

UNIVERSIDAD DE SONORA



UNIVERSIDAD DE SONORA
"El Saber de mis Hijos hará mi Grandeza"

(DEPARTAMENTO DE DERECHO)

Alumno:

ORTEGA CAMPA JULIO CESAR.

Maestro (Director de Tesis):

Dr. MANUEL BERNAL DURAN.

Tema de la Tesis:

**¿LA EUTANASIA ES UN DERECHO A LA
MUERTE?**

HERMOSILLO, SONORA A 10 DE MAYO DE 2007.

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Preámbulo:

Cuándo empecé la carrera de derecho siempre me había llamado la atención como mucho de mis compañeros la materia de derecho penal, y me di cuenta que en esta materia había tantas posibilidades de desarrollar una tesis que no estuviera tan trillada como otras investigaciones que se han hecho. Por eso es la razón que escogí este tema en particular “La Eutanasia”, ya que me he dado cuenta que en nuestro país es un tema que muy pocas personas conocen, quizás por la influencia católica que nos caracteriza a los mexicanos. Con los recientes estudios que he hecho sobre la eutanasia, me he dado cuenta que en Internet existen mucha información sobre esta, incluso hay películas basadas en la vida real que narran historias de personas, que tras un accidente o enfermedades terminales buscan la ayuda de sus seres queridos para acabar con el terrible mal que los aqueja; y se enfrentan a gobiernos insensibles ante su situación y es cuando comienza la dura espera del enfrentamiento legal y veredicto que jamás se llega, ya que la autoridades de esos países no resuelve muchas veces a la petición de esos enfermos, ya que en algunos países la eutanasia en considerada como homicidio asistido y no como una ayuda al enfermo de acabar definitivamente con el terrible padecimiento. Por otra parte hay países claro está, donde la eutanasia está permitida, pero que está en totalmente en desacuerdo con ciertas comunidades religiosas y por tal motivo existen enfrentamiento legales muchas veces entre los mismo familiares de la víctima.

Otras de las razones obviamente que me llevaron a hacer esta investigación de tesis es por que quiero obtener mi Título Profesional, además

que al realizar una investigación de tesis tiene la ventaja que a futuro es un requisito para poder empezar una maestría o un doctorado en derecho.

Por otra parte y con el fin de que se tenga una comprensión general del presente trabajo lo dividí en 7 capítulos. De esta manera el Primer Capítulo se trata de dar las definiciones y explicar que es en si la eutanasia y la procedencia etimológica de la palabra eutanasia;

En el capítulo Segundo es respecto a los antecedentes históricos de la eutanasia desde la época grecorromana hasta nuestros días, dando un enfoque claro y sintetizado de cada uno de los periodos de la vida del hombre frente a la eutanasia;

En el Capítulo Tercero hablo respecto a los tipos de eutanasia que existen y cuales son los elementos que conforman a la eutanasia para que sea considerada como tal;

En el Capítulo Cuarto hablo de los dogmas religiosos y la influencia de la Iglesia Católica respecto a la eutanasia, así como también la opinión de los testigos de Jehová respecto al tema. Como también de casos controversiales que se han suscitado en casos de personas de nuestros días, tal es el caso de El español Ramón Sampederro, La estadounidense Terri Schiavo y El italiano Piergiorgio Welby.

En el Capítulo Quinto hablo de la eutanasia enfocado a un análisis jurídico respecto al derecho penal vigente y al derecho comparado y haciendo una propuesta de solución a este problema.

En el Capítulo Sexto hablo de los argumentos que existen respecto de la eutanasia tanto a favor como en contra, así como también hago un pequeño

análisis respecto a nuestra legislación sonoreense, terminando con una opinión muy personal.

Y por ultimo en el Capitulo Séptimo hablo sobre la cuestión polémica de si ¿Existe un derecho a morir? , así como también los derechos de los pacientes y de los testamentos en vida, concluyendo así con una conclusión respecto a mi investigación.

INDICE:

Capítulo 1:

- ¿Qué es la Eutanasia? 8
- Etimología de la palabra Eutanasia 9

Citas del Capitulo Primero 10

Capítulo 2:

Antecedentes Históricos de la Eutanasia.

- 1) La eutanasia en el mundo Romano 11
- 2) La eutanasia según El español y cordobés L. A. Seneca 11
- 3) La Eutanasia durante el Renacimiento 12
- 4) La Eutanasia en la época de Napoleón y Desgénétttes 13
- 5) La eutanasia en tiempos de guerra 14
- 6) La eutanasia y la operación T-14 16
- 7) La eutanasia en Latinoamérica 18

Citas del Capitulo Segundo 22

Capítulo 3:

- ¿Qué elementos comportan la definición de eutanasia? 23
- Los motivos también tienen un valor muy importante en la definición... 23
- ¿Cuántas clases de eutanasia hay? 24

Citas del Capitulo Tercero 26

Capítulo 4:

- La eutanasia y los dogmas religiosos.
 - a) La Iglesia Católica 27
 - b) Los Testigos de Jehová 29
- La Sociedad ante la eutanasia 30
- Gente de nuestros días frente a la eutanasia.
 - a) El Español Ramón Sampredo (El hombre que quería morir)..... 33
 - b) La Estadounidense Terri Schiavo 34
 - c) La Historia del Italiano Piergiorgio Welby 35
- Citas del Capitulo Cuarto 37

Capítulo 5:

- El derecho penal vigente y el derecho comparado frente a la eutanasia..... 38
 - a) Cuestiones preliminares 38
 - b) Casos asociados al termino Eutanasia y soluciones jurídicas tradicionales 39
 - c) Propuesta de solución 43
- Citas del Capitulo Quinto..... 49

Capítulo 6:

- La eutanasia en la Legislación Sonorense 50
- Argumentos a favor de la Eutanasia 51
- Argumentos en contra de la Eutanasia 54
- Opinión muy personal sobre la muerte asistida (eutanasia) 56
- Citas del Capitulo Sexto 60

Capítulo 7:

- ¿Existe un derecho a morir?..... 61
- Los testamento en vida..... 64
- Los derechos del paciente..... 70

Citas del Capitulo Séptimo 73

Conclusiones..... 74

Bibliografías..... 77

Capítulo 1:

¿Qué es la eutanasia?

Hoy entendemos técnicamente por eutanasia el llamado “homicidio por compasión”, es decir, causar la muerte de otro por “piedad” ante su sufrimiento o atender a sus deseos de morir por la causa que fuere. “O también como el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables” (1).

Esta definición es bastante clara, pero cuando uno escucha debates o lee periódicos ve que hay una confusión de ideas bastante grande. El problema del recto uso del término es muy importante pues a veces se consideran eutanasia cosas que no tienen nada que ver con ella o se meten bajo este nombre casos de simple suicidio. Otros hablan de “muerte dulce” o “muerte digna” para ocultar la tremenda realidad del hecho central de la eutanasia: un ser humano da muerte a otro consciente y libremente, independientemente de las razones que lo motiven a hacerlo.

Podemos enunciar, pues, esta definición: *eutanasia* es causar la muerte a otro con o sin su consentimiento para evitarle dolores físicos o padecimientos de otro tipo considerados insoportables. Por tanto, la eutanasia representa siempre una forma de homicidio pues implica que un hombre da muerte a otro ya sea por un acto positivo o por la omisión de la atención y cuidados debidos.

Etimología de la palabra eutanasia:

“La palabra eutanasia viene de dos raíces griegas eu: bueno, y thanatos: muerte” (2). Sin embargo, tiene un significado más específico que es procurar la muerte sin dolor a aquellos que sufren. Este significado es muy amplio y aquí entrarían desde el asesinato al niño que nace disminuido hasta la colaboración en el suicidio de alguien que sufre, desde la eliminación del anciano hasta la abstención del tratamiento para no alargar una agonía sin esperanza. Cada uno de estos casos recibiría un juicio ético distinto.

CITAS DEL CAPITULO 1

(1) EUTANASIA ¿PIEDAD? ¿DELITO?, VICTOR M. PEREZ VALERA, PAG. 23.

(2) EUTANASIA ¿PIEDAD? ¿DELITO?, VICTOR M. PEREZ VALERA, PAG. 22.

Capítulo 2:

Antecedentes Históricos:

1) La eutanasia en el mundo Romano.

La Palabra eutanasia procede del griego. Significa etimológicamente "buena muerte". Este fue su significada primero en la antigüedad greco-romana: "Felici vel honesta morte mori" (Morir con una muerte feliz y honesta).

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

Hipócrates vivió en el siglo IV antes de Cristo. Hasta entonces, el médico cumplía una doble función; una era curar ¡la otra matar!

La gran contribución de Hipócrates, que pasó a la era Cristiana y guió la profesión de médico durante los siguientes dos milenios, fue la de separar la función de curar y la de matar del médico.

"Respecto al homicidio consentido, en el año 421 a. C. escribe en Atenas su famoso juramento, el cual constituye hasta nuestros días el sustento de los Códigos deontológicos médicos" (3). A partir de entonces, el médico solo curaría. A través de los siglos, el juramento hipocrático ha contenido la frase, *primum non nocere*, "en primer lugar, no hacer daño". En la actualidad algunos médicos que se gradúan ya no toman el juramento hipocrático. Con el aborto y el apresuramiento para legalizar la eutanasia, los médicos, trágicamente, han vuelto a asumir esa doble función.

2) La eutanasia según El español y cordobés L. A. Seneca.

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

3) La eutanasia durante el Renacimiento:

El tema de la eutanasia se suscita de nuevo durante el Renacimiento. F. Bacon da al término "eutanasia" su significado actual: "La aceleración de la muerte en un hombre enfermo". Por su parte Francis Bacon, señaló:

“De nuevo para insistir un poco más: considero que la misión del médico no consiste sólo en restaurar la salud sino también en mitigar los dolores y sufrimientos; y no únicamente cuando ese alivio pueda concluir a la curación, sino también cuando pueda proporcionar, aun sin esperanza de recuperación, un partir de la vida más suave y tranquilo” (4).

Tomás Moro en su célebre obra “La Utopía”, escribió:

“A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto los medicamentos ni alimentos que pueden devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convence 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 más tiempo su propio mal y corrupción, que

ya que su vida es una tortura no dude en morir, que piense en librarse de una vida tal que es un tormento, procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convencen de 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” (5).

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

4) La Eutanasia en la época de Napoleón y Desgénétttes.

Cuando Napoleón sostenía su campaña en Egipto su ejército se vio afectado por la peste. Dichos soldados estaban moribundo y Napoleón consultando con el médico Desgénétttes acerca de ello le informo del contagio del cual podía ser objeto el resto del ejercito, entonces Napoleón dispuso que el médico los matase suministrándoles fuertes dosis de Opio, a fin de que no cayeran vivos en poder de los turcos.

Lo cierto es que Desgénétttes no cumplió con el mandato y cuando Napoleón le preguntó porque no los mataba, respondió:

“Mi deber es mantenerlos vivos”.

