos contra los particulares", bajo el Título I "Delitos sobre la persona".

²⁴ "Artículo 542. El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse o el que antes lo proveyera de medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código. Nunca, sin embargo, se le impondrá la capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte".

Consideramos importante mencionar este artículo porque en él se regulan las conductas de auxilio e inducción al suicidio, que pueden ser dos formas de eutanasia, aunque no se hace alusión a los móviles de piedad que tendrán que anteceder a estos comportamientos.

Cabe señalar que el precepto legal 542, tenía ciertas ambigüedades, pues hace referencia a los supuestos que se considera a una persona “cómplice de homicidio”, lo cual no es muy preciso porque en él se está aludiendo a la conducta del suicidio lo que, en todo caso implicaría hablar de complicidad en éste y no en el homicidio. Además, en sentido estricto ser cómplice de homicidio supone un tercero que realiza el homicidio, en el cual se coopera, aun que en cambio, se trata de complicidad en el suicidio.

En el mismo sentido y refiriéndonos a la última conducta contemplada en artículo en cuestión, que hace referencia al supuesto en que se sancionará con pena capital “a quien sedujo u obligó al suicida a darse muerte”, surge la inquietud de cuestionarnos si se podría denominar suicida a la persona a quien se le obliga a darse muerte. Lo cual respondemos con una negativa, la persona que obliga a otra a darse muerte es un homicida. Por otra parte, es necesario mencionar las penas que se establecen para las conductas observadas en el artículo 542, porque en ellas vamos a encontrar elementos que podemos relacionar con el tema en comento. La pena para los cómplices se establece en el artículo 105.²⁵ Los que se ratifican en el precepto 522²⁶

²⁵Artículo 105. Lo mismo sucederá con los cómplices cuya cooperación haya sido tan importante que sin ella no se hubiera cometido el delito. En caso contrario, los jueces, tomando en consideración todas las circunstancias del caso y las personas, impondrán una pena extraordinaria menor siempre que la ordinaria, a más de precisar el castigo de los principales delincuentes, si fuera éste el de muerte o de vergüenza pública”.

²⁶ “Artículo 522. El que matare a otro fuera de los casos para los que expresamente se establecido pena en los artículos procedentes, sufrirán desde dos años de prisión hasta trabajos perpetuos, según fuere más o menos agravantes las circunstancias del delito”.

Lo importante en lo relativo a las penas, es que si la pena ordinaria para el homicidio es de dos años de prisión hasta trabajos perpetuos, la pena extraordinaria a la que hace alusión el artículo 105 deberá ser menor de dos años quedando al criterio del juez valorar las circunstancias atenuantes de cada caso y señalar la sanción que le parezca justa.

B) CÓDIGO PENAL DE 1871 PARA EL DISTRITO FEDERAL

La independencia en México no trajo consigo cambios radicales. El aspecto jurídico y, por supuesto la materia penal no fue la excepción, pues continuaron en vigencia el Fuero Juzgo, las Siete partidas, La Novísima Recopilación, la Recopilación de Indias, la Constitución de 1812 y otros decretos especiales, Las nuevas leyes penales fueron creadas dentro de una gran inestabilidad política. Muchas de ellas fueron arbitrarias, como la ley de caso del 26 de marzo de 1833. Los delincuentes fueron sometidos a base de terror y de juicios sumarísimos. La respectiva legislativa en materia penal era más bien anárquica. Para tratar de modificar esta situación el presidente Benito Juárez nombró una comisión para que redactara un proyecto de Código Penal para el Distrito Federal y territorios de Baja California. Sin embargo, la intervención francesa frustró este proyecto.

Una nueva comisión bajo la dirección del Licenciado Antonio Martínez de Castro fue instituida en 1868. De esta forma el 7 de diciembre de 1871, el Código Penal fue promulgado. Este nuevo Código, en gran parte, era una adaptación del Código Penal Español de 1870, al que se incorporaban ideas fundamentales de la Constitución de 1857, al igual que en el de 1835 de Veracruz, en este Código, tampoco se trató expresamente el tema de la eutanasia, sin embargo, el artículo 559,²⁷ además de hacer referencia a la inducción o ayuda al suicidio, alude al

²⁷ “Artículo 559, El que dé muerte a otro con voluntad de este y por su orden, será castigado con cinco años de prisión. Cuando solamente lo provoque al suicidio, o le proporcione los medios de ejecutarlos, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos”.

homicidio consentido, otra modalidad de eutanasia, al hablar de la voluntad y orden de las personas para morir.

Como podemos darnos cuenta, en este artículo, lo mismo que en el 542 del Código de Veracruz de 1835, no se hace mención de los móviles o motivos piadosos que debe influir en la observancia de esas conducta.

“Este Código fue adoptado por la mayoría de los Estados: Yucatán el 2 de Octubre de 1871, Guerrero en junio 26 de 1872, Campeche en octubre 21 de 1872, Zacatecas en diciembre 2 de 1872, San Luis Potosí en diciembre 7 de 1872, Chiapas en diciembre 13 de 1872, Tamaulipas en junio 12 de 1873, Coahuila en 20 de agosto de 1874, Sinaloa en noviembre 11 de 1874, México en enero 12 de 1875, en Hidalgo en febrero 5 de 1875, Puebla en noviembre 30 de 1875, Colima en junio 22 de 1878, Oaxaca en diciembre 15 de 1878 y Morelos en mayo 30 de 1879.”²⁸

C) CÓDIGO PENAL DE 1929 PARA EL DISTRITO FEDERAL

La creación del Código Penal de 1929, no fue fácil, ya que además de tener la misión de suplir al Código de 1871 que estaba impregnado de un espíritu de perfección y bondad, presentaba defectos considerables. El Código Penal de 1929 estuvo muy influenciado por la corriente positiva de César Lombroso y Enrique Ferri, por lo que pretendía el mejoramiento del ambiente social más que el castigo del delincuente. De esta forma, proliferaron las multas que se especificaban por medio de “días de utilidad”. Las críticas y protestas a este Código no se hicieron esperar, y el mismo Emilio Portes Gil. Ordenó su revisión.

²⁸ Pérez Varela, Víctor M., *op. cit.*, p. 97.

Con relación a nuestro tema, podemos mencionar los artículos 982 y 983²⁹ del Código en comentario.

De lo anterior, se desprende que el suicidio no es un delito, ni cuando se consuma, ni cuando se frustra. Por eso en la legislación penal mexicana el suicida no es sujeto punible. En cambio, la posibilidad de la aplicación de las normas penales para los que participan en el suicidio ajeno se abre ampliamente, ya que existen diversas formas de participación de terceros en el suicidio, entre otras son:

- a) Participación moral de inducción, es decir, instigar en forma directa y suficiente a otra persona para que se suicide.
- b) Participación material de auxilio, lo cual equivale a proporcionarle al suicida los medios para que consiga su finalidad.
- c) Participación material, esto es, ejecutar el participante mismo la muerte, lo cual equivale a una forma de homicidio.

Como se puede ver fueron muchos los intentos legislativos, aquí se citan únicamente los primeros, ya que proyectos se han seguido dando en casi todos los países del orbe, algunos con resultados positivos, dado que este es un problema de siempre, nótese que los proyectos se presentan desde 1835, todos ellos con razones de peso y algunos cuidando hasta los más pequeños detalles previendo el mismo modo todas y cada una de las posibilidades

²⁹ “Artículo 982, El que dé muerte a otro por voluntad es éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad”.

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

Con lo expuesto, podemos establecer que se debe de tomar en consideración los móviles de egoísmo o de piedad, que el autor haya tenido al momento de realizar el acto.

Efectivamente, cuando un tercero después de incitar a un sujeto a que se suicide, obtiene su consentimiento y lo mata para beneficiarse con su herencia o para satisfacer un oculto rencor, merecería una penalidad mayor, por tratarse propiamente de un homicidio.

En cambio, cuando el activo priva de la vida, por piedad, a un enfermo de grave enfermedad, dolorosa e incurable, y ante el incesante requerimiento de éste, no se le debería aplicar ninguna penalidad, de lo anterior nuestra propuesta es despenalizar la eutanasia activa. Toda vez que es un acto de piedad y consideración al enfermo en estado terminal.

CAPÍTULO II

ASPECTOS FUNDAMENTALES

2.1 CONCEPTO DE PERSONA

El concepto de persona puede estudiarse desde diversos puntos de vista, el primero que abordaremos es el siguiente, en términos etimológicos, persona proviene del latín *per y sonare*, sonar fuerte, también denota al humano en general: hombre o mujer,³⁰ por lo que todo ser es persona.

En sentido amplio, el significado de persona denota al humano dotado de libertad, capaz de realizar una conducta encaminada lograr determinados fines, tanto para su desarrollo individual como colectivo o social como ser dotado de inteligencia y voluntad propia.

Para el maestro Galindo Garfias³¹, El vocablo “persona”, en su aceptación común, denota al ser humano, es decir, tiene igual connotación que la palabra “hombre”, que significa individuo de la especie humana de cualquier edad o sexo.

La persona denota al ser humano, capaz de realizar un trabajo, tener un valor fundamental para el Derecho: el hombre en toda su plenitud, considerado como un ser dotado de voluntad y al mismo tiempo como destinatario de las disposiciones legislativas.

La persona humana no es un dato que el Derecho haya elaborado. No es una construcción del Derecho, es una realidad biológica y social; aunque no haya sido entendido así en otras épocas históricas (la coherencia no es un fin ni un valor

³⁰ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española 19ª, Ed. Espasa-Calpe, Madrid España, 1970, p.1020.

³¹ Galindo Garfias, Ignacio, *Derecho Civil, México*, Ed. Porrúa, 2005, p. 235.

primordial para el derecho). La persona humana es un valor meta jurídico, en el sentido de que es el fundamento de múltiples reglas de derecho, al punto que el Derecho no puede negar su existencia, sin negarse a sí mismo; pero tampoco puede ni debe pretender definir a la persona. Como realidad biológica, psicológica y social, se encuentra más allá de lo jurídico. El legislador y el jurista deben tener la prudencia necesaria para recibir esta noción de la tradición ancestral y limitarse a tratar de mejorarla si ello es posible partiendo del reconocimiento de su existencia y procurando no introducir en el concepto sino aquellas distinciones que sean indispensables.³²

En este sentido, el vocablo comprende una porción de seres que por sus cualidades específicas, intelectuales y morales, se diferencian de todos los demás seres vivientes y por supuesto, de las cosas inanimadas. Las investigaciones glosológicas hechas hasta ahora, la palabra que esta bastante obscura, y lo más probable es la derivación de ella hace Aulo Gelio de *personae*. Ciertamente que entre los latinos el sentido originario de persona fue el de máscara, *larva histrionalis*, que era una careta que cubría la faz del actor cuando recitaba en escena, con el fin de hacer su voz vibrante y sonora; y poco después la palabra pasó a significar el mismo autor enmascarado, el personaje; así, en el frontispicio de las comedias de Plauto y Terencio se lee la lista de la *Personae*. También, en el lenguaje teatral se usaban las expresiones *personam gerere, agere, sustinere*, en el sentido de sostener en el drama las partes que representar alguno personaje. Ahora bien, este lenguaje escénico se introdujo, bien pronto en la vida. Y como del actor, que en el drama representaba la parte de alguno, también del que en la vida representaba alguna función, se decía: *gerit personam (principis, consulis, etc.)*. Persona quiere decir aquí: posición, función, cualidad. “Por un ulterior desarrollo lingüístico pasó luego a denotar al hombre, en cuanto reviste aquel status, aquella determinada cualidad, y así se habla de persona *consulis*, de persona *sociis*, en vez de *socius*,

³² García Máynez, Eduardo, *Introducción a la Lógica*, México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 2000, p. 180.

etc. Pero en estas formas de coligación persona va perdiendo gradualmente todo significado, y se reduce a un simple sufijo estilístico un rudimento sin contenido; así se llega a ver en persona la indicación del género, cuyo genitivo apositivo formaba la especie, y esta indicación genérica no podía ser otra que la de hombre. De este modo persona termina por indicar independientemente al individuo humano, y este es el significado que se hace más común y persiste hasta hoy.³³

El vocablo hombre posee, una significación moral y otra jurídica. Desde el punto de vista ético, persona es el sujeto dotado de voluntad y razón; es decir, un ser capaz de proponerse fines libremente y encontrar medios para realizarlos.

El sujeto humano aparece de este modo como intermediario entre dos distintas regiones de lo existente, la ideal de los valores éticos y el mundo de las realidades.

Si es capaz de intuir y realizar aquellos, tal capacidad se explica por su participación en ambas regiones. Esto quiere decir que no es mera criatura *óntica*, sujeta indefectiblemente a la legalidad de la naturaleza, sino un ser que puede imprimir un sentido a su actividad o naturaleza, sino un ser que puede imprimir un sentido a su actividad o lo que es igual, proceder axiológica.

Para el maestro Eduardo Peniche, la persona es todo ser susceptible de tener derechos y obligaciones. Los seres humanos en Derecho reciben el nombre de personas físicas, se les considera como titulares de derechos y obligaciones, desde que nacen hasta que mueren.³⁴

³³ Galindo Garfias, Ignacio, *op. cit.*, p. 240.

³⁴ Peniche López, Eduardo, *Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil*, México, Ed. Porrúa, 2007, p. 83.

El Diccionario Jurídico Mexicano, establece: La etimología de la palabra, ha sido claramente establecida, y se corrobora con la percepción de Aulio Gellio la locución latina, el significado originario de “persona” fue el de “máscara” (*larva histrionalis*) (Duff, Ferrara, Nass). “persona”, designaba una careta que cubría la cara del actor cuando recitaba en una escena. El propósito de la máscara era hacer la voz del actor vibrante y sonora. Poco después, “persona” pasó a designar al propio actor enmascarado: al personaje. Esta transición puede apreciarse en la conocida expresión “*dramatis personae*” con la que se designaban las máscaras que habrían de ser usadas en el drama. Probablemente, este sentido era ya metafórico y significaba “las partes que habrían de hacerse en la obra”. Muy naturalmente “*personae*” llegó a significar “las personas del drama”, “los personajes”.³⁵

Una definición Filosófica la da el jurista Récasens Siches define a la persona como la expresión de la esencia del ser humano, del individuo humano, esencia que no puede ser captada dentro del mero campo de la ontología, más bien, es conseguible en la intercepción de este campo con el de la ética.

La persona en filosofía se define no solamente por sus especiales características ontológicas, sino también y principalmente por su transportación en el mundo de los valores éticos, como ser sobre el cual pesa un deber ser, una misión moral a cumplir por si mismo, por su propia cuenta y con su propia responsabilidad.

Así, desde el punto de vista ético, la persona se define como el ser con dignidad, es decir, con fines propios que debe realizar por su decisión.

Desde el ángulo sociológico el mismo Récasens define a la persona, atendiendo por ello tanto a la persona humana, subrayando sus determinantes sociales y

³⁵ Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, Ed. Porrúa, 2005, p. 2394.

colectivas, como el concepto de personalidad social, miembro de un grupo; nacional de un país, practicante de una profesión, militante de un partido, etcétera. De aquí la persona desempeña un papel social en la vida en comunidad de acuerdo con la cultura que lo ha condicionado para ello.

La definición que comúnmente se maneja dentro del campo de las ciencias sociales es la de "individuo provisto de estatus social", de la que claramente se desprende que se hace alusión a las relaciones sociales, las que constituyen el estatus de cada sujeto.

Por tanto, el hombre es persona en cuanto a que se relaciona con los demás como agente social, y como sujeto de derechos civiles y políticos dentro de un grupo social determinado.

Desde la óptica Psicológica también Récasens señala que, persona es la esencia concreta de cada individuo humano, la cual constituye el resultado de la íntima combinación de varios tipos de ingredientes, por ejemplo, factores biológicos constitucionales y factores biológicos adquiridos, factores sociales y culturales; y el YO, es decir, la unidad radical y profunda del sujeto, su mismidad concreta, irreductible y entrañable, única; la raíz profunda, inajenable de cada individuo la base y esencia de su ser y su destino.³⁶

"Una persona es alguien quien no solamente tiene vida biológica, una existencia viva, lo cual es obvio, sino quien tiene capacidades que lo hacen diferente de todas las demás formas de vida animal. Los humanos son seres racionales que ejercitan poderes morales e intelectuales, que experimenta emociones y son capaces de tomar una decisión".³⁷

³⁶ Baqueiro Rojas, Edgard y Buenrostro Báez, Rosalía, cit. por Récasens Siches, *Derecho Civil Introducción y personas*, México, Ed. Oxford, 2000, pp. 134 y 135.

³⁷ Hurtado Olivier, Xavier, *El Derecho a la Vida y a la Muerte?*, México, Ed. Porrúa, 1999, p. 48.

2.2 CONCEPTO DE VIDA

El abordar el tema de una muerte digna como ejercicio de un derecho en nuestro país es sumamente interesante y complicado a la vez, pues implica combinar información que es elemental en las diversas ciencias tales como: Ética, Psicología, Sociología y fundamentalmente entre la Medicina y el Derecho Positivo, es por ello, que las presentes líneas intentarán facilitar esa comunicación entre tan nobles profesiones, utilizando los conceptos básicos de la materia en estudio con a finalidad de poder entender y comprender mejor la actual propuesta.

En el lenguaje cotidiano se manejan con gran facilidad e indiferencia los términos de vida y muerte, sin embargo, tratar de conceptuarlos no es una labor sencilla.

La vida a título personal es la suma de propiedades mediante las cuales un organismo crece, se reproduce y se adapta a su ambiente; la cualidad por la que un organismo difiere de los cuerpos inorgánicos u orgánicos muertos, pero sobre todo, es la oportunidad de respirar, de observar, de sentir y de escuchar todo lo que le rodea, es la oportunidad de reír o llorar, de sentir libertad y aprender de los demás, es la oportunidad de amar y ser feliz.

También, se le define como la fuerza o actividad interna substancial, mediante la cual obra el ser que la posee; condición de ser viviente, o bien, como el período que media entre el nacimiento y la muerte. Desde luego que los cambios médicos y científicos que se han producido especialmente desde el siglo XIX y XX, han repercutido en la forma de entender lo que es el concepto de vida.

Sin embargo, al momento de obtener vida se pretende explicarla, hallar su sentido, pero no muchas veces se logra la meta. Por ello, se puede aceptar como concepto de vida, el siguiente:

Vida. Es el conjunto de funciones biológicas que hacen que los seres crezcan, se desarrollen y se reproduzcan. Refiriéndonos al ser humano, habría que agregar que le permitan pensar, sentir y decidir; la vida para el hombre está constituida por un conjunto de funciones fisiológicas e intelectivas.

El hombre, tiene un doble condición con respecto a los demás seres de la naturaleza, “existe como las cosas, vive como las plantas, siente como los animales”, por su carácter racional, el hombre supera a todos los demás seres que conocemos en el mundo material.³⁸

Este es un problema para determinar cuándo comienza la vida humana, de acuerdo a la biología se ha elegido a la concepción como el punto de partida.

La vida humana considerada como fenómeno biológico, abarca varios aspectos. Así, existe el meramente celular y sus manifestaciones (nutritivas, formadoras, excitación, inhibición). Hállense, además, las funciones fisiológicas y químicas, De aquí procede la energía del organismo con sus modos de conservación y circulación. Este aspecto dinámico de la vida representa a la vez un ciclo evolutivo, sea como quiera, las funciones celulares representan la base funcional de la connotación humana.

Considerada la vida como un ciclo representa un proceso evolutivo de crecimiento y regresión. La edad adulta y la vejez integran el segundo, caracterizándose ambos por modificaciones estructurales sea como sea, el término natural de la vida es hipotético, ya que los procesos patológicos lo interrumpen. La muerte natural debe ser un hecho raro y aun parece discutible.

En realidad, el promedio de vida es un factor muy variable, como dependiente de circunstancias diversas. La raza representa asimismo un factor de importancia y

³⁸ <http://www.opcolombia.org/estudio/hombre.html>.pàg.web consultado en internet el 27 de abril 2009, a las 8:30 hrs.

lo propio cabe decir del clima y género de vida. En cuanto a los agentes externos que modifican la duración de la vida, se resumen en los patológicos.

Para declarar, pues el concepto de vida, distinguiéndolo del concepto de cualquier otra actividad natural que a ella no pertenezca, es menester ante todo proponerse a la vista los diversos aspectos que la vida presenta en la naturaleza, ó sea la diversidad de seres o de actividades naturales, a los cuales de alguna manera pueda referirse en un sentido propio la palabra vida y sus derivados vivientes, vivo vital, vivir, etc. Sólo así es posible realizar el intento, propio de toda filosofía que no quiera proceder *a priori*, de definir exactamente la vida con una definición preliminar que, fundada únicamente en la observación de los hechos, pueda servir de punto de partida para la discusión de las diversas teorías de la vida.

Gamire, nos señala que: el concepto médico de la vida es el siguiente” La vida comienza con la concepción y termina con la muerte”.³⁹

2.2.1 DESDE EL PUNTO DE VISTA LEGAL

La vida, es el primero de los derechos innatos en el orden de la existencia, aunque no en el de excelencia. Todo derecho innato es el medio necesario para el cumplimiento de un deber, por lo que debe empezarse por examinar cuál es el deber en que está basado el derecho a la vida.

El derecho a la vida se base en que el ser humano comienza desde la concepción (momento en que inicia su tutela civil, como lo establece el artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal), cuestión que no es de opinión, ni de gusto, ya que es una verdad confirmada por las investigaciones médicas y científicas.

³⁹ Gamire de Jaure, *Diccionario de los Temas Técnicos de Medicina*, México, Ed. México, S. A., 1976, p. 1413.

Para todo hombre existe el derecho de subsistencia, cada cual viene obligado a llenar por su parte las condiciones necesarias para adquirir por su propio trabajo los medios necesarios a su vida física, mas cuando una persona no puede trabajar ó queda inválida para el trabajo, ó cuando su trabajo es, por circunstancias independientes a su voluntad, insuficiente, la ley debe determinar quiénes son las personas, la familia, el municipio o quiénes deban acudir en su ayuda, ya solo o en concurrencia con otros.

El derecho a la existencia, en cuanto a su alcance, varia según la edad del individuo que lo reivindica; así, para los menores comprende la alimentación, el cuidado y la educación, para los adultos, sólo comprende el cuidado y los alimentos; para las personas inhábiles para el trabajo, ya por lo avanzado de su edad, ya por enfermedad u otras causas, el derecho a la vida reclama que se le faciliten medios de subsistencia. En realidad no se puede decir que este derecho a la existencia deja de prevalecer en la sociedad actual. Finalmente, limitación importantísima del derecho a la vida, o mejor dicho, consecuencia del mismo, es la facultad de repeler, tanto los ataques contra la propia existencia como contra la integridad del cuerpo, derecho que llega hasta quitar la vida al agresor injusto, llámese legítima defensa.

Para los juristas el término vida se encuentra ampliamente tutelado por las disposiciones civiles y penales, ésta última de mayor envergadura, observamos que históricamente ha variado el momento a partir del actual el Derecho Penal protege a la vida dependiente, la cual pasa por diferentes criterios y el más reciente es el considerar como vida a partir del tercer mes de gestación, por ser este momento en el cual se inicia la actividad cerebral del nuevo ser, en tales condiciones podemos hablar de vida desde antes del nacimiento de un nuevo ser.

2.2.2 DERECHO A LA VIDA COMO GARANTÍA INDIVIDUAL

En el párrafo segundo del artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, encontramos una de las garantías individuales más importantes que se hayan consagrado en nuestra Carta Magna, el cual ordena:

“NADIE PUEDE SER PRIVADO DE LA VIDA DE LA LIBERTAD, DE SUS POSESIONES, PROPIEDADES O DERECHO, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se mencionan formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

Al profundizar en el contenido del citado párrafo, encontramos que la vida es un bien jurídicamente tutelado, mediante las garantías individuales de seguridad y de legalidad o garantía de audiencia, mismas que podemos desglosar en:

1. La prohibición de toda ley retroactiva.
2. Qué nadie puede ser juzgado ni sentenciado sino por las Leyes anteriores al hecho.
3. Qué dichas leyes sean aplicadas.
4. Que la aplicación de dichas leyes sea por el tribunal que previamente haya establecido la ley.

No obstante, que el artículo 14 Constitucional es un precepto complejo, que implica fundamentalmente garantía individual que son las mencionadas en apartados que anteceden, sin embargo existen diferentes criterios para la amplitud de la disposición legal.

El derecho de la vida en un sentido lato, no puede ser clasificada dentro de las garantías de la libertad, a lo sumo podría afirmarse que la vida es el presupuesto esencial y necesario para que el fenómeno de la libertad se produzca.

Entendemos que la libertad sólo se puede tener cuando uno está vivo, no existiendo al menos un poder más amplio para disponer de la vida propia o ajena, pero si hubiera una regulación legal todos los ciudadanos nos ceñiríamos estrictamente a lo establecido.