5) La Eutanasia en tiempos de guerra:

El tema de la eutanasia no es nuevo, a finales de 1939 se encontraba en la Clínica Pediátrica Universitaria de Leipzig, dirigida entonces por el profesor doctor Catel, un niño ciego y subnormal con sólo dos extremidades. Su abuela dirigió una solicitud a Hitler para garantizarle la llamada "mercy killing" o muerte por compasión.

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

El 18 de agosto de 1939 se dispuso la obligación de declarar los recién nacidos con defectos físicos. Tres peritos de la máxima solvencia, entre ellos el doctor Catel, decidían la muerte o la vida del niño y extendían una autorización, fundándose en el formulario de las declaraciones. Los médicos de los 21 departamentos pediátricos de Alemania habían sido instruidos verbalmente de que este escrito otorgaba la autorización para matar al niño. Se calcula en unos 5,000 el número de niños exterminados, mediante la administración de morfina o luminal. Poco después, Hitler dictaba las normas legales que legitimaban en el ordenamiento jurídico de la Alemania Nacional Socialista, la eutanasia.

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

Las razones de su aprobación fueron motivos supuestamente "humanitarios", muy parecidos a los que se alegan en la actualidad. Era el

inicio de un vasto plan de exterminio que arrojó un saldo de seis millones de vidas y el único precedente legal -bueno, es hoy recordarlo- las iniciativas parlamentarias que pretenden actualmente, en algunos países de Europa y América, despenalizar la eutanasia en determinados supuestos.

La eutanasia, es la terminación deliberada de la vida de un paciente en orden a prevenir posteriores sufrimientos. Es decir, se entiende como acción u omisión que por su naturaleza o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.

Es bueno detenerse aquí; dado que el debate se plantea desde en equívocos y muchas veces con una terminología que oculta el verdadero carácter del acto. Así, conceptos como "derecho a disponer de la propia vida", "derecho a una muerte digna", "morir con dignidad", ocultan el intento de dignificar el suicidio y la cooperación homicida con el suicida.

El simplismo con que suele plantearse a la opinión pública un tema tan complejo, lleva a dudar del valor real de las abundantes encuestas a favor de la eutanasia que esgrimen sus partidarios, y cuyo objetivo es crear la falsa imagen de una "amplia demanda social". Como la terminología empleada es muy confusa, incluso para los entendidos, hay fundadas sospechas de que el encuestado contesta muchas preguntas tal como el encuestador pretendía. Me pregunto si no estaremos ante una campaña de marketing tendiente a crear una opinión pública favorable, técnica que en países, llámense desarrollados, ha sido muy útil en las campañas proaborto.

6) La eutanasia y la operación T-14

Desde los inicios de la segunda guerra mundial ya se practicaba libremente la eutanasia en Alemania, en una carta Adolfo Hitler en el año de octubre de 1939, escribió la siguiente nota: “El Reich Führer (Philip) Bouhler y el Doctor Kart Brandt se encargarán de autorizar a determinados médicos, designados nominalmente, para que ayuden a que los pacientes que según el juicio humano se consideran incurables, puedan disfrutar de una muerte piadosa después de un diagnóstico” (6).

Estas palabras autorizaban un programa nazi de eliminación sistemática de *lebensunwertes Leben* (vidas in merecedoras de vida). Entre estas personas sin valor estaban alemanes y austriacos física y psíquicamente discapacitados, niños y adultos, que eran vistos como un obstáculo para la integridad racial del Tercer Reich y como una carga económica inaceptable para el estado. Aunque Hitler firmó la autorización para el llamado programa de Eutanasia en octubre de 1939, el documento estaba fechado el 1 de septiembre – el día que comenzó la Segunda Guerra Mundial – para crear la impresión de que las muertes piadosas, eran una necesidad de los tiempos de guerra.

La campaña de eutanasia, llamada operación T-4, tomó este nombre codificado de la dirección de la mansión judía confiscada, Tiergartenstrasse 4, que era la sede de las oficinas centrales de la administración del programa. Hitler eligió a Bauhler, el jefe de su cancillería privada y al Doctor Brandt, uno de los médicos, para supervisar la T-4. Sin embargo la responsabilidad de la aplicación diaria del proyecto recayó sobre Victor Brack y su ayudante Werner Blankenberg. Las estadísticas indican que bajo la dirección de estos hombres

entre 70.000 y 80.000 personas, incluyendo entre 40.000 y 50.000 judíos, fueron víctimas de los asesinatos por eutanasia.

Los nazis intentaron ocultar lo que estaba ocurriendo, pero cuando surgieron protestas públicas, muchas de ellas de líderes alemanes católicos y luteranos, Hitler suspendió oficialmente la operación T-4 el 24 de agosto de 1941. Sin embargo, los asesinatos continuaron en secreto hasta la primavera de 1945, la operación T-4 y otros programas de eutanasia, mataron entre 200.000 y 250.000 personas discapacitadas.

El personal médico seleccionaba a quienes morirían en base a los datos recogidos de los hospitales, casas de cuidado y otras instituciones sanitarias públicas. Los pacientes seleccionados para morir eran conducidos a uno de los seis centros de Alemania y Austria: Hartheim, Sonnenstein, Grafeneck, Bernburg, Hadamar o Brandenburgo. Los médicos, enfermeras y otros especialistas que trabajaban en dichos centros empleaban diferentes métodos de asesinato. La muerte por inanición y la inyección letal se utilizaron más al principio, pero finalmente el método más usado fue gasear con monóxido de carbono en cámaras con apariencia de duchas alicatadas. Los cuerpos se incineraban en el crematorio después de despojarles de los dientes de oro.

La operación T-4 anticipó el Holocausto. La ideología de pureza racial que había tras estos programas, los métodos de destrucción y el personal administrativo tendría, después un papel estelar en la solución final.

7) La eutanasia en Latinoamérica.

En México el tema de la eutanasia sigue siendo un tabú por así decirlo, inclusive no hay documentos o material jurídico para enfrentar legalmente un procedimiento de eutanasia, sin embargo la legislación Mexicana la considera nada más punible, pero en si no hay una investigación científica sobre este problema que aqueja y que es tema de controversia a nivel mundial.

“En México, el derecho a la vida, a la integridad física y moral desde el momento de la concepción, es garantía constitucional que el Código Civil recoge y el Derecho Penal protege, otorgándole primero al nuevo ser derechos básico desde que es concebido, y sancionando el segundo su muerte deliberada en cualquier etapa de la vida, desde su estado embrionario hasta la adultez. En consecuencia, el aborto (salvo casos de excepción especificados, la eutanasia en cualquiera de sus modalidades, la instigación y auxilio a un suicida son actos punibles. El consentimiento de la víctima no exime el dolo” (7).

En Colombia, hace unos años la Corte Constitucional puso en marcha una sentencia de despenalización de la práctica de la eutanasia, con las graves consecuencias que ello trae en cuanto a la pérdida de responsabilidad y de compromiso en la tutela de la vida, sobre todo en aquellos más débiles e indefensos. La jurisprudencia de la Corte Constitucional introdujo un cambio en la normatividad pública fundamental en el respeto por la vida humana, bajo el criterio de la justificación del acto médico que permite ayudar compasivamente

según ellos, a algunos pacientes a morir. Mediante la sentencia C-239 de 1997, la Corte Constitucional declaró la exequibilidad del artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia que en el caso de los enfermos terminales en que ocurra la voluntad del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

El proceso en Colombia se dio de esta manera. El 15 de mayo de 1997, en la plenaria de la Corte Constitucional, se sometió a consideración la demanda contra una norma del Código Penal, Artículo 326, homicidio por piedad. Comenzando así el debate sobre la aprobación o no de la eutanasia en Colombia. Luego de la exposición de Carlos Gaviria, que estaba de acuerdo en que un médico acabara con la vida de un paciente con intensos sufrimientos y, añadía, no debería ir a la cárcel, tres magistrados (José Hernández, Hernando Herrera y Vladimiro Naranjo) se manifestaron en contra fundamentándose en que el derecho a la vida es fundamental e inviolable. Después tomó la palabra Jorge Arango, quien afirmaba que el derecho más importante es el de la libertad y que la vida sin libertad no tiene sentido. En seguida intervino Eduardo Cifuentes, quien dijo que la libertad no está por encima de la vida, pero tampoco la vida prevalece sobre la libertad, se manifestó de acuerdo y dijo que la Corte debía indicar en que casos era válida la intervención de un tercero para terminar con la vida del paciente. Según él: el fallo se aplicaría sólo cuando se tratara de un enfermo terminal, y cuando él estuviera totalmente informado de sus condiciones de salud. Luego intervinieron: Alejandro Martínez, Fabio Morón y Antonio Barrera. En el momento de la votación sólo

tres magistrados salvaron su voto, siendo así Colombia uno de los primeros países en aceptar la eutanasia. El 29 de mayo los seis magistrados que dieron su voto a favor se reunieron para revisar el texto final del fallo, allí Cifuentes expresó su desavenencia ya que no se recogía íntegramente su pensamiento.

Ahora sólo falta la reglamentación que el Congreso deberá hacer sobre la aplicación de la eutanasia. A causa del desacuerdo de Cifuentes en el texto de la sentencia final el fallo puede llegar a ser anulado.

La anterior sentencia que trae gravísimos problemas para nuestra nación agobiada día a día por la anticultura de la muerte. Cada día constatamos como la asistencia al enfermo en fase terminal, plantea hoy variados problemas éticos, bien sea por la confusión y ambigüedad de los términos, como por el tema mismo. Esta confusión afecta no solo a la población en general, sino también a los profesionales de la salud de modo particular. Se trata por tanto, dentro del marco de la ética de la salud aplicada al enfermo, profundizar en la asistencia y los cuidados que se han de ofrecer a aquellos pacientes que se enfrentan a la proximidad de la muerte segura en un corto período de tiempo, para hacer de esta situación irreversible un espacio de humanización y crecimiento.

La posición que la iglesia católica tomó frente a la decisión de la corte constitucional respecto a la eutanasia es que ésta la rechaza enfáticamente, la Iglesia dice que, no es moralmente lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte del paciente. Por consiguiente, jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verlo sufrir o no hacerlo sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente, ni los médicos ni el

personal sanitario, no los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona. Dice que tampoco es lícito negar a un paciente la prestación de cuidados vitales son los cuales seguramente moriría, aunque sufra de un mal incurable. La iglesia enfatiza en que las personas minusválidas o con malformaciones tienen los mismo derechos que las demás personas, en lo que se refiere a la recepción de tratamientos terapéuticos. En la fase prenatal y en la postnatal se han de proporcionar las mismas curas que a los fetos y niños sano y por tal motivo el Estado no puede atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que prevalece sobre el poder mismo ya que la eutanasia es un crimen contra la vida humana y la ley divina, del que se hacen responsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida. (Decisión de la Corte Constitucional. Eutanasia, 1997)

Para terminar se puede decir que la iglesia no estando de acuerdo por las razones mencionadas anteriormente pidió la anulación del fallo ya que fue aprobado con violación del debido proceso y en medio de contradicciones entre magistrados sobre su texto final. También pidió que si el fallo era anulado, el caso fuera definido luego por una sala de conjueces.