2.3 POSICIÓN QUE ADOPTA SOBRE LA VIDA, LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS

En el transcurso de la historia ha existido una constante preocupación por proteger al hombre contra ciertos abusos cometidos en su contra por un tercero. El hombre tiene cierto derecho que imprescindiblemente, deben ser respetados, ya que son derechos inherentes a la naturaleza humana como la dignidad, libertad, igualdad y seguridad entre los hombres. Es obligación del Estado defender proteger y respetar tales derechos.

Las Naciones Unidas han proclamado y reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los pactos internacionales de derechos humanos, que todas las personas tienen los derechos y libertades enunciados en ellos sin distinción de sexo, raza, idioma, religión, condición o de otra índole, nacimiento, nacionalidad, posición social o económica.

La protección y el reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas surgen en el siglo XVIII con las Declaraciones Estadounidenses y sobre todo con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en Francia en 1789, sin embargo, el movimiento en pro de los derechos principales se inicia en 1945 con la creación de la Organización de las Naciones Unidas y en 1948 cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó de Declaración Universal de los Derechos Humanos, (quien a nivel mundial determinó los derechos inherentes al ser humano), ya que durante mucho tiempo correspondió

al sistema jurídico interno de cada país la protección de los derechos humanos que eran pocos y de escaso alcance.⁴⁰

Dicha Declaración reconoce los derechos inherentes a la persona humana, en los artículos, 1, 2,3,4,6,7,⁴¹ como el derecho a la vida (artículo 1 y 3), (artículo 6) el derecho a la igualdad ante la ley, y no discriminación (artículo 2 y 7); a la libertad (artículo 4); libertad religiosa etcétera.

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas proclama en la Declaración Universal de Derechos Humanos, como ideal común, el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universal y efectivo, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los territorios colocados bajo jurisdicción.

⁴⁰ Talavera Salvat, Orlando, *Derechos Humanos*, Vallarta, Ed. Argentina, 1995, p. 101.

⁴¹ “Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

“Artículo 2.- Toda persona tiene todos los derechos libertades proclamados en esta declaración sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autonomía o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”.

“Artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

“Artículo 4.- Nadie será sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas”.

“Artículo 6. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratados crueles, inhumanos o degradantes...”

“Artículo 7.- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la Ley, Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación”.

La vida, la dignidad, libertad e igualdad, principios inalienables del hombre, inherentes a su naturaleza y por los cuales a partir de la declaración de los derechos del hombre expuesta en 1789 por la Asamblea Nacional, existe una preocupación incesante. Los derechos del hombre no sólo son defendidos a nivel mundial, sino que deben ser protegidos y respetados por las autoridades y los individuos mismos, para la convivencia pacífica, digna y cordial entre los individuos de cualquier sociedad.⁴²

Los derechos humanos en México tienen sus antecedentes en 1848 en las Procuradurías de los Pobres de Don Ponciano Arriaga y desde entonces la preocupación por defender los derechos humanos ha sido constante y agudizada. Actualmente existe en México la Comisión Nacional de Derechos Humanos, es un órgano desconcentrado adscrito a la Secretaría de Gobernación.

Toda vez que el asunto de los derechos humanos es de relevancia universal, la posición de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sobre la vida, está bien definida, ya que la misma está basada en el contenido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documentos que fue emitido y aprobado el día 10 de agosto de 1948, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, ya que de dicho documento se extrae los lineamientos elementales que sirven de base y convicción para la elaboración del documento aprobado en la Convención Interamericana de Derechos Humanos, efectuada en San José Puerto Rico, en fecha 22 de Noviembre de 1969, quedando aprobados en este documento entre otras cuestiones los preceptos relativos a la vida y que guardan una estrecha relación con el tema en estudio, citándose a continuación los siguiente:

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”

⁴² Talavera Salvat, Orlando, *op. cit.*, p. 103.

“Nadie será sometido a torturas, ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”

Los países participantes en la declaraciones universales de derechos humanos o convenciones, al firmar su conformidad con lo establecido en las mismas, asumen varias obligaciones, que no son precisamente con los demás Estados sino muy al contrario las obligaciones son con los individuos bajo su jurisdicción, no importando la nacionalidad que tengan éstos últimos.

Los derechos humanos los poseen todos los seres humanos sin distinción y protegen al ser humano desde su concepción hasta el momento de su muerte; Derechos Humanos indica:

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente....“

Consideramos que los derechos humanos es una clase especial de derechos, los que una persona posee por el simple hecho de ser humano, el derecho de decidir no sufrir enfermedades incurables y en fase terminal que hagan de su vida un constante sufrimiento, a pesar de los medicamentos controlados, prefieran una muerte rápida digna y que sus familiares dejen de sufrir al igual que el enfermo.

2.4 CONCEPTO DE MUERTE

Es la muerte un hecho familiar para los seres vivos y en particular al hombre, que ha acompañado a la humanidad desde su creación, de la que han participado todos los seres humanos que nos hablan precedido, que ocurre diariamente, que casi todos podemos observar y, sin embargo, al tratar de precisar el concepto o el verdadero momento de la muerte, lo encuentra muy difícil aún las mentes más inteligentes.

Con relación al concepto de muerte, se le ha definido, a grosso modo, de la siguiente forma:

“Es la cesación o extinción de las funciones vitales, es la ausencia de respiración espontánea, función cardíaca y función cerebral, es el fin natural del proceso evolutivo de materia viva”.⁴³

Morir significa, para el hombre, un dejar de ser y un dejar de estar en un mundo sensorialmente perceptible. Un pensador señalaba en la antigüedad, que la muerte era una fatalidad sombría que amenazaba la existencia del hombre, peor había que aceptarse estoicamente. La muerte se consideraba como algo inevitable, ya que ésta se debe tomar como lo que es, un hecho natural y no fatal, es decir unida a la naturaleza del hombre mortal.

Por ello, se concluye que la muerte: es la cesación de la vida de un organismo, y refiriéndonos al hombre, habría sólo que a “humano”, es decir, la cesación de las funciones vitales de una persona o individuo al término.

LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

La vida inicia con la función cerebral y termina con la inactividad cerebral, como lo explicamos con antelación, en los últimos años, debido a los avances de la medicina en cuanto a cuidados intensivos y procedimientos de “resucitación”, después de paros cardíacos y respiratorios, se ha planteado un nuevo problema: el de definir la muerte en términos parciales, pues ya no se trata de desaparición global de la actividad de todos los tejidos y órganos que constituyen un ser, sino de aquella desaparición irreversible de la actividad en una porción de este ser.

⁴³ González, *Porto, Diccionario*, México, Ed. Renacimiento, 2002, p. 243.

Por tal motivo, se pretende establecer cuáles son los órganos insustituibles cuya inactividad permanente hace a una persona totalmente incapaz de percibir el medio, de actuar, de nutrirse y de pensar, en forma irreversible.

Todo esto, independientemente de que conserve otras funciones orgánicas aunque sea de forma artificial, como pueden ser; la digestión, algunas secreciones hormonales y ciertos aspectos del metabolismo, Es obvio, que al plantear este problema se ha considerando al cerebro como normal y a sus funciones como premisas necesarias para establecer el criterio de vida. Sin embargo, también se contempla al coma irreversible por inactividad cerebral irreparable, como un nuevo criterio de muerte real.

Además de lo anterior, en la actualidad se acepta que la vida empieza con la función cerebral y termina con el diagnóstico de muerte, a partir de que ha sido posible diagnosticar, no sin margen de error, la aparición de la llamada: muerte cerebral.

Ahora bien, la medicina contempla a la muerte, a grandes rasgos, como la supresión definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo (paro funcional de la circulación, respiración, desaparición de las facultades activas, intelectuales, y afectivas, instintivas. etc.).

La extinción de estas funciones se exterioriza a través de la inmovilidad, la rigidez cadavérica y la relajación de esfínteres. En cuadro extremo de la muerte se complementa de la siguiente manera:

Enfriamiento o descenso térmico del cuerpo; se inicia una vez extinguida la función circulatoria, salvo en los casos de infecciones del sistema nervioso en los que la temperatura se eleva al sobrevenir la muerte.

Coagulación sanguínea; es fluida en las muertes rápidas y más coaguladas en los casos de muertes lentas.

Deshidratación; es la pérdida de peso del cadáver, apergamina miento cutáneo, la desecación de las mucosas y el hundimiento globo del ojo.

Livideces cadavéricas cutáneas; son fenómenos que se exteriorizan. en forma de manchas redondeadas que aparecen sobre la superficie de la piel.

Los médicos distinguen la muerte clínica, de la muerte biológica; en la primera, sobreviene un estado que sigue inmediatamente al paro de la contracción cardiaca y de la respiración; esta muerte se asemeja a la definitiva; es en realidad un estado transitorio entre la vida y la muerte, ya que el organismo no muere todo al mismo tiempo. La muerte biológica se caracteriza por un deterioro de todo el organismo hasta un grado tal que ya no es posible la salvación; por consiguiente aquella sobreviene a los pocos minutos de la anterior.⁴⁴

2.5 TIPOS O CLASES DE MUERTE.

La muerte es un proceso biológico, el cual termina un ciclo vital de cada individuo. En términos fisiológicos el concepto de muerte es el último fenómeno biológico natural de un organismo, cuya evolución comienza con el nacimiento y termina con la muerte, la cual se puede dar de varias formas siendo: muerte natural, cerebral, piadosa y legal.

⁴⁴ Alcocer Pozo, José, Alba Rodríguez, Mario, *Medicina Legal*, México, Ed. Limusa, 1993, pp. 125 y 126.

A) NATURAL

La muerte natural es la que sobreviene por una enfermedad crónica o por el posible debilitamiento de las funciones orgánicas, ajenas a toda causa externa, traumática o violenta.

Signos que se presentan inmediatamente en la muerte:

- a) La ausencia de pulsaciones tanto en el antebrazo a nivel de la arteria radial.
- b) Ausencia en el cuello sobre la carótida.
- c) Falta de movimiento respiratorio torácico durante diez y quince minutos.
- d) Ausencia de reflejos oculares (foto motora y motora).

Otros factores de orden químico, físico o microbiano que confirman la muerte empleados en la medicina legal para precisar la hora de fallecimiento, forma de la muerte, etcétera. También son: enfriamiento general del cuerpo, rigidez cadavérica, livideces cadavéricas, putrefacción.

B) CEREBRAL

Antes de definir lo que es la muerte cerebral es necesario saber como se produce la muerte, la cual se sobreviene de dos maneras siendo las siguientes:

1. Por el cese irreversible de la función cardiopulmonar (corazón y pulmón).
2. Por el cese irreversible de la función cerebral (muerte del cerebro).

La muerte cerebral se produce cuando una persona tiene una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro.

Este no recibe sangre, ni oxígeno, se muere, en estos casos los órganos pueden funcionar durante un tiempo si la persona fallecida está conectada a un respirador.

Sin embargo, la función del corazón y del pulmón cesa si se desconecta el respirador. La muerte cerebral está aceptada como una manera de morir desde el punto de vista médico, ético y legal. Los criterios para determinar la muerte cerebral son muy estrictos médica y legalmente. Hay personas que pueden permanecer en coma durante muchos años, lo que llamamos como vegetativos irreversible, nunca recuperará el conocimiento, pero son capaces de respirar. La persona con muerte cerebral no respira se le retira el respirador, está muerta.⁴⁵

En la actualidad se acepta como válido el diagnóstico de muerte, a partir de que ha sido posible diagnosticar, la aparición de la llamada muerte cerebral, en estos casos nuestra legislación autoriza desconectar al paciente para que tenga una muerte digna, como lo establece la Ley General de Salud; no existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de algún pariente se prescindan de los medios artificiales que evitan que se presente la muerte.

C) PIADOSA

La muerte médicamente, piadosa es aquella en que el agente de manera directa y positiva actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte.

En esta forma de muerte se maneja como una de las clasificaciones de la eutanasia.

El término de muerte piadosa se encuadra con mayor claridad en el siguiente ejemplo: una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o en otra clase de

⁴⁵ *Ídem.*

medicinas, o una inyección de cloruro de potasio, que causa de inmediato la muerte , a este tipo de muerte se le llama eutanasia positiva, activa o directa.⁴⁶

Asimismo, podemos señalar que la eutanasia también es considerada como una muerte digna, siendo la muerte todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles.

D) LEGAL

La conducta delictiva que priva de la vida se encuentra tipificada en artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal el cual nos dice: “Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión”, siendo considerada esta conducta como homicidio.

Así, nuestra legislación castiga al que realiza una conducta delictiva privativa de la vida, antisocial y que va en contra de la moral y las buenas costumbres, siendo en este punto la muerte de un individuo, de tal manera que esta conducta es punible, ya que la vida es un hecho jurídico tutelado por la ley.

En nuestro Código Civil para el Distrito Federal, en su Título Cuarto, del Registro Civil, Capítulo IX, De las Actas de Defunción en sus artículos 117 y 118,⁴⁷ señala los requisitos que debe cubrir una persona para que sea declarada formalmente muerta.

⁴⁶ *Ibíd*em, p. 130.

⁴⁷ “Artículo 117, Ninguna inhumación o cremación se hará sin autorización escrita dada por el Juez del Registro Civil, quien se asegurará suficientemente del fallecimiento, con certificado expedido por médico legalmente autorizado, No se procederá a la inhumación o cremación sino hasta después de que transcurran veinticuatro horas del fallecimiento excepto en los casos en que se ordene otra cosa por la autoridad que corresponda”.

“Artículo 118, En el acta de fallecimiento se asentarán los datos del Juez del Registro Civil que requiera o la declaración que se le haga, y será firmada por dos testigos, prefiriéndose para el caso, los parientes si los hay o los vecinos”.

Analizando lo anterior consideramos, que nuestra propuesta de legalizar la eutanasia activa, en nuestras leyes, sería una forma de proteger al paciente, ya que si el mismo considera que su vida ya no tiene esa calidad de vida, tendría el derecho de decir cual de las dos formas morir, si la eutanasia pasiva o activa como lo establece la Ley General de Salud en su artículo 166 Bis 3, fracción. IV.

LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO.

En Derecho, de manera general, la muerte humana constituye, “la Condición de extinción de la personalidad jurídica y por consiguiente, la de la capacidad jurídica de las personas físicas, pues la existencia de éstas es el supuesto fundamental de toda capacidad”.⁴⁸

La cesación *mortis causa* de la personalidad jurídica de las personas físicas, no implica ni apareja la extinción de todas las relaciones de Derecho constituidas con respecto a ellas, sino únicamente las de carácter personalísimo, es decir, la muerte, en tanto hecho jurídico, sólo produce la extinción de aquellas relaciones con respecto a las cuales el extinto era sujeto (activo o pasivo), exclusivo y esencial; ya que todas las demás relaciones, todas las que determinan derechos y obligaciones que no revisten el carácter de “personalísimos”, pueden trasladarse, pueden ser ejercidos por unos y soportadas las otras por quienes están llamados, ya sea en virtud de una ley o de una disposición de última voluntad del extinto a suceder a este *mortis causa*.

Encuadrado el problema de la muerte humana, sólo en el ámbito de los hechos naturales con relevancia jurídica, la Moderna Teoría General del Derecho distingue, además, el concepto de muerte, como mero hecho que genera consecuencias dentro del sistema del Derecho privado, del concepto de muerte, como hecho imputable a la acción de un sujeto y que produce, para éste,

⁴⁸ Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XIX, Buenos Aires, Argentina, 2000, p. 934.

sanciones coactivas si aquella acción ha sido realizada en los supuestos de ilicitud tipificados por el Derecho público (Penal), Sin embargo, se observa la necesidad de indagar algún concepto de lo que hoy se consideraría como muerte, en alguna ley u ordenamiento jurídico existente y aplicable en nuestro país.

Tal concepto lo encontramos en la Ley General de Salud que entró en vigor el día 1 de julio de 1984, en su título décimo cuarto, capítulo IV, artículos 343 y 344,⁴⁹ que por su vital importancia mencionamos.

Por otra parte, es necesario referirnos a los tipos de muerte que maneja el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, que es la clasificación siguiente:

1. ACCIDENTAL, es la muerte que llega antes del término natural de la vida, por enfermedad o violencia exterior.
2. APARENTE, estado en que la respiración circulación, calor y otras manifestaciones vitales son poco o nada perceptibles, el cual se observa especialmente en la sofocación ahorcadura, choque eléctrico y en los recién nacidos.
3. LOCAL, es la muerte de una parte del cuerpo.
4. MOLECULAR, último término de un proceso catabólico.

⁴⁹ “ARTÍCULO 343, la pérdida de la vida ocurre cuando:

I.- Se presenta la muerte cerebral

II.-Se presentan 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
- d) El paro cardíaco irreversible”

“ ARTÍCULO 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.

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 (sistema de alarma capaz de detectar los función nocivos para la integridad del organismo).

5. NATURAL, es la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales.
6. NEGRA, es la antigua denominación del siglo XII.
7. REAL, es la cesación definitiva de la vida, cuyo signo principal es La putrefacción.
8. SOMÁTICA, así se denomina a la muerte real.
9. SÚBITA, es la que sobreviene repentinamente en estado de salud o enfermedad en un modo previsto.
10. VIOLENTA, es la muerte accidental por violencia exterior, especialmente a mano armada.

Cabe aclarar, que dicha ley es la encargada de reglamentar el derecho a la protección de la salud que tienen toda persona, en los términos del artículo 4º de nuestra Ley Suprema de la Unión y por lo tanto, si debemos contemplar una definición legal de la muerte, no hay duda de que la expresada en los artículos arriba citado sería la correcta.

2.6 ENFERMOS EN FASE TERMINAL

El paciente terminal es la persona que presumiblemente fallecerá en un futuro cercano, como consecuencia de la enfermedad o lesión grave con diagnóstico cierto y sin posibilidad de tratamiento curativo.

El dolor por cáncer puede definirse según su relación temporal en agudo, crónico o incidental, o según su mecanismo fisiológico en somático, visceral o neuropático, El dolor incidental es aquel que aparece al hacer un movimiento, generalmente debido a factores mecánicos (como un fractura de metástasis).

El dolor somático ocurre por la activación de nociceptores en tejidos cutáneos y profundos. El dolor de las metástasis óseas es un ejemplo de este tipo de dolor. El dolor visceral resulta de la infiltración, compresión, distensión o elongación de

vísceras torácicas o abdominales. El dolor neuropático ocurre por daño en el sistema nervioso central o periférico, por el crecimiento del tumor o por el tratamiento. El dolor somático y visceral responden al tratamiento en mayor o menor medida, en tanto que el dolor neuropático tiende a responder poco al tratamiento, haciendo su manejo muy difícil en algunos pacientes, lo que requieren procedimientos anestésicos y neuroquirúrgicos, con fines denervativos la mayoría de las veces.⁵⁰

El dolor por cáncer, la connotación que le confiere la etiología de pronóstico incierto y la expectativa de que se seguirá presentando, hace que la percepción y el sufrimiento que desencadena sea cuantitativa y cualitativamente diferentes a la de un dolor agudo benigno. El mal diagnóstico de sobrevida hace que estos dolores no sea enfocados en su manejo como lo sería un dolor agudo acompañante de una dolencia no terminal. La importancia del buen manejo radica en el enorme impacto funcional y emocional que tiene sobre la calidad de vida y la muerte del paciente. Las características que rodean al fallecimiento de un paciente permanecerán en la memoria de sus deudos, así como el nombre del médico que fue capaz de aliviar el dolor o que eludió su responsabilidad frente al paciente.⁵¹

Los mecanismos causales de dolor son varios y pueden aisladamente o combinados. Esto implica que más de un tipo de receptor o de vía de conducción puede estar involucrado, por lo que para su tratamiento puede ser necesario una combinación de medicamentos y procedimientos.

La condición terminal de un paciente no debe pesar en la elección de procedimientos mutilantes o invalidantes sin contar con el consentimiento informado del paciente y su familia; es imposible lograr la resignación de quedar postrado en cama sin mover la extremidades en un paciente que está firmemente

⁵⁰ García Fèrez, José, *Ética de la Salud en los Procesos Terminales*, Madrid, España, Ed. Colección Bíblica Hospitalaria, 1998, p. 48.

⁵¹ Smith, Tony, *Enciclopedia de la Salud Familiar*, Vol. II, México, Ed. Mac Graw-Hill, 1998, p. 353.

convencido de padecer una gripe, una dispepsia o una fractura de pelvis. El sufrimiento que impone la secuela de denervación puede llegar a ser peor que el mismo dolor.

Como podemos observar cada año fallecen en el mundo decenas de millones de personas a causa de enfermedades terminales, tales como cáncer o el sida, la mayor parte de esas defunciones ocurren en países en vías de desarrollo.

Si bien no es previsible que esta situación cambie de manera significativa a corto plazo, es mucho lo que puede hacer para aliviar el sufrimiento que es una característica inevitable en este tipo de enfermedades, ya que muchos de estos enfermos sufren innecesariamente porque no reciben un tratamiento sintomático eficaz.

Los síntomas de las diversas enfermedades incurables pueden deberse a la enfermedad misma, directamente (por ejemplo un obstrucción intestinal causa por el cáncer) o indirectamente (por ejemplo de una úlcera por decúbito a la postración).

También, pueden ser efectos del tratamiento (efectos adversos de los fármacos antineoplásicos), o de un trastorno coexistente (artritis) no relacionado con la enfermedad principal.

Por ello, la utilidad del tratamiento sintomático para lograr prolongar la vida de aquellos enfermos de vital, puesto que dicho tratamiento requiere la comprensión de la causa básica de la enfermedad, además de la evaluación completa y detallada del paciente terminal.

Tal evaluación deberá incluir no sólo los problemas físicos, sino también los aspectos psicológicos, sociales y hasta espirituales del enfermo. Este enfoque contribuye a lograr un cuadro de la enfermedad misma, del paciente en su

totalidad y en particular, de los efectos de aquella respecto a la calidad de vida del paciente; siendo responsable directo el personal médico y de enfermería que atiende aquél, si no cubre en su totalidad las cuestiones anteriormente planteadas.⁵²

Ahora bien, con un plan individual de tratamiento y con los elementos ya comentados y comprobados se puede hacer frente a cualquier crisis que ha menudo se presentan en este tipo de pacientes; además de que los profesionales sanitarios tienen que asegurarse de que, tanto el paciente terminal como sus propios familiares, deben de estar informados de los posibles problemas que puedan presentarse y, sobre todo, saber cómo conducirse ante una situación real.

Dicho lo anterior, ésta sería la forma correcta e idónea de cómo responder ante la oportunidad de encontrarse con un paciente terminal o incurable, por parte del personal sanitario que lo tenga a su cuidado.

Desgraciadamente, ésta no es la manera en que actúa dicho personal en los diversos hospitales y centro de salud del país. Lo cual dificulta aún más la tarea de convivir con estos seres desvalidos y desahuciados que únicamente reclaman un trato digno como enfermos, pero ante todo, como seres humanos.

Esto se debe en gran medida a que, por un lado, el personal sanitario no cuenta con la preparación ni el conocimiento adecuado para poder interactuar con un enfermo terminal o paciente incurable y por el otro a veces es el mismo paciente o sus familiares lo que no ayudan a que estas acciones sean emprendidas por el personal de salud responsable, puesto que llegan ha adoptar posturas muy peculiares en relación con la pérdida de su ser querido, al cual lo dan casi por muerto y lo único que esperan es el desenlace final.

⁵² *Ibíd*em, p. 35.

Por ello, se debe considerar a la Eutanasia como una verdadera opción para aquellos enfermos que padecen un mal incurable y que se encuentran en una etapa culminante dentro de su vida, puesto que en innumerables ocasiones, el mismo enfermo es quien reclama y/o solicita su derecho a morir, ya que el uso de algún medicamento, fármaco controlado o cualquier método que le ayude a mitigar sus dolores y agonías, sólo lo llevaría a un encarnizamiento terapéutico que le prolongaría una “seudovida”, sin ningún sentido, sin calidad de vida.

Con estas “medidas de salvación”, muchas veces los doctores no se dan cuenta de que en vez de mejorar los últimos momentos de vida del paciente terminal o incurable, lo único que hacen es complicarle la partida de este mundo no sólo al mismo enfermo, sino también a los seres queridos que rodean a éste, lo cual no es digno de experimentarse y sin embargo, en la actualidad se viene realizando, pues como ya se cito, son muchos los casos en que el propio enfermo y/o su familiares exigen que ya no sea sometido a ensañamientos terapéuticos y lo único que desean es que se le otorgue la “buena muerte”.⁵³

De lo anterior, concluimos que debemos tener calidad de vida, la que se le proporciona a un enfermo terminal, es la que interesa, es decir, como satisfacer los gustos y preferencias de éste tipo de personas para cuando muera, no quede en los seres que lo rodean remordimiento alguno, pues viene a ser un recurso utilizado por los médicos cuando ya la medicina no tiene solución.

José García Fèrez, señala tres categorías para los enfermos terminales como son:

- a) Calidad de vida disminuida: situaciones de déficit físico o mental, que todavía permiten una vida propiamente humana.

⁵³ Brian Pollord, *Eutanasia ¿debemos matar a los enfermos terminales?*, Madrid España, Ed. Roalp. 1991, p. 125.