CITAS DEL CAPITULO 2

- (3) DEL SUICIDIO A LA EUTANASIA. ENRIQUE DIAZ ARANDA. PÁG. 8.
- (4) DEL SUICIDIO A LA EUTANASIA. ENRIQUEZ DIAZ ARANDA. PÁG. 14.
- (5) DEL SUICIDIO A LA EUTANASIA. ENRIQUEZ DIAZ ARANDA. PÁG. 13.
- (6) CRÓNICA DEL HOLOCAUSTO. GRUPO EDITORIAL DIANA, MEXICO. PÁG. 169.
- (7) EL DERECHO A LA VIDA ¿Y A LA MUERTE? XAVIER HURTADO OLIVER. PÁG. 129, 130.

Capítulo 3:

¿Qué elementos comporta la definición de eutanasia?

1. La muerte es un objetivo buscado, está en la intención de quien practica la eutanasia. Por tanto, no es eutanasia la aplicación de un tratamiento necesario para aliviar el dolor aunque acorte la expectativa de vida del paciente como efecto secundario no querido, ni puede llamarse eutanasia a la muerte que es fruto de una imprudencia o accidente.

2. Puede producirse por acción (administrar sustancias tóxicas mortales) o por omisión (negar la asistencia médica debida).

3. Se busca la muerte de otro, no la propia. El suicidio, sea por acción u omisión no es propiamente una forma de eutanasia.

Los motivos también tienen un valor muy importante en la definición.

1. Puede realizarse porque la pide el que quiere morir. La ayuda o cooperación al suicidio sí se considera una forma de eutanasia.

2. Puede realizarse para evitar sufrimientos que pueden ser presentes o futuros, pero previsibles, o porque se considere que la calidad de vida de la víctima no alcanzará o no mantendrá un mínimo aceptable. El elemento

subjetivo de estar eliminado el dolor o las deficiencias ajenas es un factor necesario para considerar lo que es eutanasia. Si no, estaríamos ante otras formas de homicidio.

¿Cuántas clases de eutanasia hay?

Voluntaria: solicitada por el que quiere morir

Involuntaria: cuando no la solicita

Perinatal: cuando se aplica a recién nacidos deformes o deficientes

Agónica: cuando se aplica a enfermos terminales

Psíquica: cuando se aplica a afectados de lesiones cerebrales irreversibles

Social: cuando se aplica a ancianos u otro tipo de personas tenidos por socialmente improductivos o gravosos.

Auto-eutanasia: esto no es eutanasia según la definición que dimos, sino suicidio.

Activa: la muerte se produce por acción positiva

Pasiva: la muerte se produce por omisión

Directa: busca directamente la muerte

Indirecta: busca mitigar el dolor aun sabiendo que ese tratamiento puede acortar la vida del paciente. Esto tampoco es eutanasia.

La Eutanasia se suele dividir atendiendo al modo como se realiza. Las divisiones son:

- Eutanasia Activa llamada positiva y
- Eutanasia Pasiva llamada negativa

Para Häring la Eutanasia Activa o Positiva es: “La institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería en otro contexto” (9) y define la Eutanasia negativa o pasiva como: “La omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongaría la vida” (10).

CITAS DEL CAPITULO 3

(9) HÄRING B., MORAL Y MEDICINA, ED, PS, 3ª. ED. MADRID 1977, PP.

143.

(10) IDEM, PP. 143.

Capítulo 4:

La eutanasia y los dogmas religiosos.

a) La Iglesia Católica.

“En un documento emitido por la Congregación para la doctrina de la Fe, Declaración sobre Eutanasia, 1980, la Iglesia aclara omisión que por sí misma o por intención causa la muerte de una persona para eliminar el sufrimiento padecido; considera que no está permitido a los católicos solicitar estos actos de muerte para sí o para terceros, y explica que generalmente la petición del enfermo incurable o moribundo no debe ser entendida en su sentido literal, sino más bien como una súplica por ayudar y amor. Lo que en una persona enferma necesita, aclara, además de los cuidados médicos es amor; el cálido amor que familiares, amigos, médicos y enfermeras deben proporcionarle” (11).

La iglesia católica siempre se ha negado a la práctica de la eutanasia, "Difícilmente podrá encontrarse otra organización religiosa que haya defendido la vida y rechazado con más empeño y constancia como la Iglesia Católica".

El documento más importante que tienen sobre la eutanasia es la Congregación de la Doctrina de la Fe, publicada el 5 de mayo de 1980. Y los principales puntos que se pueden extraer para lo que nos incumbe son:

1. Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse a Dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona.
2. Todo hombre debe conformar su vida con el designio de Dios y hacerla fructificar.
3. El suicidio atenta contra la soberanía de Dios y su designio amoroso.

En un apartado dedicado a la eutanasia este documento, intenta llegar a una terminología única, al hacer la afirmación central de que "nadie ni nada puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir gesto homicida para sí mismo, o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto, de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona, de un crimen contra la vida, de un atentado con la humanidad.

La postura de la iglesia siempre ha sido bastante rígida en este aspecto y creo que ha sido bastante clara con ese postulado. Siendo así una postura que en extremo se encuentra cerrada o toda posibilidad de que pueda aprobar la práctica de la eutanasia.

Además la iglesia católica afirma que toda persona debe ser respetada por el simple hecho de haber sido creada por Dios; la justicia social y el amor deben marcar todo comportamiento humano en el cuidado de enfermos y moribundos; y la asistencia al que está por morir debe incluir la preparación para la vida póstuma a la muerte.

La moralidad a la que la iglesia católica hace referencia es un reflejo de la ley natural y eterna, porque Dios es el fundamento último de toda moralidad. Cada decisión moral es una respuesta a Dios.

b) Los Testigos de Jehová.

Los Testigos de Jehová prohíben las transfusiones de sangre, que están prohibidas por la Biblia; y son capaces de dejar morir a una persona antes de facilitarle esta ayuda. Es un tanto complicado de entender profundamente su postura desde el punto de vista de la moral cristiana y consecuentemente de derecho.

Esta religión no acepta a la Eutanasia Activa, pero sí la Pasiva en los casos que se requiera el uso de medios extraordinarios.

Principalmente llama la atención la oposición de otras religiones de este movimiento en cuanto a las transfusiones sanguíneas, exceptuando la autotransfusión y refutando de igual forma las inyecciones intravenosas para ello preserva. Sus bases para justificar la muerte de un semejante que pertenezca a su religión la encuentra en los textos del Antiguo Testamento como Génesis 9; 3-6 Levítico 7:26,27 17:10-14 Deuteronomio 12:23-25 y números 15:30-31.

Los seguidores de esta religión prefieren morir que aceptar sangre, ya que obedecen fervientemente lo contemplado en la Biblia. Para ellos esta prohibición arranca desde el año 49 de nuestra era (12).

- **La Sociedad ante la eutanasia.**

“Exit fue la asociación pionera de sociedades no lucrativas y humanitarias en pro de la muerte (digna). Fue fundada en Londres en 1935. Arthur Koestler, que recientemente se suicidó junto con su esposa, era su vicepresidente. Hace algunos años Exit tuvo que cambiar su nombre por el de (Asociación pro Eutanasia Voluntaria), debido al juicio que se le hizo a su secretario Nicholas Reed, acusado de fomentar al suicidio” (13).

En épocas recientes la eutanasia no ha sido legal en ningún país - salvo la experiencia nazi -, pero podemos fácilmente prever lo que pasaría si contrastamos los datos que nos aporta la legalización del aborto en este siglo y el conocido como "caso holandés", experiencia social de admisión práctica de la eutanasia que recientemente ha recibido una cierta cobertura legal.

La experiencia del aborto acredita que las leyes permisivas se aprueban presuntamente para dar solución a determinados casos extremos especialmente dramáticos para la sensibilidad común, pero acaban creando una mentalidad que trivializa el aborto provocado hasta convertirlo en un hecho socialmente admisible. Con la eutanasia no tiene por qué ocurrir algo distinto: la legislación permisiva se nos presentaría como una solución para "casos límite" de "vida vegetativa", "encarnizamiento terapéutico", etc. y acabaría siendo una opción normal ante casos de enfermedad o declive biológico más o menos irreversible.

El proceso descrito responde a la más elemental psicología humana: cuando algo prohibido se permite y empieza a practicarse, se va considerando cada vez más como normal, máxime si resulta un buen negocio para algunos, ayuda a eliminar situaciones engorrosas para otros y además es defendido por algunas corrientes ideológicas.

En Holanda se está viviendo desde hace años una triste experiencia de admisibilidad práctica de la eutanasia - caso único en el mundo -. Un testigo de esta realidad, Richard Fenigsen, cardiólogo holandés, la describe: "Los médicos de cabecera holandeses practican la eutanasia activa voluntaria en unos 5.000 pacientes al año. La cifra más elevada de 10.000 probablemente también incluya a los pacientes de hospitales. Sin embargo, se han llegado a mencionar cifras del orden de los 18.000 a 20.000 casos al año. El 81% de los médicos de cabecera holandeses ha realizado la eutanasia en algún momento de su carrera profesional; un 28% realiza la eutanasia a dos pacientes al año y un 14% de tres a cinco pacientes al año.

Un gran número de personas en Holanda lleva consigo un testamento en el que pide que se le realice la eutanasia "en caso de lesiones corporales o perturbaciones mentales de las que no se pueda esperar una recuperación suficiente para llevar una existencia digna y razonable". Recientemente estos testamentos escritos han sido reemplazados por pequeñas "tarjetas de crédito para una muerte fácil". En 1981 el número de personas portadoras de estas tarjetas era de 30.000, pero se calcula que este número es mucho más alto ahora.

La aceptación de la eutanasia activa "voluntaria" crece entre los holandeses. Según dos encuestas realizadas en años consecutivos, en 1985 un 70% de los holandeses aceptaba la eutanasia activa, mientras que en 1986 lo hacía un 76%. Mucha gente acepta que se deba negar el tratamiento a personas con minusvalías serias, a personas mayores e incluso a individuos sin familia. Es más, las encuestas demuestran que la mayoría de las personas que defienden la eutanasia voluntaria, la libertad de elección y el derecho a morir, también aceptan la eutanasia activa involuntario, es decir, la negación de la libertad de elección y del derecho a la vida".

Los médicos holandeses dejan morir al menos a 300 bebés minusválidos recién nacidos; deniegan operaciones de enfermedades congénitas de corazón a niños con síndrome de Down, negándose a anestesiárselos; y se niegan a implantar marcapasos a pacientes mayores de 75 años o a tratar de edema pulmonar a pacientes ancianos que carezcan de familiares cercanos. Algunos médicos justifican estas acciones diciendo que es interés de los pacientes el morir cuanto antes, pero frecuentemente la explicación es que no se debe imponer a la sociedad la carga de mantener vivos a estos pacientes. Estas decisiones se toman sin el conocimiento de los pacientes y en contra de su voluntad".

Legalizada la eutanasia, se abrirían las puertas a prácticas siniestras, pues la compasión podría ser utilizada como disculpa para justificar la eliminación de los débiles, los deficientes, los terminales. Se hablan

"comprensibles" presuntos intereses públicos en la eliminación de los que representan una carga para la sociedad sin aportar utilidad material alguna; hasta llegar a crear la presión psicológica suficiente para que se sientan casi obligados a pedir su eliminación quienes, por su edad o estado, se sientan carga "insoportable" para los demás. No se trata de un puro ejercicio de imaginación, y el testimonio citado así lo indica.

Gente de nuestros días frente a la eutanasia.

a) El Español Ramón Sampedro (el hombre que quería morir).

Ramón Sampedro nació en 1943 en Xuño, A Coruña. A los diecinueve años se enroló en un barco noruego con la intención de conocer el mundo. A los veinticinco sufrió un accidente, al tirarse de cabeza al agua desde una roca un día de resaca marítima. Quedó inmóvil de cuello para abajo y postrado definitivamente en una cama. Ramón volvió a casa con su familia. Estaba decidido a morir. La parálisis total de su cuerpo le impedía llevar a cabo su decisión por sus propios medios. Entonces, optó por entablar un procedimiento legal para conseguir su objetivo. Una demanda que se extendió durante años, que recibió amplio eco en los medios de comunicación nacionales e internacionales, pero que no alcanzó los resultados previstos. En 1996, Ramón publicó sus escritos agrupados en un libro, CARTAS DESDE EL INFIERNO (Planeta). En 1998, decidió llevar a cabo un plan para terminar con su vida y que no incriminase a ninguno de sus allegados. Murió el 12 de enero de 1998 (14).

b) La Estadounidense Terri Schiavo.

Terri Schiavo, cuyo caso ha conmovido a Estados Unidos y ha enfrentado a partidarios y detractores de la eutanasia, falleció en Florida, 14 días después de ser desconectada de la sonda que la mantenía viva.

Terri Schiavo era una mujer de 41 años que se encontraba en estado vegetativo desde hace 15. En 1990, a causa de una estricta dieta para adelgazar, sufrió un infarto que le cortó el paso del oxígeno al cerebro, dejándola en coma. En 1994 y tras una rehabilitación infructuosa, su marido Michael, quien ejercía la tutela legal, comenzó a plantearse la posibilidad de la eutanasia, ya que el estado de Terri era irreversible. Ese mismo año sus suegros iniciaron una acción legal para quitarle la custodia sobre Terri, pero perdieron el caso.

En 1998, Michael solicitó que se le retirara el catéter alimentario alegando que Terri había dicho que no querría ser mantenida viva por medios artificiales si quedaba en estado irreversible. A partir de entonces, inició la prolongada batalla judicial entre el marido y los padres de Terri, durante la cual la mujer fue desconectada de la sonda que la alimentaba y vuelta a conectar en tres ocasiones.

Finalmente, los padres de Terri lograron llevar su caso ante el Sistema Judicial Federal y posteriormente, al Tribunal Supremo de EE.UU., que negó sus demandas y falló en favor de la desconexión de la mujer, hace catorce días.

La situación y fallecimiento de Terri Schiavo ha provocado una gran polémica en Estados Unidos y ha tenido una gran repercusión en el resto del mundo, poniendo de manifiesto los derechos de las personas en estado vegetativo (15).

c) La historia del Italiano Piergiorgio Welby,

El poeta italiano Piergiorgio Welby, enfermo de distrofia muscular, pudo cumplir su deseo: un médico lo desconectó del respirador que lo mantenía con vida, Welby era conocido como defensor de la eutanasia, le escribió una carta al presidente de Italia rogándole que le permitiera morir. “Amo la vida, señor Presidente”. Pero llevaba 40 años de lucha con la distrofia muscular y 9 conectado a un respirador, e iba perdiendo su capacidad de hablar y comer. Concluía la carta diciendo: “Lo que me resta ya no es vida sino una insoportable tortura”. Pidió entonces que se le permitiera desconectarse del respirador. El pedido, respetado sobre bases normales en los hospitales de todo el mundo, conmovió a Italia. Para sus críticos se trataba de un pedido de suicidio o eutanasia. Tras su muerte, cuando un médico desafiando a la justicia italiana desconectó el respirador, la diócesis de Roma le negó a Welby el oficio de un funeral. Funcionarios de la Iglesia dijeron que “la voluntad de poner fin a su vida era conocida, dado que la había sido sostenido reiterada y públicamente, en oposición a la doctrina católica”.

Previamente, la jueza había dictaminado que si bien Welby tenía el derecho constitucional a renunciar al tratamiento médico, el código médico

italiano “requiere doctores para mantener la vida de un paciente”. Médicos, que aun cuando enfrenten el pedido de un paciente no deben realizar... tratamientos dirigidos a causar la muerte”. Concluía su opinión observando que el código penal italiano considera fuera de la ley “al homicida de una persona que lo consiente y ayuda (a alguien) a cometer suicidio”.

El enfermo Terminal agregó que no pide una muerte digna, ya que la Muerte.

Digna debería ser la vida”, añadió con su voz metálica, insistiendo en que la eutanasia no es una muerte digna, sino oportuna. Además de la “carta-video”, Welby contó en un programa de televisión su situación.

“Digna debería ser la vida”, añadió con su voz metálica, insistiendo en que la eutanasia no es una muerte digna, sino oportuna (16).

CITAS DEL CAPITULO 4

(11) EL DERECHO A LA VIDA Y A LA MUERTE, XAVIER HURTADO OLIVER, PÁG. 151.

(12) REVISTA ¡DESPERTAD! Su inmenso valor, PÁG. 3-12.

(13) EUTANASIA ¿Piedad? ¿Delito?, VICTOR M. PEREZ VALERA, PÁG. 114.

(14) <http://members.tripod.com/-shats/n10/samp.htm>

(15) http://en.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo

(16) Hemeroteca del Periódico El Imparcial.

Capítulo 5:

El derecho penal vigente y el derecho comparado frente a la eutanasia.

Desde mi punto de vista la eutanasia se aborda fundamentalmente desde dos perspectivas: la interpretación del Derecho penal vigente y del Derecho comparado. Así, interpretando el Derecho penal vigente en México, se trata de dilucidar si quien ejecuta la muerte de quien lo solicita es solamente un auxiliador en un suicidio o es un autor de homicidio y, de igual forma, se señalaran cuáles son los alcances del consentimiento del sujeto pasivo en la eutanasia. El Jurista Alemán Albin Eser, opina que existen muchos problemas a los cuales deben encontrarse soluciones esto refiriéndose a la Eutanasia, ya que a su juicio no existe tal y por tanto no hay solución (17). En cuanto al Derecho comparado se expusieron las soluciones a la eutanasia en tres Estados: Holanda, Estados Unidos y Colombia. Cabe resaltar que en los tres países la vía para ofrecer una solución al problema inició con la reinterpretación judicial de la legislación penal. Cada una de esas exposiciones puede leerse en las respectivas ponencias. En esta relatoría ofreceré una interpretación personal sobre el tema.

a. Cuestiones Preliminares

El término eutanasia proviene de los vocablos griegos: eu y thanatos los cuales significan buena muerte. Sin embargo, se puede comprobar la diversidad de hipótesis o supuestos que suelen identificarse como eutanasia; dos de esos supuestos son los más comunes y existen otras tres hipótesis asociadas a dicho término, a continuación los señalé y expongo las soluciones

que conforme a una primera interpretación del Derecho penal mexicano vigente se pueden sostener.

b. Casos Asociados al Término Eutanasia y Soluciones Jurídicas Tradicionales

Privar de la vida a otro por móviles de piedad

Desde ahora conviene desechar este supuesto como eutanasia, porque sólo se refiere a los motivos o razones que impulsan al homicida a privar de la vida a otro sin tomar en consideración qué opina quien va a morir. Según Mario Porzio jurista Italiano afirma que los motivos de piedad en cuanto al derecho se refiera, son causa determinante para anular el antivalor del hecho (18).

Precisamente como la víctima no ha pedido su muerte ni la consiente voluntariamente, entonces quien la priva de la vida (sujeto activo) comete el delito de homicidio previsto en el artículo 302 del Código penal mexicano y dicha conducta se sanciona con pena privativa de la libertad de 12 a 24 años de prisión (artículo 307 del mismo ordenamiento). Los móviles altruistas o de piedad que guiaron al homicida sólo atenuarán su culpabilidad y ello deberá valorarlo el juez para, en su caso, imponer la pena mínima prevista en la ley, que es de 12 años de prisión.

Se debe precisar que los móviles del sujeto activo no pueden justificar el homicidio de un tercero, pues ello supondría dejar en manos de otro la valoración de nuestra propia vida. Conceptos como felicidad, dignidad, dolor o sufrimiento, son relativos y, por ello, sólo el titular de la vida puede decidir si su vida vale o no la pena. De ahí que si dijéramos que un tercero o el Estado

puede valorar lícitamente sobre nuestra propia existencia al grado de decidir si debemos o no continuar con nuestra vida, entonces estaríamos abriendo las puertas para la comisión impune del delito contra la humanidad denominado: genocidio, cuya práctica durante el régimen nacionalsocialista Nazi es por todos conocida y rechazada.

Por lo anterior, insisto, al hablar de eutanasia debemos desechar cualquier supuesto en el que no se cuente con la opinión, consentimiento y solicitud del sujeto que va a morir.

Privar de la vida a quien lo solicita.

Son muchos los motivos que pueden llevar al ser humano a decidir morir, pero en la toma de tal decisión subyace fundamentalmente la falta de un motivo para vivir.

Sin embargo, bajo el rubro de eutanasia no pueden quedar comprendidos supuestos en los cuales el sujeto pide su muerte debido a un padecimiento psicológico, por ejemplo, por depresión o por haber terminado una relación amorosa.

En efecto, sobre eutanasia sólo se ha analizado el supuesto en que el enfermo en fase terminal solicita su muerte. Así entendida la eutanasia, podemos analizar las diversas hipótesis que se pueden presentar:

Eutanasia activa directa, la cual consiste en provocar la muerte del paciente en el momento en que lo solicita. Estos supuestos son el tema central y de acuerdo con nuestra legislación vigente se sancionan con pena privativa de la libertad de cuatro a doce años de prisión (art. 312 del Código penal). No obstante, para estos supuestos existen diversas vías de interpretación a través de las cuales podría quedar impune la conducta del médico que accede a la

solicitud de muerte del paciente, de ello me ocuparé en el último apartado de mi exposición.

Eutanasia activa indirecta o eutanasia lenitiva, la cual supone administrar al paciente calmantes para mitigar o aliviar dolores, aunque ello traerá como consecuencia secundaria la anticipación del momento de la muerte. En estos casos el médico cumple con los deberes impuestos por la *lex artis* que le ordenan mitigar el dolor y por ello su conducta queda fuera del radio de prohibición de las normas penales y no puede ser considerada como típica y, en consecuencia, no puede ser constitutiva de delito.