- b) Calidad de vida mínima: situaciones irreversibles de sufrimiento intolerable para el sujeto, de frustración de las expectativas más vitales, de importante restricción de nivel de conciencia o de la capacidad de comunicación.
- c) Calidad de vida bajo mínima capacidad de conciencia y de relación con otros seres humanos, suelen ser situaciones de estado vegetativo persistente.⁵⁴

De lo dicho con antelación se deduce que cada persona y según su estilo de vida debe de formarse su propio criterio y así poder dar una definición de calidad de vida, esto cuidando ciertos aspectos como son: cultura, ética, moral, social, económico, humano, médico etc.

Por ello, se dice que calidad de vida es la que tiene cada persona y se va a dar en función de su situación económica o en el mejor de los casos la que brinda moralmente las personas que rodean a éste tipo de pacientes.

Para abordar el tema del derecho a la muerte es necesario decir que las personas son dueñas de su vida y por lo tanto, puedan disponer de ella o en su caso solicitar la ayuda de quien pueda para facilitar los medios y recursos que pongan fin a dicha vida cuando ya no se quiere vivir, para algunas personas eso suena escabroso, pero en realidad no se debería de tomar así, si por el contrario se debería de respetar las decisiones de los seres humanos, claro partiendo de que la persona se encuentre en una enfermedad incurable en fase terminal, pues es una justificante bastante profunda.

El autor Xavier Hurtado Oliver narra algo demasiado importante, que daría bases y fuerza al tema tan polémico de derecho a la muerte, ello cuando cita: “La

⁵⁴ García Fèrez José, *op. cit.*, p. 101.

posibilidad de morir en paz, en el hogar, rodeado de seres queridos asistido con amor consideración y dignidad en cada vez más remota en la sociedad actual”.⁵⁵

De todos los procesos biológicos que constituyen la vida del hombre, sólo hay uno común a todos sin excepción, que es la muerte: tan universal y tan inexorable que, paradójicamente, sin ella no habría vida.

Toda idea acerca de la muerte humana presupone una determinada concepción filosófica acerca del yo, del mundo y de la vida, porque no hay tema que dirija de modo tan profundo el curso del pensamiento como aquel que relaciona el tránsito entre el ser y el no ser, mas el crucial problema metafísico que plantea la extinción de la vida humana consiste en indagar si este mundo constituye la única dimensión en que el hombre se mueve o sea por el contrario, existe más allá de la vida otro ámbito en el cual perduran intangibles las facultades del alma.

Así pues, morir, para el hombre significa: “Un dejar de ser y estar en un mundo sensorialmente perceptible, que es también, a la vez, un mundo de sentidos valioso”.⁵⁶

Un ineludible principio de conservación, un axioma fundamental de la razón humana, hacen que ésta se resista a admitir que las potencias creadoras del espíritu se extingan definitivamente con la muerte. Y es entonces cuando se abre ante el intelecto la perspectiva misteriosa de un más allá incognoscible, de un mundo extraterreno, trascendente y eterno, en el cual el espíritu continúa un curso indefinido e infinito, sin otro punto de apoyo con la realidad sensible que la fe que lo alienta y el querer que lo impulsa; mas nada puede discurrirse como universal pretensión de verdad sobre ello.⁵⁷

⁵⁵ Hurtado Oliver, Javier, *Eutanasia y suicidio Asistido problemática legales y religiosos*, México, Ed. Porrúa, 1999, p. 127.

⁵⁶ *Ibidem.*, p. 135.

⁵⁷ *Idem.*

De lo anterior expresamos, el derecho lo invento el hombre para hacer su vida más fácil y feliz, y tiene el derecho a elegir una muerte digna sin dolor y rápida; obtenerla en el momento en que el enfermo terminal lo desee, estando consciente de lo que esta manifestando; cuando se encuentre inconsciente, su familia decidirá por una eutanasia pasiva, de acuerdo como lo establece la Ley General de Salud.

CAPÍTULO III

DIVERSAS TEORÍAS SOBRE LA EUTANASIA

3.1 CONCEPTO DE EUTANASIA

Es la muerte sin sufrimiento físico, como su etimología misma lo indica, la muerte buena, en un sentido más estricto es la que así se provoca voluntariamente. En éste último sentido, la eutanasia por algunos autores llamada homicidio piadoso”, es la acción de acotar voluntariamente la vida de quien, sufriendo una enfermedad mortal de necesidad, la solicita para poner fin a sus sufrimientos físico, esto en caso de que el paciente esté con lucido estado de conciencia, ya que de no estarlo puede ser realizado por el médico que toma la iniciativa, por una familiar o por un amigo; para los casos de inconsciencia del paciente, piénsese en un estado de coma del séptimo grado, considerado el campo médico como descerebración o muerte del cerebro, que ya es irreversible.

Así la expresión, “muerte buena” conlleva una acción o una omisión que por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de terminar con el dolor.

Consideramos necesario destacar algunos elementos esenciales para poder hablar de eutanasia en sentido estricto:

- a) Debe tratarse de un paciente en estado agónico de un moribundo. En cuanto a la edad del paciente, no se puede juzgar de modo igual la eutanasia de un niño con todo un futuro por delante, que la de un anciano.
- b) Otro aspecto básico lo constituye el motivo de misericordia, piedad o compasión ante los terribles dolores o sufrimientos del enfermo. El motivo principal, de piedad, podría ir acompañado por móviles nobles y humanitarios, como la precaria situación económica

de la familia del paciente. Otros motivos menores nobles como el orgullo o el motivo eugenésico anularían los atenuante morales y jurídicos que generalmente acompañan a los casos de eutanasia.

c) Es importante también la intención del agente que procura abreviar la vida, como lo es el médico, el propio paciente, un pariente, o un tercero.

Son diferentes los criterios que existen, acerca del concepto de eutanasia, sin embargo, todos son dignos de tomar en consideración, mismas que clasifico de la forma siguiente:

a) Los que establecen que la eutanasia es un derecho que debe de tener cada individuo, para dar muerte a un enfermo incurable.

Francisco Bacón quien compuso el vocablo que significa buena muerte, da el concepto al sostener "...es el derecho que asiste a una persona para dar muerte a otra por motivos de piedad, cuando los dolores son insoportables y no hay esperanza de salvación".⁵⁸

Para Osvaldo Romo Pizarro " , la eutanasia es la práctica que se traduce en el supuesto derecho para matar a una persona anticipándose a la llegada de la muerte a fin de suprimir su dolor, proveniente de los sufrimientos de una enfermedad o lesión incurable".⁵⁹

Sin embargo, esta palabra eutanasia ha adquirido desde la antigüedad otro sentido, algo más específico, procurar la muerte sin dolor a quienes sufren de enfermedades terminales como el sida o cáncer, la eliminación del anciano que se presupone que no vive ya una vida digna, la decisión de la abstención de persistir en tratamientos dolorosos o inútiles para alargar una agonía sin

⁵⁸ Quiroz Cuarón, Alfonso, *Medicina Forense*, 10ª edición, México, Ed. Porrúa, 2002, p. 448.

⁵⁹ Calabuig J.A., Gisbert, *Medicina Legal y Toxicología*, España, Ed. Salvat, 2000, p. 48.

esperanza humana de curación del moribundo, el objeto es causar muerte a un ser humano cuando se encuentra en estado terminal para evitarle sufrimientos, siempre a petición de él cuando considera que su vida es demasiado dolorosa, e imposible de continuar de acuerdo con lo que establece la ley.

León Lattes, moderadamente expone "... la muerte dada a petición del enfermo por un padecimiento doloroso e incurable, para acortar su tomentosa agonía".⁶⁰

b) Los que hacen referencia a voluntad de enfermo, la cual siempre debe de existir.

Juan Palomar De Miguel (*eu, bien, thanatos, muerte*) "... es la muerte sin sufrimiento físico y en sentido estricto, provocada de esta manera o voluntariamente".⁶¹

d) Aquellos individuos que actúan por piedad y provocan la muerte del enfermo.

Aquilino M. Pollaino Lorente precisa, "... es una muerte dulce y tranquila que se procura dar a los enfermos incurables y a los moribundo antes de que su vida se extinga en una agonía amasada con sufrimientos y sin esperanza".⁶²

Guillermo Cabanellas de Torres, "...muerte sin dolor canónicamente, muerte sin remordimiento o en la especie humana, en la generación de la misma".⁶³

Raúl Goldstein, manifiesta "... Del griego *eu*, bueno, buena y *thantos*, muerte sin dolor, sin sufrimiento, muerte dulce, en sentido restrictivo, es la muerte provocada por un sentimiento de piedad para acortar el sufrimiento del agonizante".⁶⁴

⁶⁰ Revista de la Facultad de Derecho de Tucumán, *La muerte piadosa*, No 3, Argentina, 1954, p. 15.

⁶¹ Diccionario para Juristas, México, Ed. Mayo, Edición R.R.L., 1981, p. 562.

⁶² Revista, *Antinaturalidad y Eutanasia*, Universidad Navarra, España, 198, p. 41.

⁶³ Diccionario Jurídico Elemental, 11ª edición, México, Ed. Heliasta, 2001, p. 156.

e) Los que comparten criterios similares.

Luis Jiménez de Asúa: Ha dedicado al tema un valioso y amplio estudio sobre la eutanasia en su libro "Libertad de Amar y Derecho a Morir" "... argumento que su concepto contiene cinco elementos:

- a) Enfermedad incurable
- b) Padecer dolores crueles
- c) Que la muerte se de a petición del sujeto, por su familia o guardadores
- d) Por un profundo sentimiento de piedad humana
- e) Que se procure una muerte exenta de sufrimientos".⁶⁵

Eugenio Cuello Calón, por su parte menciona, "... la verdadera eutanasia es aquella que ha sido inspirada en la piedad y la compasión hacia el triste doliente que sólo procura su tránsito hacia la muerte sin angustia y sin dolor".⁶⁶

Juan José González Bustamante dice: "Eutanasia es la muerte dulce, pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrenal hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento".⁶⁷

Morselli: concepto que también comparte Jiménez de Asúa nos señala: "... es la muerte dulce y tranquila sin dolores físicos, ni torturas morales, que puedan sobrevenir de un modo natural, como gracia divina o sugerida por una exaltación de las virtudes estoicas y que pueden ser provocadas artificialmente, ya que por motivos eugénicos, bien con fines terapéuticos para suprimir o abreviar una

⁶⁴ Diccionario de Derecho Penal, 4ª edición, Argentina, Ed. Depalma, 2001, p. 322.

⁶⁵ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, pp. 338 y 339.

⁶⁶ González Bastamente, Juan, José, *Eutanasia y Cultura*, México, Ed. Universitaria, 1952, p. 14

⁶⁷ *Ibíd.*, p. 9.

inevitable, larga y dolorosa agonía, pero siempre previa a una reglamentación legal o con el consentimiento del enfermo”.⁶⁸

Jiménez de Asúa en su libro “Libertad de Amar y Derecho a Morir”, hace alusión a lo siguiente:

“Un hombre de cuarenta años, tuberculoso pulmonar y con lesiones laringo-esofágicas que le impiden tomar alimentos, comienza a verse morir de hambre. Durante dos años ha recorrido muchos hospitales abanos vendiendo más tarde un campito para entregarse al pillaje de curanderos y manosantas. Reducido a la mayor miseria, sin ánimo ni recursos para permanecer en la ciudad, regresa a su pueblecito de campaña, donde un viejo amigo de infancia le hospeda caritativamente en su rancho pobrísimo. Al principio, el enfermo sobrelleva su situación, come algo, y sus fuerzas le permiten moverse en la cama para satisfacer sus necesidades más premiosas. A poco andar, la deglución tomase difícil y el estado general reduce al enfermo a una completa inacción, como de quien se ve morir de hambre, día por día, hora por hora. En tal situación, pide a su buen amigo, a su hermano de toda la vida que lo despene. El otro se resiste, intenta alentarlo, le dice que tal vez pueda sanar.

“Después de pocos días el enfermo renueva su pedido, con igual resultado. La tercera vez se realizó el hecho, que el acusado refiere en la forma siguiente:

A las 8 p.m. el enfermo lo llamó por señas, y con gemidos, pues desde tiempo atrás tenía gran dificultad para hablar, se le echó al cuello, llorando y gimiendo en forma tan desesperada, que él también se echó a llorar, hondamente conmoviendo. En este momento el enfermo cayó de espaldas, sofocado por un horrible acceso de tos, que parecía volcar los pulmones por la boca, y mirando fijamente a su amigo, como implorándole, tomo su mano derecha con las dos propias y la llevó hasta su cuello instándole a apretar con muecas desesperadas;

⁶⁸ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 340.

el amigo no recuerda más. Dice que estaba llorando, con el corazón partido de pena; apretó un momento, dando vuelta a la cara para no ver, pero el infeliz se quedó enseguida tranquilo, como si le estuviera haciendo un gran bien, después, el estrangulador notificó a los vecinos que el enfermo había fallecido, lo que a nadie extrañó, porque todos sabían su extrema gravedad, y, por creerlo inútil, no dijo que lo había despenado. Al regresar al rancho se encontró con un colono italiano, y, según declara el procesado, no sabiendo qué contarle, se le ocurrió decirle de cómo le tuvo que ayudar a morir al pobre Juan, el italiano, formado en un medio en que no era excusable un acto de esa clase, denunció el hecho; detenido el criollo, declaró tranquilamente que no había contado antes como habían pasado las cosas porque no se le había ocurrido que fuera malo y por impedirle hablar de ello la propia aflicción en que le tenía la muerte de su amigo. El funcionario policial que le tomó declaración agregó este comentario: "Parece que realmente, don C, no cree haber hecho nada malo, y más bien que ha cumplido con los deberes de amistad".⁶⁹

La intención perseguida con la cita de los anteriores datos históricos, era sólo mostrar que desde siempre, la eutanasia se ha practicado y se practica, esté o no contemplado en las leyes o se lleve a cabo o no en el estricto sentido de la palabra; ya que tanto en los tiempos remotos como en la actualidad, la piedad se ha albergado en los hombres sensibles al sufrimiento ajeno, lo que los ha llevado al ejercicio de la eutanasia.

De los conceptos expuestos con antelación consideramos, que las verdaderas prácticas eutanásicas no eran ni son frecuentes en la antigüedad y en épocas actuales ya que si bien es verdad se daba la muerte a algunos individuos, con fines eugenésicos y aun terapéuticos, por liberarlos de las enfermedades incurables o para ahorrarles una dolorosa agonía, no es menos cierto que los medios empleados eran a menudo de una refinada crueldad, lo cual está en evidente contradicción con el verdadero carácter y la auténtica significación de la

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 366.

palabra eutanasia, objeto es causar muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna muerte indolora, dulce y sin sufrimiento, de ninguna clase, ni físicos, ni morales.

3.2 NEOLOGISMOS DE LA EUTANASIA

La deontología médica y la moral reprobaban la eutanasia activa y directa, sea ésta voluntaria o no voluntaria, En cambio, admiten como moralmente aceptables la eutanasia pasiva y la indirecta. Estas acepciones no siempre quedan claras para los medios de comunicación y para la gente ordinaria, motivo por el cual va surgiendo paulatinamente la necesidad de crear nuevos términos para designarlas.

A) DISTANASIA

En oposición a la eutanasia, la distanasia (palabra compuesta por el prefijo griego “*dis*” que significa dificultad, obstáculo, y “*thanatos*”, muerte) caracteriza la muerte dolorosa, la agonía prolongada.

Algunos autores, entre ellos Sara y Pineda, afirma que “el término fue creado por Morache para significar en oposición a la eutanasia, la muerte difícil en medio de sufrimientos físicos y morales”.⁷⁰

Gonzalo Higuera, en forma más técnica, la define como, “la práctica que tiende a alejar lo más posible de muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación y utilizando para ello no sólo los medios ordinarios, sino

⁷⁰ Romo Pizarro, Osvaldo. *Medicina Legal, Elemental de la Ciencia Forense*, Chile, Ed. Jurídica, Chile, 2002, p. 37.

extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y su familia”.⁷¹

La acepción de distanasia ha generado gran controversia dando lugar a diversos planteamientos, entre ellos, la de ser considerada como un “encarnizamiento terapéutico”: “el enfermo es entubado y conectado a una máquina, de la que se convierte en apéndice, para luego tasajearlo una y otra vez inmisericordiamente hasta reducirlo a simple objeto de experimentación”.⁷²

Se ha considerado que la distanasia se traduce en un “luchar hasta el final” transformado en una verdadera obsesión que reduce a la persona moribunda a un deshumanizado aislamiento. Inclusive, se ha hecho la equiparación de que los médicos, al igual que los grandes maestros de ajedrez, en determinadas circunstancias no deberían llegar al jaque-mate, sino humildemente menguar la lucha a equipo.

En los casos de distancia habría que valorar la mayor o menor probabilidad de recuperación que surgiría de los terapéuticas generales, así como la calidad de vida humana y su duración.

B) ADISTANSIA

La palabra adistanasia proviene de la misma raíz griega que *distanasia*, pero con el la privativa que da origen a la siguiente expresión: no poner obstáculos a la muerte.

La adistanasia consiste en el dejar de proporcionar al moribundo las atenciones y métodos médicos que lo mantienen con vida y sólo retardan el proceso natural del

⁷¹ *Íbid.* p. 35.

⁷² *Ídem.*

morir. La adistanasia constituye lo que tradicionalmente se conoce como eutanasia pasiva o negativa.

Sobre el no prolongar inútilmente la vida, el Doctor René Biot, a quien cita Pérez Valera en su obra "Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?", opina: "pero si nos encontramos en presencia de un organismo arruinado por una enfermedad que se extingue como un lámpara que no tiene aceite, la cuestión es diferente, al querer prolongar la vida se prolonga la desdicha..."⁷³

Desde los años 50, moralistas conservadores, como Gerald Nelly, aprobaban, con cierta cautela en determinados casos, la interrupción de la insulina, de la misma manera, Charles McFadden admitía que no había obligación grave de usar oxígeno permanente.

El 14 de septiembre de 1952, el papa Pío XII desapruueba las medidas terapéuticas "que degradan al hombre a la condición de un mero ser sensorial o autómatas vivientes". Más tarde, en 1957, el mismo Pío XII habla claramente de que no se puede en conciencia imponer la reanimación. En el mismo sentido se pronuncia el Cardenal Villot en la carta que en nombre del Papa manda a la Federación Internacional de las Asistencias Médicas Católicas en 1970.

Por otra parte, algunos autores consideran que si se ha comprobado la muerte clínica, no tiene sentido mantener artificialmente el funcionamiento del corazón, a no ser que se vaya a realizar un transplante. Al respecto señala Haring Thielicke, "... cuando hablamos del deber médico de proteger la vida, queremos decir no la vida biológica como tal, sino la vida humana. Para caracterizar éste se necesitan otros criterios más que los del electrocardiograma y del electroencefalograma".⁷⁴

⁷³ *Idem.*

⁷⁴ *Idem.*

“Kautzky propone como criterio importante para prolongar la vida la probabilidad de un desarrollo sensato de la libertad humana, la cual está ligada a la recuperación de la vida consciente”.⁷⁵

En Estados Unidos surgió una Carta de los Derechos de los Enfermos Hospitalizados (el famoso *Hill of Rights* americano) que está a favor de la adistanasia, defendiendo el derecho del enfermo de que no se prolongue irracionalmente su vida. Se considera que dentro de cierto lapso el paciente puede rechazar el tratamiento y debe ser informado por los médicos de las consecuencias de su determinación. Este derecho es defendido por la ley del Estado de California y el proyecto francés Caillavet, entre otros.

C) ORTOTANASIA

Como un tercer neologismo surge el término ortotanasia, que al parecer fue utilizado por primera vez por el Doctor Boskan, en Lieja en el año 1950.

Esta palabra deriva del griego “*orto*”: recto, justo, y de “*thánatos*”: Muerte; Eugenio Llamas Pombo la define como “la conducta de cesar la aplicación de procedimientos dista náxicos. El móvil ha de tener que ver con el sentimiento altruista de compasión y humana solidaridad”.⁷⁶

Javier Gafo la interpreta como, “la acción que interrumpe la aplicación de medios terapéuticos desproporcionados cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos”.⁷⁷ En otras palabras podría concebirse a la Ortotanasia como la muerte normal que logra sus fines gracias a la omisión de cualquier ayuda médica.

⁷⁵ *Ibidem.*, p. 39.

⁷⁶ Llamas Pombo, Eugenio, *Responsabilidad Civil*, México, Madrid España, Ed. Trivium, 1989, p. 407.

⁷⁷ Gafo, Javier, *El Derecho a la Muerte Buena*, México, Asociación Mexicana de Sociología, 1952, p. 175.

Este término se ha sugerido como sustituto de la palabra “Adistanasia” de acuerdo con las propuestas de Gafo y de Gonzalo Higuera, con lo que podemos delimitar a la Ortotanasia como el acto en el cual el enfermo es privado de los métodos terapéuticos extraordinarios que prolongan su vida, con el fin de producir la muerte.

D) CACOTANASIA

El personal sanitario en el desempeño de su trabajo tiene la obligación de no hacer mal al paciente, ya sea por comisión o por omisión de sus actos, La cacotanasia ha surgido como un neologismo para designar el acto en el que hay mala praxis. Habiendo alternativa terapéutica.

3.3 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

El significado indeterminado de la palabra eutanasia ha dado origen a múltiples interpretaciones que intentan precisar su significado. Por tal motivo, algunos autores, han considerado necesario señalar que existen diferentes tipos de eutanasia.

Tradicionalmente, en moral y en bioética, la eutanasia se ha dividido de acuerdo a los aspectos siguientes:

1. Al modo como se realiza (por acción u omisión) en:
 - a) Eutanasia activa, también llamada positiva.
 - b) Eutanasia pasiva, igualmente conocida como negativa.
2. A la intención del agente en:
 - a) Eutanasia directa.
 - b) Eutanasia indirecta.
3. A la voluntad de los sujetos que intervienen en su ejecución en:

- a) Eutanasia voluntaria.
- b) Eutanasia no voluntaria.

A) EUTANASIA ACTIVA O POSITIVA

“Para Sporken la eutanasia activa consiste en la intervención en el proceso del morir que, según la definición de Bindign, implica la sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial, o en otras palabras, el poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana”.⁷⁸

La eutanasia activa o positiva tiene lugar cuando se ejecuta una acción con la finalidad de eliminar definitivamente el dolor, tanto físico como psicológico, que sufre una persona que padece una enfermedad terminal propiciándole la muerte.

B) EUTANASIA PASIVA O NEGATIVA

Haring la define como, “la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida”⁷⁹ El mismo autor comenta que la eutanasia pasiva o negativa se aplica en aquellos casos para los cuales la esperanza de salvar la vida del paciente prácticamente ha desaparecido.

Para Sporken la eutanasia pasiva se puede interpretar como, “la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento”.⁸⁰

⁷⁸ Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 26.

⁷⁹ *Ídem.*

⁸⁰ *idem.*

La eutanasia pasiva puede darse de dos formas:

1. La abstención terapéutica, y
2. La suspensión terapéutica.

La primera implica el no iniciar el tratamiento, y la segunda, consiste en suspender el ya iniciado por considerar que más que prolongar la vida, prolonga el proceso de muerte.

Es importante destacar que la eutanasia pasiva no implica un abandono total del enfermo, pues se tienen que continuar los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y la hidratación por vía bucal o venosa para evitar o disminuir el tormento de la sed, La eutanasia pasiva así concebida ayudaría a evitar la muerte de enfermos en condiciones infrahumanas.

C) EUTANASIA DIRECTA

Esta es producto de un acto en el que deliberadamente se emplean medios o medicamentos para provocar la muerte; acabando así con los sufrimientos físicos y morales del enfermo.

D) EUTANASIA INDIRECTA

“Es una acción en la que el médico, sin restarle un minuto de duración a la vida natural del enfermo, le suprime los dolores por medio de tratamientos privativos de la sensibilidad, de modo que la muerte, cuando venga, no se haga sentir”.⁸¹ En otras palabras, la eutanasia indirecta consiste en llevar a cabo una acción en la que la muerte o la abreviación de la vida puedan resultar como efecto secundario no provocado internamente. Este tipo de eutanasia, así como el de la pasiva

⁸¹ Piero, Francisco, *Deontología Médica*, Madrid España, Ed. Gráficas Santo Tomas, 1957, p. 86.

o negativa y la activa siempre que medie consentimiento del sujeto pasivo y se lleve a cabo por móviles altruistas son los que proponemos como lícitos.

De acuerdo con lo anterior, Sporken escribe que es perfectamente lícito utilizar medios que supriman o suavicen el dolor, aunque estos como efecto secundario puedan abreviar el proceso de morir.⁸²

E) EUTANASIA VOLUNTARIA

Es la que se realiza a petición de la persona cuya vida escapa con gran sufrimiento, ya sea por su solicitud reiterada e insistente, o al menos con su consentimiento.