Eutanasia pasiva, la cual implica no iniciar o interrumpir el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de la vida que presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable y se halla en fase terminal, acelerando el desenlace mortal. Desde la perspectiva del Derecho penal vigente, la conducta del médico que no aplica o interrumpe el funcionamiento de los medios extraordinarios sólo se disculpa cuando dichos medios son empleados para salvar otra vida con mejor pronóstico (estado de necesidad exculpante), es decir, cuando el médico se encuentra ante dos pacientes y sólo cuenta con los medios para prolongar la vida de uno de ellos.

Ortotanasia, consiste en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo. Como la ley general de salud señala que la pérdida de la vida se verifica con la muerte cerebral (artículo 343),

entonces, aunque el sujeto haya manifestado previamente su deseo de morir, no estaríamos ante un supuesto de eutanasia dado que el sujeto ya está muerto.

Proponer al enfermo terminal su muerte y hacer nacer en él dicha resolución; en estos supuestos se interfiere decisivamente en la toma de la decisión y, por ello, el médico o cualquier tercero que induce al enfermo incurre en el delito de inducción al suicidio cuya sanción es de uno a cinco años de prisión (artículo 312 del Código penal).

Proporcionar al enfermo terminal los medios para provocar su muerte, como acaecería si se le dieran el vaso con la solución de cianuro al paciente para que él mismo la beba o en el supuesto de las llamadas “máquinas de la muerte” en las cuales el paciente mismo puede accionar el mecanismo de activación del aparato. Aunque estos supuestos quedarían dentro de la hipótesis de auxilio al suicidio y la pena a imponer sería la de uno a cinco años de prisión (artículo 312 del Código penal), considero que dichos supuestos también podrían dejar de ser sancionados por el Derecho penal a través de una reinterpretación que permita al médico auxiliar al enfermo terminal que lo solicita, de ello también me ocuparé en el siguiente apartado.

Hasta donde alcanzo a ver, las anteriores son las distintas hipótesis y soluciones tradicionales que se presentan en torno a la eutanasia conforme al Derecho penal vigente en México. A continuación concentraré mi exposición y

mi propuesta de interpretación para la llamada eutanasia activa directa (inciso 2, a)) y el auxilio a la eutanasia (inciso 2, f)).

C. Propuesta de Solución

En México es común tratar de solucionar problemas como el de la eutanasia proponiendo reformas a la ley. Sin embargo, desde mi punto de vista, se pueden encontrar mejores soluciones a través de la interpretación al Derecho vigente. Para ofrecer una propuesta de solución primero se debe tener en cuenta que el suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas y, por tanto, se puede afirmar que el suicido no es un delito.

El legislador penal mexicano no ha aclarado, en la exposición de motivos del Código penal, por qué no se sanciona el suicidio y, por ello, se necesita recurrir a la interpretación, al efecto existen dos posturas:

La postura tradicional argumenta razones de política criminal; pues quien ha atentado contra su vida ya no se le puede aplicar la pena y, en el caso del suicidio frustrado, si se impusiera al sujeto una pena privativa de libertad, ello sería tanto como decirle que se le castiga por haber fallado en la provocación de su propia muerte. Edmund Mezger jurista Alemán distingue entre el consentimiento y la petición de la víctima. La petición es más que el mero consentimiento (19).

En las sociedades contemporáneas de talante plural y democrático se puede llegar a considerar que, bajo determinadas circunstancias, el suicidio es la máxima expresión de la libre autodeterminación de la vida.

Existe una sociedad plural y democrática en aquellos países en los cuales su carta magna o Constitución reconoce los siguientes Derechos fundamentales del individuo: Derecho a la libertad; Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Derecho a la libertad ideológica y Derecho a la dignidad humana.

A diferencia de las Constituciones alemana y española, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no reconoce con formulas tan generales dichas garantías; pero sí reconoce específicas formas de manifestación de dichas garantías, a saber: la libertad, prohibiendo cualquier forma de esclavitud (artículo 2) o pacto que menoscabe la libertad (artículo 5 párrafo 5°), así como la protección a los ciudadanos contra detenciones arbitrarias por la autoridad (artículo 14 párrafo 2°); el libre desarrollo de la personalidad para elegir profesión o trabajo (artículo 5° párrafo 1°); libertad ideológica para impartir cátedra (artículo 3, fracción VII), manifestar ideas (artículo 7) o profesar cualquier culto religioso (artículo 24); la dignidad humana deberá orientar a la educación (artículo 3, fracción II, inciso C) y será uno de los pilares de la rectoría del Estado en el desarrollo nacional (artículo 25).

Aunado a lo anterior, México ha suscrito y ratificado la Declaración Universal de Derechos Humanos, por la cual se obliga a proteger: la libertad

del individuo (artículos 3 y 12); el libre desarrollo de la personalidad de sus ciudadanos (artículo 22 fracción I) y la libertad ideológica (artículo 24).

Por ello, aunque la Constitución de 1917 no estableció formulas tan acabadas como las incluidas en las constituciones europeas a partir de la segunda mitad del siglo XX, lo cierto es que las reformas y los tratados internacionales suscritos y ratificados por nuestro país - los cuales son ley suprema de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución- nos pueden llevar a sostener que en México están vigentes los Derechos: a la libertad; al libre desarrollo de la personalidad; a la libertad ideológica y, a la dignidad humana, como una manifestación del Estado social y democrático de Derecho. Si esto es así, entonces, podemos sostener la existencia de un Derecho a la libre disposición de la vida por su titular.

Por otra parte, el Código penal vigente en México data de 1931, mientras que el debate sobre la eutanasia activa directa cobra importancia a partir los años sesenta con el avance de la tecnología y su aplicación en la medicina; ejemplos como el soporte ventilatorio a través de respiradores automáticos o las técnicas de resucitación cardiopulmнар y los métodos invasivos hemodinámicos, nos pueden ilustrar cómo es que en la actualidad se puede prolongar la vida de un enfermo terminal, pero ello no significa curar la enfermedad sino sólo retardar el momento de la muerte con sufrimientos, es decir, con dichos medios se consigue prolongar la agonía del paciente. Atento a lo anterior, se puede afirmar que el legislador penal de 1931 no emitió la norma penal contenida en el artículo 312 del Código penal vigente para prohibir

y sancionar específicamente los casos de eutanasia activa directa ya que ello no formaba parte de la realidad de aquel entonces.

A mayor abundamiento, el 10 de enero de 1994 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación una reforma al Código penal federal, la cual establece que el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito (artículo 15 fracción III del Código penal vigente). Esto significa que cuando el titular de un bien jurídico pide a otro la lesión de dicho bien, entonces, la conducta de quien obedece o realiza la conducta solicitada, no es constitutiva de delito y, por tanto, no puede ser sancionado con pena privativa de libertad.

En resumen, como el legislador de 1931 no emitió el artículo 312 del Código penal para sancionar la eutanasia activa directa y como la disponibilidad de la propia vida es un Derecho fundamental, entonces, quien priva de la vida al enfermo terminal que lo solicita no incurre en responsabilidad penal dado que dicho supuesto no está dentro del ámbito de protección de la norma jurídico penal y, por esa razón, dicha hipótesis de eutanasia queda fuera del radio de imputación al tipo objetivo (teoría de la imputación al tipo objetivo). La misma conclusión se puede aplicar a quien sólo auxilia al enfermo terminal para provocar su propia muerte.

En este orden de ideas, si el hombre es un fin en sí mismo y si, como hemos sostenido, existe un Derecho fundamental a la libre disponibilidad de la vida por su titular y, si por otra parte, la prohibición penal de privar de la vida a

quien lo solicita no fue emitida por el legislador para sancionar penalmente a quienes practican la eutanasia activa directa -porque no tuvo en cuenta esos supuestos en 1931- y si, por último, el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito, entonces si el médico priva de la vida al paciente terminal que lo solicita no cometerá el delito de homicidio consentido previsto en el artículo 312 del Código penal y tampoco incurrirá en el delito de auxilio al suicidio si el médico sólo auxilia al enfermo terminal para que él mismo ponga fin a su vida.

Por supuesto que una propuesta como la anterior requiere de criterios bien definidos que eviten abusos. Al efecto, se debe partir de los requisitos señalados en la misma fracción III del artículo 15 exigiendo no sólo la capacidad jurídica del paciente, sino también que haya sido informado, haciéndole conocer en términos accesibles su diagnóstico y pronóstico. Claro está que dicho diagnóstico de enfermedad terminal deberá confirmarse por el comité ético del hospital o cuando menos por otro especialista. Amén de que el consentimiento del paciente sea serio, reiterado y expreso, sin que pudiera proceder el consentimiento tácito ni otorgar la facultad a ninguna otra persona para poder decidir en lugar del enfermo.

Si los órganos judiciales emitieran una interpretación como la anterior y establecieran con claridad los requisitos necesarios para la práctica de la eutanasia activa directa, entonces los enfermos terminales podrían saber que sólo su voluntad puede ayudarlos a evitar una agonía innecesaria y, a su vez, evitaría poner entre la espada y la pared al médico que sabe que no puede

curar al enfermo y sólo le está alargando la agonía para evitar ser sancionado penalmente.

CITAS DEL CAPITULO 5

(17) ESER ALBIN, Sterbehilfe und Euthanasie oder soll man auf verlangen toten? Matthias- Grünewald (traducción Miguel Miguel), 2 ed., maíz, 1985, Pp.49.

(18) PORZIO MARIO, Eutanasia, en Enciclopedia del diritto, Vol. XVI, 1987, Pp. 113.

(19) CARRANCA Y RIVAS RAUL, El Homicidio Consentido o la exclusión del injusto y de la culpabilidad en el delito, Pp. 11 y 15.

Capítulo 6:

- **La eutanasia en la Legislación Sonorense.**

En la legislación Sonorense se han hecho cambios en las reformas y en muchos aspectos pero nada en cuestión del tema de la Eutanasia.

El Gobernador interino Lic. Horacio Sobrazo bajo la ley número 131 promulgó el código penal para nuestro Estado el 3 de Agosto de 1949 día que entró en vigor.

Al igual que el código de 1940, no hay mucha tela de donde cortar acerca de nuestro tema, pero si es conveniente decir que su capítulo V se observa los auxilios o inducción al suicidio en el artículo 262 que es importante transcribir:

Artículo 262: “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide será sancionado con prisión de 1 a 7 años.

Si la persona a quien se auxilie o induzca al suicidio fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se sancionará al instigador con prisión de 1 a 15 años” (20).

Tiene una gran semejanza a nuestro actual código penal vigente en cuanto a penalidad se refiere ya que en texto es casi igual pues se le han efectuado reformas que en el capítulo precedente mencionaré.

- **Argumentos a favor de la Eutanasia.**

"Si calidad de vida es que la persona viva un mes menos, pero en casa, con su familia, comiendo lo que pueda como pueda, es mejor a todos esos intentos 'heroicos' que al final no sirven y que dejan a la familia desgastada emocional, física y económicamente".

Desde la antigua Grecia se ha debatido si debería ser permitida o no esta práctica, unos de sus defensores fueron Platón, Epicuro y Plinio, quienes pueden ser considerados como los primeros pensadores eutanansistas (21).

Epicuro, pensador griego expone: "debemos hacer lo posible porque la vida no nos fuere odiosa, pero una vez que se nos hiciere insoportable debíamos terminarla".

Tomás Moro, en 1516 escribió estas frases: "Quienes sufren de enfermedades curables deben de ser tratados y asistidos, pero cuando la enfermedad no solo sea incurable sino también terriblemente dolorosa, los jueces y los sacerdotes deben concederles la merced de la muerte, Los que son convencidos se dejan morir de hambre o reciben su muerte mientras duermen y sin darse cuenta".

Francisco Bacon, el creador del término eutanasia dice: "Paréceme que la función de los médicos es dar la salud y mitigar las torturas del dolor. Y esto debe hacerse no sólo cuando el alivio del dolor produzca la curación, sino también cuando pueda conducir a una tranquila y sosegada muerte".

En cuanto a inicios del siglo XX surgen con mucho auge las personas que proclamaban la legitimidad de la eutanasia, así escriben dos franceses:

Dumas, profesor de letras de la facultad de París "¿Por qué hemos de negar la muerte a un incurable o agonizante que la reclama, cuando la muerte es para él la liberación de sufrimientos intolerables?" y Joseph Galtier "Nada más lógico que conceder el derecho de matarse a los miserables que la imploran a gritos. Permitirlo es una obra pía. Pero la eutanasia exige garantías científicas y legales."

Los criterios que utilizan quienes se encuentran a favor de esta práctica son los siguientes:

a) Existen vidas humanas que han perdido la calidad del bien jurídico, por quedar desprovistas de valor, la continuidad de su existencia, tanto para la misma persona como para la comunidad en que se encuentran.

Dentro de este se encuentran los pacientes que entran en coma y pierden sus reflejos nerviosos, comúnmente en estado vegetativo, o los enfermos que a consecuencia de su padecimiento o lesión están clínicamente desahuciados y han perdido el conocimiento. Además se cree que de recobrar la conciencia caerán en un miserable estado, con una condición desesperada y con un destino de muerte segura, el argumento que tienen estos es que la muerte les será liberadora.

b) El dolor que sufre una persona es tan intolerable que sólo lo puede acabar la muerte, y tan espantosa es la agonía que se impone su aceleramiento. El móvil es exclusivamente de carácter piadoso.

Los pacientes viven en agonía constante y un sufrimiento que pocos conocen. No se puede comprender lo que ellos están pasando en dicho

momento. Además no existe otra forma para evitar dicho dolor el ponerle fin a su vida.

c) El mal que está aquejando al paciente es incurable, el diagnóstico médico indica que actualmente se desconoce el método para curar al enfermo

Quienes apoyan esta teoría se basan en que no es conveniente mantener agonizante a un paciente si su padecimiento lo va a llevar pronta y dolorosamente a una muerte segura. Por lo tanto es en vano el padecimiento que se sufre en dicha circunstancia.

d) La sociedad tiene derecho de desprenderse de los enfermos mentales, de los dementes incurables, de los delincuentes incorregibles, de los que presentan rasgos degenerativos.

Este punto parece más bien defendiendo a la eugenesia, y a mi parecer no es un punto que se pueda emplear para argumentar en favor de la eutanasia, ya que se opone radicalmente a lo que ya he expuesto como definición de esta. Y de la eugenesia no creo que sea viable ni beneficiosa en ningún sentido.

- **Argumentos en contra de la eutanasia.**

Ahora vamos a ver las posiciones que atacan a la eutanasia desde distintos puntos de vista. Me parece adecuado iniciar con la frase popular: "la esperanza muere al último" y quienes se encuentran en contra de la eutanasia parecen defenderla a como de lugar.

Jiménez de Asúa dice que la incurabilidad es uno de los aspectos más dudosos. Ya que algunas enfermedades que fueron incurables, con el transcurso del tiempo se ha encontrado la cura y no podemos negar que los males que hoy tenemos en algunos años se puedan encontrar la forma de aliviarlos. Además añade: "prolongar la vida es vivirla"

Muchos de los autores que actualmente rechazan la eutanasia, es porque se basan en la posibilidad de errores de diagnóstico y en los progresos de la ciencia médica.

El profesor Forgue escribe: "Nosotros los médicos, debemos aliviar el sufrimiento del hombre, pero no ser sus verdugos; y nuestro deber es mantener la esperanza hasta el último" (22).

Una cuestión muy cierta es que no se pueden trazar los límites de la inutilidad. Pero aunque pudiéramos hacerlo a seres monstruosos de nacimiento, trastornados mentales extremos e indomables y a seres absolutamente inútiles y de costoso mantenimiento, ¿En qué momento tendríamos el derecho de aniquilar estas vidas por nuestro propio razonamiento?

Los opositores a esta práctica han expuesto principalmente los siguientes puntos como forma de respuesta a quienes la apoyan.

a) El criterio de inutilidad no autoriza a la eliminación. Nadie tiene el derecho a privar de la vida a los demás, ni siquiera de acelerar la muerte, pues ellos sería el principio de suspensión de la vida ajena.

En los casos en que el paciente ha perdido el conocimiento, no se puede afirmar tajantemente, sin margen de error, de que si lo llega a recobrar, no tendrá vida psíquica y que en caso de tenerla ésta se vería afectada. En la medicina se han presentado muchos casos donde el paciente recobra la conciencia después de ciertos días, semanas o meses sin quedar huella de lesiones cerebrales.

b) Respecto al dolor algunos doctores muestran como una multitud de pacientes resisten las operaciones más cruentas, en tanto que enfermos leves, histéricos e hipersensibles, claman a gritos por sufrimientos que de ordinario se toleran sin excesivos ademanes. Además no siempre los dolores más atroces son indicios de males gravísimos, mientras que existen enfermedades mortales que están desprovistas de sensaciones doloríficas.

Debe en este punto considerarse que la medicina moderna no está desarmada de los dolores más agudos, es posible la prudente aplicación de morfina a pacientes graves, sin por ello perjudicar su estado de salud. Pero se puede combatir con medios morales, fortificando la resignación del enfermo, consolándole, sugiriéndole con una mentira que tienen esperanzas de alivio para sus sufrimientos.

c) Respecto a la enfermedad incurable, indudablemente, aun existen padecimientos, sobre los causales que es poco o nulo nuestro conocimiento respecto a los métodos terapéuticos más apropiados para cada enfermedad.

La incurabilidad es uno de los conceptos más dudosos, la muerte buena sería dada, en suma a los incurables de un mal agudo y breve. Como se pueden encontrar heridos en lesiones de tráfico o en la guerra que no tengan esperanza de salir aliviados. El estado presente de la medicina permitiría sin duda, que podamos decir si un enfermo tiene salvación o si en definitiva es incurable. Esto chocaría irremediabilmente con la posibilidad de la falta médica actualizada, y de médicos capaces para diagnosticar si es curable o no una enfermedad. Además podría ser que en otro país más desarrollado ya se tenga el remedio para un mal o se tengan medicamentos especializados.

d) El argumento en que debe deshacerse de quienes son una carga para la sociedad, el mismo libro habla de que es un remedio eugenésico añadiendo que tiene fines egoístas y no piadosos.

Diversos autores proponen la legalización de la eutanasia, sugieren que se funde un instituto de Eutanasia, que funcionará cumpliendo requisitos como el que exista solicitud de un paciente o tutor de este a quien se aplicará la medida. Así como que se elabore un peritaje por varios médicos y que la decisión final sea tomada por un grupo de persona para evitar la parcialidad en la toma de la decisión. Esto hace pensar, que se desearía tomar una decisión antijurídica fundada para la muerte de un ser humano.

- **Opinión muy personal sobre la muerte asistida (eutanasia).**

La expresión de la voluntad es un derecho garantizado por nuestra Constitución Federal, y es en lo que torna la libertad en expresar nuestros sentimientos, ideas y convicciones. Siempre y cuando nuestros intereses no

sean contrario a los de un tercero no tendría porque ser antijurídicos, sin embargo lo es.

Todos los humanos estamos condenados a morir y el saberlo es símbolo de nuestra racionalidad. Y como somos seres que razonamos todos estamos conscientes de que moriremos de una u otra forma, sin embargo este procedimiento muchas veces es doloroso no solo para el sujeto sino para los seres cercanos al paciente. Quien resulta no sólo una carga económica sino también psicológica que puede ser devastador para toda una familia. Y es que la vida no tiene precio, debe ser respetada y valorada como seres civilizados que somos.

Pero en ciertos casos es simplemente necia esta forma de actuar, ya que el atender en contra de los deseos mas profundos y convicciones que pudiera tener un individuo, su libertad para expresarse y manifestar que hacer cuando por si mismo ha perdido toda ilusión o motivación por continuar viviendo. Parecería mas grave el no dejar a una persona que a gritos implora que se le escuche a la muerte misma.

Un médico debe hacer todo lo posible por mantener la vida, pero él mismo se da cuenta cuando ya no tiene ningún sentido continuar luchando por ella, y como signo de respeto a la dignidad de una persona debe hablarle claramente, sin mentiras ni falsas esperanza de su situación. Para que de esta forma se decida en base a la moral del sujeto y sin que nadie intervenga viciando su decisión, debiera procederse a cumplir con lo que manda.

Algunas legislaciones europeas ya han tomado en cuenta el valor que tiene la decisión de una persona y al igual que la tolerancia religiosa debiera tolerarse también, sus creencias sobre su vida. Lamentablemente en nuestro

país vamos atrasados en estas medidas y aunque a escondidas se practique es tipificada como delito la eutanasia no importando cuales sean los motivos por los que se atenten contra la vida humana.

Ya lo decía un emperador romano: "ojala yo muera de manera rápida y sin dolor", pero creo firmemente que la manera mas digna de morir no es acortando la vida, sino luchando por conservarla, eso es lo que quisiera para mi caso. Pero toda persona es distinta y nadie puede saber lo que siente por tal motivo si es su voluntad el dejar de vivir no puede pensarse, al igual que el suicidio ni la tentativa de este es penado.

Pero la ayuda al suicidio si es un delito en México aun y cuando sea bajo la voluntad del individuo quien reciente el daño.

La madurez como sociedad no la hemos alcanzado ni creo que se alcance a corto plazo y es que el mayor logro que puede alcanzar una sociedad es tolerar y respetar a cada individuo siempre y cuando se encuentren dentro de la naturaleza misma de la especie humana. Y no hay nada más natural que la muerte.

La religión católica siempre ha estado en contra de esta práctica y a favor de preservar la vida la mayor cantidad de tiempo posible. Sin embargo a mi juicio eso solo debieran seguir los afiliados a su religión y tolerar a las demás mientras no atente en contra de los derechos de otros.