Dentro de la eutanasia voluntaria conviene hacer algunas observaciones relevantes para nuestro estudio:

- a) La petición reiterada y persistente de la eutanasia no necesariamente es una petición libre. Habría que analizar si se hace con plena lucidez o en momentos de depresión o confusión.
- b) La expresión del paciente del deseo de morir no puede traducirse como petición de la eutanasia activa.
- c) El consentimiento tácito no puede tomarse como verdadero consentimiento.
- d) Nadie puede imponer a una persona la colaboración de la eutanasia activa voluntaria.

⁸² Sporken, Paúl, *Ayudando a morir*, Santander, España, Ed. Sal Terrea, 1978, p. 134.

F) EUTANASIA NO VOLUNTARIA

La eutanasia no voluntaria es la impuesta, la que se aplica en contra o sin contar con el consentimiento y decisión del enfermo.

Algunos autores hacen la distinción entre eutanasia no voluntaria e involuntaria, asignando la primera a los casos de incapaces, y la segunda, a la que se aplica contra la voluntad del paciente.

SU DIFERENCIA CON LA EUGENESIA

La voz eugenesia proviene del griego: *eu*, que significa “bueno” o “bien”, y *génesis*, que significa “engendrar”, “nacimiento”. Por lo que el término de eugenesia etimológicamente quiere decir “engendrar bien” o “buen nacimiento” con lo que se trata de impedir la procreación de seres enfermos deformes o inútiles.

Para Francisco Galton (1822-1911), médico inglés, considerado el creador como ciencia de la eugenesia, que fue quien sistematizó sus principios llegando a formular un concepto que aún tiene validez, la definió como, “la ciencia que busca el perfeccionamiento físico y mental de la especie humana mediante la aplicación de las leyes biológicas de la herencia y el control de los factores ambientales”.⁸³

Hoy en día, la eugenesia se preocupa principalmente por impedir la propagación de los menos aptos y fomenta la de los mejores dotados en materia de salud, inteligencia o carácter, pero ha encontrado grandes dificultades tanto científicas como morales. La eugenesia se canaliza en todos los grados de su utilidad hacia el cuidado y orientación de la vida y la salud del posible procreador.

⁸³ Romo Pizarro, Osvaldo, *op. cit.*, p. 195.

Por diversos autores, se ha señalado que en numerosos pueblos de antiguas civilizaciones existían prácticas basadas en principios eugenésicos, así podemos mencionar las costumbres de los espartanos de dar muerte a la criatura que nacía contrahecha o deforme, las normas contenidas en el Código de Manú, que prohibía la celebración de matrimonios con individuos que aportaban ciertas enfermedades (epilepsias). Pero no es sino hasta Galton que en sus trabajos publicados en 1865, basó el título de *“Hereditary talent and genius”*, en el que se van conformando los principios de esta ciencia.

En resumen, tenemos que la diferencia de la eugenesia con la eutanasia consiste en que la primera comprende el conjunto de normas que tiene por objeto perfeccionar la raza humana, impidiendo el nacimiento de criaturas deformes o enfermas, y la segunda se refiere al supuesto derecho para matar a una persona, anticipándose a la llegada de su muerte a fin de suprimir el dolor proveniente de los sufrimientos de una enfermedad o lesión incurables.

3.4 PROBLEMÁTICA SOCIAL QUE PROVOCA LA EUTANASIA

Estos problemas de la eutanasia son tan añejos como la misma humanidad. Desde los tiempos más remotos y casi desde sus orígenes, el hombre ha sentido siempre un temor incontenible por la muerte, pues se siente impotente ante ésta y casi nunca se encuentra preparado para recibirla.

Al reflexionar sobre el paciente terminal no se puede pensar nada más en él como alguien sólo, independiente, sino que siempre o en la mayoría de los casos tienen una familia grande o pequeña, unida o no, pero una familia y en algunos casos un grupo de amigos que sustituyen esta familia de la cual carecen y que se preocupan por ellos y les quieren como tal.

Al tener la familia conocimientos del diagnóstico, ésta experimenta una serie de cambios en sus conductas y actitudes, mismas que ocurren simultáneamente a

nivel individual y familiar, ya que al principio sufren el shock lógico del impacto de la mala noticia, después pasan de la incredulidad a la rebeldía y posteriormente a la aceptación y en algunos casos a la resignación. Debido a todo esto la familia participa activamente en el aspecto emocional de sufrimiento del paciente terminal, y por lo mismo las relaciones cambian.

Entre las repercusiones familiares más importantes se encuentra el trato afectivo y las atenciones que en adelante requerirá el enfermo, el trato con él ha de ser distinto, la forma de tomarlo en cuenta para la vida social de la familia, que también cambiará, en general la interrelación entre los parientes varía, no es el mismo al que están acostumbrados, en ocasiones se une más la familia y en otras se disgrega, se vuelve irritable y a veces agresivos, por ello, a menudo necesitan de un especialista que los guíe y los oriente sobre cómo superar y sobrellevar la realidad que frecuentemente se niega a aceptar o tratar de disfrazar ante los demás por incontables razones para ellos válidas.

Por lo mencionado con antelación las repercusiones familiares llegan a ser a tal extremo fuertes, que la vida de la familia cambia radicalmente y si esto no se sabe manejar adecuadamente puede afectar aun más al paciente terminal que su misma enfermedad, pues en su estado las relaciones afectivas son muy importantes y vitales para soportar los malestares físicos, psíquicos y esperan el fin con cierta serenidad, no entre problemas familiares, que ni están en condiciones de resolver, ni de hacerlo.

De manera enunciativa y no limitativa, se narran algunos casos de eutanasia que se encuentran plasmados desde los libros más antiguos, hasta en las más recientes publicaciones que abordan el tema en cuestión.

Napoleón Bonaparte, durante su campaña en Egipto, propuso a su doctor llamado Desgénétes dar una fuerte dosis de opio a los apestados de la epidemia conocida como Jaffa, con un fin exclusivamente eutanásico, a efecto de

distraerlos de sus dolores, ya que se encontraban moribundos y con ello, se le abreviaría su agonía y sufrimiento además de que se evitaría que cayeran vivos en poder de los turcos, enemigos suyos sumamente crueles y despiadados.

A preguntas posteriores y referentes al tema. Napoleón respondió: "Que obró conforme a la razón porque aún con el amor de padre que le tenía a su hijo, si éste hubiera estado en situación similar a la de aquellos desventurados obraría igual y más aún si el mismo se hallase en situación semejante, pedir que obrasen con él, del mismo modo".⁸⁴

Otro caso surgió en la ciudad de Nueva York en el año de 1913, donde una señora sufría desde hacía muchos años una enfermedad dolorosa e incurable. Un día le suplicó a su marido, siempre cariñoso con ella, que le diera muerte, y los días subsiguientes, entre la desesperación de sus dolores y sufrimientos, volvía a implorarle que la matase. Por fin, el marido accedió a su ruego, dándoles una fuerte dosis de morfina. Después de un juicio los jueces absolvieron".⁸⁵

Un periódico bolchevista denominado: "Krasnaia Gazeta", comenta un caso más reciente de eutanasia ocurrido en la antigua Rusia, en el año de 1922, cuando las autoridades soviéticas hicieron fusilar en un hospital a 117 niños, los cuales eran aquejados de una enfermedad incurable por haber ingerido carne de caballo infectada. La decisión dice tal periódico, "ha sido inspirada por un sentimiento de humanidad con respecto a esos niños condenados a morir después de atroces sufrimientos".⁸⁶

Con fecha 4 de junio de 1990, en el Condado de Oakllan, Michigan, de los Estados Unidos, el doctor Jack Kevorkian (inventor del "Mercitrón", aparato que permite un suicidio indoloro por inyección de sustancias letales bajo supervisión

⁸⁴ Bouza, Luis Alberto, *El homicidio por piedad y el Nuevo Código*, Montevideo Uruguay, Ed. Empresa Moderna, 1965, p. 62.

⁸⁵ *Ibidem.*, p. 63.

⁸⁶ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 369.

médica), puso en funcionamiento tal dispositivo en una mujer llamada Janet Adkins aquejada del mal denominado: Alzheimer, solicitándole al galeno ayuda para que éste pusiera fin a su vida que catalogaba de angustiante y llena de sufrimientos. El doctor Kevorkan expresó lo siguiente: “El momento había llegado. A un gesto de Janet, puse en marcha el E.C.G. y dije: “Ahora”, Janet le dio al interruptor el mercitrón con el borde exterior de la palma de su mano. Al cabo de unos diez segundos, sus párpados comenzaron a cerrarse. Levanto la vista, me miró, y dijo,”Gracias, gracias”. Le conteste: “Que tenga un buen viaje”. Los complejos agónicos del registro del E.C.G. señalaron la muerte debido a la completa interrupción de la circulación sanguínea al cabo de seis minutos”.⁸⁷

Como se puede observar, el cuidado y solicitud de la raza humana por medio de las prácticas eutanásicas aparece desde los tiempos más remotos y, dado el carácter de éstas surgen críticas que conjuntamente con la caridad, abogan por el cuidado de los débiles y desvalidos, tanto en beneficio del egoísmo colectivo como del altruismo individual.

Por otro lado, el repertorio de los casos que aquí se seleccionaron, no sólo es incompleto, sino que significa una mínima parte de los casos reales que se presentan día con día, mes con mes y año tras año. Sin embargo, se puede “rechazar” a la eutanasia por motivos de toda índole, menos por la escasez o frecuencia de situaciones como las que se han expuesto aquí, puesto que si habían llegado pocos de éstos a los tribunales, no quiere decir que no menudeen en la vida cotidiana.

Pero ocurre que no sólo se le teme a la muerte propia, sino también a la de los seres queridos; ese acompañar a la familia o al amigo durante su enfermedad, tal vez sabiendo ya su triste y corto destino; quien puede describir esa horrible sensación de saber que tal vez hoy, quizás mañana o hasta la semana que entra morirá nuestro familiar. Sobre todo cuando llega al término de un largo

⁸⁷ Kevor Kian, Jack, *Eutanasia la Buena Muerte*, Barcelona España, Ed. Grijalva, 1993, p. 270.

padecimiento que ha permitido ver que el fin se va acercando, y que se han agotado ya todos los recursos médicos; vencidas las resistencias del enfermo, hay recursos técnicos que permiten mantener la vida del paciente por días, semanas o por meses, y en ocasiones por años, casi a voluntad, sosteniendo paralelamente el sufrimiento agobiador de los familiares.

Las enfermedades pueden ser termómetro y juez del funcionamiento de la sociedad. Testigos salientes han sido la tuberculosis y la plaga. En el contexto de las enfermedades como “mal social” las epidemias enfermedades con capacidad de diseminarse con rapidez, que en ocasiones provocan alta mortalidad son materia obligada de reflexión.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida sida ha sido la enfermedad que más huellas ha dejado. No sólo por su capacidad de matar o por su alarmante diseminación en 1997, cada día se contagiaban entre 6000 y 7000 personas, sino por sus connotaciones morales. Es difícil aseverarlo, pero parece probable que el sida sea el mal por medio del cual se haya estigmatizado el mayor número de seres.⁸⁸

Lo anterior, ha sido razón suficiente para que los enfermos de sida consideren la eutanasia como alternativa e incluso como sendero para dignificar la memoria de su vida.

En la actualidad, algunos casos han suscitado fuertes debates, tanto públicos como médicos ofrecemos algunos ejemplos:

“La historia de Karen Quinlan divulgo las vicisitudes vinculadas con expresiones tales como paciente terminal, derecho a morir, muerte cerebral y eutanasia. Quinlan era una joven de veintiún años que en 1975, tras ingerir drogas y alcohol,

⁸⁸ Achaval, Alfredo, *Manual de Medicina Legal*, Argentina, Ed. Afolfo-Perrot, 1980, p.126.

cayó en un coma profundo. Sus padres solicitaron que le retirara el respirador, situación a la que se opusieron sus médicos, quienes manifestaron que tal acto equivaldría a homicidio.⁸⁹

El caso del bebé K ilustra una posición opuesta: Se le diagnosticó anencefalia desde los primeros meses del embarazo. Su madre, a pesar de los consejos del neonatólogo, continuó la gestación. A partir de su nacimiento ocurrido en 1972, el bebé K fue entubado. Los médicos instaron a la madre a interrumpir tal procedimiento, ya que no contribuía a ningún tipo de propósito, ni terapia ni paliativo. Debido a la insistencia de ella de mantenerlo vivo, y después de varias reuniones de profesionistas, religiosos y familiares, el caso llegó a la corte. El juez dictaminó a favor de la madre arguyendo que “retirar el respirador del bebé K permitiría a los hospitales negar tratamiento de emergencia a numerosos pacientes, tales como accidentados, aquellos con cáncer terminal o sida, con el argumento de que inevitablemente perecerían.”⁹⁰

“Ejemplo diferente es el de Rudy Linares, pintor de 23 años, en 1989, en varias ocasiones había tratado de persuadir a los médicos para que dejaran fallecer a su bebé, quien llevaba 8 meses conectado a un respirador. Al no conseguirlo, decidió desconectarlo él mismo. Amenazó con una pistola a enfermeras y personal de guardia y “liberó” a su hijo. Lo arrulló media hora hasta que falleció, después de lo cual dejó el arma y se entregó. De acuerdo con reglas tradicionales, actuó contra la ley y contra la ética que protege la santidad de la vida humana”.

Estos casos ilustran actitudes distintas de las opiniones médicas y públicas, esquematizan, además razones no sólo difíciles de conciliar, sino imposibles de analizar conforme a una misma lógica. En este contexto, es oportuno destacar que la eutanasia subraya la obligación de respetar la autonomía del paciente o de la familia para recibir no tratamiento.

⁸⁹ Kraus, Arnoldo y Álvarez, Asunción, *La Eutanasia*, Barcelona España, Ed. Corunda S.A., 1990, p. 12.

⁹⁰ *Ibidem.*, p. 13.

La perpetuación indeseable de la vida debido a los avances de la tecnología puede ser carga insostenible para enfermos y familiares. Las muertes “prolongadas” suelen dejar un triste recuerdo a los vivos y evitar que enfermos y allegados se despidan con decoro.

3.5 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA EUTANASIA EN MÉXICO

El sufrimiento reiterado es un factor considerablemente objetivo, aunque difícil de evaluar. Tal evaluación consiste en la valoración que el médico tratante realiza según su criterio y deduce que el enfermo sufría de un modo intolerable. De esta manera, el sufrimiento reiterado y sin alternativa de mejorar también puede consistir en el miedo o angustia que presente el enfermo incurable al contemplar una muerte sin dignidad y con un deterioro físico, irreversible y progresivo, dejando a un lado el sueño que todo ser humano tiene: Una muerte estoica y confortable, sin penas o con el menor de los sufrimientos posibles.

Para poder acceder a la Eutanasia de una manera legalmente justificada y conforme al criterio que estamos analizando, no basta que exista dolor o sufrimiento reiterado, sino que, además, dicho síntoma deberá ser perpetuo, es decir, que a juicio de los profesionales de la salud no tengan la mínima posibilidad de meroja.

A) VENTAJAS

Los argumentos a favor de la eutanasia pueden ser muchos, sin embargo, hay apoyo en los citados argumentos que cita el autor José García Férrez ya que dicho autor señala en concreto motivos muy convincentes con los cuales se ha estado de acuerdo totalmente y por ello, se señalan a continuación:

- a) Que se halle en fase terminal e irreversible de su dolencia, es decir de cualquier enfermedad.
- b) Que haya renunciado al tiempo restante de su vida de una manera interna, libre (informado y sin coacción física ni moral alguna), honesta (cumplió ya con todos sus deberes) y sincera (que sea consciente de lo que se le va hacer), esto en los casos de que el paciente, aún se encuentre en un estado lucido.
- c) Que desee se le prive efectivamente de ese tiempo, o con el fin de poder asumir, como hombre una muerte digna, o con el fin de no padecer dolores y humillaciones, que prevé degradantes sin sentido, ya que en estos casos sufren cambios orgánicos y físicos que no dan motivo para seguir sufriendo y sobre todo en los que se tiene dolores intensos e insoportables.⁹¹

De lo referido da como resultado, en forma concreta los motivos por los cuales se podría apoyar a un paciente o enfermo terminal, para así poder evitar más sufrimiento, la misma muerte sea menos dolorosa que seguir viviendo, asimismo, se esta de acuerdo con cada uno de los incisos antes descritos ya que en ellos se encuentra bases para robustecer la propuesta del presente trabajo de tesis.

Aunado a lo anterior se presentan algunos argumentos en pro de la eutanasia que da el mismo autor José García Fèrez y son los siguientes:

- a) La vida del individuo le pertenece y puede disponer de ella, si lo cree necesario, a su voluntad y responsabilidad (uso de su libertad y autonomía), es decir, el gran deseo de la libertad sobre la propia vida.
- b) La dignidad fundada en la libertad de hacer una elección moral sin entrar en conflicto con los derechos de los demás, exige la libertad y el derecho para quitarse la propia vida. Cuando un enfermo solicita (por testamento vital), en pleno uso de su

⁹¹ García Fèrez José, *op. cit.* p. 201.

facultades, le decisión de que se le aplique la eutanasia, debería respetarse su deseo. Existen vidas que no vale la pena vivir (vidas indignas), sea por causa de enfermedad terminal o irreversible, llenas de desesperanza por cualquier causa.

c) El supremo valor es la dignidad humana que reside en la capacidad racional del hombre para elegir y controlar la vida y la muerte.

d) La vida de una apersona que sufre una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente (mentalidad utilitarista), nadie saca ningún provecho de que su vida continúe (vida carente de valor), cargada como esta con el peso del sufrimiento. Por tanto, es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fin a su vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás. Cuando uno se encuentra ante dos males tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todos modos no tardará en sobrevenir.⁹²

En fin se puede citar a otros autores que señalen argumentos a favor de la eutanasia, pero lo importante es que el autor antes citado describe dichos argumento de una manera muy clara, con los cuales se esta totalmente de acuerdo.

Por otra parte, mencionamos que se debe de respetar sobre todas las cosas, la decisión de un paciente o enfermo terminal, se dice que es como un acto humanitario, en los últimos instantes de vida de este paciente, para ello se hace como una balanza, por un lado se tiene un paciente que no le resta más de seis meses de vida, por ejemplo que tenga un cáncer en última etapa, que ni la propia morfina le calme los dolores de dicho padecimiento, lo cual viene a concluirse o pensarse que el tiempo de vida que le queda será de sufrimiento, dolor y carga

⁹² García Fèrez José, *op. cit.* p. 157.

para la familia. Ahora bien, por otro lado, se tiene que el mismo paciente que sufre un cáncer en última etapa, con los mismos padecimientos de una manera consciente solicita de forma reiterada y desesperada que se le practique la eutanasia es en éste ejemplo, en el que no se debería de mantener al margen de dicha necesidad y si observa decadencia, dolor y agonía, sí cumplir con su última voluntad, ya que en el mundo actual, se van originando diversas necesidades que no se deberían de ignorar por temor a que sean polémicas, porque esto demostraría que cuando el ser humano racional no puede dar solución a un problema de ésta magnitud prefiere no hablar de ello y si obstaculizar un proyecto el cual de solución a un problema real, tal y como lo es la práctica de eutanasia.

Para abundar más en este tema de argumentos a favor de la eutanasia, no se puede dejar de citar que en los casos de enfermos terminales es aceptable por lo que se señalan los siguientes:

- a) “Que la práctica de la eutanasia la lleve a cabo un médico autorizado, es decir, un profesionalista de la medicina.
- b) Que el paciente o enfermo terminal pida la práctica de la eutanasia explícitamente de manera que no quede duda alguna de su deseo de morir.
- c) Que el paciente o enfermo terminal se encuentre bien informado sobre la decisión que va a tomar para que así dicha decisión sea libre y duradera.
- d) Que el paciente sufra un estado de salud irreversible que causa sufrimiento físico y mental que para el propio paciente es insoportable y por tal motivo, prefiera la práctica de la eutanasia.
- e) Que no exista una alternativa razonable (razonable desde el punto de vista del paciente o enfermo terminal) que alivie su sufrimiento.
- f) Que el médico consulte con otros tres profesionales los cuales estén de acuerdo con su opinión.

Finalmente, es necesario reiterar que si existe una petición voluntaria, explícita y repetida del paciente o enfermo terminal para que el médico practique la eutanasia ésta debería ser respetada, ó más aun contemplarla para que se de solución a una conducta hecha o producida por un móvil humanitario de piedad.

B) DESVENTAJAS DE LA EUTANASIA EN MÉXICO

Desde el punto de vista general es el abuso en que pueden incurrir los médicos al decidir si un paciente tiene la posibilidad de vivir o no y sin consultar a los familiares, escudándose en que ya no existía curación alguna por el paciente, y cubrir así sus negligencias médicas, puesto que en la mayoría de los hospitales, se tiene el criterio de que el paciente ya no tiene curación alguno, es innecesario tenerlo con vida, ya que dice, “la cama que ocupa la podría usar otro paciente”, sin saber si realmente ya no existe curación para el paciente.

La eutanasia no puede equipararse al homicidio que ocasiona la muerte a otro ser humano con malicia, premeditación, alevosía, ventaja e intención criminal o en su caso imprudencia, por lo que algunos legisladores buscan excluir el Código Penal el homicidio y establecer una clara diferencia porque el acto de eutanasia no constituye un acto de malicia, así pues se debe establecer una clara distinción entre la eutanasia y el homicidio, lo cual se puede lograr mediante la legislación de la eutanasia, en muchos países lo único que se hace es atenuar la pena siempre y cuando se establezca los móviles de piedad y compasión.

3.5.1 LEGALES

Es menester tener presente que dada la naturaleza del tema se deben de tomar en cuenta las distintas posiciones que se adoptan sobre la eutanasia desde diferentes puntos de vista como son: legales, médicos, religiosos, morales y sociales.

Iniciando con las primeras tenemos que, en Kansas, Estados Unidos de América, donde se promulgó el primer documento legal para diagnosticar la muerte, el cual establece que una persona será considerado clínica y legalmente muerta, sí, en la opinión de un médico basado en normas corrientes de la práctica médica, hay ausencia de función espontánea, respiratoria y cardiaca o si en la opinión de un médico hay ausencia de función cerebral espontánea, la muerte ha de declararse antes de desconectarse los medios artificiales de sustentación de las funciones respiratorias y circulatorias antes de extraer cualquier órgano vital.

Con esto se establece que una persona no tiene más remedio que ayudarla a bien morir cuando se encuentra en alguna de las situaciones antes mencionadas, siendo deber del médico brindarle la ayuda que requiera.

Otros estados de la Unión Americana, también propusieron la muerte cerebral como definición suplementaria en casos especiales que mantengan artificialmente las funciones respiratorias y cardíacas.

Pero muchos estados todavía están renuentes para apoyar esta legislación a pesar de que es algo que comúnmente sucede.

Enrico Ferri establece que la persona que delinque por un móvil de piedad debe tomar en cuenta si está ante una conducta que deba ser sancionada o no. Establece que si el móvil fue por piedad no existe peligrosidad en el sujeto, por lo cual no habría que buscar sanción para éste.⁹³

La Asociación Médica Americana ha propuesto un modelo de ley, animando a los médicos a que promuevan su aprobación en las legislaturas de los estados La Ley modelo dice:

⁹³ Piero, Francisco, *Deontología Médica*, Madrid, España, Ed. Garfias, Santo Tomas, p. 121.

“Sección 1.

El individuo que ha sufrido:

- a) Cese irreversible de las funciones circulatorias y respiratorias,
- b) Cese irreversible de todas las funciones de la totalidad del cerebro será considerado muerto. La muerte se determinará de acuerdo con las normas médicas aceptadas”.

“Sección 2.

El médico o cualquier otra persona autorizada por la ley para determinar la muerte y que toma esa determinación de acuerdo con la sección 1. No se verá sometido a juicio por daños y perjuicios en ninguna acción civil, ni sujeto a pleito en ningún proceso criminal por sus actos o por los actos de otros, basados en dicha determinación.⁹⁴

Mientras que la sección 1 tiene la intención de eliminar impedimentos legales relativos a una declaración médica aceptable, la sección 2 se propone eliminar inhibiciones para hacer una declaración de muerte basada en cualquiera de ambas normas. Eliminar inhibiciones del personal hospitalario o seguir las instrucciones de un médico descartando con esto las amenazas de la responsabilidad jurídica”.⁹⁵

Dentro de dichas secciones no absuelven de responsabilidad a una persona que actúa negligentemente o en contra de las normas médicas aceptadas.

3.5.2 MÉDICAS

Indudablemente es el médico la única persona que puede determinar en qué momento un paciente deja de tener vida sin ayuda de algún aparato o bien de alguna persona. El problema consiste en que debe de tomarse una solución pero

⁹⁴ Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 136.

⁹⁵ *Ibíd.*, p. 152.

con el apoyo tanto del médico como del representante legal o en su caso del paciente cuando éste se encuentre en posibilidades de hacerlo.

Se establece dicho apoyo puesto que el médico siempre va a actuar de acuerdo a su moralidad la cual nunca va a coincidir con las demás, ya que las tendencias moralistas por su discordancia no permiten que nadie tome decisiones entre nombre de otra persona.

Partiendo de la idea de que el médico tiene como único objetivo el salvar la vida del enfermo, tendremos que creer que la decisión que se tome por muy piadosa que esta sea, nadie lo aceptaría, ya que el objetivo científico antes mencionado perdería toda validez ante la situación real de que se estaría eliminando la vida de un ser humano. En relación a lo anterior podemos transcribir parte del Juramento Hipocrático,⁹⁶ el cual constituye el fundamento y sustento de los Código Deontológico Médicos.

Tomaremos también en cuenta el hecho de que si la responsabilidad del médico es la de buscar el restablecimiento para tener una mejor salud humana podremos darle su máximo alcance al objetivo, aceptando la eutanasia como único medio de solución para todo ser dolido de una enfermedad incurable.

⁹⁶ Parágrafo 1. "Juro por Apolo médico, por Asclepio, por Higia, por Panacea y por todos los dioses y diosas, tomándoles como testigos que, cumpliré, en la medida de mis fuerzas y criterio, el juramento y compromiso siguiente.

Parágrafo 2. Dirigiré el régimen con visitas a la utilidad de los enfermos en la medida de mis fuerzas y me abstendré de todo mal e injusticia.

Parágrafo 3. No administraré a nadie un fármaco mortal aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de tal sugerencia. Del mismo modo tampoco daré a una mujer, un pesario abortivo. Pasaré mi vida y ejerceré mi arte en forma inocente y pura.

El famoso médico inglés William Murnk, en el año de 1887, en su libro Eutanasia, en colaboración con el Dr. Ferviar establecieron el siguiente criterio: “no se trata de la eutanasia en sentido escrito sino de la ayuda al moribundo”.⁹⁷

La opinión que emiten estos autores versan en que no es de tanta importancia el saber qué conceptos o significados pueda encerrar la palabra eutanasia, ya sea estos beneficios o no para la persona enferma sino de la importancia de aminorarle en todo lo posible el dolor al moribundo.

3.5.3 RELIGIOSAS

En cuanto a la práctica de la eutanasia, siempre se ha tratado de frenar cualquier norma porque la sociedad muchas veces sólo actúa por temor a Dios, por eso el derecho debe tomar en cuenta que para orientar adecuadamente la norma, ya que ésta se vincula directamente con la sociedad, la cual es regida por el Derecho.

La mayor parte de las religiones establecen, “no matarás”, dentro de sus mandamientos, y tomando esto como determinante no se admitirá excusas y por lo tanto, no se le dará ningún valor positivo por parte de estas religiones a la eutanasia.

Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en consecuencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procuran únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir las curaciones normales del enfermo.

Se establece que los medios terapéuticos pueden ser suspendidos cuando no exista ninguna esperanza de salvación, donde se debe tomar en cuenta la

⁹⁷ Pérez Valera, Víctor, *op. cit.*, p. 137.

decisión del enfermo y la de sus familiares, pero sobre todo, el médico debe de asegurar en su diagnóstico que realmente no existe solución alguna y además, que esto se debe decidir cuando se haya agotado todos los métodos para salvar la vida del paciente.

3.5.4 MORALES

La moral puede considerarse, como el conjunto de preceptos consuetudinarios, los cuales rigen la conducta del individuo, tanto individual como en forma colectiva, suelen expresarse que las normas morales establecen deberes del hombre para consigo mismo, mientras que las normas jurídicas va a señalar las obligaciones que tiene un individuo para con otro.

García Máynez afirma: “la máxima que prohíbe mentir sólo puede ser cumplida en las relaciones interhumanas, señalando que el deber de la caridad únicamente se concibe cuando un sujeto entra en relación con otro”.⁹⁸

También, considera que todo individuo tiene que escuchar la voz de su conciencia, puesto que cada quien tiene su propia moral y tiene que atender a ésta para poder actuar correctamente en la sociedad en donde se desarrolla.

La moralidad no arranca del hecho de la existencia colectiva sino que se encuentra ante la sociedad como ante muchos otros hechos, lo que es para Máynez: “Lo social es para el moralista una circunstancia con la que debe contar a fin de valorar éticamente la conducta del sujeto en la vida común. Más la sociedad no es nunca para desarrollarse, concederá entonces que el centro de la moralidad siempre se hallará el individuo”.⁹⁹

La eutanasia podría centrarse en la moral individual, ya que proviene de una actividad humana la cual al paso del tiempo se va transformando y cuando en

⁹⁸ García Máynez, Eduardo, *op. cit.*, p. 18.

⁹⁹ *Ibíd.* p. 87.

unos casos se ha considerado como incorrecta, en determinados lugares, con ese tipo de pensamiento la determinan como una conducta moral la cual no hay que juzgar tan severamente, viéndolo desde ese punto de vista nos daremos cuenta de que en un futuro seguiría pasando lo mismo aunque la moral no cambie y el individuo siga con sus mismas ideas, esto no tendría ningún remedio si se siguiera teniendo culpa alguna.

En la actualidad no se podría considerar dichas normas tan arraigadas, pues al considerar valiosa la conservación de la vida, estas corrientes no tendrían un amplio futuro puesto que la humanidad va cambiando y se observa el despegue de dichas formas de pensar y sobre todo el olvido a esa moral tan arraigada que durante años se ha venido inculcando.

3.5.5 SOCIALES

Lo beneficios que se pueden obtener al aplicar la eutanasia desde el punto de vista social son el inculcar a la sociedad una cultura mas basta de lo que es la eutanasia, así como el no temer a la muerte, puesto que con la religión y los tabúes sociales el hombre no acepta la muerte con ayuda de un médico, ya que se dice que Dios es el único dueño nuestra vida, y los seres humanos somos un instrumento para dar vida a ese ser.

Es por eso que al tener una conciencia de los sufrimientos que pueden llegar a tener los enfermos por consecuencia de su padecimiento, y comprenderlos, así como saber que es en realidad lo que es la eutanasia, más no tener esa ignorancia cultural, social y más aun política.

El derecho a la muerte es para quién la solicita, para así obtenerla en el momento en que el enfermo terminal lo desee.

Es obvio que sólo en la vida humana la muerte adquiere un carácter auténtico, específico y propio y que la mejor manera de recibir a ésta es con un "grato sabor

de boca”, sin dolores y sufrimientos tormentosos que sólo provocan el miedo, la angustia e intranquilidad de quienes se encuentra próximo a ella.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS JURÍDICO DEL DERECHO A LA EUTANASIA

4.1 ESTADOS QUE REGULAN LA EUTANASIA

EN LA ACTUALIDAD.

El tema de la eutanasia y sus implicaciones jurídicas han sido objeto de preocupación en todo el mundo, sin embargo, en ningún Estado se le ha regulado de manera directa y específica. No obstante a ello existen otras conductas con las que se le ha relacionado, tales como la inducción al suicidio, la ayuda al suicidio y el homicidio consentido, que sí están tipificadas, en países como penas atenuadas, y en otros, incluso hasta se otorga el perdón judicial, aunque sin reconocer que ésta circunstancia se debe a la licitud de la conducta eutanásica.

El problema de la eutanasia es mundial y no exclusivo de un lugar o región determinados, es importante ver como otros Estados han adoptado diferentes conductas ante el caso, unos legislando a favor, basándose en los móviles de piedad y compasión; otros tomando en cuenta el consentimiento del sujeto pasivo, algunos más ignoran la voluntad de la víctima, y por último, hay quienes tratando de ignorar el problema no legislan al respecto, los jueces encuadran la conducta dentro del homicidio simple o del auxilio al suicidio. Los estados que regulan la eutanasia activa son:

A) COLOMBIA

El Código Penal colombiano de 1991, también faculta al juez para que en caso de homicidio piadoso perdone (perdón judicial), entre otras figuras consignadas

en la parte especial de este ordenamiento. El fundamento legal se encuentra en el artículo 364¹⁰⁰ del referido código ya señalado.

La Corte Constitucional declaró exequible (constitucional), el homicidio por piedad, pero creó una excepción la cual consiste en que deben concurrir dos condiciones:

- a. Consentimiento del sujeto pasivo.
- b. Presencia de un profesional en medicina que propicie la muerte al paciente no podrá deducirse responsabilidad penal ante este último.¹⁰¹

De lo anterior observamos que se precisa una causal de justificación especial, que es la motivación subjetiva en eliminar el sufrimiento dolor y padecimiento ajeno, en contra posición al homicidio por fines de lucro o el homicidio cuyo fin consiste en la preservación o el mejoramiento de la especie humana.

Consideramos que la decisión de como enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y por ende no esta 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 dolorosa y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces, el derecho a morir dignamente.

¹⁰⁰ “Artículo 364 Sí se ha causado el homicidio por piedad, con el fin de acelerar la muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputadas incurables, podrá atenuarse excepcionalmente la pena cambiarse el presidio por prisión o arresto y aún aplicarse el perdón judicial”.

¹⁰¹ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, p. 379.

B) ARGENTINA

En 1937, surgió en Argentina un Proyecto de Código Penal que atenuaba la pena de los delitos de homicidio simple, parricidio filicidio y conyugicidio, dicho proyecto fue redactado por los profesores Eusebio Gómez y Jorge E. Coll. De la siguiente forma:

“Art. 117. En los casos previstos en el artículo 115 (homicidio simple) y en los dos primeros incisos del artículo 116 los cuales hacen su referencia de la siguiente manera:

1.- (parricidio, filicidio, conyugicidio) se impondrá prisión de uno a seis años...

2.- Al que lo cometiere movido por un sentimiento de piedad ante el dolor físico de la víctima, si fuera intolerable y las circunstancias evidenciaran la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida del sufriente”.¹⁰²

El 25 de septiembre de 1941, fue presentado a la Cámara de Diputados un Proyecto de Código Penal argentino que al igual que otros proyectos, regulaba la aplicación del perdón por parte del Juez en casos excepcionales de homicidio piadoso. Este Proyecto fue presentado por José Peco. En el párrafo tercero del artículo 114,¹⁰³ que lleva por título el de “Homicidio-suicidio”, por móviles piadosos, escribe: “En el Proyecto se establece una sanción extraordinariamente atenuada, teniendo en cuenta que obra en la zona de la antijuridicidad, aunque

¹⁰² *Ibidem.* p. 380.

¹⁰³ “Artículo 114, Si el autor obrar por móviles piadosos y en caso de consentimiento mediante instancias apremiantes del interesado, la sanción será de uno a tres años de prisión”.

con móviles altruistas, sin perjuicio de que la cordura judicial pueda otorgar el perdón.¹⁰⁴

El mismo José Peco, al explicar la naturaleza y funcionamiento del perdón judicial, en la exposición de motivos, señala “La falta de peligrosidad descansa en la brevedad del delito aunada a la calidad noble del motivo, o en delitos objetivamente graves cometidos por delincuentes emocionales, como algunos casos raros de homicidio piadosos... etc.

A) CUBA

El Código de Defensa Social de Cuba, contempla el auxilio a la inducción al suicidio, así como en los casos en que el propio inductor o auxiliador ejecuten la muerte, los tribunales apreciando las condiciones personales del culpable, los móviles de piedad compasión de su conducta y las circunstancias del hecho podrán a su prudente arbitrio, señalar la sanción inferior a la de seis años, pero en ningún caso inferior a un año, consideramos que la legislación de este Estado es actual a las circunstancias y problemática social que es la dignidad de todo ser humano.

B) BRASIL

El Proyecto de Código Penal Brasileño de 1928, estableció en su artículo 130,¹⁰⁵ motivo piadoso como una circunstancia atenuante en los casos de homicidio por compasión señalaba así en la Parte General del ordenamiento.

El vigente Código Penal de Brasil (el de 1940) mantiene el régimen atenuante, pero ya no trata de tema en la Parte General, sino al legislar sobre delitos en

¹⁰⁴ *Ibidem.*, p. 379

¹⁰⁵ “Artículo 130, Cuando cedió a la piedad provocada por la situación irremediable de sufrimientos en que se encontraba la víctima y a sus súplicas”.

especie si se comete el crimen por motivos relevante valor social o moral, el juez puede reducir la pena.

C) ESTADOS UNIDOS

Aunque en este Estado existen posturas que defienden la eutanasia, los bioeticistas, los sanatorios y los ciudadanos norteamericanos parecen estar más renuentes a aceptarla. Por el contrario, hay más inclinación a la aprobación del suicidio asistido.

Es probable que las tendencias favorables a la aceptación del suicidio asistido sea porque en éste, el paciente parece actuar por sí mismo y para sí mismo, con plena expresión de su autonomía, lo cual consideran no sucede en la eutanasia directa y voluntaria. Además de que a esta circunstancia hay que aunarle la vinculación que esta sociedad hace de la eutanasia con la Alemania nazi.

En 1973, la Asociación de Hospitales de Estados Unidos publicó la Carta de los Derechos de los Enfermos, uno de los cuales es el derecho a morir con dignidad. Es un paso significativo, pero mientras no se precise más tal derecho, nos quedaremos en el terreno de lo vago.

En la misma Unión Americana, la mayoría de los Estados admiten ya la *Living Will*, o sea la disposición del tratamiento que se desea en la etapa final, es otro paso en el camino de la progresiva consideración a los deseos y decisiones de los enfermos terminales.

“En 1981 un tribunal de Ròtterdam dictaminó 10 requisitos para no penar la ayuda positiva a morir hacia un enfermo grave que la solicita (nuestra eutanasia), mencionaremos los mas importantes.

1. En caso de sufrimientos físicos y psíquicos insoportables para el paciente.

2. El sufrimiento y el deseo de morir deben ser duraderos (es decir no pasajeros).
3. La decisión de morir debe corresponder a la decisión voluntaria de un paciente bien informado.
4. La persona en cuestión debe tener un concepto claro y preciso de su condición, así como de otras posibilidades (esto es, que debe conocer los resultados de los diferentes tratamientos, o de la ausencia de los mismos, y debe ser capaz de evaluar estas alternativas.
5. Cuando no exista otra solución razonable (aceptada por el paciente) para mejorar su situación.
6. El homicidio y la forma de morir no deberán causar perjuicio innecesario a terceros (si es posible, el pariente más próximo deberá ser informado de antemano).
7. La decisión de ayudar a morir no debe recaer en una sola persona. Es obligatorio consultar con otro profesional (doctor en medicina, psicólogo o asistente social, de acuerdo con la circunstancia del caso).
8. En la decisión debe intervenir un médico para recetar los medicamentos adecuados.
9. No es necesario que el enfermo se esté muriendo para recibir ayuda. Los parapléjicos pueden solicitar y obtener ayuda para morir".¹⁰⁶

El debate actual sobre la muerte asistida en Estados Unidos, tiene uno de sus puntos de partida fundamentales en 1998, cuando se publica en el *Journal of the American medicinal*, un breve artículo anónimo titulado, "*its Over, Debbie*" en el que un médico residente relata como una guardia de planta de su hospital practicó la eutanasia. Esta publicación fue enormemente criticada.

¹⁰⁶ Rodríguez Estrada, Mauro, *¿Eutanasia o Autanasia? Por muerte digna*, Argentina, Ed. El Manual Moderno, 1996, pp. 81 y 82.

Posteriormente, en 1990, una enfermera de 54 años, quien padecía la enfermedad de Alzheimer, fue la primera paciente en utilizar la denominada “máquina del suicidio”, diseñada por Jack Kevorkain, patólogo retirado residente en el estado de Michigan (USA), este método de suicidio recibió gran rechazo por parte de los médicos y bioticistas norteamericanos, sin embargo, observaron que el hecho que hubiera pacientes dispuestos a solicitar la ayuda de Kevorkain, ponía de manifiesto que la sociedad norteamericana tenía en este tema una cuestión sin resolver.

“Para 1992, El Dr. T. Quill, profesor de psiquiatría y medicina en la Universidad de Rochester, publicó un artículo en el *New England*, con la colaboración de la Doctora C. K., Cassel (profesora de medicina y pediatría en Mount SINAB, N. Y) algunos criterios clínicos de suicidio asistido que trataban de establecer claras defensas en la prevención de abusos, al mismo tiempo que buscan aumentar las posiciones de todos aquellos enfermos incurables que deben tener el reconocimiento de decidir sobre su calidad de vida, así como también el momento y forma de su muerte:

1. El paciente tiene que expresar, por propia iniciativa, y de forma clara y reiterada, que desea morir antes que continuar sufriendo.
2. El juicio del paciente no debe estar distorsionado, debe ser capaz de comprender la decisión, sus implicaciones y sus consecuencias.
3. El paciente tiene que padecer un proceso incurable y que está asociado a un sufrimiento intenso implacable e intolerable.
4. El médico tiene que asegurarse de que el sufrimiento y la petición del paciente no son el resultado de la ausencia de cuidados adecuados.
5. El suicidio médicamente asistido sólo debe ser llevado a cabo en el contexto de una relación médico-paciente significativa. Aunque pueda no ser posible una relación anterior, el médico tiene que llegar

a conocer personalmente al paciente para que las razones de la petición sean totalmente comprendidas.

6. Se requiere la consulta con otro médico con experiencia en cuidados paliativos.

7. Debe requerirse una documentación clara que apoye cada una de las condiciones previamente expuestas (siempre y cuando un proceso como éste llegue a ser públicamente autorizado). Se desarrollará un sistema para comunicar, revisar, estudiar y distinguir claramente tales muertes de otras formas de suicidio.¹⁰⁷

Con la presentación de estos criterios sus autores pretendían proporcionar orientación a los médicos y a los pacientes que estaban considerando esas opciones, promover una discusión abierta y continuada sobre los criterios clínicos viables y las salvaguardas para el suicidio médicamente asistido y ayudar a los políticos y legisladores que estaban considerando hacer cambios formales en la política social o en la ley.

En 1991, Derek Humphry publicó su libro titulado, "*Final Exit*", el cual se convirtió en un *best-seller* en E. U. Este libro es un manual en el que su autor explica a los enfermos terminales como pueden suicidarse, este autor es el fundador, de la *Hemlock Society*, una de las asociaciones a favor de la "muerte digna", legislativas que se han puesto en marcha en este país, hasta la actualidad.

La primera iniciativa es la 119, trata de modificar el Acta de Muerte Natural del Estado de Washington, en esta se habla de legalizar la "muerte médicamente asistida", para los enfermos terminales, pero no se distinguía entre eutanasia y suicidio asistido, ni se hacía mención de grandes medidas de control. Estos aspectos muy probablemente influyeron para que la población del estado, aunque por estrecho margen, la rechazaran en referéndum a finales de 1991.

¹⁰⁷ *Ibidem.*, p. 101.

En 1992, surgió la segunda iniciativa, la propuesta 161, que pretendía al igual que la anterior, que se legalizará en el Estado de California la “muerte médicamente asistida” para los enfermos terminales, en esta iniciativa se explicaba que se trataba tanto de eutanasia como de suicidio asistido, se le incorporaba a dicho texto una propuesta para evitar los posibles abusos, sin embargo, aún así esta fue rechazada en referéndum por poco margen (54% a favor, 46% en contra).

La tercera iniciativa, intentaba legalizar el suicidio asistido los enfermos terminales en el Estado de Oregón (donde se encuentra la sede central de la Hemlock Society). Con relación a esta propuesta, algunos bioeticistas destacados manifestaron públicamente sus dudas acerca de su conveniencia, pero finalmente fue aprobada en referéndum 1994.

D) HOLANDA

“El movimiento Holandés a favor de la eutanasia se inició en 1971, cuando la doctora Geertrudía Postma aceptó la solicitud repetida de su madre para acelerar su muerte ya que se encontraba paralizada, sorda y casi muda, fue transferida a un hospicio en donde vivía atada a una silla de ruedas, ya que le era imposible mantener el equilibrio. Incapaz para comunicarse, dificultad en el control de los esfínteres y dependencia creciente hicieron que la madre de Postma considerase que la suya ya “no era vida”. La hija- doctora resumió así la situación: “Cuando veía a mi madre colgada de la silla, lo que observaba era tan sólo restos humanos, no podía resistir esa escena”. Por lo anterior, le inyectó morfina y la mató. Acto seguido, comentó su acción con el director del hospicio, quien llamó a la policía”.

Los jueces dictaminaron que era culpable de muerte piadosa, sin embargo, sólo recibió una sentencia simbólica, ya que se consideró que había motivos para avalar su conducta.¹⁰⁸

En Holanda el término eutanasia es utilizado para designar exclusivamente a los actos deliberados destinados a poner fin de inmediato a la vida del paciente a petición de éste.

La polémica sobre la probable regularización de la eutanasia en este país, se inició en 1973, cuando el juzgado de Leeuwarden estableció que un acto de eutanasia sería aceptable si el paciente además de padecer una enfermedad incurable y experimentar un sufrimiento insoportable, solicitaba la terminación de su vida, el acto era realizado por el médico que trataba el paciente o bien era consultado por éste.

En la década de los ochentas la polémica se enfatizó, las denuncias proliferaron, pero las disposiciones judiciales (entre ellas la de Ròterdam de 1981, es la primera de importancia) siguieron apoyando la sentencia de Leeuwarden, debido a lo confuso e irregular de la situación, empezó la preocupación de parte del gobierno holandés de aclarar y ordenar legislativamente esta cuestión. Así en 1982, el gobierno tomó dos importantes decisiones, la primera consistió en establecer que la determinación de iniciar o no acciones legales contra médicos, tenían que tomar directamente los fiscales de distrito. En segundo lugar, el gobierno estableció una Comisión Estatal sobre la Eutanasia, integrada por quince miembros de profesiones y religiones diferentes.¹⁰⁹

No fue hasta 1990, cuando el gobierno holandés creó una nueva Comisión además de esto negoció con la Real Asociación Médica Holandesa un procedimiento uniforme de notificación oficial de los actos de eutanasia

¹⁰⁸ Bouza Luis Alberto, *op. cit.*, p. 103.

¹⁰⁹ www.imagina.org/archivos/archivos/_vi/eu/holandaht m. pàg. web, consultada por internet el 8 de julio 2009 a las 16:00 hrs.

introduciendo para ello modificaciones en la estructura del acta de defunción oficial.

“La Asociación Médica Holandesa consideró prudente establecer esta serie de lineamientos:

1. Sólo médicos pueden llevarla a cabo.
2. La solicitud para aplicar la eutanasia debe ser formulada por enfermos mentales competentes.
3. La decisión del enfermo debe estar libre de duda, ser repetida y aparecer bien documentada.
4. El médico debe comentar el caso con otro facultativo ajeno al caso.
5. El paciente debe haber decidido libre de cualquier presión.
6. El enfermo debe estar en situación de dolor y sufrimiento insoportable sin esperanza de mejoría.

Holanda es el único Estado en el mundo donde la eutanasia se practica abiertamente.

E) AUSTRALIA

En Australia es legal la eutanasia pasiva y extensa su práctica mientras que la activa es ilegal y realizada por una minoría de médicos, sin embargo, según los sondeos, la mayoría de los doctores, los enfermos y la sociedad consideran que la ley debería permitirla.

En su territorio norte se modificó la ley para conseguir lo que ya es realidad en los países bajos: Permitir la eutanasia activa en ciertas condiciones. En cambio no perduró por la fuerte oposición que persiste, parcialmente por parte de la iglesia católica. Aun así, son interesantes los aspectos considerados en la llamada acta del enfermo terminal. Se pide al médico asegurarse de:

1. Que no haya ninguna alternativa de curación y que la muerte es “próxima”.
2. Que no existe ningún tratamiento paliativo que disminuya razonablemente el sufrimiento del enfermo.
3. Que el paciente no tomando voluntariamente la decisión de acelerar su muerte ha considerado las posibles implicaciones para sus familiares.
4. Que un psiquiatra confirme el diagnóstico y descarte una depresión tratable.
5. Que el enfermo firme su petición siete días después de haberla formulado por primera vez.¹¹⁰

Así como el paciente por su propia voluntad, solicita la eutanasia para poner fin a su sufrimiento, ningún médico está obligado a realizarla si considera que va contra sus valores.

Dicha acta se distingue de la legislación de otros países. En Holanda basta que el paciente sufra de modo intolerable para permitir la eutanasia, aun si no padece una enfermedad terminal. En Oregón, un paciente es terminal si el médico considera que su muerte sobrevendrá en menos de seis meses, predicción con la que es difícil comprometerse.

F) ALEMANIA

En Alemania, la cuestión de la eutanasia se presentó oficialmente en el año 1903 con una propuesta de la Ley al Parlamento de Sajonia, quien la rechazó.

Posteriormente, se presentaron otros dos proyectos de ley, uno en el año de 1909 y otro en 1912, El primer proyecto de ley fue propuesto a nombre de la

¹¹⁰ *Ibidem.* pp. 38 y 39.

“Asociación Monista Alemana” (*Deutsches Monistern Bund*), y pretendía la legalización de la eutanasia. Este proyecto proponía que toda persona que padeciera una enfermedad incurable tuviera derecho a la eutanasia para lo que tendría que dirigir su petición al tribunal competente, el cual decidiría sobre la procedencia de dicho derecho. Para dar solución a este problema, el tribunal debería informar a un comité médico que dentro de los ocho días siguientes a la presentación de la solicitud examinaría el enfermo. Dicho comité consignaría en una acta si (según la opinión de los médicos), sería más probable la muerte que la mejora de salud de enfermo, o por lo menos, el retorno a un estado que le permitiera la reintegración a un trabajo, y si los dolores actuales eran humanamente soportables. Una vez establecida por la Comisión la posibilidad de una solución mortal. El tribunal concederá al enfermo el derecho a la eutanasia en caso contrario la petición sería rechazada, el mismo proyecto proponía que cuando un enfermo hubiera sido muerto por un particular cualquiera, éste no podría ser castigado si el derecho de eutanasia hubiera sido previamente concedido al requirente y la necropsia comprobara su efectiva condición de incurable. El proyecto pasó a la Comisión pero nunca se pronunció sobre él.¹¹¹

Por lo que respecta al proyecto de 1912, éste fue presentado por un médico que estaba desahuciado por sus colegas. “El proyecto se componía de ocho artículos y su contenido era el siguiente:

1. Toda persona afectada por una enfermedad incurable y dolorosa tiene derecho a la eutanasia.
2. Este derecho se concederá por un tribunal previa solicitud del enfermo.
3. A raíz de esta demanda. El tribunal dispondrá el examen del enfermo por un médico forense asociado de entre los especialistas

¹¹¹www.ushmm.org/wlc/media_nm.php. pàg.web. consultada por internet, el 8 de Julio 2009 a las 18:00 hrs.

solicitados por el paciente en el plazo de 24 hrs., siguientes a la presentación de la demanda.

4. El acta de reconocimiento deberá expresar el convencimiento de la comisión en el sentido de que la muerte es más probable que el retorno a la plena capacidad para el trabajo.

5. En este caso el tribunal concederá al paciente el derecho de hacer matar.

6. Cuando un enfermo ha muerto sin dolor por su propia voluntad manifestada de un modo formal y categórico, el autor de la muerte quedará impune.

7. El que matare a un incurable sin su consentimiento formal por móviles piadosos, será castigado con la pena de reclusión.

8. Todo lo precedente puede aplicarse a los valetudinarios.¹¹²

Este proyecto corrió la misma suerte que el primero.

En 1920 Carlos Bindig y Alfredo Hoche redactaron un folleto titulado "*La autorización para Exterminar a los Seres Desprovistos de Valor Vital*", en el cual se planteó y resolvió rotundamente el asunto de la eutanasia. Esta situación provocó gran polémica en Alemania y fuera de ella, sin embargo, los legisladores no se atrevieron a hacer suyas esas ideas, ni los médicos las practicaron más que en la forma ordinaria de cura.

En 1933, el ministro de justicia de Prusia escribió un "Documento" que contenía el esquema de un Código Penal Nacional Socialista que nunca adquirió vigor legislativo. En relación al tema que nos ocupa, el importante documento señalaba que debería autorizarse la eutanasia para poner fin a la tortura de los enfermos incurables, siempre y cuando fuese aplicado a petición del enfermo o de su familia. La incurabilidad del enfermo sería declarada no sólo por el médico de cabecera sino por otros dos médicos oficiales que estudiarían cuidadosamente el

¹¹² *Ibidem.*, p. 87.

caso analizando su historia y examinando personalmente al enfermo. De esta forma se garantizaría que ninguna vida que pudiera ser valiosa fuera destruida inútilmente.

4.2 LEGISLACIÓN COMPARADA SOBRE LA EUTANASIA

En el ámbito mundial, numerosos países se han apresurado a debatir la conveniencia o no de legalizar esta práctica que, dicho sea de paso, sigue siendo un tema tabú o, en la mejor de las situaciones, una decisión sobre la cual pesa la más absoluta ambigüedad.

La práctica de la Eutanasia no es un tema nuevo dentro de la historia de la humanidad, puesto que ésta se ha llevado acabo desde las civilizaciones más antiguas, hasta las naciones o Estados que actualmente son considerados de primer mundo.

Resulta ilustrativo lo siguiente, Sigmund Freud, recordemos que padecía cáncer en el maxilar inferior, ejerció la conciencia de sí hasta su máxima expresión, él evitaba la anestesia en las operaciones de su boca aduciendo que prefería sufrir el dolor a no ser capaz de pensar con claridad. Sin embargo, cuando ya no pudo tolerar el sufrimiento le solicitó a su médico, dosis mortal de morfina.

Arthur Koestler, novelista y filósofo húngaro, una de las mentes más brillantes de su generación, afligido por una leucemia y enfermedad de parkinson, tomó el mismo ánimo.

Sin embargo, a pesar de que se advierte el sufrimiento del moribundo, la eutanasia se encuentra legal y moralmente proscrita en la mayor parte de los países debido a las diversas tradiciones religiosas que establecen la santidad de la vida.

La vida es un don de Dios; no del hombre, en el Código Ético básico de la religión judeo cristiana, el Decálogo, así se manifiesta: “no matarás” (éxodo 20, 13). La Iglesia Católica Romana.

A lo largo de la historia el debate de la eutanasia ha tocado todas las posiciones ideológicas, desde las prohibiciones extremas hasta las restricciones parciales.

Un movimiento a favor de su legislación inicio en Inglaterra en 1935, cuando Killick Millard fundó la sociedad para la eutanasia. La discusión se ha llevado a los cortes de Australia, Colombia, E.U., Holanda y otros países.

En la segunda mitad del siglo XX varios países europeos restaron severidad a las condenas contra la eutanasia.

En el territorio Norte de Australia entró en vigor, en junio de 1996, la Ley de los Derechos de los Enfermos Terminales, ayudaba al médico a dar muerte al enfermo con una acción positiva, como una inyección lenta. Además, permitía que cualquier ciudadano pudiera viajar a ese Estado para someterse a tratamiento en marzo de 1997, fue derogada por el parlamento por solo 5 votos. En el periodo (8). En el que estuvo vigente, cuatro pacientes fueron autorizados a quitarse la vida.

A) FRANCIA

En Francia un informe del Comité de Ética de las Ciencias y de la Salud, Francesa (C.C.N.E.), publicado en marzo, ha abierto una puerta a la despenalización de la eutanasia al recomendar la creación de una nueva figura legal, la “eutanasia de excepción”, para “casos raros y excepcionales”, este tipo de eutanasia sería diferente de la activa, considerada un homicidio y de la pasiva, castigada como si se tratara de una omisión de socorro a una persona en peligro.

Según uno de los redactores de la recomendación, en Francia se practican, anualmente alrededor 2,000, eutanasia clandestina.¹¹³

La Eutanasia es ilegal, pero su Código Penal distingue entre la “activa” y la “pasiva”. En Suiza, Colombia y Bélgica son toleradas ciertas medidas eutanásicas, pese a no ser legal.

B) HOLANDA

El país que más ha avanzado en la legislación sobre la eutanasia es Holanda, el 29 de noviembre de 2000, la Cámara Baja del Parlamento holandés aprobó la eutanasia por 104 votos contra 40, el 11 de abril de 2001, el Senado la ratificó por 46 votos sobre 28. La Legislación entrará en vigor una vez que la reina Beatriz firme el decreto.

Holanda se constituye como el primer país que legaliza totalmente la práctica; han sido diversas causas las que han operado en favor de prácticas tolerantes respecto a la eutanasia, podrían enumerar algunas:

- a) La aparición de sociedades más democráticas con la presencia de pensamientos plurales, tolerantes complejos.
- b) La dilución del fervor religioso en las sociedades contemporáneas occidentales.
- c) La aparición de numerosos grupos ateos que, dentro de una lógica de exaltado individualismo, exigen el control sobre su cuerpo.
- a) La expansión del materialismo económico que hace valer la vida como una relación costo-beneficio.
- b) Los altos costos causados por la industria de la salud.

¹¹³[www.el pais.com/realdebate/eutanasia/enfranciaelpepuso.pàg](http://www.elpais.com/realdebate/eutanasia/enfranciaelpepuso.pàg). web. Consultado por internet el 8 de julio 2009 a las 19:00hrs.

- c) La inversión en la pirámide de edades provocada por el incremento de viejos
- d) La existencia, cada vez mayor de discapacitados.
- e) El surgimiento de enfermedades crónica-degenerativas incapacidades como son la demencia senil el síndrome de Alzhaimer, la diabetes, el cáncer, el sida las patologías cardiovasculares enfermedades reumáticas y otras y otras.
- f) Los avances científicos-técnicos en medicina que llegan a los extremos de prolongar la agonía poniéndole dificultades al morir-distancia y que son causantes de elevados costos en la atención del enfermo.
- g) La deshumanización médica.¹¹⁴

En 1995, este país contaba con 15 millones de habitantes y tenía un ingreso per capita de 16,600 dólares, cuenta con atención médica universal este país recibía cada año 10,000 solicitudes para que se permitiera la eutanasia.

La mayoría fue rechazada, pero 3,700 casos se llevaron a cabo. Existieron 1,000 casos de personas que habían sido muertos sin ser mentalmente competentes, violando las normas establecidas este tipo de muertes constituyo el 2.9 % de todas las muertes anuales.

Por ello, con una amplia mayoría de 46 votos a favor y 28 en contra, el Senado del Reino Holandés aprobó en el mes de abril del año anterior, una ley que regula esta práctica tan controversial y polémica.

De este modo Holanda se ha erigido como el primer país del mundo que pretende dirimir por medios no traumáticos ni penales el tránsito a la otra vida de los

¹¹⁴ http://imainaorg./archivo_vi/ei.pàg.web consultada por internet 2 de junio 2009 a las 16:00 hrs.

enfermos terminales que, debido a sus sufrimientos físicos y psíquicos, reclaman un final digno.

La nueva legislación permite a los médicos ayudar a morir a los pacientes que así lo desean, pero siempre bajo requisitos y/o condiciones muy estrictas; además, los galenos deberán corroborar que el paciente no alberga ninguna esperanza de sobrevivencia y que en plenas facultades mentales, manifiestan de forma voluntaria y reiterada el deseo de poner fin a su vida.

La acción se justifica en ciertas condiciones. Cuando un médico aplica la eutanasia debe presentar una notificación y una vez revisada y aprobada, éste se libera de ser procesado. Ciertamente esta tolerancia ha llevado a la consideración de la eutanasia como una práctica legal, la cual se admitió en este mismo año y se puso en práctica en el 2001.

Cabe precisar que la nueva ley establece con claridad las diligencias que ha de cumplir los médicos para evitar ser procesados; ya que en el Código Penal holandés sigue siendo punible tanto la Eutanasia como el suicidio medicamente asistido; claro esta, si estos actos no se realizan de la manera correcta.

Por otro lado, dicho gobierno satisface el deseo manifiesto de 86 % de la población holandesa, que aboga por el reconocimiento de los derechos de pacientes terminales a decidir libremente el modo de afrontar el proceso final de la propia existencia y a recibir para ello el apoyo pertinente de la ciencia médica.

C) ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA

Los Estados Unidos en 1988, la Sociedad para el Derecho a Morir, (S.D.M.) originalmente llamada la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU., celebró el aniversario número 50 de su fundación. Entre sus primeros miembros estuvieron Margaret Sanger, quien había ya fundado la organización proabortista. Paternidad

Planificada, y el Pastor Episcopal Joseph Fletcher, quien ayudó a popularizar la “*ética de situación*” en los Estados Unidos, quien todavía es un vocero declarado tanto de la eutanasia como del aborto.¹¹⁵

La recientemente formada sociedad tenía por objeto la legalización de la muerte “por piedad”, para aquellos que sufrieran dolor intolerable y quisieran morir, en enero de 1938 introdujo un proyecto de ley en la legislatura del Estado de Nueva York. Aunque desde entonces ha cambiado tanto su nombre como sus tácticas sus objetivos siguen siendo los mismos. Probablemente ella inspiró un cierto número de proyectos de ley para la “muerte por piedad” que aparecieron en las legislaturas de cuatro pequeños estados entre 1969 y 1977. Ellas se asemejaban las unas a las otras a un proyecto de ley Británico de 1967.

Todos fueron desechados, aunque un proyecto de Ley en Montana fracasó por un sólo voto.

Durante muchos años la Sociedad fue pequeña y relativamente inactiva, pero al surgir el “Testamento en Vida” (“*Living Will*”) en 1967, abrió con muchos éxito una nueva fase en su carrera. El año 1976 también vio la fundación de una sociedad afiliada, libre de impuestos, hoy llamada “Preocupación por los Moribundos” (“*Concerní for the Dyng*”-CFD,) que se describe a sí misma como “el consejo educativo para el Testamento en Vida”, Con un enfoque muy sofisticado, trabaja para influenciar la opinión en las profesiones, en las comunicaciones y en el publico en general.

El “Testamento en Vida” es un documento legal, en el cual un adulto competente ordena que cualquier tratamiento que prolongue la vida no le sea aplicado a el en ciertas circunstancias. En 1976 California aprobó la primera ley del “Testamento

¹¹⁵ [ctp://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.htm.pàg.web](http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.htm.pàg.web), consultada en internet el 2 de junio 2009, a las 16:30 hrs.

en Vida” en el país, la cual la (S.D.M.) inmediatamente catálogo como “sobrecargada con restricciones y limitaciones”. Por ejemplo, sólo se hace operativa después que se ha diagnosticado al declarante como enfermo de muerte por dos médicos competentes, si la paciente está embarazada no tiene efecto mientras el embarazo subsista; y expira después de cinco años, aunque puede ser renovada por otros cinco, tantas veces como el paciente lo desee.

Después de solo catorce años, esta ley parece solamente una pieza de museo al lado de los estatutos posteriores, que muestran una inclinación más pronunciada a favor de la muerte y que aumentan los llamados “derechos de paciente” a costa de las salvaguardias del paciente.

Algo similar ocurrió después que California aprobó la primera ley del Poder Notarial de Duración indefinida (P.N.D.I.) para el cuidado de la Salud (1983), poder por el cual, el declarante nombra un apoderado para que lleve a cabo sus deseos expresos y para que tome cualquier otra decisión necesaria, en caso de quedar incapacitado. De nuevo, hay algunas restricciones: por ejemplo, el apoderado no puede ordenar un aborto, una esterilización, un tratamiento de shock o una psicocirugía. Desde entonces, la mayor parte de los otros Estados simplemente han extendido sus (P.N.D.I.) para las propiedades, y para tomar decisiones acerca del cuidado de la salud, poniendo de esta manera implícitamente la vida y la propiedad en el mismo nivel, como el “Testamento en Vida” que también lo hace, aunque la vida es más fundamental que la propiedad. Muchas de las previsiones y restricciones en los (P.N.D.I.) para la propiedad no son aplicables al cuidado de la salud, los (P.N.D.I.) para esta última se transforman en la práctica en un poder sin restricción alguna.¹¹⁶

El hito que marcó el caso Herbert (1981) proporcionó mayor campo para las actividades de S.D.M. Dos doctores que habían ordenado la remoción de tubos

¹¹⁶ [www/jurídicas/mx/investigacion/areas/neisd/eutnasia](http://www.jurídicas/mx/investigacion/areas/neisd/eutnasia) pàg. web consultada, 30 de mayo 2009, a las 13:00hrs.

alimenticios (tubos de suero) de un hombre de mediana edad, que había estado inconsciente por sólo cinco días luego de una cirugía rutinaria del abdomen, fueron acusados de asesinato cuando el hombre murió seis días después que los tubos le fueron removidos. Sin embargo, el juez falló que no existía base para someterlos a juicio. La S.D.M. trabajó en defensa de los doctores, aunque hasta entonces sus esfuerzos habían sido mayormente en el campo legislativo.

Ahora, expandió e intensificó sus esfuerzos legales para obtener reconocimiento para el, así llamado, “derecho” de los pacientes incapacitados (usualmente, aunque no siempre, inconscientes), de que se les retiraran sus alimentos y líquidos a petición de sus parientes. En la mayor parte de los casos en que la S.D.M. ha intervenido, el supuesto “derecho a morir del paciente”, ha sido invocado.

La cuestión ha alcanzado una crisis en el caso de Nancy Beth Cruzan, ante la Corte Suprema de los Estados Unidos. Hay evidencia médica conflictiva sobre si Nancy, una mujer joven que se encontraba recluida en una clínica, estaba o no en un estado vegetativo persistente (E.V.P.). Ella no estaba enferma de muerte, podía vivir muchos años si se le continuaba proporcionado comida y líquidos.

La provisión de éstos por medio de un tubo gastrostómico (instalado para conveniencia del personal médico) era mínimamente invasiva y no era materia mayor en el costo total de su cuidado. Era esencial para ella, sin embargo, el removerlo como trataban de hacer los parientes de Nancy, inevitablemente causaría su muerte. Un fallo del Tribunal Supremo, permitiéndolo, sería asunto de eutanasia, si les retiraran el agua y los alimentos a otras personas en circunstancias similares, a petición de sus parientes o de otros guardianes. Esto podría ser tan rutinariamente como ahora se hace el aborto, y podría lógicamente ser extendido a otras clases de inhabilidades, quizá los severamente retardados o los enfermos mentales.

Esto no es tan exagerado como pudiera sonar: el reportaje publicado sobre un grupo de doctores reunidos por S.D.M. (1985) decía, que cuando un paciente completamente demente rechaza la comida y el agua por la boca, no es necesario administrar éstos por ninguna otra vía. Pero, la muerte por hambre y deshidratación puede ser un proceso largo y penoso, tanto de sufrir como de ver las inyecciones letales que quiere la Sociedad Hemlock sería más rápidas, baratas, limpias y por supuesto, más “misericordiosas y suaves”, vemos claramente aquí el paso de retirar agua y alimentos a matar por medio de una inyección letal, que es más “misericordioso y suave”.

La Sociedad Hemlock, fundada en Los Ángeles (1980), tiene por objetivo la legalización del suicidio ayudado por el médico para los enfermos de muerte.

En 1983, incluía también a “los enfermos graves que son incurables”, Este último objetivo ha sido excluido de la literatura del grupo, aunque quizás no de sus objetivos. Dereck Humphry, co-fundador y presidente de la Sociedad Hemlock, es también presidente ahora de la Federación Mundial de Sociedades para el Derecho a Morir. El era periodista en Inglaterra y tuvo que marcharse de ese país para que las autoridades no le acusaran de haber dado muerte a su primera esposa. Ella tenía cáncer en su etapa final y el doctor Humphry le administró una droga letal que ella había pedido.

En los últimos diez años, la Sociedad Hemlock ha promovido su causa a través de un habilidoso uso de los medios de comunicación. Fundó una editorial para imprimir libros sobre la eutanasia para el público, y ha auspiciado conferencias en las cuales han participado líderes del movimiento pro-eutanasia de ambos hemisferios. Su hoja informativo comúnmente contiene información acerca de uso, los efectos y la disponibilidad de fármacos que pueden ser usados oralmente para la “autoliberación” (el suicidio), e historias sobre miembros que han “ayudado” a una persona “amada a morir.

Muchas personas tiene dificultades en creer que haya una conexión entre el aborto y la eutanasia, pero Humphry no es uno de ellos. En un debate televisado en 1988 dijo: “Roe v Wade (el fallo que legalizó el aborto en EE.UU.), abrió la puerta para la legalización de la eutanasia en este país, y yo estoy orgulloso de ello”.¹¹⁷

La rama política de la Sociedad Hemlock es de “Norteamericanos contra el Sufrimiento Humano”, la cual propuso una ley para una “*Muerte Misericordiosa y digna*”, para que las legislaturas de los Estados la aprobaran. Muchos políticos no están preparados para arriesgarse auspiciar una ley legalizando la eutanasia administrada por un doctor, la Hemlock ha elegido trabajar a través del proceso de referéndum. Se inserta una proposición firmada por un número suficiente de votantes inscritos en un Estado determinado en la boleta electora de ese Estado. Para ser aprobado o rechazada en el día de las elecciones. Dicha Sociedad Hemlock fracasó en conseguir suficientes firmas para colocar la propuesta en la votación de California en 1988, pero planea tratar de nuevo.

En Oregón y Washington, se recogieron firmas en dos Estados cuyas pequeñas poblaciones tiene la más baja tasa de afiliación de alguna iglesia en todo el país. Humphry predice que si un Estado aprueba esta ley, los demás también lo harán, lo cual es muy probable. (nota de redacción: el Estado de Oregón legalizó el suicidio asistido mediante un referéndum en 1994), se aprobó la “*Ley Muerte con Dignidad*” que no entró en vigor debido a las protestas sociales, finalmente en 1997, el electorado la aprobó con el 60% de los votos y con restricciones a su aplicación, en este precepto estadounidense se admite el suicidio asistido, los médicos pueden prescribir drogas letales pero no administrarlas.

¹¹⁷ Cfr. <http://www.vidahumana.org/vidafam/eutanasia/mundial.html>. pàg. web consultada por internet el 31 de mayo del 2009, a las 14:00 hrs.

D) BÉLGICA

Bélgica es el segundo país del mundo en legalizar la eutanasia. Publicada en Junio en el boletín oficial, la ley que despenaliza la eutanasia entró en vigor el 24 de septiembre del 2002. Bélgica, como ya lo hizo la vecina Holanda, ha discutido hasta la saciedad los pormenores de un asunto tan complejo que atañe a las conciencias de la gente, pero que cuenta en este país con su apoyo mayoritario.

Finalmente, se logró una ley progresista que se pone en marcha calladamente gracias, según diversas opiniones, al largo debate previo y a la confianza que infunde a la ciudadanía el sólido sistema sanitario belga.

Más de 70% de la población belga está a favor de la despenalización de la eutanasia. Son muchos los que consideran que, en realidad, en los hospitales, en la intimidad de las familias, hay cientos de eutanasias encubiertas que se han venido sucediendo sin control ni garantías. Esta legislación permite combinar dos libertades, la del paciente y la del médico. Ninguno de los dos está obligado a recurrir a la eutanasia, ha declarado a la Libre Belgica el diputado y médico del partido liberar conservador Daniel Bacquelaine.

La Ley belga, a grandes rasgos, permitirá que cualquier enfermo incurable aunque no esté en fase terminal ni su enfermedad sea mortal, pueda elegir el momento de su muerte. El proceso será tutelado por el médico del paciente, que deberá contar siempre con la opinión de un segundo facultativo y hasta de un tercero en caso de que la dolencia no sea mortal.

La norma establece ciertos plazos para evitar que los enfermos sean víctimas de etapas de depresión o presiones familiares. Todo ciudadano podrá tener un testamento vital, cuya vigencia será de cinco años, para dejar constancia de su deseo y, como era previsible, las cosas serán más complicadas para aquellos enfermos incapaces de expresar su voluntad, en principio, la ley sólo contempla la

posibilidad de la eutanasia para los que la demanden consciente y reiteradamente.

Visto lo anterior consideramos que el problema de la eutanasia y sus implicaciones jurídico penales han sido objeto de preocupación y motivo de constantes polémicas y discusiones apasionadas en todo el mundo, es importante por tanto ver como otros países han adoptado diferentes conductas ante el caso, algunos han incluido en sus respectivos Códigos Penales la eutanasia como circunstancia atenuante tomando en cuenta los móviles de piedad y compasión, otros tomando en cuenta el consentimiento del pasivo, algunos más ignoran la voluntad de la víctima, en otros se otorga el perdón judicial, aunque sin reconocer que esta circunstancia se debe a la licitud de la conducta eutanásica, en el caso de la muerte piadosa, establece principalmente que toda persona tiene derecho a morir sin que se le prolongue la vida por medios extraordinarios; lo que demuestra que la eutanasia es posible que algún día se acepte en la mayoría de los países del orbe, así observamos entonces que la eutanasia se presenta como una alternativa para aquellos incurables que en su caso han descartado toda posibilidad de cura.

4.3 DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

“Artículo 14.- A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna,

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”.

El artículo transcrito de la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece la subordinación del poder público a la ley, en beneficio y protección de las libertades humanas.

La protección jurídica otorgada al hombre en su vida, libertad, propiedades, posesiones y derechos, es relativamente reciente en la historia; surgió porque con demasiada frecuencia las autoridades, arbitrariamente, abusando del poder y sin proceso alguno, imponía a los gobernados las más duras penas y presos carecían de medios jurídicos para defenderse.

Ningún habitante permanente o transitorio de la República (hombre o mujer menor o adulto, nacional o extranjero, individuo o persona jurídica o moral), puede ser privado de la vida, de la propiedad o posesiones, y en fin, de todos y cada uno de sus derechos, tanto los establecidos por la Constitución como los otorgados en las demás leyes decretos y reglamentos, sin que necesariamente se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que haya juicio, o sea, una controversia sometida a la consideración de un órgano imparcial del estado, unitario o colegiado, quien la resuelve mediante la aplicación del derecho, al dictar la sentencia o resolución definitiva, que se puede llegar a imponerse a los contendientes aun en contra de su voluntad;
- b) Que el juicio se siga ante un tribunal ya existente, esto es ante el órgano imparcial del estado, previamente establecido, que esté facultado para declarar lo que la ley señala en el caso de que se trate.
- c) Que se cumpla estrictamente con el procedimiento es decir, con las formalidades y trámites judiciales: y
- d) Que todo lo anterior se encuentre previsto en leyes vigentes.

En los juicios del orden criminal (los que tratan de los delitos que se establecen en los códigos penales), sólo podrá imponerse una pena si el acto o hecho del que se juzga está claramente previsto por la ley, o sea, si es exactamente igual a la conducta que la ley describe, en cuyo caso la pena con la que se castigue al infractor debe ser la que fija la propia ley. En consecuencia está prohibido en estos juicios aplicar una ley que contenga un caso parecido, similar o más grave, pero no sea idéntico al que se trata de juzgar, es decir, esta prohibido aplicar la ley penal por analogía o mayoría razón.

Nuestra constitución plasmó en este artículo un principio que habrán recogido todos los pueblos liberales y que repudian los regímenes totalitarios. En efecto, en las dictaduras el principio de legalidad de los delitos y las penas, es el que primero se deja de respetar, en cambio se crean leyes por medio de las cuales se amplían las penas mas graves en juicio previo o se hace un mero simulacro de este.

El artículo 14, por contener las anteriores garantías protectoras de la persona y de sus derechos, es característica de un régimen respetuoso como el nuestro, de la libertad, es regla general, propia de la forma de gobierno que tiene México, el que la autoridad poder público sólo pueda realizar lo que la ley le autorice, que los particulares los gobernados están en libertad de efectuar no solo todo aquello que la ley les permita, sino también lo que no les prohíba, en ambos casos, autorización para gobernantes y prohibición para gobernados, deben constar expresamente en las leyes.

Por otra parte, la titularidad, el goce de la garantía de audiencia, corresponde a todo sujeto que como gobernador es susceptible de afectación en su estado o ámbito jurídico por algún acto de autoridad, esto, sin importar los atributos accidentales de las personas; lo anterior, se entiende a la luz del contenido del artículo primero constitucional, los bienes jurídicos que salvaguarda dicha garantía son: la vida, la libertad, la propiedad, la posesión y los derechos.

Consideramos, que el alcance de la garantía de audiencia, el criterio establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, nos dice que es operante no sólo ante las autoridades judiciales y administrativas, sino también frente a las legislativas, e independientemente de que en las leyes que expidan, sobre cualquier materia, instituyan o no un procedimiento de defensa para presuntos afectados, es decir, no basta argumentar que la ley aplicable al caso no contenga determinaciones o reglamentaciones para oír a los interesados, porque sobre cualquier determinación o consideración de leyes secundarias existe el mandato del artículo 14 Constitucional, que obliga a cualquier autoridad a conceder dicha audiencia para afectar, posterior y legalmente, los derechos de los particulares, la anterior posición, ha sido sustentada por el más alto tribunal de la república y constituye jurisprudencia.

En el presente estudio, se exponen puntos importantes, partiendo de un análisis minucioso que permita el desarrollo y sistematización de los aspectos a tratar. Se contempla como cuestiones medulares por que hacen referencia a aspectos tanto médicos como jurídicos que permitan apoyar o fundamentar la aplicación de la eutanasia.

Analizando lo referido observamos que el objetivo que se persigue en la legislación es la reglamentación de la eutanasia activa, realizando adiciones a los ordenamientos respectivos esperando que se satisfagan los mismos.

La protección de la persona en el Código Civil vigente, le corresponde defender el concepto de persona y al hombre en su primera y última manifestación, por lo que el artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal que a la letra dice:

“La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”.

Analiza la situación del concebido y no nacido al que le otorga protección así establece que “el concebido se tiene por nacido para todos los efectos que le sean favorables”..., y ese beneficio quedará en suspenso a la espera de que el nacimiento se verifique y viva 24 horas desprendido del seno materno y conforme a este ordenamiento la personalidad jurídica se inicia al reunirse estos requisitos, por lo que al concebido no se le reconoce ninguna personalidad y como consiguiente no podrá adquirir ningún derecho, sin embargo, en nuestra opinión la persona inicia en el momento de la concepción ya que no hay ente capaz de adquirir derechos si no es persona, además el embrión humano es un ser humano si lo analizamos con profundidad pues tiene todo lo necesario para su desenvolvimiento posterior.

Conforme al artículo 22 del mandamiento antes mencionado, la persona física se extingue con la muerte de la misma. De manera que así como es importante determinar el momento del nacimiento, también es necesario precisar cuando fallece una persona debido a que su muerte se deriva efectos jurídicos respecto a su patrimonio, a su familia y a su propia persona que ha dejado de serlo.

La extinción de la persona física se comprueba con el acta de defunción y con el certificado médico expedido por un facultativo, en el cual se hace constar las causas del fallecimiento, nombre del difunto, su domicilio, firma de testigos, estado civil, lugar, hora etc. (artículo 119 del mandamiento antes señalado).

Es importante determinar el momento del fallecimiento o extinción de una persona debido a que se producen los siguientes efectos legales:

- 1.- Se extingue la personalidad y deja de ser persona para pasar a ser un objeto de derecho, debido a que el cadáver es considerado una cosa mueble. Al respecto, es interesante reflexionar quién tiene los derechos sobre el cadáver.

- 2.- Se abre la sucesión hereditaria, durante la cual los bienes del difunto se transmiten a sus herederos legislativos o testamentarios, los cuales pueden o no ser sus parientes.
- 3.- Se determina la competencia del juez de lo familiar que deberá conocer de la sucesión, que será el del último domicilio del autor de la herencia y no el del lugar del fallecimiento.
- 4.- Se disuelve el vínculo matrimonial, con lo cual la viuda adquiere el estado civil de soltera y puede contraer nuevas nupcias.
- 5.- Concluyen las relaciones derivadas del parentesco.
- 6.- Se extinguen los derechos personalísimos del difunto (la patria potestad, derecho de votar etc.).¹¹⁸

Destacamos que la muerte no disuelve las relaciones jurídicas ya constituidas ni las pendientes de cumplirse, los derechos y deberes del occiso se transmiten a sus herederos salvo los personalísimos: Sin embargo, también se extinguen los derechos y obligaciones derivadas de relaciones, cualidades profesionales o humanas del difunto, como sucede con la designación del albaceazgo. El contrato de mandato, el usufructo etc., en nuestro sistema jurídico no se reconoce a la muerte civil como causa de extinción de la personalidad.

Como podemos observar, hoy en día el derecho a la vida y a la muerte son, sin duda temas actuales y polémicos a la vez. Por un lado, se reclama el derecho de todo ser humano a desarrollarse a partir de que ha sido concebido, desde el momento mismo en que el óvulo materno ha sido fecundado por uno de los espermatozoides del padre, hasta que la muerte por causas naturales sobrevenga y por el otro, se pretende que el decidir cuándo y cómo morir rápidamente sin paliativos (mientras esto sea posible) sea un derecho ejercitable.

¹¹⁸ Ramírez Tapia, Javier, *Introducción al Derecho Civil*, México, Ed. McGraw-Hill, 2002, p. 244.

Consideramos que si el artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal, protege al producto de la concepción hasta la muerte también protege los derechos del individuo a decidir como va a ser su muerte, la eutanasia activa, consiste en la acción de acortar voluntariamente mediante la utilización de algún medio físico o químico la vida de quien sufriendo una enfermedad incurable la reclama para cesar sus prácticas a petición de algún familiar, y con ayuda del personal médico adecuado.

4.4 ANÁLISIS DE LOS PRECEPTOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD RELACIONADOS CON LA EUTANASIA

Hoy en día, la desaparición de pestes y hambrunas, así como los progresos de la medicina, han aumentado sensiblemente el promedio de la vida. Y es que, ante la muerte como ante la fecundidad, en esta época de progresos materiales el hombre se ha rebelado contra la naturaleza y ha pretendido dominar a la muerte y a la vida, utilizando los diversos medios que el progreso de la ciencia pone a su disposición.

Es por ello, que la ciencia del Derecho se ha ido transformando y sobre todo, adecuando a los tiempos que actualmente vivimos y hablando en concreto, con lo que en estos días conocemos como muerte, pues queda muy claro que esta no tiene la misma concepción que hace apenas un par de décadas.

No obstante lo referido, y a pesar de la aparente indiferencia que tiene el ser humano ante la muerte, signo de los tiempos lo que en estos días conocemos como muerte, pues queda muy claro que esta no tiene la misma concepción que hace apenas un par de décadas, en este siglo, el aumento de la población y el alto porcentaje de vida provocan nuevos problemas y por lo tanto, se exigen nuevas soluciones jurídicas acordes al tiempo y al espacio en que habitamos.

En lo referente a las posibles soluciones, ubicamos grandes avances tanto en el campo jurídico como en el de la medicina, como se puede demostrar en los siguientes artículos de la Ley General de Salud.

Se deberá descartar que los signos de muerte poder ser producto de intoxicación aguda, por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos de vida deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I.- Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral.

II.- El electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

Como podemos observar la eutanasia es un tema que en nuestro país ha sido objeto de gran debate y controversia, lo cual hizo posible obtener su primer triunfo a favor de la eutanasia, el 27 de mayo del 2000, al entrar en vigor una reforma a la Ley General de Salud, en su título décimo cuarto, Capítulo IV, artículos 343, 344, 345,¹¹⁹ en donde no solo permitió y aprobó como perdida de la vida a la

¹¹⁹ “Artículo 343.

La perdida de la vida corre cuando:

I.- Se presenta muerte cerebral.

II.- Se presentan los siguientes signos de muerte.

a) La ausencia completa y permanente de conciencia

b) La ausencia permanente de respiración espontánea.

c) El paro cardiaco irreversible”.

“Artículo 344.

La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I.- Perdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II.- Ausencia de automatismo respiratorio.

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”.

Artículo 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 prescindan de los medios

comprobación de muerte cerebral, sino que además ofreció de manera certera la posibilidad de que diversas personas (familiares) tomaran la opción de pedir que se retiren los medios artificiales de subsistencia al paciente que presente clínicamente una muerte encefálica.

De lo mencionado consideramos, que la materia de salud es muy importante para fortalecer la infraestructura del Estado, y que sin embargo, ha estado muy descuidada y poco atendida por parte de las autoridades.

Por ello, es fundamental e importante hacer caso a las peticiones de la sociedad, en cuanto a salud se refiere, pues es la clase más pobre la que sufre las consecuencias de un mal soporte legal y jurídico.

Como se desprende del citado ordenamiento, se puede deducir que hubo un grave avance jurídico en lo que se refiere a esta situación que venía presentándose día con día en los diversos nosocomios y/o centros de salud del país.

4.5 ANÁLISIS DE LA LEY DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

El presente capítulo tiene por objeto el estudio de la Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, analizar como enfrentar la muerte, adquiere una importancia decisiva para el enfermo en estado terminal, sabe que no puede ser curado y por tanto, no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge o morir en poco tiempo después de circunstancia dolorosas y juzga indigna.

En sesión celebrada el 6 de marzo de 2007, la Presidencia de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, acordó, mediante oficio

artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobado se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343".

No. ALDFIV/CG/O183/2007, que se turnará dicha iniciativa a las Comisiones de Administración y Procuración de Justicia, y de Salud y Asistencia Social, para su análisis y posteriormente dictaminarían.

Con fecha 7 de enero de 2008, fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, la Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en la que se le reconoce el derecho del paciente que padece una enfermedad en etapa terminal a rechazar medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y que menoscaben la dignidad de su persona, cuando por razones médicas fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. Esto es la regulación legal de la eutanasia pasiva (ortotanasia) como un medio para lograr una calidad de vida digna y voluntariamente elegida para los enfermos en estado terminal.

El procedimiento a seguir para que un paciente en fase terminal manifieste su decisión de no someterse a tratamiento médico innecesarios que alargue su vida, dejando que el proceso natural de la muerte siga su curso, con terribles dolores, permaneciendo inconsciente, casi en estado de coma con los sufrimientos de él y de su familia.

El requisito fundamental para beneficiarse de la Voluntad Anticipada, además de la solicitud del paciente, será el diagnóstico médico suscrito por el doctor tratante, el cual deberá estar avalado por el Director de la Unidad Médica, Hospitalaria o Institución Privada de Salud y autorizado por el Comité Hospitalario de Ética Médica, que dé tratamiento a la persona, previo análisis de la información contenida en el expediente clínico, el cuál deberá ser firmado autógrafamente por los mismos.

Documento de Voluntad Anticipada: es el documento público suscrito ante notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y

reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obstinación terapéutica.

El formato oficial emitido por la Secretaría en el que cualquier enfermo en etapa terminal o suscriptor, manifiesta ante el personal de salud de la Unidad Médica Hospitalaria o Institución Privada de Salud, la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos Médicos.

La ley establece que en caso de que algún enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; sea menor de edad o incapaz legalmente declarado, alguna de las siguientes personas en el orden establecido, podrá suscribir la Voluntad Anticipada:

- I. El o el cónyuge;
- II. El concubinario o la concubina; o el o la conviviente.
- III. Los hijos mayores de edad consanguínea o adoptada;
- IV. Los padres o adoptantes;
- V. Los nietos mayores de edad, consanguíneos o adoptados.
- VI. Los hermanos mayores de edad o emancipados.

La expresión de la voluntad anticipada tiene como consecuencia:

No someter al enfermo en etapa terminal a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, protegiendo en todo momento su dignidad.

Cumplir con lo establecido en el plan de manejo médico respecto a cuidados paliativos y en su caso sedación controlada. Dar asistencia psicológica o teratológica al paciente y sus familiares.

Por otra parte el Formato de Voluntad Anticipada, suscrito ante personal de salud de las instituciones públicas o privadas de salud, debe ser entregado a la Coordinación Especializada en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas (quien a su vez deberá notificarlo al Ministerio Público dentro de las 72 horas siguientes); anexando copia de identificación oficial del enfermo o suscriptor y/o representante y de los testigos, resumen clínico, diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal con firma autógrafa y formato emitido por el Centro Nacional de Trasplantes o Centro Local, cuando la voluntad del enfermo en etapa terminal o suscriptor sea la de donar órganos. La Coordinación contará con un plazo de dos días hábiles para notificar sobre la existencia de algún otro documento de Voluntad Anticipada.

Si hubiere controversia, objeción institucional médica o familiar sobre la validez o contenido del Documento o Formato de Voluntad Anticipada, se suspenderá su cumplimiento hasta que algún Juez o autoridad competente resuelva.

El personal de salud debe guardar confidencialidad y reserva respecto a las disposiciones de la voluntad anticipada, así como, de la información que obtengan por motivo de su cumplimiento.

Los directivos de los establecimientos públicos y privados nombrarán un responsable encargado de recabar los documentos y datos del enfermo en etapa terminal o en su caso, de la persona que lo represente legalmente, que a continuación mencionaremos:

- I. Llenar el Formato de Voluntad Anticipada sin abreviaturas, tachaduras o enmendaduras.
- II. Verificar la identidad del enfermo en etapa terminal y en su caso del suscriptor.
- III. Solicitar que exprese de modo claro su voluntad.

IV. Leer en voz alta al contenido del formato para que el enfermo o el suscriptor confirme su voluntad se encuentra en los términos y condiciones manifestadas.

V. Recabar las firmas del enfermo o el suscriptor y/o representante y los testigos.

El Formato de Voluntad Anticipada, se hace constar:

1. El paciente fue diagnosticado médicamente en etapa terminal.
2. El enfermo en etapa terminal o el representante, fueron informados por el médico tratante del diagnóstico.
3. Que el enfermo en etapa terminal o en su caso el suscriptor, manifiesta de manera libre y consciente su voluntad.
 - a) No ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar su vida.
 - b) Aceptar donar o no, órganos y tejidos.

Los documentos que deberán de acompañar al Formato de Voluntad Anticipada son:

1. Copia de identificación oficial de los participantes.
2. Copia de su resumen clínico.
3. Copia, con firma autógrafa, del diagnóstico médico del enfermo en etapa terminal.
4. Copia del formato emitido por el Centro Nacional de Trasplantes o Centro Local.

El representante designado en el documento o formato de voluntad anticipada, una vez que sea notificado respecto al diagnóstico terminal del enfermo, es quien solicita al médico tratante o, en su caso, a los Directivos del establecimiento

público o privado, para que den inicio al procedimiento de cumplimiento de la Voluntad Anticipada.

El enfermo en etapa terminal o suscriptor podrán hacer cambios en las disposiciones de Voluntad Anticipada, debiendo notificarlos, de inmediato y por escrito al directivo o responsable del establecimiento de salud.

El médico tratante con base en el expediente clínico tendrá la obligación de informar de forma veraz, completa y comprensible al paciente y/o representante, las acciones y procedimientos médicos realizados, previos al diagnóstico de enfermo en etapa terminal; y una vez diagnosticado, informar el plan de manejo médico tendiente al exacto cumplimiento de la voluntad anticipada.

El Formato de Voluntad Anticipada no podrá ser suscrito cuando:

- I. Se realice bajo amenazas contra el enfermo en etapa terminal o suscriptor.
- II. Se realice con el ánimo de obtener un beneficio o provecho del enfermo en etapa terminal.
- III. No esté expresada claramente la voluntad del enfermo o suscriptor.

El personal de salud de los establecimientos públicos y privados de salud y los Comités Hospitalarios de Ética Médica, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Emitir, suscribir y confirmar el diagnóstico del enfermo en etapa terminal.
- II. Validar ante la Coordinación Especializada la existencia del Documento o Formato de Voluntad Anticipada.
- III. Comenzar el manejo médico multidisciplinario del enfermo en etapa terminal.

IV. Brindar apoyo para otorgar los cuidados y medidas necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada.

El médico tratante registra en el expediente clínico del enfermo en etapa terminal el plan de manejo médico conforme a las notas de evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de estudios, indicaciones médicas y acciones realizadas para el cumplimiento de la voluntad anticipada.

Si existe la voluntad de donación de órganos y tejidos, la Coordinación Especializada informará a los Centros Nacional o Local de Trasplantes, para los efectos a que haya lugar.

La importancia de éste capítulo radica en que el derecho tiene la opción de resolver los problemas que tiene el hombre, ya que es el único que puede y debe hacerlo ¿Cómo? legislado como lo ha hecho, con la Ley General de Salud, y la Ley de Voluntad Anticipada, que está encaminada a una humanización y protección a la integridad física y moral, otorgando en su caso al que lo solicite la facultad de disponer de su persona, por lo que la muerte, es ya una alternativa, siempre y cuando ayude aminorar el dolor que padece el enfermo, amenazado por el cáncer en fase terminal que clama por su muerte en los últimos días de angustia, o del enfermo de insuficiencia renal crónica o de aquel enfermo de sida que pide la liberación de los terribles dolores momentos en que ven lentamente acercarse el fin en medio de espantosos dolores, con las circunstancias además de que la medicación no puede hacer ya nada por ellos.

El 4 de abril de 2008, del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada quedó completo el marco jurídico para el inicio de su aplicación en el Distrito Federal, el objetivo del mandamiento antes mencionado, es la protección de la vida hasta el último momento, la dignidad de la persona en etapa terminal y de sus familiares,

proporcionando las mejores condiciones físicas psicológicas y sociales para que pueda tener una muerte digna.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con los siguientes datos estadísticos* en materia de Voluntad Anticipada, de documentos suscritos ante notario, del 15 de febrero de 2008 al 17 de marzo de 2009. Cabe mencionar que

estos datos están en incremento día con día, ya que las suscripciones de los documentos está en - constante aumento.

PERSONAS	EDAD	
01	20 a 30 años	
08	31 a 40 años	
05	41 a 50 años	
29	51 a 60 años	
45	61 a 70 años	
39	71 a 80 años	
15	81 a 90 años	
142	TOTAL	Datos proporcionados por la Secretaría de Salud, Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, al 17 de marzo del 2009.

PERSONAS	SEXO	PERSONAS	ESTADO CIVIL
86	FEMENINO	64	CASADOS
56	MASCULINO	78	SOLTEROS
142	TOTAL	142	TOTAL

Consideramos, que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal encomendó a los notarios de la ciudad, la redacción de los documentos de voluntad anticipada, con lo cual se demuestra una vez más la gran confianza que la sociedad tiene depositada en su notariado, pues prácticamente todo documento que es de importancia para ella se acude, para su confección y guarda, a la figura del notario público.

De lo anterior, podemos expresar que, la muerte piadosa o mejor conocida como eutanasia es una propuesta encaminada a la libertad que tiene cada individuo de elegir y ejercer su derecho exigiendo su aplicación con la finalidad de terminar el dolor físico y sufrimiento mental, además el desgaste de los familiares al ver

agonizar a un ser querido. Basado en un derecho natural que tiene la humanidad, cumpliendo con el ciclo de vida, trascendiendo para siempre a través de la colectividad y por medio de esta alcanzar la inmortalidad de generación en generación.

La eutanasia, es la muerte que se le procura a otra persona que padece una enfermedad incurable, mortal y que provoca dolor, sufrimiento, angustia y pena prolongada, la cual se lleva a cabo por motivos de piedad y con la única finalidad de obtener una muerte tranquila.

Al igual que la concepción de la esperanza para unas personas al encontrarse en la etapa final de la enfermedad, creen que se ha extinguido toda esperanza de vida, otras piensan que es el inicio de una esperanza de una mejor vida. Sólo depende el enfoque que se le de al acto del cual estamos presentes, así mismo la postura de algunas personas de oposición a la aplicación de la eutanasia es aceptable en la sociedad por el dolor que cusa el perder a un ser querido y pensar que no se le volverá a ver físicamente, es difícil su aceptación y el solo hecho de pensar en quitarle la vida es aterrador, pero es la respuesta a su egoísmo, el que no les permite vislumbrar el daño que el están causando al quererlo retener de cualquier forma o a cualquier precio, sin pensar en el sufrimiento por el cual está pasando sin poder convivir y disfrutar los momentos que pasan juntos, debemos comprender su dolor y aceptar su decisión auxiliándolo y apoyándolo hasta el último instante de su vida material, dejando a un lado nuestro egoísmo y dolor considerando en primer plano sus necesidades y respetando su decisión por muy difícil que ésta sea, comprendiendo la situación en la que vive día con día, brindándole nuestra fuerza moral, ellos podrán enfrenar esta etapa final.

En el estado de necesidad el enfermo desahuciado prefiere morir sin padecer una agonía llena de sufrimientos, que morir padeciendo sufrimientos, es por eso que se causa la muerte para evitar otro dolor.

Los logros tecnológicos en el área de medicina y sus virtudes han logrado alargar o prolongar la vida de alguien, pero no así la calidad de la misma. Aquellos que consideran que en la vida del individuo debe de existir con dignidad y la posibilidad de que es el desahuciado el que decida cuando es el mejor momento para quitarse la vida, abogan por la eutanasia.

No cabe duda que el principal argumento a favor de la eutanasia, es acabar con el dolor, sufrimiento y desesperación provocados por una enfermedad terminal que ocasiona una vida y una muerte, miserable.

Desde ese punto de vista la eutanasia es más humana que el seguimiento del tratamiento del desahuciado. Así mismo, quienes defienden la eutanasia afirman que respetan la dignidad del desahucio, tienen un concepto más claro del respeto a la vida.

CONCLUSIONES

Analizando los temas expuestos en el presente estudio se ha llegado a lo siguiente:

PRIMERA. Invariablemente, el temor de sufrir el dolor corporal ha sido una de las mayores preocupaciones desde épocas anteriores, al grado que actualmente nos hemos convertido en cuasi-fármaco dependientes, es decir, en consumidores del analgésico que ayudan a contrarrestar alguna molestia por mínima que ésta sea. Pero, se han dado casos, como resultado de un accidente o enfermedad, hacen que el dolor o enfermedades sean tan insoportables, que el afectado implora que le sea terminado el sufrimiento privándosele la vida.

SEGUNDO. La palabra Eutanasia se compone de dos voces griegas: *EU* cuyo significado es bien o bueno y *THANATOS* que se traduce en muerte. Siendo así que, en sentido amplio, significa: una buena muerte, sin dolor o con el menor sufrimiento posible. Dicho término apareció en el siglo XVII y fue creado por el filósofo Francicis Bacòn, con el paso del tiempo muchos autores y estudiosos del tema han otorgado, según el momento histórico que viven, diferentes conceptos sobre aquella, con la finalidad de encontrar la esencia de la misma, desprendiéndose de sus definiciones grandes similitudes entre sí, pues todas ellas parten de una etimología de tal palabra, así como de los sentimientos de piedad.

TERCERO. La Eutanasia es la muerte que un ser humano procura a otro, el cual ejercita su derecho a morir otorgando su consentimiento en su defecto, sus familiares, puesto que padece una enfermedad incurable o se encuentra en un estado comatosos y esta encaminado a una muerte real e inminente, dolorosa e insufrible, motivo por el cual aquel acto tiende a extinguir la agonía cruel y prolongada de dicha mal y que el resultado sería el mismo, si se tratara de consentir y alargar este último.

CUARTO. Existen básicamente dos tipos de eutanasia independientemente de las diversas clasificaciones que se han hecho en torno a la misma, que son la activa y la pasiva, pero independientemente de que se le clasifique, el punto de desenlace será siempre el mismo que es la muerte al fin:

a) Activa. También llamada positiva, consiste en la acción de acortar voluntariamente, mediante la utilización de algún medio físico o químico la vida de quien sufriendo una enfermedad incurable la reclame para cesar sus insoportables dolores.

b) Pasiva. Conocida también como ortotanasia, es el conjunto de omisiones que por su naturaleza o intención causan la muerte de una persona, con el fin de suprimir grandes dolores, es decir, consiste en no adoptar medios necesarios o útiles para la prolongación de la vida a fin de que esta cese.

No hay distinción entre las misma, es decir, no hay diferencia entre matar y dejar morir, el objetivo es dejar de sufrir dolores intensos que caso tiene si al fin y al cabo el enfermo va morir, por lo que dicho de otra forma es necesaria la legalización de la eutanasia activa, ya que con ello daría como resultado, dar solución a un problema que aun en la actualidad no se ha dado, desde un punto de vista legal.

QUINTO. La ciencia del Derecho ha evolucionado y se ha ido adecuando a las controversias legales que se suscitan en los tiempo que hoy vivimos, originándose así una reforma que entró en vigor el 27 de mayo de 2000, a la Ley General de Salud, en su título décimo cuarto, capítulo IV, artículos 343, 344 y 345, en la cual no solo se permitió y aprobó como pérdida de la vida al diagnóstico clínico de muerte encefálica, sino que además, contempla la posibilidad de que diversas personas (familiares) tomen la opción de solicitar al

médico que retire los medios artificiales de subsistencia que permiten mantener “vivo” al paciente que presente el diagnóstico citado.

SEXTO. El 25 de noviembre de 2008, el Senado aprobó, con 84 votos y una abstención, reformas a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos, con lo cual los enfermos terminales podrán pedir la suspensión de su tratamiento curativo, esto implica cancelar todo tratamiento que pretenda alargar la vida de los enfermos, quienes solo recibirán medicamentos para disminuir el dolor, así como cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, “para que mueran dignamente”, lo anterior, percibimos que con esto no solucionamos el problema que es bastante grande.

SÉPTIMO. La propuesta que nosotros presentamos en esta investigación, es que se reforme el Art. 166 bis 3, fracc VI, de la Ley General de Salud, en el caso de que el enfermo se encuentre consiente puede decidir por la suspensión de tratamientos, en lo personal elegir por una muerte rápida (eutanasia activa), sin dolor o lenta (eutanasia pasiva), únicamente con cuidados paliativos, podrá solicitarlo por escrito, en caso de que su estado de salud no se lo permita, sus familiares podrán solicitar medicamentos y cuidados paliativos de acuerdo a su enfermedad terminal, como lo marca la Ley mencionada con antelación.

OCTAVO. Los requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, están plasmadas en la Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, respecto de la negativa a someterse a medios, tratamiento y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona cuando por razones médicas sea imposible mantener su vida de manera natural.

NOVENO. El Capítulo segundo de la ley, señala los requisitos de la voluntad Anticipada, en sus artículos 7 y 8 menciona un documento público suscrito ante

Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales manifiesta la petición libre, consciente, sería inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamiento y/o procedimientos médicos que propicien la obstinación médica, cuando se encuentra en estado terminal debidamente diagnosticado, estampando su nombre y firma en el mismo, nombrando un representante para corroborar la realización de dicho documento.

DÉCIMO. Una vez suscrito el documento de la Voluntad Anticipada ante notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación Especializada para los efectos legales a que haya lugar, si el enfermo se encuentra imposibilitado para acudir ante el notario, podrá suscribir el Documento en mención ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaria, mismo que deberá ser notificado a la misma Coordinación.

Una vez suscrito el documento o el formado de voluntad anticipada, la Coordinación Especializada deberá hacerlo del conocimiento del Ministerio Público para los efectos a que haya lugar, y del personal de salud correspondiente para integrarlo en su momento, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal. Este sería el trámite para solicitar la ayuda activa o pasiva que solicite el enfermo en estado terminal.

DÉCIMO PRIMERO. La petición de una muerte rápida y sin dolor, ha de constituirse en uno de los Derechos Universales del Hombre, puesto que si existe el derecho a la vida también debe haber un derecho a la muerte, y no tratamos de generalizar dicho derecho sin que este sea otorgado a enfermos terminales pudiendo ser considerado como una alternativa a su sufrimiento y por supuesto, que para ser otorgado se debe analizar detenidamente cada suceso como lo es primordialmente, el estado de salud del enfermo, su voluntad de decisión por una ayuda activa o pasiva.

DÉCIMO SEGUNDO. Consideramos que la forma de ejercer el derecho y elegir la forma de morir es única y exclusivamente del enfermo terminal, de esta forma se evitaría la prolongada agonía a través de medios artificiales, las instituciones del Sistema Nacional de Salud ofrecerán los servicios de orientación asesoría al enfermo en situación terminal en caso de elección de las alternativas.

DÉCIMO TERCERO. El Derecho es el que tiene la solución al problema de elegir la forma de “morir sin dolor”, pues como defiende la vida, debe defender la dignidad de la persona y el derecho a no sufrir inútilmente, la petición de una muerte rápida y sin dolor, ha de constituirse en uno de los Derechos Humanos Universales del hombre; puesto que si existe el derecho a la vida, también debe haber un derecho a la muerte.

PROPUESTA

NECESIDAD DE ADICIONAR AL ARTÍCULO 166 BIS, 3 FRAC. VI, DE LA LEY GENERAL DE SALUD EL DERECHO A DECIDIR POR UNA AYUDA ACTIVA EN ENFERMOS EN ESTADO TERMINAL.

Exposición de Motivos.

En el presente estudio, se exponen puntos importantes, partiendo de un análisis minucioso que permita el desarrollo y sistematización de los aspectos a tratar. Se contempla como cuestiones medulares, porque hacen referencia a aspectos tanto médicos como jurídicos que permitan apoyar y fundamentar la aplicación de la eutanasia activa.

El objetivo que se persigue en la legislación es la reglamentación de la eutanasia activa, realizando adiciones a la Ley General de Salud, esperando que se satisfagan los mismos.

Para ello, la opinión del Jurista Mario Jiménez Huerta es importante, porque establece que, “la vida humana ocupa el primer rango en la escala ideal de los valores jurídicos, habida cuenta que cuando se pierde la vida salen sobrando todos los demás valores humanos. De ahí que en los modernos tiempos las leyes punitivas sancionen con las más graves penas, el hecho de segar la vida del hombre; una tutela justa y eficaz del bien jurídico de la vida, sólo pueden alcanzarse si se toman en cuenta y se matizan los diversos modos, circunstancias, situaciones personales objetivas y medios de ejecución que concurran en la conducta que causa como resultado la privación de la vida humana.”¹²⁰

¹²⁰ Jiménez Huerta, Mario, *Derecho Penal Mexicano*, México, Ed. Porrúa, 2002, p.110.

La eutanasia ha sido definida la mayoría de las veces como, la muerte en paz, sin dolores, incluso en plenitud de conciencia sin disminución de las cualidades psíquicas del individuo”.¹²¹

“Sin embargo, a pesar de su significado etimológico, este término ha adquirido otro sentido más específico “procurar la muerte sin dolor a quienes sufren”.¹²²

Eutanasia pasiva, es aquella que provoca la muerte mediante la comisión deliberada de una omisión, es decir, la omisión querida de un cuidado debido y necesario para la curación o la supervivencia de provocar la muerte mediante eutanasia. La muerte sobreviene por omitir o renunciar a medidas que tienden a preservar la vida.

Eutanasia activa, provoca inmediatamente la muerte mediante la aplicación de un agente letal. Implica la finalización deliberada de la vida con el mismo objetivo por medio de una terapia encaminada a procurar la muerte rápida sin espera sin cuidados paliativos.

La distinción entre estos dos tipos de eutanasia, es igual a la distinción que se ha establecido entre matar a una persona y dejar que muera siendo ésta última mucho más reprochable, y todo esto en base a dos argumentos:

1. El proceso de dejar morir que puede ser relativamente lento y doloroso únicamente utilizando solo medidas paliativas.
2. La doctrina convencional facilita que las decisiones relativas a la vida y la muerte se tomen teniendo en cuenta aspectos ajenos al caso.

¹²¹ Vidal M. Bioética, *Estudios de Bioética Racional*, Madrid España, Ed. Tecnos, 1989, p. 62.

¹²² Revista Católica de Evangelización, 2000, p. 22.

Consideramos que el derecho a afrontar la muerte con dignidad, o mejor conocida como eutanasia activa, es una propuesta encaminada a la libertad que tiene cada individuo de elegir y ejercer su derecho, exigiendo su aplicación con la finalidad de terminar el dolor físico y sufrimiento mental, que caso tiene si va a vivir unos días más con sufrimiento, es mejor quedarte dormido hasta el final; basado en un derecho natural que tiene la humanidad, cumpliendo con el ciclo de vida, trascendiendo para siempre a través de la colectividad y por medio de ésta alcanzar la inmortalidad de generación en generación.

De lo indicado, podemos establecer que la eutanasia activa. Es la muerte que se le procura a otra persona que padece una enfermedad incurable, mortal y que provoca dolor, sufrimiento, angustia y pena prolongada, la cual se lleva a cabo por motivos de piedad, con la única finalidad de obtener una muerte tranquila.

En el estado de necesidad el enfermo desahuciado prefiere morir rápido sin padecer agonía, ni sufrimientos, ya que de todos modos va a morir, es mejor hacerlo sin dolor.

Los logros tecnológicos en el área de medicina y sus virtudes han logrado alargar o prolongar la vida de alguien, pero no así la calidad de la misma.

Aquellos que consideran que la vida del individuo debe de existir con dignidad y la posibilidad de que él desahuciado decida cuando es el mejor momento para quitarse la vida, abogan por la eutanasia activa.

No cabe duda que el principal argumento a favor de la eutanasia es acabar con los síntomas que, provocan dolor y sufrimiento ocasionados por la enfermedad. Desde ese punto de vista la eutanasia es más humana que el seguimiento del tratamiento del desahuciado. Así mismo, quienes defienden la eutanasia activa, afirman que respetan la dignidad del desahucio tienen un concepto más claro del respeto a la vida.

La propuesta para que se adicione al artículo 166 Bis, 3 en su frac. VI, de la Ley General de Salud. El Derecho a decidir la forma de morir con dignidad.

TEXTO ACTUAL

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

VI.- Dar su consentimiento informando por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.

En Holanda se realizó un estudio, en donde los médicos no tienen un conocimiento suficiente sobre los cuidados paliativos, y consideran que deja mucho que desear. Puede ser que el paciente perciba prontamente el dolor como insoportable, sobre todo en enfermedades terminales como el cáncer y sida etc.

Con la propuesta planteada dicho artículo deberá quedar de la siguiente manera:

VII.-Dar su consentimiento informando por escrito, ESTANDO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES DECIDIR LA FORMA DE MORIR ESCOGIENDO LA AYUDA ACTIVA O NO, la aplicación de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad necesidades y calidad de vida.

Pero en caso de que el enfermo decida por la aplicación de los cuidados paliativos, estos hacen efecto por un tiempo, pero llega un momento que la medicina no puede siquiera mitigar los dolores que hacen presa del enfermo o de hacerlo, le prive de su conciencia y lo tenga ajeno a su entorno, este tipo de muerte si que es terrible, dan un espectáculo deprimente, atentan contra la dignidad de las personas.

Es de suma importancia la adición a la ley para que tanto los médicos como los pacientes estén consientes sobre sus derechos y obligaciones; uno como paciente y otro como médico o personal administrativo, realizando así una conducta adecuada y respaldada y no caer en un despotismo por parte del personal de salud o administrativo, por eso se insiste en que se debe seguir reformando la ley a los tiempos modernos donde el promedio de vida es mas alto y las enfermedades también se van haciendo crónicas e incurables.

El 25 de noviembre del 2008, el Senado aprobó con 84 votos y una abstención, de reformas a la Ley de Salud en materia de cuidados paliativos, con la cual los enfermos terminales podrán pedir la suspensión de su tratamiento curativo.

De lo anterior, se desprende que toda persona que padece de una enfermedad en etapa terminal, debe disponer del derecho de rechazar un tratamiento médico innecesario, pero a la vez tiene el derecho a que se le otorguen cuidados paliativos y medidas mínimas ordinarias, entendiéndose a los primeros como las atenciones activas y totales de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente, y en cuanto a las segundas, consisten en la hidratación, higiene oxigenación y/o nutrición del mismo, según lo determine el personal de salud correspondiente.

Consideramos que la eutanasia pasiva, no es lo mejor, ya que solo se les proporciona a los enfermos medicamentos únicamente para poder soportar el dolor mientras la naturaleza realiza su labor, y ¿habrá que preguntarse si efectivamente no se tiene dolor? sabemos que cuando una enfermedad como cáncer o sida, llega un momento que el medicamento ya no surte efectos que a pesar de que el paciente este se mi-consiente tiene dolores horribles. Ese enfermo en lugar de vivir 10 días vive 5 días con un dolor insoportable y alargando la agonía y sufrimiento de sus familiares.

Nuestra propuesta estriba en que debemos respetar el derecho del enfermo a decidir conscientemente en que forma debe morir, rápidamente y sin dolor, o con poco alimento poca hidratación, y poco medicamento (cuidados paliativos), el mismo reglamento se debe de aprobar tanto la eutanasia activa como la pasiva respectivamente.

La Ley de la voluntad Anticipada es adecuada para ambas figuras.

El documento de la voluntad anticipada precisará el derecho, del enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticada, y debidamente consiente el decidir en que forma debe morir, eligiendo la ayuda activa o pasiva, sus familiares y personas al cuidado del enfermo podrán expresar la decisión de la eutanasia pasiva, cuando el enfermo no se encuentre consiente debido a su enfermedad, o padres y tutores cuando se trate de menores de edad.

Dicho documento deberá realizarse de forma escrita, tener la firma del solicitante, mencionar si se desea donar órganos, nombrar un representante, estar suscrito ante notario público y darlo a conocer ante el Ministerio Público y leerlo ante éste.

El representante asignado a través del documento tendrá diversas obligaciones entre las que destaca revisar, confirmar y ver que se cumplan las disposiciones plasmadas en el Documento de Voluntad Anticipada así como la defensa de éste último.

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

Destacamos que el documento podrá ser anulado cuando se realice bajo amenaza, sea captado por dolo o fraude o no contenga de forma clara la voluntad de la persona.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal también concede el objeto de conciencia para los médicos y obliga a la Secretaría de Salud a garantizar en sus diversas instituciones la voluntad anticipada de quien la desee.

Además, esta dependencia local está obligada a ofrecer atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal así como emitir los lineamientos para aplicar esta normatividad en las instituciones privadas de salud.

Aparte de evitar la prolongación del sufrimiento de personas enfermas en fase terminal, la Ley de Voluntad Anticipada que actualmente se dictamina en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal busca promover e incrementar entre la población de la ciudad una cultura de donación de órganos.

Es de vital importancia la aceptación y fomento de esta ley, ya que da fin al sufrimiento, tanto de los pacientes terminales como de su familia, o bien, permite salvar la vida de muchísimas personas que esperan internadas en los hospitales a un donador.

Mediante la suscripción ante notario público de un documento de Voluntad Anticipada, toda persona que se encuentre en fase terminal por una enfermedad, puede decidir sobre los límites para el tratamiento terapéutico que recibirá.

El documento es un instrumento jurídico, donde participa el médico tratante, el paciente, quien es una decisión personalísima, resuelve ante notario público, sí quiere o no continuar con su vida, una vez que éste informado sobre el tratamiento médico que se le aplicará y la perspectiva de recuperación.

Como podemos observar imponer la vida en contra de la voluntad de las personas que reciben tratamiento médico que resultan paliativos ante una enfermedad incurable, no puede merecer el calificativo de bien jurídico, por lo tanto, es un deber de la sociedad y sus representantes facilitar una muerte digna y sin dolor.

Con la Ley de la Voluntad Anticipada, se pretende proteger jurídicamente la decisión de una persona afectada por una enfermedad crónica-degenerativa, para evitar obstinación terapéutica que de manera innecesaria prolongue su vida atentado en contra de su dignidad como personas.

El derecho de todo individuo es vivir dignamente, y la muerte también debe llevar consigo una dignidad; ¿Quién dice que el morir es el fin? Cuándo puede ser el principio de una eternidad.

A continuación anexaremos los documentos que se deberán llenar para el debido cumplimiento de la decisión tomada por el enfermo terminal.



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/ _____/20__

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre:	_____
Domicilio:	_____
Área de atención:	_____

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre:	_____		
No. de Expediente:	_____		
Domicilio:	_____		
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____	Ocupación: _____	Folio: _____	Teléfono: _____
DX. Terminal: _____			

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en el artículo 5, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consiente, seria, inequívoca, y reiterada **expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.**

Manifestación para Donación de Órganos	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada.
--	----	--------------------------	----	--------------------------	---

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:

Datos del Representante			
Nombre:	_____		
Domicilio:	_____		
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
			Teléfono: _____



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

Nacionalidad:		Ocupación:	Folio:
---------------	--	------------	--------

Designo como testigos, que concurren a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Observaciones
Observaciones: _____

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las ____ horas, con ____ minutos, del día ____ del mes _____ del año 20 ____.

ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/ /20

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre:	
Domicilio:	
Área de atención:	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre:		No. de Expediente:	
Domicilio:			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____
Dx. Terminal: _____		Teléfono: _____	

Datos del Suscriptor y Representante			
<small>(Cuando el enfermo se encuentre impedido para manifestar su voluntad, sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado, según lo establecido en el artículo 7, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)</small>			
Nombre:			
Domicilio:			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Teléfono: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Identificación: _____
Dx. Terminal: _____		Folio: _____	
Parentesco: _____		Parentesco: _____	

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padece por quien suscribo, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada expreso la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.

Manifestación para Donación de Organos	si	no	*Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
--	----	----	---



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

Nombre como testigos, que concurrieron al acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Observaciones.

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las ___ horas, con ___ minutos, del día ___ del mes _____ del año 20__.

SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

TESTIGO

TESTIGO

FUENTE DE INVESTIGACIÓN

A) BIBLIOGRAFÍA

ACHAVAL, Alfredo, *Manual de Medicina Legal*, Tercera Edición, Aboldo-Perrot., Argentina, 1980.

ALCOCER POZO, José, ALBA RODRÍGUEZ Mario, *Medicina legal*, México, Ed. Limusa, 1993.

ARZAC PALUMBO, Pedro J. *Apuntes del diagnóstico de desahucio*, México, 1983.

BAQUEIRO ROJAS, Edgar, y BUENROSTRO BÁEZ, Rosalía, *Derecho Civil Introducción y Personas*, México, Ed. Oxford, 2000.

BOUZA, Luis Alberto, *El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código*, Montevideo Uruguay, Ed. Empero, 1965.

CALABUIG, J.A., Gisbert, *Medicina Legal y Toxicología*, España, Ed. Salvad, 2000.

BRIAN POLLORD, *Eutanasia debemos matar a los enfermos terminales*, Madrid España, Ed. Roalp, 1991.

DÍAZ ARANDA, Enrique, *Del Suicidio a la Eutanasia*, México, Ed. Rous, 2000.

GAFO, Javier, *Derecho a la Muerte Buena*, México, Ed. Asociación Medicina de Sociología, 1952.

GALINDO GARFIAS, Ignacio, *Derecho Civil*, Ed. Porrúa, 2005.

GARCÍA FÈREZ, José, *Ética de la Salud en los procesos terminales*, Madrid España, Ed. Colección Bíblica Hospitalaria, 1998.

GARCÍA MÁYNEZ, Eduardo, *Introducción a la Lógica*, México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 2000.

GARZA GARZA, Raül, Bioètica; *La toma de decisiones en situaciones difíciles*, México, Ed. Trillas, 2000.

GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José *Eutanasia y Cultura*, México, Ed. Universitario, 1952.

- HURTADO OLIVER, Javier, *Eutanasia y Suicidio asistido problemas legales y religiosos* México, Ed. Porrúa, 1999.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de Amar y Derecho a Morir*, sexta Edición, Buenos Aires, Ed. De Palma 1962.
- JIMÉNEZ HUERTA, Mariano, *Derecho Penal*, México, Ed. Porrúa, 2002.
- KEVOR KLAN, Jack, *La Eutanasia la Buena Muerte*, Barcelona España, Ed. Grijalva, 1993.
- KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, *La Eutanasia*, Barcelona, España, Ed. Corundo S.A., 1990.
- LLAMAS POMBO, Eugenio, *La Responsabilidad Civil del Médico*, Trivium, España, 1989.
- MUÑOZ PAZ, Miguel, *Homicidio Consentido Eutanasia y Derecho a morir con dignidad, problemática jurídica a la luz del Código Penal*, Madrid España, Ed. Técnicos 1999.
- PENICHE LÓPEZ, Eduardo, *Introducción al Derecho y Lecciones de Derecho Civil*, México, Ed. Porrúa, 2007.
- PÉREZ VARELA, Enrique, *Eutanasia Piedad, Delito*, México, Ed. Jus, 1988.
- PIERO, Francisco, *Deontología Médica*, Madrid España, Ed. Graficas, Santo Tomas, 1957.
- QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina Forense*, 10 ediciones, México, Ed. Porrúa. 1999.
- RAMÍREZ TAPIA, Javier, *Introducción al Derecho Civil*, México, Ed. MC Grw Hill 2002.
- RODRÍGUEZ ESTRADA, Mauro, *¿Eutanasia Eutanasia?, Por muerte digna*, Argentina, Ed. Manual Médico, 1996.
- ROMO PIZARRO OSVALDO, *Medicina Legal Elemental de la Ciencia Forense*, Chile, Ed. Jurídica chile, 2002.
- SPOKEN, Paul, *Ayudando a Morir*, Santander, España, Ed. Sal terra, 1978.
- TALAVERA, SALVAT, Orlando, *Derechos Humanos*, Vallarta, Ed. Argentina, 1995.

VIDAL M., *Bioética estudios de la Bioética Racial*, Madrid España, Ed. Tecnos 1989

B) LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 2ª edición, Ed. Sista México, 2009.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL 2ª edición Ed. Porrúa, México, 2009.

CÓDIGO PENAL PANAL PARA EL DISTRITO FEDERAL 2ª edición Ed. Sista, México 2009.

LEY GENERAL DE SALUD 3ª edición Ed. Porrúa, México 2009.

LEY DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA, Ed. Porrúa, México, 2009.

C) DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Diccionario de Derecho Penal, 4º edición, Argentina, Ed. De Palma, 2001.

Diccionario Jurídico, Elemental, 11º edición, México, Ed. Helenita, 2001.

Diccionario Jurídico México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, Ed. Porrúa. 2005.

Diccionario para Juristas, Ed. Mayo R.R.L. 1981.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua, 19º edición, Ed. Espasa-Calpe, Madrid, España, 1970.

GAMIRE DE JAURE, Diccionario de los Temas Técnico de Medicina, México, Ed. México, S.A., 1976.

GONZÁLEZ PORTO, Diccionario, México, Ed. Renacimiento, 2002.

Enciclopedia Jurídica Omeba, tomo XIX. 18º edición, Buenos Aires Argentina, 2000.

SMITH, Tony, Enciclopedia de la Salud Familiar, México Ed. McGraw-Hill, 1998.

PALOMAR DE MIGUEL, Juan, Diccionario para Juristas, México, Ed. Mayo, 1981.

D) FUENTES ELECTRÓNICAS

<http://Alemania-online/historial>, tercera eutanasia 3htm, consultada 23 de enero 2009 a las 18:00 hrs.

<http://www.alemania-online/historial/terceraeutanasia> 3htm, consultada 25 enero de 2009, a las 17:00 hrs.

<http://www.ur.org/spanisk/abulum/hirighthm>, consultado el 27 de abril 2009, 10:00hrs

[.www.vidahumana.org/vidafameutanasia/mundialhtm](http://www.vidahumana.org/vidafameutanasia/mundialhtm)/consultdo el 31 mayo, 2009, a las 14:00hrs.

Ctp/www.vidahumna.org/vidafameutanasiahtm, consultado, 2 junio 2009, a las 16:30hrs

www.magina.org/archivo/eu, consultado 2 junio 2009 a las 16:00.

www.opcolombia.org/estudio/nombrehtm/. consultado 27 abril 2009 a las 8:30hrs.

www.juridicax/investigación/nedeutanasiapwebconsltido 30 mayo a las 13:00hrs

E) OTRAS FUENTES

Antinaturalidad y eutanasia, Revista, Universidad Navarro, España, 1980.

Católica y Evangélica, Revista, 2000.

Facultad de Derecho de Tucumán, Revista No3, La muerte Piadosa, Argentina, 1954.

SAGRADA BIBLIA, Ed. Unit. Florida 1979.

ARGUELLES, Francisco, *LA muerte por Móviles De Piedad*, Revista Criminología, Vol. XVII no 2 México, Febrero de 1951.