Pero legalizarla no va a ser camino fácil y en un país como el nuestro donde la corrupción abunda haría que los tramites fueran absurdos. Los casos no se podrían decidir con certeza y la falta de capacidad para mantener un sistema que valore más la voluntad individual que la propia vida, sin lugar a dudas no cabria en México.

Lo que si es innegable, es que el debate continua abierto y la pregunta recaería en quién se haría responsable por las consecuencias o quien debiera tener la ultima palabra para decidir si terminar o no con una vida humana.

CITAS DEL CAPITULO 6

(20) Código Civil para el Estado de Sonora.

(21) Aguilar, Barcelona. SÉNECA., De la brevedad de la vida.

(22) Illich, Iván: Némesis médica.- C. I. D. O. C., Cuernavaca, México.

Capítulo 7:

- **¿Existe un derecho a morir?**

Dentro de los debates éticos en la profesión médica, la eutanasia goza de una singular actualidad. Después de años, una gran literatura médica ha sido publicada a favor y en contra. La discusión gira alrededor de la tensión entre los imperativos éticos para aliviar el sufrimiento, particularmente en pacientes terminales quienes toman una decisión consciente de finalizar sus vidas, y la proscripción contra la participación del médico y otros profesionales de la salud en el control de una vida.

Ahora, analicemos los argumentos esgrimidos para su legalización:

1) La primera es la razón de la libertad o autonomía: cada persona tendría derecho a controlar su cuerpo y su vida incluso su muerte.

2) La segunda, estima que la vida del paciente puede carecer de valor según criterios objetivos: dolores insoportables, estado terminal, como irreversible, senilidad avanzada, situación de grave postración física o psíquica. Aquí la elección del paciente puede ser una confirmación del juicio objetivo, pero en el caso de que no expresara su parecer el médico o los familiares pueden interpretar en vez del paciente su supuesto deseo de no permanecer vivo en tales condiciones.

Por tanto, lo que justifica aquí el homicidio por piedad no es la voluntad autónoma del paciente, sino el presunto amor compasivo del médico.

Estas actitudes corresponden a dos visiones de la ética médica muy difundidas actualmente: la escuela de la compasión y la escuela de la autonomía. A pesar de sus diferencias, ambas coinciden en negar que la medicina sea intrínsecamente una profesión moral con principios que puedan poner límites a lo que los médicos o enfermos consideran subjetivamente más conveniente.

Vale la pena recordar aquí el juramento hipocrático por los valores éticos que encierra: "Jamás proporcionaré a persona alguna un remedio mortal, si me lo pidiese, ni haré sugestión alguna en tal sentido; tampoco suministraré a mujer alguna un remedio abortivo. Viviré y ejerceré mi arte en santidad y pureza" (siglo V a.c.)

Vale preguntarse: ¿la sociedad ha cambiado tanto como para perder esa actitud de respeto ante la vida y la muerte?; ¿cual será el nuevo código de ética por el jurarán nuestros graduados?; ¿por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se le denigra?; ¿es éticamente neutra la profesión médica?

Según la primera escuela, la medicina es moralmente neutral y sólo se usa bien cuando se adapta a los deseos del paciente. Según la segunda escuela, lo que hace éticamente buenas las acciones del médico no es la voluntad del paciente, sino el motivo filantrópico y compasivo del doctor, no en cuanto profesional sino en cuanto ser humano.

Sin embargo: ¿cómo se puede probar de un modo objetivo que un médico ha matado a un paciente por compasión?; ¿qué se entiende por sufrimientos intolerables?; ¿cómo se puede determinar la validez del

consentimiento, cuando en el contexto emocional que rodea al paciente pueden darse distintos grados de miedo, ansiedad y depresión? La petición del paciente no es necesariamente una base firme, porque es sabido que en realidad, pedir la muerte a menudo significa algo más: puede ser una petición de ayuda y comprensión ¿Quién sería el encargado de matar al enfermo? En caso de ser el médico, esto desvirtuaría la esencia de su profesión llamativamente con aquellos que por su situación, necesitan tener más confianza en él ¿Cuál es el caso límite que plantea tal recurso humanitario? Enfermos terminales, se dice en un principio, pero sus defensores ocultan sus verdaderos propósitos, ya que son partidarios de aplicar también la eutanasia a determinados enfermos no terminales; adultos con incapacidades mentales, esclerosis múltiple, paraplejia, anomalías neuromusculares, etcétera. ¿Esto no nos hace recordar alguna época pasada?

Hoy en día es necesario afirmar, que la medicina no se opone al cese del tratamiento cuando sólo sirve para prolongar la muerte, ni al uso de ciertas medidas para aliviar el sufrimiento, aunque tengan como inevitable consecuencia abreviar la vida.

Los médicos nunca deben provocar la muerte; la medicina no está para eso, aunque alguna ley lo permitiera o sea solicitado por el paciente, su familia o un comité de cuidados hospitalarios (23).

Una muerte digna encuentra respuesta, no en la legalización de la eutanasia, sino en el desarrollo y difusión de cuidados paliativos, tratando de eliminar el sufrimiento y no al ser humano que sufre, compartiendo sus temores

e incertidumbres, en la actitud solidaria de sus familias hasta sus últimos momentos.

Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede pedir ese gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícitamente o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida

- **Los testamentos en vida.**

En 1938 se fundó en Estados Unidos de América la "Euthanasia Society of America" (Sociedad de Estados Unidos de América en pro de la Eutanasia), a la cual más tarde se le dio el nombre de "Society for the Right To Die" (Sociedad del Derecho a Morir) o SRD. De diferentes maneras, desde su fundación este grupo ha intentado legalizar la eutanasia en Estados Unidos de América. En 1967, después de varios años de inactividad, la SRD fundó un grupo asociado y libre de impuestos que ahora se llama "Concern for the Dying" (Solicitud por los Moribundos) o CFD. Este grupo asociado se fundó con el objetivo de "educar" a la sociedad acerca de unos documentos legales, que los pacientes pueden firmar, llamados "testamentos en vida". Utilizando enfoques muy sofisticados, la C. F. D. trata de influir en la opinión pública, en las profesiones y en los medios de comunicación social.

Los "testamentos en vida" surgieron como un instrumento diseñado por la CFD para promover la aceptación de la eutanasia. Como el público no estaba listo todavía para aceptar la idea, la CFD anticipó que este tipo de documentos podría gradualmente cambiar la opinión pública. De esta manera se llegaría a aceptar el mal llamado "derecho" a escoger cuándo, dónde, por qué y cómo morir .

Para 1986, 35 estados y el Distrito de Columbia, en Estados Unidos, ya habían aprobado leyes relativas a los "testamentos en vida". Luego, con el "Patient Self-Determination Act" (Ley de la Auto Determinación del Paciente) o PSDA, podemos estar seguros que los demás estados, si es que no lo han hecho todavía, aprobarán tal legislación, la cual, es importante indicarlo, hace que los "testamentos en vida" obliguen legalmente. El PSDA, aprobado por el gobierno de Estados Unidos. el 1 de diciembre de 1991, ordena a las instalaciones y organizaciones del cuidado de la salud receptoras de fondos del gobierno (a través de Medicaid o Medicare), que informen a sus pacientes del "derecho" que tienen a que no se les administren o se les retiren cualquier tratamiento médico, incluyendo aquellos que sirvan para salvar, conservar o prolongar su vida . Esto es, sin lugar a dudas, eutanasia.

Los "testamentos en vida" son, pues, unos documentos o declaraciones legales firmados ante testigos en los cuales un adulto, en su sano juicio, libremente informa al personal médico acerca de su deseo de que no le administren o le retiren medios extraordinarios de conservación de la vida en ciertas circunstancias, es decir, si se encuentra en los últimos momentos de su vida y si en dichos momentos no está capacitado para tomar la decisión por sí

mismo. Como veremos a continuación este documento aparentemente "bueno", es en realidad un arma peligrosísima para legalizar la eutanasia (24).

En agosto de 1986, la "National Conference of Commissioners on Uniform State Laws" (Conferencia Nacional de Comisionados en Favor de la Uniformidad de Leyes Estatales) de Estados Unidos, aprobó una declaración de "testamentos en vida", llamada la "Uniform Rights of the Terminally Ill Act" (Ley Uniforme de los Derechos de los Enfermos Terminales). Dicha ley sugiere la siguiente versión de "testamento en vida":

"Si llego a tener una enfermedad o condición incurable o irreversible que causara mi muerte en un lapso de tiempo relativamente corto y si no estoy capacitado para tomar decisiones acerca de mi tratamiento médico, instruyo al médico que me atiende, según la Ley Uniforme de los Derechos de los Enfermos Terminales, que no me administre y/o deje de administrarme tratamientos que sólo prolongarán el proceso de mi muerte y que no son necesarios para mi confort o para aliviarme del dolor".

Esta declaración no constituye todo el texto de la ley, ya que los "testamentos en vida" contienen un cierto número de artículos adicionales. Sin embargo, es la única parte que la mayoría de la gente ve, ya que una buena parte de los firmantes de los "testamentos en vida" reciben copias de los mismos en las oficinas de los médicos, hospitales, asilos de ancianos, etc.

La declaración, a primera vista, parece inofensiva, hasta que los términos usados en ella son sometidos a análisis, según los propios significados de los mismos, es decir, tal y como dichos términos son definidos por la ley . Realizaremos este análisis a continuación, procediendo frase por frase:

1. "Si llego a tener una enfermedad incurable o irreversible..." El problema aquí es que muchas enfermedades eventualmente causarán la muerte. Dichas enfermedades a veces son incurables, a veces irreversibles y a veces son ambas cosas a la vez. Sin embargo, uno puede llevar una vida plena y productiva por muchos años después del diagnóstico. Piénsese, por ejemplo, en muchos casos de cáncer.

2. "que causara mi muerte en un lapso de tiempo relativamente corto..." Aquí el significado de la frase "tiempo relativamente corto" está sujeto a la interpretación del médico que en ese momento atiende al declarante. Dependiendo del médico esta frase se podría interpretar en términos de días, semanas, meses, o aún más tiempo.

3. "y si no estoy capacitado para tomar decisiones acerca de mi tratamiento médico..." Nótese que aquí no se dan criterios para interpretar el significado de "no estoy capacitado para tomar decisiones". Tal incapacidad podría referirse a la senilidad leve, o a la incapacidad de tomar decisiones debido a un trauma temporal, un estado depresivo o a algunas otras formas de incapacitación leve o temporal.

4. "le indico al médico que me atiende..." El "médico que me atiende" es el médico que en ese momento está atendiendo al declarante. Sin embargo, el médico en cuestión puede ser alguien que nunca antes ha atendido al firmante y que tampoco conoce sus verdaderos deseos. Es posible que en un solo día un paciente hospitalizado sea atendido hasta por tres médicos, cualquiera de los cuales podría determinar que el paciente no se encuentra capacitado para tomar decisiones, poniendo así en efecto la declaración de retirar o de dejar de administrar ciertos tratamientos.

5. "que no se me administren y/o deje de administrarme tratamientos que sólo prolongarán el proceso de mi muerte y que no son necesarios para mi confort o para aliviarme el dolor." Esta frase es quizás la más peligrosa en cuanto a prestarse a una mala interpretación. Por una parte, el término "tratamientos" se refiere, dentro de esta legislación, a cualquier procedimiento o tipo de cuidado que un médico haya ordenado. En otras palabras, el declarante puede creer que lo que él o ella entiende por "extraordinario" es lo mismo que lo que el personal médico que le atiende entiende por ese término. Pero ese no es necesariamente el caso. Puede que le atienda un médico de mentalidad a favor de la eutanasia, el cual consideraría "extraordinario" lo que el declarante considera "ordinario", como por ejemplo, la alimentación por tubos. De hecho, todo procedimiento que ayuda a un paciente a vivir, ya sea una habitación con temperatura adecuada, agua, antibióticos para las infecciones, etc., detiene la muerte y, por consiguiente, según la declaración, podría ser considerado como algo que prolonga el proceso de la muerte.

Del análisis que hemos hecho concluimos que los "testamentos en vida" como éstos, son documentos de contenido ambiguo y con definiciones vagas, imprecisas o francamente en pro de la eutanasia, dada la mentalidad de hoy favorable al "matar por piedad".

Sin embargo, pudiéramos preguntarnos si toda la legislación existente en los Estados Unidos es relativa a los "testamentos en vida", permite la eutanasia involuntaria y el suicidio asistido. La respuesta es, desafortunadamente, afirmativa.

Con respecto a la eutanasia involuntaria, no hay ninguna legislación relativa a los "testamentos en vida" que requiera que un paciente en estado

consciente sea notificado de que un tal documento ha sido puesto en efecto. En otras palabras, un firmante pudiera entrar en un hospital debido a una enfermedad susceptible a tratamiento ocurriendo que mientras se encuentra allí se le diagnostica una enfermedad terminal. Si el médico que le atiende juzga que el paciente está incapacitado para tomar decisiones médicas, podría retirarle o dejar de administrarle medios de conservación de la vida, sin necesidad de haberle informado al paciente que él o ella había sido declarado incompetente o víctima de una enfermedad terminal.

Con respecto al suicidio asistido, no hay ninguna legislación relativa a los "testamentos en vida" que excluya medicamentos, de los cuales el firmante dependía previamente, de la categoría de procedimientos para prolongar la vida que pueden ser retirados o dejados de administrar. Por ejemplo, un diabético podría requerir que no se le administrase insulina siempre y cuando se le diagnosticase que tiene la enfermedad de Alzheimer.

¿Qué podemos esperar que ocurra en un futuro próximo? Los "testamentos en vida" podrán ser formulados o reformulados de tal manera que incluyan el matar por medio de inyecciones letales. Tales formulaciones le permitirían al médico administrar el "suicidio asistido" que terminaría con la vida de un "paciente cualificado".

No hay lugar a dudas, la legislación relativa a los "testamentos en vida" está facilitando el camino hacia la eutanasia.

- **Los derechos del paciente.**

Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivo de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición.

1o. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

2. Su derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojala descrita de su decisión.

3. Su derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.

4. Su derecho a que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos.

5. Su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.

6. Su derecho a revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias. Al igual que el derecho a que en casos de emergencia, los servicios que reciba no estén condicionados al pago anticipado de honorarios.

7. Su derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.

8. Su derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se haya enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.

9. Su derecho a que se le respete la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos sean transplantados a otros enfermos.

10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de

permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

CITAS DEL CAPITULO 7

(23) Larue, G. A.: Eutanasia and Religion. A survey of the attitude of World Religions to the right to die. – THE HEMLOCK SOCIETY, Los Ángeles.

(24) ROLLIN, B.: Last Wish. Warner, New York.

CONCLUSIONES

Después de analizar un poco este controversial tema llego a la conclusión de que la vida es un fenómeno natural, y no un misterio trascendente ni un regalo de la divinidad como lo han hecho creer algunas religiones. La terminación de la vida puede suceder por algún accidente, por alguna enfermedad mortal, por agotamiento, o por la voluntad del mismo ser vivo. Si el hombre no decide el momento y las circunstancias de su muerte, entonces son el azar o las circunstancias incontrolables los que la determinan, y no una entidad divina imaginaria. Argumentar éticamente acerca de la vida supone estar vivo, pero no implica desear estar vivo. Una persona viva puede discutir con interés acerca de la vida porque desea obtener ayuda o permiso, para sí o para otra persona, para dejar de existir. Que no nos hayamos dado la vida a nosotros mismos no implica que no tengamos la potestad de quitárnosla.

El ser humano es dueño pleno de su vida, no es un simple administrador, y no tiene que dar cuentas a nadie del uso que haga de ella. El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de morir en vida. Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad.

El morir dignamente es que se respete la dignidad del moribundo, hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte, pero por causa

de la intromisión médica, protegida en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte, destruyéndose la dignidad de la persona, por lo cual éstas medidas ya no conservan un ser humano. Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa.

En nuestra época actual, con intereses diferentes, con ritmos de vida distintos, con horizontes de vida mucho mayores, con una sociedad más evolucionada, con mayores avances tecnológicos ya podría pensarse en ir reconociendo la eutanasia como opción alternativa para dejar esta vida dignamente.

También creo que se debe entender que la a eutanasia y el asesinato son esencialmente diferentes. La eutanasia no equivale a la eliminación de los ancianos inútiles o gravosos, de los disminuidos psíquicos y de los miembros indeseables de una sociedad. Legalizar la eutanasia no equivale a decidir quién puede vivir y quién no. Tener derecho a ayudar a alguien a morir según su voluntad no implica poder asesinarlo en contra de su voluntad.

Además no se debe confundir a un médico y a un asesino. Ya que un asesino es un profesional que mata a una persona en contra de la voluntad de la víctima, y en la eutanasia la víctima desea morir. La profesión médica no tiene misiones inmutables fijadas por un juramento hipocrático, sino que tiene unos conocimientos que pueden ser útiles para otras personas: la mayoría de

los pacientes quieren conservar la salud y seguir vivos, unos pocos quieren que les ayuden a morir de forma digna. No parece sensato temer a un médico porque haya ayudado a morir a otras personas. Los médicos siempre han tenido conocimientos que les dan poder para matar, pero que se legalice la eutanasia no implica que tengan más fácil el asesinato de sus pacientes. Para finalizar en un país como México, podría ser la eutanasia causa más de perjuicios que de beneficios, dado que no están dadas las condiciones de conciencia, de legislación, y de cubrimiento necesarias para que se pueda tener de alguna manera en cuenta en éste país pero actualmente ya se legalizo en Holanda y esto podría ser un aliciente para que se legalizara en un futuro en otros países.

BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE RODRÍGEZ, J.: LA MUERTE ¿TABÚ DEL SIGLO XXI?- PAMPLINAS, SANTIAGO DE CHILE.

BOROS, L.: EL HOMBRE Y SU ÚLTIMA OPCIÓN.- PAULINAS, MADRID.

BOUZA, LUIS ALBERTO, EL HOMICIDIO POR PIEDAD Y EL NUEVO CÓDIGO, MONTIVIDEO, IMPRENTA MODERNA, 1989.

CARDENAS, F. RAUL, ASPECTOS LEGALES DE LA EUTANASIA, EN SIMPOSIO SYNTAX, EUGENESIA Y EUTANASIA MÉDICA. MÉXICO, 1979.

CARRANCA Y RIVAS, RAUL, EL HOMICIDIO CONSENTIDO O LA EXCLUSIÓN DEL INJUSTO Y DE LA CULPABILIDAD EN EL DELITO DE HOMICIDIO, EN REVISTA MEXICANA DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL 18. JULIO-AGOSTO-SEPTIEMBRE, 1975.

CRÓNICA DEL HOLOCAUSTO. GRUPO EDITORIAL DIANA, MEXICO. PAG. 169.

ENRIQUE DÍAZ ARANDA. DEL SUICIDIO A LA EUTANASIA. CARDENAS EDITOR DISTRIBUIDOR. PRIMERA EDICIÓN, MÉXICO 1997.

FEDUCHY, M. M.: ENCUENTRO CON LA MUERTE.- DIANA, MÉXICO.

FRANCISCO GONZALEZ DE LA VEGA. DERECHO PENAL MEXICANO. EDITORIAL PORRÚA, MEXICO 1990. PAG. 91-94.

GEO BOGDON, DEONTOLOGÍA MÉDICA, BUENOS AIRES.

GONZALO DE LA VEGA, FRANCISCO, DERECHO PENAL MEXICANO. PORRÚA. 26ª.
EDICIÓN. MÉXICO, 1993.

HEMEROTECA DEL PERIODICO “EL IMPARCIAL”.

HUMPHRY, D.: LET ME DIE BEFORE I WAKE. - HEMLOCK, LOS ÁNGELES.

ILLICH, IVAN: NÉMESIS MÉDICA.- C. I. D. O. C., CUERNAVACA, MÉXICO.

JIMENEZ DE ASUA, LUIS, LIBERTAD DE AMAR, DERECHO A MORIR, ED. DEPALMA,
BUENOS AIRES, 7ª, EDICIÓN, 1984.

Larue, G. A.: EUTANASIA AND RELIGION. A SURVEY OF THE ATTITUDE OF WORLD
RELIGION TO THE RIGHT TO DIE. – THE HEMLOCK SOCIETY, LOS ANGELES.

MAURO RODRIGUEZ ESTRADA. ¿EUTANASIA O AUTANASIA? POR UNA MUERTE
DIGNA. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S. A. de C. V.

PAGGINI, ADALBERTO, EL MÉDICO ANTE LA MORAL, BARCELONA, 1955.

RAFAELA VILLAR SOTOMAYOR. AYUDAME A MORIR. EDITORIAL EDAMEX.

ROLLIN, B.: LAST WISH.- WARNER, NEW YORK.

(REVISTA ¡DESPERTAD! SU INMENSO VALOR.

SÉNECA, TRATADOS FILOSOFICOS CARTAS, EDITORIAL PORRUA, COL. “SEPAN
CUANTOS...” NÚM. 281, MÉXICO, 1979.

SÉNECA: DE LA BREVEDAD DE LA VIDA. – AGUILAR, BARCELONA.

VERMEULE, E.: LA MUERTE EN LA POESÍA Y EN EL ARTE DE GRECIA. –FCE, MÉXICO.

VICTOR M. PEREZ VALERA. EUTANASIA ¿PIEDAD? ¿DELITO? EDITORIAL JUS
MÉXICO.

XAVIER HURTADO OLIVER. EL DERECHO A LA VIDA ¿Y A LA MUERTE? EDITORIAL
PORRÚA, MÉXICO, 2000.

UNAMUNO, M.: DEL SENTIMIENTO TRÁGICO DE LA VIDA. – LOSADA, BUENOS AIRES.

<http://members.tripod.com/-shats/n10/samp.htm>

http://en.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo