

320809

53
2e



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN

Escuela de Derecho

**Con Estudios Incorporados a la Universidad
Nacional Autónoma de México**

BREVE ESTUDIO DE LA EUTANASIA EN MEXICO

T E S I S
 Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN DERECHO
 p r e s e n t a
SANDRA RIVAS SANCHEZ

Asesor de Tesis: Lic. Olga Beatriz Aguilar Morales

México, D. F.

1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

611-179



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES:

SRA. MARÍA DE LOS ANGELES SÁNCHEZ DE RIVAS.
con cariño y amor, eternamente agradecida por tu esfuerzo - -
para brindarme esta herencia.

SR DR.FCO. RAÚL RIVAS ALCALÁ.
con cariño y amor, eternamente agradeci -
da por tu esfuerzo por brindarme esta he -
rencia; por la ayuda y orientación para la -
realización de este trajo

A MI HERMANO

EDUARDO; por su comprensión y cooperación en la
elaboración de este trabajo, eternamente agradecida,-
ya que sin tu ayuda no hubiera sido posible.

AL LIC. HECTOR MATA COTA.
Por su apoyo y amistad, en mi vida -
profesional.

A LA LIC. OLGA BEATRIZ AGUILAR MORALES.
Por su dirección y valiosa colaboración en la realiza-
ción de esta tesis.

INDICE.

PÁG.

INTRODUCCION	
--------------------	--

CAPITULO PRIMERO GENERALIDADES Y DEFINICIONES

1.1. Definición Etimológica	1
1.2 Diversas Definiciones de Eutanasia	2
1.3 Corriente Filosófica	7
1.4 Corriente Religiosa	9
1.5. Primeros Defensores de la Muerte Buena	13
1.6 Clásicas Divisiones de la Eutanasia	16
1.6.1 Eutanasia Activa	16
1.6.2 Eutanasia Pasiva	18
1.6.3 Eutanasia Directa e Indirecta.	19
1.6.4 Eutanasia Voluntaria y No Voluntaria.	21

CAPITULO SEGUNDO ASPECTOS HISTORICOS

2.1 Formas Primitivas de Eutanasia.	23
2.2 Grecia.	25
2.3 Roma.	26
2.4 Alemania.	28
2.5 México.	30
2.5.1 Epoca Prehispánica.	31
2.5.2 Epoca Colonial.	34
2.5.3 Epoca Independiente.	36

CAPITULO TERCERO REFERENCIAS JURIDICAS

3.1 Escuales Penales y la Eutanasia.	37
3.2 Diferencias Generales sobre la Tipicidad de la Eutanasia.	41
3.3 Observaciones en cuanto al que Ayuda a Morir.	43
3.3.1 Tratar de Aliviar el Dolor sin Intención de Matar.	43
3.3.2 Matar por Compasión.	43
3.3.3 Matar por Eliminar una Vida que se Cree sin Valor.	44
3.4 Consideraciones en cuanto a la Voluntariedad del Sujeto Pasivo.	45

3.5 Disertaciones de las Razones Jurídicas en Torno a la Eutansia.	46
3.5.1 El Motivo de Piedad.	47
3.5.2 El Consentimiento en General.	48
3.5.3 El Consetimiento en Algunas Legislaciones.	48
3.5.4 El Consetimiento y la Eutanasia.	50
3.5.5 Eutanasia, Justicia y Libertad.	52

CAPITULO CUARTO LEGISLACION MEXICANA

4.1 Reglamentación conforme al Código Penal de 1871.	60
4.2 Reglamentación Conforme al Código Penal de 1929.	61
4.3 Reglamentación Conforme al Código Penal de 1931.	62
4.4 Proyecto del Código Penal de 1949.	63
4.5 El Código Penal del Estado de México.	65

CAPITULO QUINTO ASPECTOS ESPECIFICOS DEL TIPO DE HOMICIDIO

5.1 Homicidio Simple.	67
5.2 Homicidio Calificado.	68
5.3 Subtipos Específicos de Homicidio.	69
5.4 Auxilio e Inducción al Suicidio y Homicidio con consentimiento.	70
de la Víctima.	

CAPITULO SEXTO ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y PSICOLOGICOS

6.1 Potestad y Debilidad de la Terapéutica Médica.	74
6.2 El Ethos Médico.	76
6.3 Definición de Muerte Clínica-Legal.	78
6.3.1 Criterios Médicos.	78
6.3.2 Aspectos Legales.	83
6.4 Ferocidad Terapéutica.	85
6.4.1 Cuando se puede suprimir el Tratamiento.	89
6.5 Las Etapas por las que pasa el Moribundo.	98

PÁG

CONCLUSIONES.....

PROPUESTAS.....

BIBLIOGRAFÍA.....

INTRODUCCION.

"LEX DURA LEX", "La Ley es dura pero es la Ley." Efectivamente bajo esta fría concepción por muchos siglos numerosos pueblos han fincado su modelo jurídico-social desde los inicios del Derecho Romano hasta nuestros tiempos, creando leyes que llevan como objetivo establecer normas sociales que regulen el comportamiento humano. El paso de la historia nos ha mostrado la evolución de las organizaciones y actualmente contamos con Congresos, Poder Legislativo, Parlamentos; dedicados a elaborar, analizar, crear, aprobar iniciativas de Ley; todas estas normas que van surgiendo de una cada vez más compleja organización jurídica. Estas Leyes son elaboradas por seres humanos y por lo mismo defectuosas, tomando en consideración que el hombre no es perfecto, por lo tanto, siempre existirá la posibilidad de modificar, cambiar, derogar leyes que en momento dado fueron adecuadas, pero que para el futuro inmediato o lejano serán obsoletas debido a los vertiginosos cambios que sufren las sociedades hoy en día. En esta tesitura los problemas legales relacionados con la salud también han sufrido cambios profundos ya que los avances tecnológicos en esta esfera por momentos rebasaron a las normas jurídicas para la aplicación de procedimientos médicos que requirieron la creación de leyes para su aplicación, de esta manera apareció el problema de uso de farmacos especiales para el tratamiento de casos clínicos sumamente específicos, las normas legales que rigen el manejo de elementos radiactivos a su aplicación a los seres humanos; los problemas de tipo

jurídico-moral para practicar una determinada intervención quirúrgica, leyes para proteger a los infantes y a los ancianos (aunque a éstos se les protege menos), a los minusválidos físicos y/o mentales y las normas jurídicas para practicar trasplante de órganos.

Y es así como surge el problema del derecho a la muerte, la aplicación de la eutanasia, cuya discusión deja aún un profundo vacío, el conflicto interno de saber si se está en una postura correcta o no; y para ello fue necesario abordar aspectos biológicos, filosóficos, morales, religiosos, médicos y legales, para darnos un panorama multidisciplinario del apasionante tema de la eutanasia.

Tan discutido tema ha motivado la publicación de innumerables artículos y publicaciones desde diversos puntos de vista; unos defendiendo hasta sus últimas consecuencias la vida humana y otros en favor de la eutanasia para casos específicos, este modesto trabajo ha recopilado algunas de estas opiniones y comenta a título personal algunas otras.

CAPITULO PRIMERO

GENERALIDADES Y DEFINICIONES

GENERALIDADES Y DEFINICIONES.

La Eutanasia se presenta como un enorme campo magnético en el que se desarrollan diversos valores, de lo cual resultan puntos de vista encontrados, es decir; que cada autor nos da muy variados conceptos del tema.

Hemos procurado estudiar brevemente los aspectos filosóficos, éticos, religiosos y sus divisiones de la eutanasia, así como algunas definiciones proporcionadas por distintos autores, para poder llegar, a una definición que sea más precisa.

1.1 Definición Etimológica.

El término euthanasia deriva de dos voces griegas: eu, que significa -bien-, y thanatos, que significa -muerte -, muerte sin dolor físico. Muerte provocada con el fin de aliviar sufrimientos. (1)

El Dr. Juan J. González etimológicamente nos proporciona la misma definición arriba mencionada, agregando que " en sentido estricto significa, la muerte tranquila, la muerte dulce: la muerte pacífica y misericordiosa que en el tránsito de la vida terrena hacia el mundo de lo desconocido se hace sin dolor ni sufrimiento." (2)

(1) Lexipedia Encyclopedía Británica de México, S.A. de C.V., Volúmen I, 1992, p.496.

(2) González Bustamante, Juan J. Euthanasia y Cultura. Asociación Mexicana de Sociología; 2a publicación, 1952 p. 9

Así podemos observar que esta definición se refiere al acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren de enfermedades incurables.

Conviene ante todo distinguir la eutanasia de otras acciones afines que se puedan confundir con ella. La eutanasia en general, debe distinguirse del suicidio. En cambio, hay que aceptar, que en el caso de la eutanasia voluntaria, ésta se asemeja bastante al suicidio, como lo estudiaremos más adelante.

Finalmente, hay que distinguir entre la eutanasia y la muerte de recién nacidos ó de ancianos que no estén en proceso de fallecimiento; ya que la eutanasia es una muerte que se proporciona a las personas que sufren de enfermedades dolorosas e incurables.

1.2 Diversas Definiciones de Eutanasia.

Trataremos ahora, algunas definiciones de eutanasia que nos ayuden a precisar este concepto.

Francisco Bacon,(1623) famoso canciller inglés fue el creador del término eutanasia defendía en el siglo XVII, la muerte buena en su obra llamada *Novum Organum Scientiarum* con estas decisivas palabras: "Párecome que la función de los médicos es dar 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. Bacon definía a la eutanasia como una muerte tranquila y dulce sin que mediara agonía larga y cruel. "

El Dr. Juan J. González cita al profesor Morselli en su obra *Euthanasia y Cultura* quién define a la eutanasia como " la muerte que otro da a una persona, – aquejada de una enfermedad incurable ó muy penosa, para suprimir la agonía demasiado larga ó dolorosa ". (3)

Para Eugenio Cuello Calón, " la verdadera eutanasia es la que, inspirada por la piedad y la compasión hacia el triste doliente, sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor, no la que se propone causar la muerte ". (4)

Para el Dr. Luis Jiménez en un sentido propio y estricto " es la buena muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable ó muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel ó prolongada. "(5)

El motivo de " piedad " sobreentendido en la definición arriba comentada aparece más evidente en las siguiente definiciones: " acabar intencionalmente por piedad la vida de otro ser humano " (Asociación Médica Americana, 1973). Marc Oraison es más conciso, al decir que " es matar a alguien para impedirle sufrir. "(6)

(3) González Bustamante Juan. p.10 Op. Cit.

(4) Cuello Calón, Eugenio. *Tres Temas Penales*. Bosch, Casa Editorial, Barcelona 1955. p. 129

(5) Jiménez de Asúa, Luis. *Libertad de Amar y Derecho a Morir*. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1992, p. 338.

(6) Schaere, René. *Comment. Se Pose La Question de L'euthanasie.? en les homes Devant La Mort*, Ed. Du Cerf. Paris, 1975. p. 56.

En un escrito religioso se ha declarado recientemente: " Por eutanasia se entiende una acción ó una omisión que, por su naturaleza ó en la intención causa la muerte con el fin de eliminar el dolor. "(7)

Tanto en el campo médico como en el sociológico también existen otras definiciones más precisas.

El doctor Dérobert citando a Littré en su obra Cahiers Laënnec (1949), afirma que por eutanasia, puede entenderse " la muerte dulce y sin sufrimientos que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes, que los medios terapéuticos no pueden atenuar. "

Por su parte, el moralista español Gonzalo Higuera; entiende por eutanasia "la práctica que procura la muerte, ó mejor abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares ó sencillamente por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene el caso concreto del moribundo. "(8)

(7) Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980, p. 29

(8) Higuera, Gonzalo. Distanacia y Moral: Experimentos con el Hombre, Santander, 1973: p. 252.

En tanto que, Ricardo Rollo-Villanova, da esta definición de ilimitados confines: " Es la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales, que puede sobrevenir de un modo natural en las edades más avanzadas de la vida, de un modo sobrenatural como gracia divina ó sugerida por una exaltación, de las virtudes estóicas y que puede ser provocada artificialmente, ya por motivos eugénicos, bien con fines terapéuticos, para suprimir ó abreviar una inevitable, larga y dolorosa agonía; pero siempre previa a una reglamentación legal ó consentimiento del enfermo. " (9)

Al respecto, el doctor Luis Jiménez nos comenta: " No dudo que en la breve expresión buena muerte (eutanasia) quepan todas esas acepciones; pero para mí, jurista, el término es más ilimitado y consiste tan sólo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, ó con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficial."(10)

El doctor Jiménez crítica la definición de Royo Villanova por ser demasiado vaga, según su criterio; sin embargo nosotros pensamos que la que él proporciona tampoco es la más acertada.

(9) Royo-Villanova, Ricardo. Conceptos y Definciones de la Eutanasia. Zaragoza, 1928, p. 10

(10) Jiménez de Asúa, Luis. p. 339 Op. Cit.

De acuerdo a las definiciones proporcionadas por los autores antes citados , consideramos que es necesario destacar algunos elementos esenciales para poder hablar de eutanasia en sentido estricto y son: 1) Que se trate de un paciente en estado agónico, es decir de un moribundo. Si se trata de un enfermo crónico que son personas que sufren una enfermedad larga y habitual, pero no estan a punto de morir, se puede hablar de eutanasia en sentido amplio. La edad del enfermo no es elemento de gran importancia, aunque no se puede tomar de un modo igual la eutanasia de un niño con inicitados recursos y un futuro por delante, que la de un anciano próximo a morir. 2) El motivo de misericordia, piedad ó compasión frente a los terribles dolores y sufrimiento del enfermo. La diferencia entre el sufrimiento psicológico y el dolor físico no parece de gran importancia. EL móvil principal, de piedad, puede estar ligado con otros motivos nobles y humanitarios, como la inestabilidad de su posición económica y familiar. Otros fines menos nobles, como el orgullo ó el motivo eugenésico quitarían las atenuantes morales y jurídicos que caracterizan a los casos eutanásicos. 3) Es imprescindible para que se de la eutanasia en sentido estricto la finalidad ó móvil del agente de procurar afectar la vida directamente. Para la exposición del tema va a ser significativo que el agente sea el médico, el propio paciente, un familiar, ó un tercero; ya que la diferencia no es relevante para la eutanasia en sí, si lo es para las repercusiones morales y jurídicas.

En base a estos elementos destacan de manera precisa las características para poder llevar a cabo un acto eutanásico.

1.3 Corriente Filosófica.

Desde las épocas más antiguas como son Roma y Grecia, dónde nacieron las primeras corrientes filosóficas y los primeros filósofos destacados como son: Platón y Aristóteles, quienes fueron los primeros en abundar sobre el tema de la eutanasia convirtiéndose en los defensores del tema en la antigüedad.

Platón, en las inmortales páginas de su obra La República, " se refiere al empleo de medidas de carácter selectivo para los hombres seniles, los débiles y enfermos. " (11)

Humphry y Wickett en su obra El Derecho a Morir (1984) hace referencia de lo que Aristóteles decía: " La valentía no se demuestra matándose para escapar del amor, la pobreza ó la angustia ". Incluso llegó a definir el suicidio como una ofensa contra el Estado.

Es así que en el siglo pasado surge la corriente filosófica del utilitarismo considerada como una corriente filosófica contemporánea, teniendo como máximo representante al filósofo Jeremias Bertham; y es en esta corriente dónde la eutanasia tiene su aceptación.

(11) Platón: Citado por Juan J. González Bustamante.

El Utilitarismo es una corriente filosófica, que con acentos diferentes, se fundamenta en una premisa común: La moralidad de un acto se determina por el valor de sus resultados, es decir; si el resultado es satisfactorio, la actuación es buena.

Para el utilitarismo, el hombre mide la moralidad de sus actos por sus resultados.

El lema del utilitarista Bentham puede parafrasearse como " la búsqueda del sumo bien para el máximo número de personas, el bien pues, se identifica con la felicidad. Es un enfoque filosófico atractivo en el que cada acción tiene un valor moral propio ". (12)

Brian cita en su obra Euthanasia a la humanista y utilitarista Barbara Smoker, quién nos da una definición de esta corriente filosófica: " De acuerdo con el pensamiento humanista, no existen principios absolutos como distintos principios luchan por ser el más importante, de acuerdo con la relevancia que tengan en las especiales circunstancias de cada caso y de lo que para cada persona sea lo prioritario ". (13)

(12) Pollard, Brian. Eutanasia. Ediciones Rialph, S.A.; Madrid, 1986. p. 36

(13) *Idem.*

Al respecto, podemos observar que el utilitarismo particulariza la moral para cada persona, no es generalizador; así como la filosofía religiosa que exige de todos los seres humanos una conducta uniforme es decir, igual, sin que puedan actuar ó proceder en diferente forma, y si se salen de estas líneas de moralidad establecidas, se hacen acreedores a las sanciones impuestas por la ley ó por la Iglesia.

Como la moralidad reside en el resultado de la acción que se lleve a cabo y dado que el sujeto mismo tenga que juzgar si los resultados han sido buenos " en estas circunstancias " siempre podrá absolverse de la responsabilidad de los resultados adversos, para evitar sentimiento de culpabilidad.

1.4 Corriente Religiosa.

En el campo Religioso se invoca el valor del precepto " no mataras ", mandato inflexible que obliga a todos. La eutanasia infringe abiertamente este divino mandato, vulnera la santidad de la vida, de cual sólo Dios, Creador y Señor del universo puede disponer. (14)

(14) Cuello Calón, Eugenio. p. 136 Op. Cit.

Señala Dereck Humphry y Ann Wickett en su libro *el Derecho a Morir (1984)*, que en los siglos II y III el estoicismo se vio seriamente perjudicado a causa de la progresiva influencia del cristianismo. Se condenaba el suicidio y como consecuencia, la Iglesia modificó completamente su normatividad: cualquiera que atentara contra su propia vida no recibiría cristiana sepultura.

Continúan diciendo Dereck y Ann que mientras para los romanos y los griegos morir decentemente, racionalmente y al mismo tiempo con dignidad, era muy importante, para los cristianos esto no debía tenerse en cuenta y tampoco era una prerrogativa.

En el siglo XIII Santo Tomás de Aquino en su obra *Summa Teológica* dio a conocer al mundo una síntesis medieval sobre los argumentos filosóficos y teológicos en contra del suicidio. Según Santo Tomás el suicidio no sólo era pecaminoso por violar el sexto mandamiento, sino que era el más peligroso de los pecados, ya que no dejaba tiempo para el arrepentimiento. Era contrario a la ley de la naturaleza y la caridad; no era lícito porque cada persona pertenecía a su comunidad y era un pecado contra la deidad puesto que la vida era un don y estaba únicamente sometida al poder de Dios.

Así tenemos que algunos preceptos se derivan del principio general de la ley natural, por vía de conclusión: así "no matarás" resulta como conclusión del principio de no hacer daño a nadie.

En suma, podemos comentar que si un paciente con características de irreversibilidad y que padece dolores físicos sumamente intensos, al pedir, decidir y querer su propia muerte no le hace daño a ninguna otra persona.

Santo Tomás de Aquino en general no aporta nada sobre el tema en comento sino lo único que hace es mostrarnos que el suicidio era un pecado por demás condenable para la religión.

En 1951 el papa Pío XII había condenado en un discurso las muertes misericordiosas, " la destrucción de los seres inocentes, que estan física ó mentalmente enfermos y no son útiles a la nación, pues la vida de estos seres es intangible, y todo ataque directo contra ella es violación de una de las leyes fundamentales, sin la cual, un sana convivencia humana es imposible ". (15)

Sin embargo hay que tomar en cuenta la Alocución de Pío XII del 24 de febrero de 1957, que dice " que por derecho a morir no debe entenderse el derecho a procurarse la muerte por sí ó por otra persona, a voluntad, sino el derecho a morir pacífica y dignamente. Aquí surge el problema de los medios terapéuticos y se reconoce que no raras veces se presentan situaciones complejas. Se recuerda la obligación de cuidar la propia salud y la de los otros, y por lo tanto la de usar medios terapéuticos que sean necesarios y útiles ".

(15) Criminalia. Año XXVIII, número 5 Mayo de 1962. El Vaticano y la Eutanasia. Ediciones. Botas, México. p. 313

Podemos notar, que la Iglesia Cristiana aconseja y permite, para la mayoría de los enfermos el uso de medicinas que alivien ó supriman del dolor aunque como efecto secundario reduzcan la lucidez del paciente ó acorten la vida.

En resumen el papa Pío XII señala como aceptación moralmente válida el aliviar el dolor aunque esto repercuta en acortar la duración de la vida.

La Iglesia a mantenido una actitud lógica en el problema, al negar rotundamente que el hombre tenga derecho a disponer de su vida ni aún para no sufrir con exceso, sobretodo para el cristiano que tiene siempre una cruz que será camino para la gloria.

Sin embargo no hay que olvidar que en el nombre de Dios y excusados en la religión cristiana se han cometido terribles homicidios y otros delitos; si recordamos a la Santa Inquisición con todos sus abusos y arbitrariedades que cometieron en contra de los que no eran ó no se decían cristianos.

Para la religión Judía se le da el término de mitah yafa a la eutanasia sin embargo este término de aplica a la pena de muerte a criminales. El código Judío más reciente (1927) nos dice " aún cuando a alguien se le prolongue la agonía y esto cause aflicción al paciente y a su familia, permanece la prohibición de acelerar su muerte. "

Desde el punto de vista del Judaísmo liberal se interpreta que el judío liberal no se siente obligado a la Halaká y por lo tanto el derecho a morir es un libertad fundamental que deber ser usado con la más alta responsabilidad.

De lo anteriormente señalado podemos darnos cuenta de que la única aceptación por parte de la Iglesia Católica ha sido la aceptación de medicamentos

y tratamientos para los enfermos aunque estos produzcan efectos secundarios en el propio paciente; y en cuanto al judeo-cristianismo no se puede precisar que se admita la eutanasia en cuanto tal sino sólo se habla de un derecho a morir dignamente sin retrasar ni adelantar el mismo proceso natural.

1.5 Primeros Defensores de la Muerte Buena.

Recogiendo las enseñanzas de los filósofos griegos y romanos, se mostraron partidarios de ayudar a morir a los ancianos, a los agónicos y a los incurables. Platón, Epicuro y Plinio fueron los primeros pensadores eutanásistas.

De este pensamiento greco-latino se divorcia Hipócrates. Todavía figura en el famoso y admirable juramento hipocrático este principio: " No daré....droga mortal aunque me sea solicitada ".

Tomás Moro en su Utopía, publicada en 1516, ha escrito estas frases, hijas de la ideología de Esculapio y de Platón, quienes sufren de enfermedades curables deben ser tratados y asistidos pero cuando la enfermedad, no sólo sea incurable sino también terriblemente dolorosa, los jueces y los sacerdotes deben concederles la merced de la muerte.

Por su parte Bacón (1623), reprochó a los galenos de su tiempo el no prestar atención al estudio de la eutanasia, e insistió en que el deber del médico no es sólo curar las enfermedades y restablecer la salud, sino que todavía es mayor su obligación de facilitar la muerte y dulcificar el fin de la vida.

Bilón, en 1820 mantuvo la tesis de la libertad de eutanasia y 53 años más tarde aparece patrocinada por Tollemache. En Francia a fines del siglo XIX y comienzos de la presente centuria han crecido los adversarios, rechazándola con severo acento Dechambre (1883) y sobre todo Guermónprez.

Tan cerrada actitud motivó el sugestivo estudio de Jules Regnault, que vio la luz en la " Revue ", en el que la pregunta con que se formulan el tema -asistencia médica ó suprema caridad ?- se reserve por el escritor en forma decididamente afirmativa, considerando la muerte buena como consecuencia de los sentimientos altruistas: " Tal vez no esta lejano el día -dice el Dr. Regnault (1913)- en que la eutanasia, que se califica de asesinato por Guermónprez, y que, según las leyes existentes, es en efecto un crimen, será considerada, en ciertas condiciones, como un acto de solidaridad y de caridad suprema. "

En tanto que, Joseph Galtier ha escrito, en su obra Le Temps (1913), también partidario de la buena muerte: " Nada más lógico que conceder el derecho de matarse a los miserables que imploran la muerte a gritos. Permitirlo es una obra pia. Pero la eutanasia exige garantías científicas y legales: es un arte de tal importancia que el aparato judicial debe autorizarla con una circunspección y lentitud metódica. "

Fuera de Francia, la eutanasia fue defendida por William Munk en 1887, y por el gran psiquiatra y médico legista Pablo Näcke, en 1903.

Continua la doctrina en Alemania, con sentido afirmativo y posteriormente con viva polémica.

Max Ernesto Meyer, uno de los penalistas alemanes de mayor originalidad, en su obra *Der Allgemeine Teil des Deutschen Strafrechts* (1923) dice al ocuparse de los actos de eutanasia: " Yo soy de parecer de que nuestra cultura permite semejante actuación y puesto que no hay precepto alguno de que se infiera que el orden jurídico no participa de este punto de vista, incluso con respecto a la acción del médico dichos actos no perjudican los intereses protegidos por el derecho."

En los Congresos Médicos de lengua inglesa el asunto se discute desde 1895. En el Congreso de Long Branch, de dicho año, fue propuesto por el Dr. Bach que se otorgara al médico el derecho de proporcionar una buena muerte a sus enfermos cuando así lo juzgare necesario.

Entre toda la producción científica extranjera de médicos y juristas, sobre los problemas de eutanasia destacan cuatro libros, tres de ellos modernos y uno remozado, que merecen atento análisis, debido a Ferri, Binet-Sanglé, Binding y Hoche y Enrique Morselli. Son las obras fundamentales que han puesto candente el tema en nuestro tiempo.

Como podemos inquirir, en todos los tiempos a través de la historia; unos autores han estado y están a favor de la eutanasia; y otros en total desacuerdo y con repulsa al tema en estudio, y es hasta nuestra actualidad que se sigue discutiendo sobre el tema porque no se ha llegado a un criterio uniforme de las leyes ni de la ciencia, ni de los autores que comentan el tema.

1.6 Clásicas Divisiones de la Eutanasia.

La eutanasia dentro de la moral y bioética se suele dividir, atendiendo al modo como se realiza; en eutanasia activa, pasiva; atendiendo a la intención del agente, se divide en eutanasia directa e indirecta y atendiendo a la voluntad del paciente, en eutanasia voluntaria y no voluntaria. Ahora vamos a estudiar con detalle cada una de las divisiones arriba señaladas.

1.6.1 Eutanasia Activa.

Häring define la eutanasia activa ó positiva como la " institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto. "(16)

Podemos comentar al respecto, que la eutanasia activa se da cuando se produce un acción encaminada sin más que procurar la muerte del moribundo. La moral requerida a los médicos respecto de sus pacientes decididos a rechazar el tratamiento no se extiende dentro de una obligación para llevar a cabo la eutanasia activa.(17)

(16) Häring, Bernhard. Moral y Medicina. Ed. PS. 3a Edición, Madrid, 1977, p. 143.

(17) Neurologic Clinics. Ethical Issues in Neurologic Practice, Volúme 7, number 4, November, 1989, p. 764

En el ámbito legal a la eutanasia activa se le denomina de comisión; que es la que requiere de una acción positiva del agente, motivada subjetivamente por el doloroso estado del sujeto pasivo y objetivamente por su petición y consentimiento.(18)

Podemos notar, que algunos autores tanto médicos como juristas han argumentado que el camino de matar a un paciente en esta situación, es un acto compasivo, sin que medien causas dolosas para ejecutar el acto.

Sin embargo podemos aducir que la eutanasia activa puede llevarse a cabo en los casos de enfermos terminales límite que se encuentran sujetos a terribles dolores físicos y que las drogas administradas para controlar el dolor ya no surtan efecto, como analgésico; siempre y cuando el paciente haya decidido otorgar su consentimiento para tal fin y que el agente lleve como finalidad el causar la muerte al sujeto pasivo única y exclusivamente por móviles de piedad y compasión, en cambio si el agente actuara de mala fe no se tendría como justificado dicho acto.

(18) Porrúa, Joaquín; Grupo Cultural. Derecho a Vivir y Derecho a Morir, 1a Impresión, 1991, p. 38

1.6.2 Eutanasia Pasiva.

Al respecto, nos comenta Häring que la eutanasia negativa se aplica en aquellos casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente ha desaparecido; y la define como " la omisión planificada de los cuidados que prolongarían la vida del paciente. "(19)

Paul Sporken, en su libro *Ayudando a Morir* (1978), nos dice que la eutanasia pasiva se puede interpretar como " la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento. "

Dentro del aspecto legal la eutanasia pasiva consiste en la omisión de esfuerzos para conservar ó prolongar la existencia de un individuo carente de valor vital, es decir, que ha sufrido muerte cerebral ó se halla en las etapas agónicas de una enfermedad mortal y que sólo con medios extraordinarios continúa subsistiendo vegetativamente.(20)

De lo anteriormente señalado, podemos observar que hay dos formas para llevar a cabo la eutanasia pasiva, que son: la abstención terapéutica, y la suspensión terapéutica. Así tenemos que en el primer caso no se inicia el tratamiento, y en el segundo se suspende el ya iniciado.

(19) Häring Bernhard. p.147 Op. Cit.

(20) Pomúa, Loc. Cit., 38.

En este tipo de eutanasia lo pasivo no significa inacción ó abandono total del enfermo. Se continúan los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y al hidratación por vía bucal ó venosa para evitar ó disminuir el tormento de la sed. Entendida rectamente como observa Sporken, la eutanasia pasiva significa ayudar a morir humanamente.

Además para algunos paciente es correcto rechazar ó negarse al tratamiento que pueda acelerar su muerte; sin embargo es permisible para un médico ordenar ó mandar morfina para disminuir el dolor, incluso cuando la morfina pueda acelerar la muerte del paciente. Esta acción es moralmente aceptada por las condiciones del paciente terminal y porque la finalidad del medicamento es controlar el dolor, más no causar la muerte del enfermo terminal.

Nos parece oportuno mencionar que la eutanasia pasiva no es una omisión que rehuya de la responsabilidad, sino al contrario implica una decisión de gran responsabilidad al decidir si se suspende al tratamiento ó medicamentos empleados.

1.6.3 Eutanasia Directa e Indirecta.

Esta distinción no siempre es clara pero casi siempre ayuda a dar soluciones más humanas en casos complejos y dramáticos. No es lo mismo realizar un acto en el que deliberadamente se provoca la muerte; que una acción en la que la muerte ó la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí. Observemos que en primer caso tenemos la eutanasia directa y en el segundo la indirecta.

Sporken escribe en su obra *Ayudando a Morir* (1978), que es perfectamente moral y lícito utilizar medicamentos y tratamientos que supriman ó -suavicen el dolor; aunque como efecto secundario se pueda abreviar el proceso para morir.

El uso de analgésicos para aliviar el dolor, aunque estos conlleven el riesgo de anticipar ó acelerar la muerte no presentaba ningún problema moral; incluso recordemos al papa Pío XII que también acepta el uso de medicamentos para controlar el dolor aunque estos puedan acelerar la muerte del paciente; inquirimos que esto lo acepta la religión cristiana.

Podemos advertir, que cualquier medicamento ó tratamiento presenta riesgos; como por ejemplo, las medicinas que se prescriben en determinados cánceres, pero a priori se tiene conocimiento de que se envenena lenta, pero inexorablemente.

En el caso de la eutanasia directa, cuando se provoca la muerte deliberadamente por el agente, se deben tomar como causas de justificación el consentimiento del enfermo y que el agente no actúe con una intención de dolo y mala fe. Dentro de la eutanasia indirecta no se actúa deliberadamente sino que el resultado obedece a un efecto secundario; es decir, que aunque el médico haga todo lo humanamente posible para que el tratamiento ó medicamento respondan en forma positiva (recuperación del paciente), a veces no es posible y causan efecto contrarios (muerte del enfermo), sin que el agente haya actuado con dolo y mala fe.

1.6.4 Eutanasia Voluntaria y No Voluntaria.

La eutanasia voluntaria es la que se realiza a petición de la víctima ya sea por insistentes y reiteradas peticiones ó con el consentimiento del sujeto pasivo.

En cambio, la eutanasia no voluntaria es la eutanasia impuesta en contra de la víctima y sin tomar en cuenta la decisión de enfermo.

Para la moral la eutanasia impuesta es más reprochable que la voluntaria, ya que nadie tiene derecho sobre la vida de otro ser humano.

Sporken (1978), delimita que el vivir ó morir es una decisión tan personal que nadie debería tomar en nombre de otro. (Familiares, Estado, Amigos)

En caso de que los médicos impusieran por fuerza la eutanasia, se pervertiría el **ethos** médico; ya que se convertirían al mismo tiempo en jueces y verdugos de vidas humanas.

Así creemos que es conveniente elaborar algunas observaciones preponderantes sobre todo para el derecho, respecto de la eutanasia voluntaria, y estas son:

a) El consentimiento del paciente no significa que exista una decisión lúcida. Más aún la posición de la eutanasia activa conlleva una amenaza directa y frontal al paciente que ya no podría hablarse de asentimiento realmente libre. Incluso se puede afirmar que una proposición semejante por parte de un auxiliar sanitario sería éticamente inaceptable.

b) EL consentimiento tácito no puede tomarse como verdadero consentimiento.

c) La expresión del paciente del " deseo de morir " no puede traducirse sin más como petición de la eutanasia activa.

d) La petición reiterada e insistente de la eutanasia no siempre es una petición libre. Habría que analizar si se hace con plena lucidez ó en momentos de confusión ó depresión.

e) Nadie puede imponer a otra persona su participación en la eutanasia activa voluntaria, en contra de la conciencia del presunto colaborador.

f) Cuando una persona ya sea por su edad ó condición sea incapaz de tomar una decisión, su representante sólo podrá decidir sobre la eutanasia pasiva ó indirecta.

Finalmente, podemos observar que la eutanasia voluntaria es a petición y con consentimiento de la víctima, y no sería justo obligar a vivir a un enfermo que sufre demasiado por su padecimiento si él ya no lo desea y así lo solicita; así como tampoco sería justo imponer al paciente una muerte cuando el no la ha pedido ó medie su consentimiento, por lo tanto el agente que ejecute un acto de esa naturaleza no tiene causa de justificación alguna ó atenuante, esta sería la eutanasia no voluntaria que pensamos deber ser castigada y no permitida.

CAPITULO SEGUNDO

ASPECTOS HISTORICOS

ASPECTOS HISTORICOS.

He aqui algunos conceptos que nos permitirán tener un enfoque general de los distintos gobiernos sistemas y personajes en varias épocas de la humanidad.

Se hará un breve esbozo histórico de las experiencias y reflexiones que sobre la eutanasia se han dado desde los pueblos primitivos hasta nuestros días; refiriéndonos a las principales civilizaciones que de alguna u otra manera han aportado algo con respecto al tópico en estudio. Dejando para el final el estudio de nuestro país que atravesó por tres grandes épocas históricas, dónde esperamos encontrar indicios de la eutanasia.

2.1 Formas Primitivas de Eutanasia.

Los Espartanos según relata Plutarco en las vidas paralelas de Licurgo y de Solón, daban muerte a las criaturas desprovistas de vigor ó contrahechas, por considerarlas inútil carga para el Estado; entre los Celtas se hallaban ya muestras no sólo de selección sino de verdaderas prácticas de eutanasia, porque no daban muerte únicamente a los niños deformes ó monstruosos, sino a los ancianos valetudinarios. Por descripciones de viajeros antiguos y modernos sabemos que el

sentimiento del deber filial impulsaba a los masagetas, sardos, eslavos y escandinavos a precipitar la muerte de sus padres enfermos que hubiesen arribado a una vejez extrema. Parece que incluso en nuestros días conservan esta costumbre los feuguinos, los fidjianos, los battas, los tschuktchi, los kamtchadales y los neocaledonios.

Luis Jiménez comenta, que " en la India antigua los incurables eran conducidos por sus allegados al borde del Ganges; se les asfixiaba llenándoles la nariz y la boca de barro, y se les arrojaba en el río sagrado."(21)

Adalberto Paggini en su obra *El Médico arte la Moral* (1955), nos comenta que " en Nueva Caledonia, se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediamente; en la Isla Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta, los bosquimanos, en cambio hacían que las fieras los deboraran.

Entre los esquimales, se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano ó del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado en cambio el antiguo rito sabino ó glacial a los muy ancianos se les arrojaba al río."

Podemos advertir que las costumbres de los pueblos antiguos eran demasiado crueles e inhumanos, no obstante que la privación de la vida (¿eutanasia?) estaba muy lejos de los métodos suaves e indoloros que se sugieren en nuestros días, a pesar de llevar consigo la finalidad de evitar agonías largas, crueles y dolorosas para los moribundos, enfermos y ancianos.

(21) Jiménez, Luis. p. 363 *Op. Cit.*

2.2 Grecia.

La patria griega tiene como vértice la doctrina de Platón, que llega a comparar el género humano con los animales irracionales pues del mismo modo que para tener buenas crías ó buenos ejemplares se seleccionaban aquéllos, para dar hijos robustos y útiles al Estado, " deben procurar los magistrados seleccionar los hombre y mujeres, procurando que los enlaces de los mejores sujetos de uno y otro sexo sean más frecuentes, y al contrario, los de los peores, muy escasos."(22)

Dereck y Ann nos comentan en su libro *El Derecho a Morir* (1984), que en " Oeos (ciudad) había una antigua costumbre que exigía a las personas que se suicidaran una vez cumplidos los 60 años: una práctica utilitaria.

En la obra arriba señalada citan a Platón, el cual en su obra *La República* menospreció la idea de que "los padres débiles engendren hijos débiles." Después ideó un método eugenésico rudimentario, sobre el cual Sócrates le comenta a Glauco: " Los descendientes de seres inferiores ó de seres superiores que sean deformes serán enviados a un lugar secreto y misterioso, que es dónde deben estar ".

(22) *Ibid.* 5

Más adelante prosiguen en su obra diciendonos que cuando el Estado aprobó el suicidio en Grecia, no sólo se fomentaba sino que se respaldaba. En Atenas los magistrados disponían de veneno para aquellos que deseaban morir, lo único que se necesitaba era un permiso oficial:

Quién no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez que halla recibido el permiso puede quitarse la vida, si la existencia resulta odiosa, muere, si el destino es adverso bebe cicuta. Si la pena te abrumba, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que el mismo pueda ponerle fin.

Podemos afirmar que en Grecia se consintió el suicidio bajo ciertas circunstancias, destacando la característica de honorabilidad, prefiriendo el suicidio antes que perder la dignidad; en realidad lo que más sobresale de esta época es la prioridad e indicio que hubo del suicidio ya que a este se consideraba más dignificante en algunas circunstancias de la vida; observado que de la eutanasia no hubo antecedentes, ya que son distintas figuras tanto el suicidio como la eutanasia.

2.3 Roma.

Luis Alonso, nos dice que en Roma la palabra eutanasia no se usaba para designar acciones de " ayudar a morir " ó la acción directamente occisiva, sino que equivalla al "Fellici Vell Honesta Morte Mori"

El mismo autor manifiesta que la Ley IV de las Doce Tablas permitía y decía que en Roma la eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente (partus portentosus): El padre podía matar en el acto de nacer al hijo gravemente deforme.(23)

Al respecto el Dr. Luis Jiménez (1992), nos comenta que en tiempos de Valerio Máximo, el Senado de Marsella tenía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida. Pero esto más que fines eutanásicos respondió a la costumbre de facilitar el suicidio.

Morselli (1923), nos cuenta también que Cleopatra fundó en Egipto, con Marco Antonio, una " academia " cuyo objeto era hacer experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir.

Por su parte Del Vecchio en su obra Morte Benéfica (1928), explica como eutanasia el " Poflice Verso " de los césares en los combates que se efectuaban en el circo romano, decretado para aquellos combatientes que heridos de muerte tardaban en sucumbir tras de agonía cruel.

En Roma se dio la eutanasia con matices de carácter eugénico y selectivo al proporcionar la muerte a los seres que nacían con severas deformaciones, así --

(23) Alonso, M. Luis. Código de Deontología Médica. Ed. Fax, Madrid, 1950,P. 185

como al igual que en Grecia se pretendió dar cavidad al suicidio; también se daba para los casos en que los individuos padecían enfermedades incurables, sin embargo no era precisamente un acto de eutanasia como se conoce en la actualidad sino que pretendieron exaltar la figura del suicidio.

2.4 Alemania.

Aunque generalmente se creyó que la eutanasia comenzó a practicarse a gran escala por los nazis durante la Segunda Guerra Mundial, la idea surgió originariamente en una obra de Jorst, *El Derecho a Morir*, publicada en Gotinge en 1895. Hitler autorizaba a los médicos para que pudieran "conceder la gracia de la muerte a los enfermos juzgados incurables después de haber valorado críticamente su estado de salud.

El ambiente había sido preparado en ámbito intelectual por el libro de Hoche y Binding titulado *La Destrucción de la Vida Carente de Valor*.

En la década de los veinte y de los treinta se aprobó la ley que autorizaba la eutanasia en Alemania. Se aprobó como medida para los enfermos inútiles, sin connotaciones racistas, se practicaba entre una amplia gama de enfermos en los hospitales públicos alemanes.

A finales de los treinta y principio de los cuarenta, la ley se amplió para incluir a todos los que tuvieran taras menores, ancianos y veteranos de guerra y no porque lo solicitaran, sino por iniciativa del médico, ya que se trataba de "matar por compasión." (24)

(24) Pollard, Brian. págs. 29-30. Op. Cit.

Brian nos comenta que en 1930, Adolfo Hitler legalizó la ampliación de la ley, la cual condujo a los abusos de experimentaciones con humanos para cometer genocidios. Y lo que comenzó como una medida de carácter curativo hacia los incurables, pronto se convirtió en algo mucho más siniestro.(25)

Ya que la eutanasia nazi primero se encargó de exterminar a los gravemente enfermos, luego a los deformes, luego a los improductivos, luego a los indeseables ideológicamente, posteriormente a los indeseables racialmente y finalmente a todo el que no fuera alemán. Ante todo conviene aclarar que el término eutanasia empleado por los nazis. No equivale al que se usa en las actuales discusiones. Ellos usaron el término de eutanasia para poder desarrollar un plan de eugenesia negativa guiados por una mentalidad racista.

En Alemania se dio la eutanasia eugenésica, ya que lo que se pretendía era crear una raza superior en todos los sentidos, tanto físico como mentalmente; como podemos afirmar, este tipo de eutanasia no se dio con fines altruistas ni humanitarios; sino más bien se cometieron verdaderos genocidios, sobre todo en la época nazi, convenciéndonos de que la eutanasia eugenésica se debe eliminar por completo.

(25) *Idem.*

2.5 México.

Para poder encontrar algún indicio de la eutanasia en nuestro país, vamos a elaborar un bosquejo de las épocas por las que atravesó en el ámbito histórico; que se divide en tres, épocas que son la prehispánica, la colonial y la independiente.

En la época prehispánica es indudablemente en los reinos y señoríos de la que hoy es nuestra patria dónde nacieron las primeras reglamentaciones sobre la materia penal. Esto pobres aborígenes no tenían unidad política; de entre los cuales destacaron los mayas y los aztecas.

La segunda de ellas, es la época colonial, dónde la legislación tendía a mantener las diferencias de castas, y por eso no debe extrañarnos que en materia penal se dio un sistema intimidatorio; al observar que los delitos contra los indios debían ser castigados con mayor rigor que en otros casos. Esta época representó todo el trasplante de la cultura española al territorio americano; adquiriendo nuestro pueblo nuevas formas de gobierno, de cultura, religiosas y principalmente jurídicas; adoptando nuevos conceptos y criterios de las leyes a las que estaban acostumbrados.

Y por último en la época independiente, que fue iniciada por Miguel Hidalgo, época de crisis, quedando la legislación fragmentada y dispersa, sin ningún intento de formar un orden jurídico total; para algunas penas se da el humanismo; época de enormes cambios y gran diversidad de hechos históricos en todos los ámbitos del país.

Dentro de todos estos cambios, trataremos de encontrar algún antecedente de nuestro tema, que nos pueda revelar si se dio la práctica de la eutanasia a través de nuestra historia.

2.5.1 Epoca Prehispánica.

El maestro Macedo -citado por Raúl Carrancá- nos comenta " que la influencia del rudimentario derecho indio en la génesis del pueblo mexicano es de difícil comprobación; los mexicanos; aún el indio de raza pura estuvo totalmente desprendido de toda idea jurídica propiamente indígena, es decir; que tenga su raíz y origen en los usos y costumbres precortesianas ", afirma en forma por demás excesiva y categórica.(26)

(26) Carrancá y Trujillo, Raúl. Derecho Penal Mexicano. Parte General. Edit. Porrúa, S.A.; 11a edición. México, 1976. p. 112

Sin embargo, el maestro Floris Margadant, nos comenta " que el derecho penal era severo en la cultura maya. En caso de homicidio intencional se aplicaba la pena del tallón, salvo si el culpable era un menor en cuyo caso la pena era de esclavitud. Un mérito del primitivo derecho maya era la diferenciación entre dolo e imprudencia en materia de incendio y homicidio. "(27)

Al igual que el derecho maya, el derecho penal azteca se distinguió por ser muy sangriento, en la manera de ejecutar los castigos y penas.

Lo que se distinguía eran los delitos, ya fueran intencionales y/o culposos, castigándose con la muerte el homicidio intencional y con indepnización y esclavitud del culposo.

No obstante, estas culturas practicaban el " sacrificio humano " como un dogma a sus dioses ó deidades para pedirles favores y protección de las fuerzas naturales.

En realidad pocas son las religiones que cuando menos en una fase inicial, no dieron lugar a sacrificios humanos.

Al respecto nos comenta, Alberto Ruz citando a Landa que en las profundas aguas del pozo natural, en tiempos difíciles, casi siempre debido a carencias de lluvia suficiente, eran arrojadas al cenote vírgenes para que intercedieran cerca de Chaac, deidad de la lluvia. Y para Tláloc, se hacían sacrificios colectivos entre los propios aztecas.(28)

(27) Floris Margadant, Guillermo. Introducción a la Historia del Derecho Mexicano, Edit. Esfinge, S.A. de C.V., 7a edición, México, 1986, p. 15

(28) Historia de México. Salvat Mexicana; S.A. de C.V. Tomo II, p. 339

Alberto Ruz nos dice " que por más que parezca paradójico, se considera que los sacrificios humanos no deben ser juzgados como actos de crueldad. Como corolarios de un dogma religioso, era preciso hacerlos, por humanidad para que la muerte de algunos asegurara la conservación de la vida de toda la comunidad."(29)

Como podemos notar, en ningún momento se dan actos eutanásicos, ya que como se hace mención se distinguía entre el dolo y la intencionalidad del delito; pero nunca se le dio muerte a ningún ser humano por calmarle una agonía cruel ó liberarlo de enfermedad grave e irreversible; que son los supuestos y características de la eutanasia.

Sus sacrificios humanos llevaban otra finalidad diferente a lo que se conoce como eutanasia; era para pagar un tributo a sus deidades por los favores recibidos en un sentido religioso.

(29) Idem.

2.5.2 Epoca Colonial.

La colonia represento el trasplante de las Instituciones jurídicas españolas a territorio americano.

Diversas recopilaciones de leyes especialmente aplicables a las colonias fueron formuladas, siendo la principal " La Recopilación de las Leyes de los reinos de las Indias ", de 1680; la más consultada por hallarse impresa, estaba dotada de fuerza de obligar, esta ley constituyó el cuerpo principal de las leyes de la colonia.

La Recopilación se compone de IX libros divididos en títulos integrados por buen golpe de leyes cada uno. La materia esta tratada confusamente en todo el código. " Este cuerpo de leyes es un caos en el que se hacinaron disposiciones de todo género " pudo decir Ortiz de Montellano.(30)

Con la llegada de los españoles al continente americano; los indígenas españoles conjuntaron sus leyes en el documento arriba señalado, creando una verdadera confusión de todo; es por ello que de ninguna manera se pudo observar si en aquella época de dio el " homicidio pladoso ó la eutanasia ".

Además los españoles enseñaron al indígena su religión cristiana, que dicha religión aún en la actualidad no permite los actos eutanásicos, es por ello que tampoco en esta fase de la historia de México encontramos antecedentes, de la eutanasia.

(30) Carrancá, Raúl p. 117 Op. Cit.

2.5.3 Epoca Independiente.

En esta época transcurrieron diversos hechos históricos para México, su mayor deseo de los criollos ó indígenas era lograr su independencia de los españoles; tiempo de transición para el país dónde se dieron múltiples leyes, unas con beneficios para los criollos é indígenas y otras con las mayores ventajas para el clero y la aristocracia española.

Al consumarse la independencia de México (1821), las principales leyes vigentes eran como derecho principal, la Recopilación de Indias complementada con los Autos acordados, las Ordenanzas de Minería, de Intendentes, de Tierras y Aguas y de Gremios; y como derecho supletorio la Novísima Recopilación, las Partidas y las Ordenanzas de Bilbao (1737), constituyendo ésta el código mercantil que regía para su materia, pero sin referencias penales.

Para el Nuevo Estado independiente, su interés era legislar sobre su ser y las funciones que desempeñaría, de ahí nace primero el derecho constitucional y el administrativo.

Y para estas fechas, la religión cristiana impuesta por los españoles a los indígenas había dejado onda huella en sus creencias religiosas, ya que como se menciona en un principio los indígenas hacían sacrificios humanos, para sus dioses y con la conversión al cristianismo; se acabaron estas prácticas. porque el cristianismo incluye un precepto que es el de no matarás. Por ello esta religión siempre ha estado en contra de las prácticas eutanásicas.

En efecto, la legislación penal en esta época fue escasa; sólo hallaba su cause legal en los textos de la Colonia cuya vigencia real se imponía a pesar de la independencia política.

No obstante, recordemos que desde los mayas y aztecas se castigaba el delito de homicidio; pero en ningún momento de la historia de México encontramos algún remoto antecedente que se le puede equiparar ó parecer a la eutanasia como tal; ya que ésta en la actualidad, se le conoce como homicidio piadoso ú homicidio eutanásico, es decir; que nunca se describió un homicidio para abreviar la muerte de algún doliente ó enfermo en aquellas épocas.

CAPITULO TERCERO

REFERENCIAS JURIDICAS

REFERENCIAS JURIDICAS.

Hemos analizado, en los capítulos anteriores el tema de la eutanasia desde diversos puntos de vista: la ética, la moral y la historia. Y aunque al estudiar estos tópicos hemos aludido con frecuencia a los aspectos históricos, consideramos que es necesario en nuestro estudio un análisis más detallado de los aspectos jurídicos.

3.1 Escuelas Penales y la Eutanasia.

Son cinco las obras clásicas que tratan diversos aspectos del homicidio piadosos: L'Omicidio-suicidio, de Enrico Ferri (Turín, 1884); L'Art de Mourir, de Binet-Sanglé (Paris 1919), Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, de Binding y Hoche (Leipzig 1920), L'Uccisione pietosa (l'Eutanasia) in rapporto alla Medicina, alla Morale et all'Eugenica, de Enrico Morselli (Turín 1923), y Morte Benefica, de Giuseppe del Vecchio (1926). A estas podríamos añadir Libertad de Amar y derecho a Morir (Buenos Aires 1942) de Luis Jiménez de Asúa.

Ferri fue, junto con Cesar Lombroso y Rafael Garófalo, de los fundadores de la Escuela Positiva de Derecho Penal. Los tres evangelistas, subrayan demasiado los aspectos sociales en el delito y tienden a minimizar la responsabilidad personal del delincuente.

Existen las escuelas clásicas de derecho, la Escuela Positiva de Derecho Penal, la Clásica. y la Ecléctica. Teniendo la Escuela Positiva en Ferri, Cesar Lombroso y Rafael Garófalo, a sus fundadores y representantes.

Para Enrico Ferri, " el que comete un homicidio por motivos altruistas ó de piedad no es delincuente ", además en su obra L'Omicidio-suicidio sostiene que el hombre tiene la disponibilidad de la propia vida y por consiguiente el que mata a otro obedeciendo a su petición, no es jurídicamente responsable si a esto se añade el motivo noble y social. Esto lo mantuvo también en sus principios y en el proyecto al código penal Italiano de 1821. A Eugenio Cuello Calón, con razón, el criterio de Ferri le parece excesivo; no es posible olvidar que a pesar de los móviles respetables que pueden inspirar estos hechos, hay en ellos manifiesto desprecio de la vida humana, que siempre deber ser sancionado; sin embargo añade el penalista, en algún caso verdaderamente excepcional quizá fuera aconsejable la aplicación del perdón judicial.(31)

Binet-Sanglé, médico francés, y determinado partidario de la eutanasia, nos dice que, más que fundamentarla jurídicamente, pretende reglamentarla: propone la creación de institutos eutanásicos que como comisión oficial puedan otorgar, después de una investigación el derecho a morir; propone algunas recetas médicas para realizarla adecuadamente.(32)

(31) Cuello Calón, Eugenio. Derecho Penal. Tomo II, Parte Especial I. Bosch Barcelona, 1939. p. 413

(32) Carrancá y Rivas, Raúl. El Homicidio Consentido ó La Exclusión del Injusto y de la Culpabilidad en el Delito de Homicidio, en Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social. 1975. p. 29

Karl Binding, Doctor en jurisprudencia y filosofía, iniciador de la escuela alemana de orientación técnico-jurídica, publicó con ayuda de Alfred Hoche (médico y psiquiatra) en 1920 su folleto en favor de la eutanasia. Binding afirma que hay tres tipos de hombres cuyas vidas han perdido la cualidad de bien jurídico: Los perdidos irremediamente, debido a una enfermedad ó herida y que piden ser matados, los imbéciles y dementes incurables, y los espiritualmente sanos, pero que por algún motivo caen en la inconsciencia y de salir de ésta quedarían en una condición miserable.(33)

En cambio en la obra de Morselli, L'Uccisione pietosa (l'Eutanasia) in rapporto alla Medicina, alla Morale et all'Eugénica, se pone al descubierto algunos de los puntos débiles de la argumentación eutanásica: el juicio médico frecuentemente incierto y aleatorio, y nos explica diciendo " La ciencia es relativa y sería hora de que los médicos se librasen del absolutismo dogmático imperante todavía en ciertas escuelas, máxime en los laboratorios de subsidio a las clínicas." Distingue el poco valor psicológico y jurídico del consentimiento y del motivo de piedad. Considera también que la sociedad no puede deshacerse de sus miembros débiles y enfermos, y de valores tan importantes como la abnegación, solidaridad y compasión ante los necesitados.

(33) *Idem.*

Por otro lado Giuseppe del Vecchio (1926) refleja también la doctrina de la escuela positiva al admitir la eutanasia si se daba la petición de la víctima, prueba de ella e informe médico de incurabilidad.

Podemos observar, que es en la Escuela Positiva de Derecho dónde se encuentra aceptada la práctica de la eutanasia, siempre y cuando se den las características de la eutanasia. Estas tendencias permisivas de la Escuela Positiva surgieron como reacción al formalismo de Escuela Clásica.

En la Escuela Clásica el dolo se configuraba por la voluntad y conciencia de realizar un acto delictivo, se dio un paso adelante con la introducción, por la Escuela Positiva de la consideración del móvil. Sin embargo, se exageró demasiado. ¿ La motivación, móvil ó fin altruista es causa de justificación, de inculpabilidad, ó sólo excusa absolutoria ?. Lo primero anularía el delito, lo segundo la culpa y lo tercero, la pena. Al parecer la escuela positiva se inclina por considerar el móvil causa de inculpabilidad, pero ¿ con que base jurídica? Raúl Carrancá y Rivas se pregunta ¿ como es posible no reprochar el matar voluntariamente a alguien ?. Quizá podría hablarse de impunidad debida a excusas absolutorias que Köhler define " como circunstancias en las que, a pesar de existir antijuricidad y culpabilidad, queda excluida desde el primer momento la posibilidad de imponer la pena al autor. "(34)

(34) Köhler: Citado por Carrancá y Rivas, Raúl.

Una tercera escuela que trataba de arbitrar sin ser ecléctica, entre la escuela clásica y la positiva surgió en Alemania con Franz Von Liszt, vienés, profesor de Berlín e iniciador de la llamada escuela joven, escuela sociológica ó político criminal. En consecuencia, para Franz, por ejemplo, la ayuda al suicidio era un delito sui generis, y por lo tanto con una pena menor que la del homicidio simple; influyó mucho en toda Europa y España, tuvo entre sus principales discípulos a Eugenio Cuello Calón y a Luis Jiménez de Asúa. (35)

3.2 Diferencias Generales Sobre la Tipicidad de la Eutanasia.

Los conceptos que tratamos de esclarecer son objeto de preocupación de varios destacados juristas ya que al tema se le ha dado un término equívoco. No es lo mismo dejar morir renunciado al uso de posibles medios para prolongar la vida que interrumpir el tratamiento ya empezado, ó proporcionar al enfermo una inyección letal.

Trasladado a la esfera de Derecho Penal, vemos que el delito es una "acción u omisión" (Código Penal del Distrito Federal, Art. 7o). Sin embargo, hay omisiones criminales y omisiones juiciosas ó prudentes, así como también hay acciones no obligatorias.

(35) Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Edit. Porrúa. 24a Edición; México, 1987. p. 70

En el abandono de personas se establece en el sujeto activo una obligación de culdar a los sujetos pasivos.

Esta temática se ha estudiado recientemente en Canadá. Se formaron comisiones para la reforma de la ley que estudiara la eutanasia, la ayuda al suicidio y la suspensión del tratamiento. Estas comisiones difundieron tres documentos: El documento de estudio 3 en 1979, el documento de trabajo 28 en 1982 y el reporte 20 en 1983. Estos estudios concluyen que no se debe legalizar la eutanasia. El primer estudio obligó a Keyserlingk a establecer claramente la distinción entre eutanasia activa y pasiva. Los demás estudios aceptaban de modo incuestionable esta distinción.

Robert Samek se esfuerza en vano por criticar estas distinciones pero nos parece que tiene razón cuando afirma que la acción no puede reducirse a mover ciertos músculos, y la omisión a no mover ciertos músculos. Es necesario analizar la situación en su conjunto. La ley absuelve al mirón que no intenta el rescate de un hombre que se ahoga, no porque no mueva un músculo, sino porque supone que no tiene obligación de intentar el rescate.(36)

Al respecto, nos comenta Porte Petit en su libro *Apuntes de la parte general de Derecho Penal (1969)*, que son cuatro los elementos jurídicos de la omisión: voluntad en la omisión (querería de modo claro y determinado), inactividad ó no hacer, deber jurídico de obrar y resultado típico.

(36) Samek, Robert. *Euthanasia and Law Reform*, in *Ottawa Law Review*. Vol. 17:86, 1984, p. 92

3.3 Observaciones en Cuanto al que Ayuda a Morir.

Tampoco es lo mismo, tratar de aliviar el dolor sin intención de matar, aunque no se pueda eliminar el riesgo de, como efecto secundario, o matar por compasión, ya que se cree que de otra manera no se puede eliminar el dolor, ó bien matar para eliminar una vida que se cree sin valor, por criterios económicos y utilitarios de la sociedad, o de los potenciales herederos.

3.3.1 Tratar de Aliviar el Dolor sin Intención de Matar.

En el primer caso que llamamos eutanasia indirecta (ortotanasia) al no existir la intención de matar no existe el dolo y la mala fe. Y por lo tanto, no es delito en sentido estricto (Art. 8 fracc. I, CPDF).

3.3.2 Matar por Compasión.

En el segundo caso el móvil de piedad, como lo veremos no puede excusar de la culpabilidad del delito, pero si puede atenuar la penalización. Algunas legislaciones no consideran el móvil de las acciones. En México si se toman en consideración, al menos para suspensión condicional de la pena (Art. 90, fracc I c, CPDF).

3.3.3 Matar por eliminar una Vida que se Cree sin Valor.

En el tercer y último caso se pretende la supresión de ancianos, enfermos mentales, y, en general de vidas carentes de valor. Los motivos de eliminación en este caso son de tipo económico y utilitario. Faltan los elementos objetivos y subjetivos que caracterizan la eutanasia, pero la depreciación de la vida humana puede llevar a los gobiernos a tratar a personas como cosas, ó a lo más como animales. En el juicio de Nüremberg los juristas no encontraron ningún elemento atenuante en la eutanasia Nazi.

Finalmente, podemos aducir que de los tres casos arriba señalados siempre nos manifestaremos en contra del tercero de ellos, ya que los dos primeros tienen causas o motivos justificables, pero el último de éstos no tiene ninguna causa para ser justificable la occisión de seres humanos por motivos económicos y por ser considerados como una carga para la sociedad y los familiares. Debemos entender que la intención del que ayuda a morir siempre debe darse por móviles altruistas y de piedad, y con el consentimiento del enfermo para poder justificar el que se priva de la vida a otro ser humano.

Cabe hacer mención en este espacio a la eutanasia que se dio en la Alemania Nazi, que igualmente se dio por móviles económicos y por crear una raza superior en todos los sentidos, aniquilando a los seres humanos desprovistos de salud.

3.4 Consideraciones en Cuanto a la Voluntariedad del Sujeto Pasivo.

Para el derecho tiene relevancia la voluntariedad del sujeto pasivo: entre el deseo de morir ó ser matado, entre la aceptación sin resistencia de lo que parece inevitable, entre eliminar un vida sin el consentimiento de la víctima y matar a un paciente contra su voluntad .

En el primer caso habría que distinguir entre el consentimiento y la petición reiterada. Para el derecho ni el consentimiento ni la petición de la víctima justifican el matar. En el segundo caso ni siquiera se llega al consentimiento otorgado por la víctima. En el tercer caso se actúa con cierta arbitrariedad y en el último de los casos se actúa con un grado mayor de violencia quizá convirtiendo el delito de homicidio en homicidio calificado.

Todavía hay que considerar el potencial de los agentes de la eutanasia: como son médicos, personal sanitario, familiares, amigos, ó terceros. A los dos primeros además de las sanciones fijadas para los delitos citados, se les puede aplicar la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión ó definitiva en caso de reincidencia.

También se deben tomar en cuenta otras circunstancias en relación al enfermo: edad, situación en la familia, grado en la enfermedad, sin embargo estas variantes parecen de menor valor para el legislador, no así para el juez ó tribunal que tiene que atender a todas las particularidades del caso.

Al respecto Albin Eser, jurista alemán nos comenta en su obra *Strbehilfe Und Euthanasie in Rechttycher Sicht* (1985), que no existe el problema de la eutanasia, sino muchos problemas y que por consiguiente tampoco existe la solución a la eutanasia sino que deben darse diversas soluciones. Y esto, sin caer en el relativismo, sino atendiendo a la ponderada situación de cada caso.

Podemos comentar, que efectivamente para poder resolver el problema de la eutanasia no sólo hay que verla desde el punto de vista jurídico, sino tratar de abordar en todas y cada un de sus circunstancias.

3.5 Disertaciones de las Razones Jurídicas en Torno a la Eutanasia.

Son cuatro las consideraciones jurídicas que deben examinarse y prevalecer ante el fenómeno eutanásico. Las dos primera surgen del análisis del hecho en sí mismo: el motivo de piedad, por parte del sujeto activo (agente), y el consentimiento por parte del sujeto pasivo (enfermo).

Las otras dos reflexiones fluyen en torno a la consideración de dos valores básicos que deben preservar y defender el derecho: la justicia y la libertad, que frecuentemente son invocados por los defensores de la eutanasia.

3.5.1 El motivo de Piedad.

En todo acto humano es de gran importancia y trascendencia el motivo, intención ó finalidad de sus actos. El móvil de piedad, es el elemento tipificante de la eutanasia pues aunque faltare el consentimiento de la víctima, si se da el motivo de piedad en el sujeto activo, se configuraría el delito eutanásico.

No obstante el derecho de alguna manera toma en cuenta la intención con que actúa el sujeto activo que en este caso sólo se tendrán y deberán ser justificables las intenciones y móviles de piedad y compasión para el sujeto pasivo; si el sujeto activo (agente), se dejara guiar por fines y móviles morbosos, dolosos y de mala fe su acción no entraría en el delito eutanásico, sino al delito de homicidio.

En al práctica, los inculcados por eutanasia ó son absueltos ó castigados con penas muy leves. En Francia el móvil no es considerado como causa eximiente de responsabilidad sino como causa atenuante de la pena; y los jueces no tratan al homicida por piedad, como a cualquier delincuente.

En nuestro derecho penal, el móvil de piedad es considerado sólo como atenuante de la pena.

Levasseur nos comenta en su obra *Suicide et Euthanasie* (1957) que enfatizar el móvil y prescindir del consentimiento del enfermo da a la eutanasia un sentido subjetivo exagerado. El enfermo puede no sólo soportar, sino dar sentido al sufrimiento. Su voluntad merece gran respeto.

3.5.2 EL Consentimiento en General.

El problema del consentimiento es un asunto que desborda de los limitados confines del homicidio pladoso y debe ser enfrentado, ante todo como tema general antes de aludir al móvil del agente.

Los Romanos proclamaron una máxima que dice: *Volenti et consentienti non fit injuria*, que expresaba una serie de lesiones personales. Dándole el significado a injuria como una lesión jurídica intencional contra una persona en su cuerpo, su situación jurídica ó en su honor.

El homicidio cometido con consentimiento de la víctima se consideraba no como injuria personal, sino como delito contra el Estado; sin embargo el consentimiento de la víctima excluía el delito de injuria.

No obstante podemos advertir, que en la mayoría de las legislaciones se ha dado como causa de justificación y atenuante en la penalidad, como lo constataremos más adelante.

3.5.3 El Consentimiento en Algunas Legislaciones.

En Alemania el consentimiento de la víctima sufrió muchas variantes en los diversos proyectos del Código Penal. El de 1933, lo admitía en lo referente a lesiones: sólo se juzgaba antijurídica la lesión corporal con consentimiento, si se atentaba contra las buenas costumbres

El Código Penal Italiano de 1930 en su artículo 50 le daba cierta limitación: "no es punible el que lesiona ó pone en peligro un derecho con el consentimiento del la persona que puede válidamente disponer de él."

En los Tribunales Ingleses el consentimiento se aplicaba como causa de absolución siempre que se trate de daños privados de derechos inalienables en cambio si el delito versa sobre derechos inalienables no es aplicable el principio. Se exige que el consentimiento se dé por una persona racional y cuerda que conozca la naturaleza del acto del cual conciente, y que el consentimiento no se dé bajo el influjo del fraude ó de algún tipo de amenaza

Al respecto, señala Jiménez de Asúa (1992) que en general en los códigos iberoamericanos el consentimiento no exime de pena cuando se trata de delitos contra la vida ó la integridad corporal.

Sin embargo podemos inquirir que para justificar la impunidad del homicidio piadoso deben darse las dos características consideradas como eximientes, que son el consentimiento del enfermo y la naturaleza del móvil que guía al autor.

Nosotros pensamos que si dan las dos características arriba señaladas los juzgadores pudieran hacer más benigna la pena (punibilidad), manejando con extremo cuidado el arsenal de circunstancias atenuantes que manejan los Códigos.

3.5.4 El Consentimiento y la Eutanasia.

El consentimiento establecería la característica " cuasi típica " de la eutanasia. En su mayoría los Códigos penales modernos considera al homicidio con consentimiento de la víctima y lo penalizan más levemente que el homicidio simple.

Edmundo Mezger, opina que la eficacia del consentimiento no es absoluta, sino que depende de que el titular del objeto de la acción, lo sea también del objeto de protección. Es obvio, que el titular del consentimiento para que algo se realice, debe ser titular del bien ó objeto del que dispone. Esto en la eutanasia nos lleva al tema de si hay " derecho al suicidio." Mezger también distingue acertadamente entre lo que es el consentimiento y la petición de la víctima.(37)

El acto que ayuda al suicidio no se puede equiparar al homicidio simple ya que este acto no es igualmente injusto pues la víctima misma renuncia a la protección de la ley. Este acto no es punible pues no se observa que el agente tenga la agresividad originante del homicidio ordinario, sino " ayuda "a la víctima.

Sin embargo, podemos advertir que se continúa arguyendo que hay un derecho a la muerte; postulando un derecho al suicidio y por ende, la despenalización de la ayuda al mismo.

(37) Edmundo Mezger: Citado por Carrancá y Rivas Raúl.

El deseo de morir no puede tomarse como consentimiento y mucho menos como petición de la eutanasia. Sporken nos dice en su libro *Ayudando a Morir (1978)* que aún cuando haya un deseo real de morir, éste no equivale necesariamente a una petición real y sincera de eutanasia activa.

Al respecto podemos hacer una observación y en efecto el simple deseo de morir no equivale a otorgar un consentimiento porque hay que distinguir entre un deseo que puede no expresarse; a lo que se entiende por una petición, dónde se externalizan hacia los demás el deseo que se tiene.

Para la mayoría de los tratadistas de derecho penal junto con los juristas aceptan el consentimiento como causa de justificación cuando se trata de bienes disponibles. Pero cuando se trata de la vida humana, que no entra en esa categoría el consentimiento no impide la antijuricidad de la acción, sólo puede ser causa atenuante de la pena.

Pero el consentimiento de la víctima ha adquirido una mayor categoría en el libro del profesor Edmundo Mezger titulado *Strafrecht Ein Lehrbuch (1933)*, nos dice que tanto el consentimiento como el consentimiento presunto se incluyen dentro de las causas de justificación bajo la rúbrica de " la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés. Formulando así el primero: " El consentimiento del ofendido no actúa jurídicamente cuando el titular del bien jurídico presta válidamente su consentimiento para la acción ". Más adelante da con igual fórmula el carácter de causa justificante al " consentimiento presunto ".

Mezger nos da un concepto que dice:" no se actúa antijurídicamente cuando el titular del bien jurídico atacado consiente, de modo presunto y en forma eficaz, en la acción del sujeto activo."

Al respecto, Luis Jiménez (1992) nos comenta que aunque el consentimiento pudiese tener efectos justificantes en las acciones contrarias a la norma, aunque su valor psicológico fuera revelador de una intención clara y premeditada, sólo sería aplicable a un aspecto reducido del problema en que me ocupó. El ámbito de la eutanasia no sólo abarco los campos en que el enfermo incurable y dolorido demanda la muerte, sino en aquellos otros dementes incurables e idiotas sin remedio, y los inconscientes que recobran sus sentidos para encontrarse en el más miserable estado.

Podemos advertir que se ha manifestado en páginas anteriores que estamos de acuerdo en que no se lleve a cabo un acto eutanásico para aquellos seres humanos enfermos mentales ya que en estos casos su consentimiento sería nulo totalmente y tampoco pretendemos exacerbar el tipo de eutanasia que se manejó en la Alemania Nazi.

3.5.5 Eutanasia Justicia y Libertad.

Hay tres casos reconocidos por el derecho en que el matar es considerado como justificante; los cuales son: el matar en guerra, el matar en legítima defensa, el matar mediante pena de muerte. A esto se podría añadir una pregunta ¿ no podría ser considerada la eutanasia también como un matar justo.?

A esta pregunta contestan algunos abogados que están a favor de la eutanasia que no hay diferencia entre dejar morir y terminar activamente la vida diciendo que casi se tiene la misma intensidad en la eutanasia activa y en la pasiva.

Dentro del campo jurídico estamos de acuerdo en que se puede matar por acción ó por omisión habiendo comentado en capítulo anterior las diferencias entre acción y omisión en el plano ético, pero esas distinciones no son válidas para el plano legal.

Al respecto, Albin Eser (1985), nos comenta que legalmente tampoco está permitido matar por omisión sólo que, 1) la omisión frecuentemente sea de difícil comprobación, cuando existe una duda. Lo cual ya nos está indicando que hay una no pequeña diferencia entre acción u omisión, 2) se debe demostrar que la omisión es la causa inmediata y directa de la muerte, 3) no es relevante para la ley la omisión sino existe una obligación legal clara de actuar, 4) la ley no ha precisado suficientemente este deber para padres y médicos, en casos conflictivos como niños con síndrome de Down e intestino bloqueado, espina bífida e hidrocefalia. 5) Para el tratamiento de incompetentes es difícil señalar cuáles terapias serían de carácter obligatorio, cuáles opcionales y cuáles desaconsejables por inútiles, 6) se ve claramente que no existe obligación de resucitar al paciente una y otra vez.

Para el derecho sería muy difícil prever y descender a todos los casos particulares; debiendo señalar criterios y juicios generales de lo que es correcto en la omisión y tratar de evitar abusos.

Albin Eser (1985) se pregunta si se puede en realidad, ante condiciones sumamente precarias del paciente hablar de ayuda, ó más bien de prolongar una agonía muy dolorosa con mínimas probabilidades de recuperación.

Al respecto tanto médicos como juristas observan difícilmente que exista una reglamentación para el deber de ayudar. En tanto que Eser opina que la interrupción del tratamiento técnico puede considerarse como un dejar de hacer, la conexión inicial del paciente al respirador puede haber sido aconsejable y aún obligatoria, pero al deteriorarse la condición del paciente puede ser lo más prudente desconectarlo.

No obstante, parece inhumano e injusto, no permitir la eutanasia voluntaria a los que ya en su enfermedad terminal, se les condena a sufrir inútilmente, contra su voluntad; atentando contra la libertad de la persona. Otros como Glanville Williams parecen arguir que la eutanasia entre los médicos es más frecuente de lo que se cree y la ley debería de aceptar estas prácticas.

Dado el avance de la medicina con respecto a la investigación de los analgésicos, a veces creemos que la sabiduría suele decir en ciertas circunstancias que es peor el remedio que la enfermedad. Y en efecto en algunos casos la ayuda brindada al paciente desemboca en acabar con él mismo.

Algunos penalistas observan que existe una discrepancia entre la teoría legal que considera a la eutanasia como asesinato y la práctica legal que trata muy misericordiosamente a los homicidas por piedad; sin embargo podemos advertir como se comenta en páginas anteriores que se debe distinguir perfectamente entre el homicida que mata con intenciones morbosas al homicida que actúa por fines piadosos, altruistas y con el consentimiento de la víctima.

Al respecto, nos comentan Grisez-Boyle en su obra *Life and Death with Liberty and Justice* (1979), que las consideraciones anteriormente señaladas sugieren que se legisle la eutanasia de un modo explícito, con lo cual estamos de acuerdo; finalmente se podría concientizar a los jueces de que aunque la eutanasia es un delito suele conllevar atenuantes.

Al respecto no sólo conviene responder a las objeciones, sino también es oportuno ver las desventajas que tendría la posible la legalización de la eutanasia, aunque cabe hacer mención de que la finalidad de este trabajo no es la legalización de la eutanasia, sino más bien la despenalización e impunidad del sujeto activo que obra con fines de piedad y compasión hacia el sujeto pasivo.

Analizando algunos puntos, si se legalizara la eutanasia voluntaria, la información del médico al paciente debería cambiar para que éste diera un consentimiento informado y válido. Como podemos observar si se otorgara el informe por el paciente no dando su consentimiento para la eutanasia esta no tendría porque llevarse a cabo.

En cambio si se legalizara con bastantes regulaciones en dónde se involucrara el gobierno en el matar, a los que por serios motivos les repugne esta práctica, verían en su gobierno e instituciones la promoción de intereses privados, lo cual lesionaría su libertad.

Podemos advertir que su legalización con ó sin regulaciones única y exclusivamente deben obedecer a las características que se han venido mencionando a lo largo del desarrollo de este trabajo que son los móviles del agente ejecutor y el consentimiento de la víctima.

Sin embargo Glanville Williams propone que legalmente se permita a un médico acelerar la muerte del enfermo grave, a no ser que se pruebe que no actúa de buena fe, y con el consentimiento del paciente, para liberarlo de severos dolores en una enfermedad que se juzga incurable.(38)

Por otro lado se invoca el respeto a la libertad del que quiere morir para justificar la eutanasia, y algunos niegan que en circunstancias tan dramáticas se pueda dar una auténtica libertad. Ya hicimos notar los casos en que la libertad para reusar el tratamiento es destacado por el bien común sin embargo podemos afirmar que en la actualidad es raro que alguien se preocupe por el bienestar de otra persona en cualquier ámbito de su vida por tanto, el que una persona rechace el tratamiento indicado ó bien decida ponerle fin a sus sufrimientos, no afecta el entorno jurídico ni social de ninguna otra persona.

Algunos propugnadores de la eutanasia buscan una analogía con la pena de muerte. Arguyen que el poder del Estado es superior al del individuo, y por lo tanto si le conviene puede legalizar la eutanasia. Definitivamente no se debe confundir al criminal con el enfermo terminal ó moribundo, y por otro lado la pena de muerte no tiene ninguna analogía con el tema en estudio.

Tampoco existe ninguna analogía con las otras dos formas de matar que se consideran justificadas; en el caso de guerra y el de la legítima defensa. En el caso de guerra es muy difícil establecer si una guerra es justa ó injusta; y el matar en legítima defensa también se justifica sólo en ciertas circunstancias, pero por lo que respecta a la eutanasia ninguna de las dos formas tienen nada en común con nuestro tema.

(38) Glanville Williams: Citado por Grisez-Boyle Jr.

Por otro lado el derecho debe proteger el ethos de las profesiones, en concreto las deontologías médicas, al respecto las asociaciones médicas siempre han respondido con protestas; sin embargo podemos inquirir, aunque sea lamentable reconocerlo que estas deontologías médicas no siempre son llevadas a cabo por los profesionistas médicos, sin embargo los médicos que trabajan para las Instituciones Gubernamentales no son ellos directamente responsables de no acatar las disposiciones que les marca su código moral; pero este no es objeto de investigación de este tema.

Para Roberto Samek, el error del estudio de la eutanasia reside en que se parte de lo que él llama "la reforma legal de la ley" la cual se base en la aceptación de categorías filosóficas de un particular campo de investigación, y la asunción de distinciones lógicas cruciales y normativas. A estos enfoques les falta la curiosidad y el dinamismo de lo que él llama "reforma social de la ley "

"La reforma social de la ley parte de la insatisfacción de una práctica social que hace surgir dudas sobre la humanidad justicia ó eficiencia del sistema legal establecido . . . El reformador social de la ley debe ver arte toda las práctica social no a través de ojos legales, es decir, en términos de dogma legal, sino con mente abierta tomar en cuenta las múltiples implicaciones."(39)

En todo caso se piensa que no se puede caer en sociologismos y que sólo el enfoque multidisciplinar iluminará el camino del derecho.

(39) Samek, Robert. p.86. Op. Cit.

Podemos mencionar al respecto, que la sociología es una rama auxiliar del derecho ya que este último tiene que ir avanzando conforme avanza la sociedad en si misma; y no sólo se debe auxiliar de la sociología sino de todas las ramas que de alguna ú otra manera aporten su ayuda para resolver los problemas sociales.

CAPITULO CUARTO

LEGISLACION MEXICANA

LEGISLACION MEXICANA

Efectuada la independencia del país después del breve lapso del Imperio de Iturbide el segundo Congreso Mexicano estableció la independencia y soberanía de los Estados de la Federación en cuanto a su régimen interno, y por lo tanto podían proclamar sus propias leyes.

Acaecieron luego varios ensayos de República Centralista (1835-46, 1853-55); por último el Federalismo al menos en su aspecto jurídico, fue perentoriamente consagrado en el artículo 4o. de la Constitución del 5 de febrero de 1857. Sin embargo la inercia del régimen Virreynal ocasionó que en la República Mexicana, desde 1821 hasta 1869, todo el país fuera regido por las mismas leyes penales, salvo el caso excepcional del Estado de Veracruz.

Como ya se vio, la Independencia de México no trajo, cambios importantes en materia penal, sino que continuaron en vigor el Fuero Juzgo, las Siete Partidas, La Novísima Recopilación, la Recopilación de Indias, la Constitución de 1812 y otros decretos especiales. Las nuevas leyes penales fueron creadas por los cambios políticos. Algunas fueron arbitrarias, como la ley "del caso" del 26 de Marzo de 1833. Los delinquentes fueron sometidos a base de terror y juicios sumarísimos. En general el panorama legislativo en materia penal fue anárquico.

El Presidente Juárez para tratar de corregir estas anomalías nombró una comisión que redactara un proyecto de Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California. Así, la intervención francesa frustró este anteproyecto; pero no obstante surgió una nueva comisión bajo el mando del Lic.—

Antonio Martínez de Castro; y esta comisión fue instaurada en 1868.

Dentro de esta época de cambios, figuran en la historia del derecho penal de México tres códigos penales, el de 1871, 1929 y 1931 que es nuestro actual código penal; observemos pues como eran los artículos que se relacionan con nuestro tema.

4.1 Reglamentación conforme al Código Penal de 1871.

Este código fue promulgado el 7 de Diciembre de 1871 con el nombre de Código Penal para el Distrito Federal y Territorio de Baja California sobre delitos del Fuero Común, y para toda la República sobre delitos contra la Federación. Se le conoce como código de 1871 ó Código de Martínez de Castro.

El citado ordenamiento, en su libro tercero de los delitos en particular, título segundo denominado, delitos contra las personas cometidos por los particulares. En su artículo 559 establecía: "El que de muerte a otro con voluntad de éste y por su orden será castigado con cinco años de prisión. Cuando solamente le provoque el suicidio, ó le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito en caso contrario se el impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos "

En el primer caso no basta la expresión de la voluntad de morir de la víctima, sino que lo pida expresamente al sujeto activo. No se habla de los motivos que subyacen en esa voluntad y orden.

En el segundo caso, de provocación o ayuda al suicidio, podría en este último darse alguna modalidad de eutanasia, aunque tampoco se alude a los motivos que provocarían esta ayuda, ni se señalan circunstancias del sujeto pasivo, enfermo, loco, menor de edad.

En 1912, se llevó a cabo la revisión del Código de 1871, pero no se tomaron en cuenta los adelantos del hombre dentro de la ciencias como la sociología y la psicología; y el artículo quedó igual.

Como podemos observar este precepto no hace referencia al homicidio eutanásico, sino solamente al auxilio ó inducción al suicidio , establece una pena atenuada cuando el homicidio es cometido con el consentimiento de la víctima.

4.2 Reglamentación conforme al Código Penal de 1929.

El nueve de Enero de 1929 bajo el régimen del Lic. Emilio Portes Gil, se expidió el código penal conocido como código de Almaráz, y entró en vigor el 15 de Diciembre de 1929 durante dos años en vigor. Ya que es derogado por el código penal de 17 de Septiembre de 1931 que nuestro código penal actual.

Tres artículos se relacionan con nuestro tema. El Art. 982 decía " el que de muerte a otro por voluntad de éste y por su orden se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad. "

El Art. 983 establecía: " Cuando solamente lo induzca al suicidio ó le proporcione los medios para ejecutarlo, se le aplicará una sanción hasta de tres años de segregación y multa de 30 a cincuenta días de utilidad si se verificara la muerte ó se causa lesiones. En caso contrario sólo se hará efectiva la multa.

Pero surge la novedad en relación con los códigos anteriores al presentarse el Art. 984 que decía: " Si el occiso ó suicida fuere menor de edad ó padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida ó instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado.

Al respecto, podemos comentar que este Código del 29 tampoco se encontraba el homicidio eutanásico, simplemente hace alusión al suicidio y a la inducción del mismo.

4.3 Reglamentación conforme al Código Penal de 1931.

El 13 de Agosto de 1931, el presidente Pascual Ortiz Rubio expidió el código penal para el Distrito Federal actualmente vigente. El código penal de 1931 hoy vigente en el Distrito Federal, señala lo siguiente: " Art. 312 el que prestare auxilio ó indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte la prisión será de cuatro a doce años. "

Podemos advertir que este precepto hace referencia al auxilio ó inducción al suicidio, pues quién se priva de la vida por su propia determinación y de propia mano, no ejecuta delito alguno; también podemos darnos cuenta que en la segunda parte del artículo citado en estudio, no hace mención a la eutanasia ni a sus características sino que se configura el delito de homicidio simple; y si a este homicidio simple le aunamos las características de la eutanasia que son el consentimiento de la víctima y los móviles de piedad por parte de la gente, nos da lo que se llama homicidio con consentimiento de la víctima.

Finalmente podemos aducir, que en ninguno de los tres códigos surge el tipo que se adecúe a la eutanasia.

4.4 Proyecto del Código Penal de 1949.

De los diversos proyectos de reforma a nuestro Código Penal, es de particular interés para nuestro tema el proyecto primero que se elaboró en 1949 por el Dr. Luis Garrido, y los distinguidos penalistas Celestino Porte Petit, Raúl Carrancá y Trujillo y Francisco Argüelles.

En el artículo 304 tocaba los temas anteriormente señalados, pero también hablaba de eutanasia: "El que prestare auxilio o indujere a otro a que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión. Si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena será de cuatro a doce años de --

prisión. Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante suplicas reiteradas de la víctima ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida."

Como podemos observar, las dos primeras partes coinciden con el actual artículo 312 del Código Penal; y en la parte final se refiere expresamente a la eutanasia

Podemos notar, que la redacción anterior nos parece la más acertada; no hace alusión al móvil egoísta, pero atenúa la pena cuando se trata de un móvil altruista; esto en cuanto al sujeto activo, y por lo que hace al sujeto pasivo nos señala no sólo su consentimiento, sino su reiterada petición. Además trata de establecer la situación objetiva de la enfermedad ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida.

Así también los proyectos de 1958 y de 1963 comentaron nuestro tema, sobresaliendo más el de 1958 en el "Artículo 22, fracc.III, que sancionaba con prisión de 2 a 8 años al que por móviles de piedad, mediante súplicas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida".(40)

(40) Pavón Vasconcelos, Francisco. Lecciones de Derecho Penal, Parte Especial, Edit Porrúa, México, 1976. p. 226.

4.5 El Código Penal del Estado de México.

El Código Penal del Estado de México fue publicado por el gobernador del Estado, Dr. Gustavo Baz, y entró en vigor el 5 de febrero de 1961; y es el único de los códigos de los Estado de la República Mexicana que legisla expresamente sobre la eutanasia.

El artículo 234 nos dice a la letra: "Será castigado con prisión de seis meses a diez años y multa hasta de diez mil pesos el homicidio cometido:

- I.- En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieren excusables,
- II.- En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendientes y descendientes y hermanos; y
- III.- Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida."

Como podemos notar, la redacción de la fracción III coincide bastante con el artículo 304 de Proyecto del Código del Distrito Federal de 1949, sólo que los límites mínimos y máximos de la pena son ampliados de 6 meses a 10 años; y además se impone una multa de hasta diez mil pesos:

La tipificación del delito en la fracción III es correcta, como ya lo indicamos, y la penalización no es excesiva en general, aunque consideramos que para la eutanasia el límite máximo debería rebajarse a tres años, como en el proyecto del Distrito Federal de 1949. En realidad, no estamos de acuerdo con el legislador por colocar en el mismo grupo a delitos tan distintos como el pasional, la venganza y el homicidio piadoso.

CAPITULO QUINTO

ASPECTOS ESPECIFICOS DEL TIPO DE HOMICIDIO

ASPECTOS ESPECIFICOS DEL TIPO DE HOMICIDIO

El Código actual presenta importantes novedades a lo largo de sus 400 artículos: a) se concede en general, mayor libertad al juez en la aplicación de algunas sanciones según máximos y mínimos considerandos en la ley; se deben tomar en cuenta las circunstancias exteriores y las peculiares del delincuente; b) se perfeccionan los elementos de la suspensión condicional de la persona; c) de la forma de la tentativa del delito; d) del encubrimiento; e) de la participación en el delito; f) de las circunstancias excluyentes de responsabilidad; g) el carácter de pena publica de la reparación del daño.

Ahora bien antes de entrar a un estudio más detallado de los artículos del código penal que podrían aplicarse al homicidio pladoso conviene ofrecer un panorama general de los delitos que tienen una relación con el tema y estos son ó se dividen para su estudio en homicidio simple, homicidio calificado, subtipos especiales de homicidios (parricidio e infanticidio), auxilio e inducción al suicidio dejando para el último el homicidio con consentimiento de la víctima.

5.1 Homicidio Simple.

Irma Griselda nos dice que el delito de homicidio, privación antijurídica de la vida de un ser humano, es considerada la infracción más grave contra el individuo y contra la sociedad y una de las formas más calificadas de violencia; exceptuando cuando se consideran aspectos diversos, como la calidad de las personas (esclavos), ciertas características (recién nacidos deformes), la edad (ancianos).(41).

El homicidio es simple cuando en su perpetración no interviene ninguna de las calificativa de premeditación, ventaja, alevosía ó traición, pues de intervenir alguna, el homicidio es calificado.(42)

El delito de homicidio tiene como elemento material la privación de la vida de un hombre y puede perpetuarse por medios físicos, mediante una acción o una omisión, y algunas veces por medios morales

Para que se configure el delito es necesario también que se dé el elemento moral: intención de matar (dolo) ó imprudencia (culpa). El dolo consiste en la voluntad del agente de causar la muerte; (Art. 9o.) la culpa en la imprudencia; (imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión, ó de cuidado. Art. 8o.).

(41) Amuchategui Requena, Irma Griselda. Derecho Penal, Curso Primero y Segundo. Edit. Harla, México, 1993. p. 129.

(42) Carrancá y Trujillo Raúl y Carrancá y Rivas Raúl. Código Penal Anotado. Edit. Porrúa.,9a. Edición, México, 1981, p. 761.

El delito de homicidio es penado con prisión de 8 a 20 años ;a no ser que se den causas atenuantes.

En nuestro tema, lo que se puede tomar como causas atenuantes son el consentimiento de la víctima y el móvil del agente, es decir, que actúe por móviles de piedad y compasión.

5.2 Homicidio Calificado.

El homicidio calificado es aquél en el que se dan alguno de estos cuatro elementos: premeditación, ventaja, alevosía ó traición.(Art. 315). Al homicidio calificado se le impone una pena de 20 a 40 años de prisión. (Art. 320).

Para los casos de eutanasia es de particular relevancia la consideración de la premeditación. Este elemento existe cuando se comete el delito después de haber reflexionado sobre él.

Hay premeditación: siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer. Se presume que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se comentan por inundación, incendio, minas, bombas ó explosivos; por medio de veneno ó cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia o enervantes o por retribución dada ó prometida, por tormentos, motivos depravados o brutal ferocidad. (43)

(43) Carrancá, Raúl. p. 789. Op.Cit.

Para la escuela clásica la premeditación es el elemento agravante por excelencia, en tanto que la escuela positiva pugna porque en su lugar se considere el móvil.

Es curioso que para la presunción de la premeditación se señalen también los motivos depravados en el agente, precisamente lo contrario del caso eutanásico; que como hemos podido observar, la acción del agente es guiada por motivos de altruismo.

5.3 Subtipo Específico de Homicidio.

Antes de entrar al estudio de la ayuda al suicidio; hay que hacer mención a dos subtipos especiales y básicos de homicidio que frecuentemente tienen alguna relación con la eutanasia; el parricidio y el infanticidio.

El parricidio consiste en el homicidio del padre, de la madre o de cualquier otro ascendiente consanguíneo en línea recta (abuelos paternos, maternos), sean legítimos ó naturales. Se requiere que el autor de este delito conozca ese parentesco. La penalización es de 13 a 40 años de prisión. (Arts. 323 y 324).

El infanticidio (muerte de un niño dentro de las 72 horas de su nacimiento por alguno de sus ascendientes consanguíneos), en cambio, presenta penas menores que el homicidio simple: de 6 a 10 años de prisión en el infanticidio "honoris causa. (Arts. 326 y 327).

5.4 Auxilio e Inducción al Suicidio y Homicidio con consentimiento de la Víctima.

Nuestro Código Penal Mexicano dedica dos artículos al tópic de auxilio e inducción al suicidio (Arts. 312 y 313) pero no habla de la motivación del sujeto activo. Al parecer ésta es una importante carencia, pues no pueden recibir el mismo castigo el que indujo ó ayudo al suicidio por móviles egoístas ó malévolos; que el que actuó por móviles altruistas.

La cooperación al suicidio, se presta con el consentimiento y/o a petición de la víctima. Estudiemos el texto del artículo 312 que a la letra dice: " El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

En cambio, si atendemos a lo que nos dice a la letra el artículo 313: " Si el occiso o suicida fuere menor de edad ó padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicaran al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas." En este artículo podemos notar que su redacción es más confusa; porque al parecer se pena como homicidio a la instigación o ayuda a la que se hace alusión, si el sujeto pasivo es menor de edad o padece algún tipo de enajenación mental. (44)

(44) *ibid*, 787,

En los tiempos modernos, se tiende a prevenirlo, mediante el establecimiento de clínicas ó servicios que le proporcionan consejo a los que manifiestan tendencias suicidas ó en caso de intentonas. El suicidio no es, ni deber ser un delito ni aún cuando se consuma ni cuando se frustra. En nuestra legislación mexicana está desprovisto de penalidad.

Sin embargo, se abre la posibilidad de aplicación de las normas penales para los que participan en el suicidio ajeno, por la ayuda moral ó material otorgada al suicida. Es así que en nuestro artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, nos dice a la letra: "El que prestare auxilio ó indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años." Como podemos observar en la primera parte del artículo citado anteriormente, se da una participación material de auxilio, y en la segunda parte del artículo en comento surge una participación material consistente en ejecutar el partcipe mismo la muerte, ó sea el homicidio con consentimiento de la víctima.

En tanto que Francisco González de la Vega da la denominación de eutanasia a aquellos crímenes caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos, naciendo con esto el homicidio-suicidio, que más acertadamente deber ser llamado homicidio con consentimiento de la víctima.(45)

(45) González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Edit. Porrúa, 17a Edición, México, 1981. p. 88.

En cambio, cuando la cooperación llega hasta el punto de que el auxiliar ejecute el mismo la muerte, el homicidio consentido por la víctima, constituye una forma de este último delito, aunque atenuando la penalidad por consideración al consentimiento de la víctima.

Para Francisco González " la cooperación que llega al punto de que el auxiliar o instigador ejecute él mismo la muerte, el homicidio con consentimiento de la víctima, sí constituye una forma de este último delito, aunque atenuado de penalidad por consideración al consentimiento de la víctima; así también nos comenta que al fijar el legislador la penalidad de cuatro a doce años de prisión para el homicidio-suicidio no tomó en cuenta el carácter ó móvil del autor de la infracción que únicamente se atenderá a los móviles piadosos y altruistas para imponer sanciones atenuadas.(46)

Sin embargo, podemos aducir que en nuestro Código Penal actual no tenemos ningún artículo que nos hable específicamente de la eutanasia, y tampoco existe una tipificación concreta del tema, no obstante hemos observado que se le pretende incluir o derivar del suicidio, pero el término más adecuado es el proporcionado por Francisco González de la Vega, como homicidio con consentimiento de la víctima; que debe ser considerado como un subtipo especial del homicidio.

(46)Ibid, 89.

Para Irma Griselda el "homicidio consentido: es aquel en el que una persona ha otorgado su consentimiento para ser privada de la vida." Además nuestra autora afirma que el consentimiento de la víctima no anula la antijuricidad de un hecho criminal, pero la propia norma establece una considerable atenuación para quien haya privado de la vida con el consentimiento del sujeto pasivo,(47).

Finalmente podemos aducir, que la eutanasia no es contemplada por la legislación penal mexicana, pero pensamos que debe existir como una circunstancia atenuante en caso de existir u ocurrir como homicidio consentido

(47) Amuchategui, Irma. p.135 Op.Cit. .

CAPITULO SEXTO

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y PSICOLOGICOS

ASPECTOS MEDICO-LEGALES Y PSICOLOGICOS.

Para captarse el tan complejo tema que venimos estudiando hay que abordar aunque sea someramente, los principales aspectos médicos y psicológicos que aluden a la eutanasia.

Empezaremos a hablar del poder y debilidad de la terapéutica médica; que por un lado simplifica y por otro agrava los problemas. Posteriormente se estudiarán algunas reflexiones sobre el ethos, con la ayuda de encuestas. Pasaremos luego, a dar una definición de la muerte clínica-legal y sus implicaciones para nuestro tema, conjuntando criterios médicos y aspectos legales. Haremos algunas reflexiones sobre la problemática que conlleva la ferocidad terapéutica, lo cual nos llevará a ponderar diversos tipos de terapia y las razones para poder suprimir la misma. Y finalmente atenderemos las etapas por las que pasa el moribundo.

6.1 Potestad y Debilidad de la Terapéutica Médica.

No podemos negar los grandiosos avances científicos por los que el hombre ha llegado a adquirir un enorme poder sobre la vida y la muerte.

Sin embargo, muchos de estos avances en torno al origen y fin de la vida, están creando serios problemas éticos, humanos y legales. Realmente el problema se plantea entre tecnología médica y humanismo; y es que los profesionistas de la medicina son seducidos y engañados por su propia competencia.

George Kieffer, en su obra *Bioética* (1983), nos comenta que las terapias altamente sofisticadas pueden obscurecer al especialista, al grado de que la preocupación por el paciente puede quedar por debajo del encanto por la máquina.

Podríamos hacernos una pregunta con cierta preocupación ¿que va a suceder con los ancianos ? y al respecto, podemos decir que quizá la propia medicina que los condujo hasta la vejez un día los convierta en un apéndice de una máquina. En otros tiempos y en otras culturas se veneraba la figura del anciano pero en nuestra época actual no es así. Los viejos hoy viven en una eutanasia social. Así lo demuestra crudamente D. Díaz, quien nos dice: " La represión de la idea de la muerte es una característica del hombre, y el rechazo a la muerte repercute en el rechazo al anciano al premuerto. La muerte a edades más tempranas le parece algo antinatural, que se niega aceptar, siempre hay un culpable, un error médico una imprudencia en el tráfico, una violencia criminal, cuando no todo junto. No se debería morir hasta ser viejo. Pero el viejo tiene obligación de morirse. La muerte es la continuación de la cuarta edad, la última etapa de la vida, el término definitivo e implacable. La vejez es como una enfermedad incurable, y el hombre sabe que ningún avance científico podrá impedir su terminación fatal. Sólo por ser viejo, el viejo esta condenado a muerte, nada ni nadie podrá impedirlo. Y su supervivencia, cuando alcanza edades muy avanzadas, casi llega a considerarse como un insulto por aquellos que han visto morir a un hijo pequeño.

Ya que su muerte esta próxima y su época ha pasado, no se le tiene en cuenta, se le desprecia. El lugar del viejo, ya que no es el sepulcro, es el asilo. Allí su presencia no molestará".(48)

Podemos inquirir que este tipo de rechazo social; se da en la actualidad a las personas de la tercera edad, al mismo tiempo manifestamos que estamos en total desacuerdo en que a los ancianos se les trate de esa manera como simples objetos sin ninguna consideración ni respeto.

Finalmente podemos aducir, que la medicina tiene la facultad de ayudar ó entorpecer la recuperación de los enfermos.

6.2 El Ethos Médico.

William Munk, famoso médico inglés, en su libro *Euthanasia: Or, Medical Treatment in Aid of an Easy Death* (1887), nos dice que muy pocos libros se han escrito sobre el tema. Munk divide su libro en tres partes, en las que estudia respectivamente algunos fenómenos del morir algunos síntomas y modos de morir y en general el tratamiento médico del moribundo.

El ethos médico ha sido a lo largo de los siglos: defender la vida, preservar, aliviar los dolores. En particular, en el siglo pasado, la profesión médica se negó a colaborar en la eutanasia activa y directa.

(48) Díaz, D: Citado por Hortelano, Antonio. Problemas Actuales de Moral II Edit. Sígueme, Salamanca, 1980 p. 197

Ciertamente el siglo XX ha sido sacudido por diversos fenómenos sociales que han conducido a Inversión, erosión, ó al menos a intimidación de los valores. En el parlamento inglés se argüía para la liberación de la eutanasia una mayor aceptación de la opinión pública. Esto en base a las estadísticas de opinión que se efectuaron; y se reconoce que son importantes pues nos proporcionan una información adecuada sobre la realidad social. Sin embargo, ni la moral ni el derecho pueden basarse preponderantemente en estadísticas.

Ahora vamos a revisar las encuestas más reciente y significativas, no obstante de las limitantes; ya que en esta sección lo que más nos interesa son las opiniones médicas.

El Dr. Luis Lasagna citado por Maguire cuenta "que una encuesta arrojó el dato de que una tercera parte de los médicos ven justificada la muerte por compasión en enfermos sin esperanza de recuperación y que padecen graves dolores (40 % de protestantes y Judíos; 7 % de católicos). Tampoco se especifica si lo que justificaban era la eutanasia (49).

Según una encuesta recientemente aplicada a 250 especialistas en medicina interna en Chicago, a la que respondieron 156 personas, el 61% opinaba que creía que los médicos practicaban la eutanasia, sobretodo la pasiva. Sin embargo, el 72% pensaba que esta práctica no debía ser legalizada. No queda claro si las dos prácticas ó una de ellas.(50)

(49) Maguire, Daniel C. La Muerte Libremente Elegida. Ed. Sal Terrae, Santander, 1975 p. 60
(50) Ibid, 59

Al respecto, podemos advertir que estas encuestas de opinión deben ser tomadas con mucha reserva.

6.3 Definición de Muerte Clínica-Legal.

Dentro de los aspectos médico-legales que estamos estudiando, es conveniente destacar que de acuerdo a la reciente tecnología médica, con nuevas técnicas de resucitación y sostenimiento, se han suscitado nuevos planteamientos en el campo legal concretamente sobre la eutanasia.

Para poder obtener una definición de la muerte clínica-legal es necesario que pasemos a estudiar los criterios médicos y aspectos legales, que conjuntamente nos proporcionarán los elementos para saber cuando se puede decir que una persona esta clínica y legalmente muerta.

6.3.1 Criterios Médicos.

Desde las épocas más antiguas ha correspondido a los médicos establecer los criterios que determinan la muerte humana.

Así, durante varios siglos, en la medicina, en las legislaciones y en la opinión pública se impusieron para determinar la muerte como criterios clásicos, la cesación de la actividad del corazón y de los pulmones, si bien Bichat ya distinguía entre muerte cardiaca, pulmonar y cerebral.

Thomas W. Furlow en su obra *Tiranny of Technology: A Physician Looks Euthanasia* (1974), nos dice que concibe el morir como un proceso: primero se da la muerte social es el círculo exterior, más vulnerable, y constituye el primer síntoma de muerte. En seguida viene la vida intelectual humana, que se caracteriza por la conciencia y las funciones racionales. Dichas funciones derivan de la región superior del encéfalo (del cerebro). Finalmente está la vida biológica que depende del tronco cerebral (no específicamente humana) y controla el latido del corazón, la respiración y otras funciones básicas.

En efecto, ya en 1966 un grupo interdisciplinar (médicos, juristas, sacerdotes) propusieron para determinar la muerte clínica cinco criterios en los que se incluía, como dato clave un trazado plano del electroencefalograma (E.E.G.) durante varios minutos. La cesación total de los latidos del corazón no fue considerada como signo evidente de muerte clínica. En realidad si se da la degeneración de los centros superiores, la reactivación de algunas funciones del organismo no es significativa." se daría vida biológica en un sujeto clínicamente muerto "(51).

(51) Vidal, Marciano. *Moral de Actitudes II*, Perpetuo Socorro. Madrid. 1979 p. 241

Después de dos casos, en 1978, se creó en la escuela de medicina de Harvard un comité especial que estudiara una nueva definición de muerte. Se sugirieron cuatro criterios:

a) Falta de receptividad y de respuesta: Ignorancia total frente a los estímulos aplicados extremadamente y falta completa de respuestas incluso a los estímulos más intensamente dolorosos (no hay habla, ni señas, ni movimientos de extremidades ó aceleración de respiración).

b) Movimientos ó respiración: No existen movimientos espontáneos ó repuestas a cualquier estímulo (dolor, luz, sonido, toques), ó respiración espontánea; ambos no deben ser observados durante un período de una hora. Cuando el paciente se encuentre conectado a un respirador mecánico, la ausencia total de respiración espontánea se comprueba desconectando al enfermo del aparato respirador, se observa durante tres minutos, y no debe de presentarse ningún esfuerzo para respirar espontáneamente.

c) No hay reflejos: deben observarse las pupilas fijas y dilatadas, sin responder a la luz intensa; no presenta movimientos oculares cuando la cabeza se le vuelve; no hay parpadeo ni evidencia de actividad postural; los reflejos corneales y faríngeos son ausentes; no hay deglución; no se bosteza ni se presentan reflejos de vocalización, no existe ninguna clase de reflejos motores (bíceps, tríceps músculos pronadores, cuádriceps y gemelos); estos datos clínicos nos proporcionan el resultado de un coma irreversible.

d) Electroencefalograma plano: E.E.G. (se incluyen las direcciones precisas para el funcionamiento del electroencefalograma; su aplicación debe durar 10 minutos; esta prueba es solamente confirmativa y no diagnóstica.

Todas estas pruebas que se han mencionado no deben mostrar ningún cambio al repetirías 24 horas más tarde. Si los datos clínicos descritos no revelan ninguna actividad, el paciente puede ser juzgado como muerto basandose en el daño cerebral irreversible.(52)

AL respecto, podemos comentar que de estos criterios médicos se desprende que se han perdido todas las capacidades físicas del ser humano como son oír, ver, oler, interpretar, jerarquizar, su capacidad emocional para discriminar lo que acontece a su entorno; por lo tanto el individuo queda en un estado de disfunción de su "conciencia", entendiéndose a esta, como la capacidad de responder optimamente al universo de situaciones ó estímulos ambientales en un momento dado.

Bajo estas bases biológicas de la patología humana, nos encontramos frente a lo que se conoce como, " coma, irreversible"; que llevan al individuo a un estado en el que la conciencia esta perdida ó muy deteriorada, esto es que la interacción con el medio ambiente ya no existe, hay indiferencia absoluta a los estímulos externos é internos, está perdida toda capacidad de respuesta.

(52) Ziegler, Jean. p. 201 Op_Cit.

Sin embargo, el sujeto puede continuar respirando, asistidamente por aparatos mecánicos, puede continuar filtrando y excretando orina, el corazón puede continuar latiendo, la temperatura corporal puede mantenerse estable, el reflejo tusígeno puede ser provocado por estímulos locales, pero no hay movimientos voluntarios, no hay comunicación, todo tipo de sensibilidad esta perdida y fundamentalmente existe una característica muy importante, estos estados tienen la característica de irreversibilidad, es decir; que después de un análisis concienzudo médico-tecnológico se determina que el pronóstico funcional es tan malo, que la probabilidad de que exista recuperación es nula.

Por otro lado, un paciente en estos estados podría existir por semanas, por días, por meses ó inclusive años, pues recuerdese que desde el punto de vista médico-biológico existe una ley en el sentido de que elemento del sustrato anatómico que se pierde no se recupera jamas, quedando las secuelas de su ausencia funcional.

Algunos de estos estados que se han reconocido son: El estado de descerebración, el mutismo acinético, el síndrome adálico, entre otros.

Por todo lo anteriormente señalado sin lugar a duda este tipo de enfermos, tal vez es el más representativo del significado de la tragedia humana, sean los pacientes en los que después de un análisis multidisciplinario; en el que intervengan médicos, psicólogos, psiquiatras, abogados, religiosos, sociólogos, y familiares ascendentes ó descendientes más próximos en línea directa del enfermo; podría –

llegar a ser el grupo de pacientes en el que nuestro sistema legislativo aprueba la práctica eutanásica.

6.3.2 Aspectos Legales.

En el primer documento legal moderno elaborado para diagnosticar la muerte fue promulgado en el estado de Kansas (U.S.A.) en 1970. Esta ley establece dos definiciones alternativas de muerte.

Esta ley establece que: " una persona será considerada clínica y legalmente muerta si, en la opinión de un médico basado en normas corrientes de la práctica médica, hay ausencia de función espontánea respiratoria y cardiaca. Una persona será considerada clínica y legalmente muerta si en la opinión de un médico basado en normas corrientes de la práctica médica, hay ausencia de función cerebral espontánea...La muerte ha de declararse antes de desconectar los medios artificiales de sustentación de las funciones respiratorias y circulatoria, y antes de extraer cualquier órgano vital con el propósito de trasplantarlo."(53)

(53) Barnard Christian. Como Elegir su Vida, Como Elegir su Muerte. Ed. Argos Vergara, Barcelona, 1981. pp. 54-55

Otro Estado de la Unión Americana, que definió la muerte en términos de muerte cerebral, fue Maryland:

" 1) Una persona debe ser considerada médica y legalmente muerta, si basados en los procedimientos ordinarios de la práctica médica ordinaria, es detectada la ausencia de respiración espontánea y de la función cardiaca, y ello ó bien causa de la enfermedad ó fenómeno que causó directa ó indirectamente, el que estas funciones cesaran, ó bien porque con el paso del tiempo, desde que cesaron estas funciones, todo intento de una reanimación carece de esperanza. En este caso la muerte habrá ocurrido en el momento mismo en que estas funciones cesaron de tener lugar.

2) Una persona debe ser considerada médica y legalmente muerta, si en la opinión de un médico, basado en los procedimientos de la práctica médica normal y por causa de una enfermedad, ó condición, hay ausencia de función cerebral espontánea, y si basados en la práctica médica ordinaria durante un razonable período de tiempo todo esfuerzo por mantener ó restaurar la circulación ó la función respiratoria es inútil como consecuencia de la ausencia de una función cerebral espontánea, con lo que resulta carente de esperanza todo intento por mantener las funciones ó por resucitarlas. Y la muerte habrá tenido lugar en el momento mismo en que estas condiciones coinciden por primera vez. "

Sobre estas dos definiciones alternativas de la muerte anteriormente comentadas Maguire no dice que deben ser utilizadas para todos los fines en este Estado, incluyendo los problemas que se suscitan tanto de casos propios del derecho civil como del criminal, sin que queden en vigor ninguna ley anterior que plantee las cosas en términos diferentes. (54)

Al respecto, podemos comentar que una vez comprobada la muerte encefálica, sería perfectamente lícito suspender la terapia que mantiene las funciones respiratorias y cardíacas; y a esto no le podemos llamar eutanasia, porque clínica y legalmente el paciente ya está muerto; y por el hecho de desconectarlo de aparatos mecánicos que le mantienen con escasas funciones, no se puede decir que se le aplique la muerte dulce.

6.4 Ferocidad Terapéutica.

En 1950 el profesor Juan Robert Debray, médico francés, creó la expresión "obstinación terapéutica" para designar la acción médica que utiliza terapias cuyos efectos son más perjudiciales que el mal que se pretende curar, ó cuando el empleo de la terapia resulta inútil, ya sea porque la curación se considera imposible ó porque el resultado que se espera es el menor que los inconvenientes previsibles. Esta ferocidad terapéutica se observa en innumerables casos, pero es más impresionante en los moribundos e incurables.

(54) Maguire, Daniel. p. 67 Op.Cit.

Elizardi nos dice que " en algunas ocasiones no debe preguntarse cuánto tiempo vivió un enfermo después del tratamiento, sino como vivió. Esto nos permite estudiar la expresión creada de calidad de vida; y por esta no deben entenderse las características físicas y mentales del paciente a lo específicamente cuantificable, a conceptos eugenésicos, racistas, económicos y utilitaristas. (55)

Nosotros pensamos que si la expresión de calidad de vida significara reflexionar en cada caso sobre la terapia, su costo, dificultades, riesgos, probabilidades de éxito, atendiendo al mismo tiempo a todas la circunstancias particulares que rodean al enfermo, esta expresión tendrá un sentido positivo

En el aspecto legal, el supuesto general en derecho es que todo paciente adulto y en su sano juicio, es libre de acudir ó no acudir al médico y de aceptar ó rechazar el tratamiento. Por tanto se debe considerar delictuoso el que un médico lleve a cabo una operación ó tratamiento sin el consentimiento del paciente. El médico siempre debe informar al enfermo acerca de su estado de salud de los riesgos del tratamiento y de las esperanzas que existen para su recuperación. Con el informe del médico hacia el paciente, este debe sopesar el costo en todos los sentidos de la terapia.

(55) Elizardi Basterra, F. Javier. Moral de la Vida y la Salud, en Praxis Cristiana. Ed. Paulinas; 2a Edición. Madrid, 1981 pp. 65-66

Esta libertad de rehusar el tratamiento en adultos competentes tiene algunas limitaciones. El hombre no debe usar libertad de modo individualista, sin atender a su dimensión social. Así, el uso de su libertad debe dejarse en determinados casos (enfermedades infecciosas, epidemias, etc.).

Al respecto, podemos advertir que cuando se trate de casos que afecten a la esfera social en que se desenvuelven el individuo, debe someterse a los lineamientos existentes de salud, sin imponer la libertad de que goza.

Por otro lado nos comentan Grisez-Boyle (1979), que es discutible limitar la libertad de rechazar la terapia en base a la lesión de los derechos del médico y/o del hospital. Hay casos delicados en los que el médico debe protegerse contra la acusación de negligencia criminal, ó bien casos; en los que debe actuar conforme a la ética profesional. No obstante, al parecer en estas situaciones debe sobre salir la libertad del paciente a rehusar el tratamiento.

Podemos inquirir, que se debe atender principalmente a la decisión voluntad del paciente sin forzarlo a un tratamiento que lo provoque más sufrimientos; y que definitivamente a priori el médico sabe que no va a tener recuperación alguna

Los modernos códigos de Deontología-Médica evitan los dos problemas, es decir, los dos polos, tanto el de la eutanasia como el de la ferocidad terapéutica. Así por ejemplo, el actual Código Deontológico español, en su capítulo XVII nos manifiesta:

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

Art. 17.- (Aboga por el alivio de los sufrimientos)...pero nunca tendrá derecho el médico de apresurar deliberadamente la muerte.

Art. 18.- (En caso de coma irreversible la decisión debe respaldarse) " por rigurosos conocimientos científicos y con la colaboración de una comisión apropiada que autentifique y acepte la irreversibilidad del coma."(56)

Para evitar complicaciones de todo tipo de se crearon en Estados Unidos unas declaraciones llamadas " Living Will ", en la que el firmante señala que en determinadas circunstancias no desea que se le prolongue a toda costa la vida. En 1967 estas peticiones (adistanasia) no tuvieron valor legal pero servían en algunos casos para evitar en médicos y parientes cualquier sentimiento de culpabilidad. Más adelante haremos un pequeño comentario de lo que son en realidad estas cartas.

(56) Urraca Martínez, Salvador. Problemas Actuales Sobre la Muerte y el Morir en Revista de Occidente, No. 47, Abril, 1985, p. 94

6.4.1 Cuando se Puede Suprimir el Tratamiento.

Para tratar este difícil tema Tomás Oden en su obra *Should Treatment Be Terminated ?* (1976), comenta dos encuestas de opinión sobre el tema.

La primera fue realizada a nivel nacional (en E.U.), por la William Hamilton Organization en Noviembre de 1975. Se preguntaba: " Suponga usted que una persona esta en el hospital y de acuerdo a todas las evidencias médicas esta muriendo y no puede ser curado ni salvado. ¿ Cree usted que sería correcto dejarla morir, ó que se deben hacer todos los esfuerzos por mantenerla viva ? ". El 59% se decidió por la primera opción, el 30% por la segunda y el resto se declaró indeciso.

La otra encuesta de la N.B.C. en 1976 preguntaba " ¿ Deben los médicos usar medios mecánicos para mantener vivos a los pacientes cuando ya no haya oportunidad de recuperación ? ". El 72% respondió, NO; el 16% SI, y el 12% se mostró indeciso.

Estas encuestas dice Oden, caen en el error de la sobresimplificación, al reducir una gran gama de variantes a un nivel general. Además, pueden dejar fuera detalles de gran importancia que serían la clave del juicio.

Oden (1976), nos presenta ocho razones válidas para poder terminar el tratamiento:

1.- Cuando existe consentimiento informado de todas la partes relevantes (paciente, médico, familia, hospital).

2.- Cuando existe una pérdida permanente de la función cognoscitiva y la capacidad de entender, también cuando la familia y los médicos concuerdan en que no hay esperanzas de recuperar la capacidad de pensar ó la conciencia humana normal.

3.- Cuando existe una irrefutable evidencia de que la muerte biológica es indiscutible.

4.- Cuando existe un gran sufrimiento ó un dolor que no puede aliviarse (aunque la ciencia este tan avanzada todavía no se llega a tener el control debido de un paciente terminal.)

5.- Cuando falta la voluntad de vivir, si hay una total desmoralización o deseo de la muerte.

6.- Cuando al continuar el tratamiento ya de por si con pocas esperanzas implique un gran costo para la familia ó para la sociedad ó bien graves cargas y potencial empobrecimiento de los que cuidan al enfermo.

7.- Cuando hay un limitado uso del equipo de sostén ó de terapia intensiva que requiere el paciente.

8.- Cuando el pariente más cercano no desea proveer a un cuidado de más largo plazo y que sabe que no tiene esperanza alguna.

Lo más importante que señala Oden, es decir la verdad al enfermo a fin de éste pueda participar en la decisión de continuar ó discontinuar el tratamiento.

Nosotros pensamos al respecto, que una actitud cerrada o evasiva ante el enfermo es más dañina que benéfica, y la verdad por dolorosa que sea, ayuda a que el enfermo viva con mayor dignidad, autonomía y responsabilidad ante la crisis de su enfermedad.

Así Oden (1976), nos comenta sobre la tutela legal de un incompetente; por lo general esta recae con los parientes más próximos y no como algunos piensan, en el médico. El tutor no debe decidir su preferencia sino lo que él juzgase preferiría el enfermo, en estas circunstancias a no ser que no tenga datos para este juicio.

Por otro lado, tenemos los aspectos psicológicos en el enfermo, y todos conocemos la importancia de estas fases por las que pasan los pacientes y su propia familia; para el enfermo son dos de vital importancia; su voluntad de vivir y de superar la enfermedad.

Oden no señala algunas variantes ante una enfermedad terminal dónde distingue cinco niveles de terapia y suspensión de terapia: 1) El tratamiento heroico.- aquí se continúa con todo el tratamiento viable y relevante en el caso concreto, incluyendo sistemas heroicos de terapia de sostén y dónde se da una prolongación definida si es necesario para mantener vivo al paciente a toda costa.

2) El tratamiento activo.- Se observa conforme a la práctica médica, dónde se propone aliviar las enfermedades natural, continúa la terapia de sostén ya iniciada e intenta mantener con vida al enfermo tanto como sea posible. 3) Tenemos un tercer nivel llamado benevolente crisis de conformidad .- continúa dándose el tratamiento pallativo ó confortante, pero no trata activamente las complicaciones que surjan, sino que permite que la muerte tome su curso. Se puede continuar la terapia de sostén ya iniciada, pero ante las nuevas crisis de la enfermedad se adopta una prudente omisión. 4) Suspensión de la terapia.- se continúa la alimentación y el tratamiento pallativo, pero se retira la terapia de sostén y así se permite que la enfermedad irreversible siga su camino. 5) Y por último la suspensión total de la terapia.- coloca al paciente en una situación lo más confortable que se pueda, pero se retiran todos los medios artificiales (alimentación intravenosa, plasma, oxígeno, orales faríngeos y antibióticos), excepto los analgésicos para evitar sufrimientos físicos a los casos sin remedio.

Al respecto, el Comité de Obispos de Estados Unidos (1986), ha cuestionado un documento que tiende a uniformar la legislación de los Estados en cuanto a los derechos del enfermo terminal. Los Obispos parecen manifestarse en contra del nivel cinco, suspensión total de la terapia. Abogan para que legalmente se sostenga la obligación de proveer a los enfermos terminales de alimentación y agua, y esto no sólo como medida que alivie las incomodidades del enfermo, sino como elementos sostenedores de la vida.

En esta línea iba también al recomendación de la Academia Pontifica de las Ciencias en su reunión del 19 al 21 de Octubre de 1985, ya que en casos de pacientes con coma irreversible se pide que aunque se suspendan otros tratamientos, se continúen los cuidados del paciente incluyendo la alimentación.(57)

En tanto que, los familiares del enfermo también están sujetos al sufrimiento psicológico (angustia-depresión), en moral, el social representados por la parcial desmembración familiar y la impotencia económica en muchos casos para poder sufragar gastos de atención médica que actualmente son altísimos en las instituciones médicas privadas, por lo que se recurre a las instituciones médicas sociales, dónde nos enfrentamos a grandes problemas, que de acuerdo con las políticas económica de reducción de gastos y presupuesto que se llevan a cabo en la actualidad, el profesional de la medicina en las instituciones sociales recibe instrucciones de desalojar los servicios debido a la abundante demanda que de ellos exige y que el costo de mantenimiento de un paciente en estas condiciones resulta altamente costoso, factores que obliga a quienes en ellos laboran a tomar decisiones en el sentido de dejar que el paciente evolucione en forma natural, forma de acelerar desesos de estos enfermos, con ó sin el consentimiento familiar; práctica en la que nunca ó muy pocas veces intervienen las autoridades judiciales, pero que son frecuentemente practicadas, así como la llamada desconexión de aparatos mecánicos que asisten a un enfermo; actitud que nosotros pensamos deja anacrónico al juramento hipocrático por no estar dentro de la realidad en que se vive.

(57) Pontifical Academy of Science, The Artificial Prolongation of Life, en *Origins*, 5 de Diciembre, 1985. p. 415.

Continúa diciendonos Oden, que es de llamar la atención que aspectos como la edad y el status socio-económico tengan más carga emocional que el dolor y el deterioro físico. Se deduce que mientras más se acerque el paciente a la pérdida de sus funciones cognitivas con más razón se puede escoger el nivel tercero de tratamiento y que haya menos obligación moral de optar por el nivel segundo.

Por otro lado la Dra. Kübler-Ross nos dice en su libro *La agonía como acontecimiento humano-psicológico* (1974), que el deterioro físico puede tener varios grados desde el más leve hasta el más severo. Sin embargo aún ante este último no hay que dejarse intimidar. Los casos de cuadraplégico son considerados entre los más graves, pero si se entra en contacto con estos pacientes uno queda sorprendido al captar como ellos encuentran sentido a sus vidas y además son productivos; desde luego mientras no tengan dañadas severamente sus funciones cognitivas, se les debe proporcionar toda la ayuda posible.

No obstante el deterioro físico es el principal argumento que se esgrime para justificar la eutanasia neonatal. En el criterio y juicio del médico francés Paul Chauchard en su obra *El Respeto a la Vida* (1965) nos dice que esta es en contra de la eutanasia neonatal; para estos casos no acepta que se postule la eutanasia por verdadera caridad ó piedad: " lo que late debajo de nuestra pseudo-caridad es sobre todo un horror, una repulsa de ese anormal repugnante que con sólo verle nos hace sufrir; finalmente añade que matar a los anormales es una pseudo solución retrógrada que se opone al progreso. Cerrar el paso a esta falsa solución no es una actitud negativa de resignación; para él debe existir una actitud de lucha.

Los pacientes de hecho y en concreto los minusválidos no piden morir; en estos el principal sufrimiento radica en la reprobación social más que en la deformación. En el fondo lo que pretende ser algo altruista es sólo una racionalización, así muchos minusválidos pueden dar testimonio de su gozo y amor por al vida.

Sin embargo, recuerdese que la finalidad de este trabajo es única y exclusivamente por cuanto hace al enfermo terminal y agónico, más no a los enfermos crónicos y minusválidos que aunque estos sufren también no se puede comparar uno con otro.

De todo esto Oden piensa que la calidad de la vida no debe reemplazar a las santidad de la vida ya que si no se acepta este epíteto religiosos, se puede afirmar que no es argumento para que médica y jurídicamente se deje de proteger la vida.

En tanto que Grisez-Boyle (1979), nos comentan que el nivel biológico más bajo de vida humana se encuentra en los paciente descerebrados y popularmente se denomina " vida vegetiva "; reaccionan contra esta idea como inapropiada y deshumanizante. En estos estados comatosos, que son de diverso tipo, la vida continúa siendo humana y como tal no se le puede negar el cuidado máximo hasta su completa extinción.

No obstante, recordemos que en páginas anteriores se dan diversas acepciones de lo que se entiende por muerte clínica y legal del paciente; y legalmente nuestras leyes no consideran como vida humana al descerebrado. Y por último un punto básico que es el dolor y el sufrimiento. Este aspecto parece ser el definitivo en la elección de la eutanasia, sobre todo en la no voluntaria.

Thomas Louis en su obra *Reflexions a Propos de L'euthanasie* (1978), nos dice que en nuestros días la eutanasia va ligada al miedo, a la muerte y al pánico de sufrir que en nuestra civilización de confort se ha exacerbado.

Así el psicólogo Charles A. Curran en su libro *la Psicoterapia Autagónica* (1963), cita una valoración del sufrimiento desde su personal punto de vista: " La observación ordinaria de la vida muestra que el sufrimiento obra de dos maneras...puede ser bueno para el que sufre. Sabemos que una persona que no ha conocido el sufrimiento es blando y subdarrollado. Su carácter carece de substancia. La inmadurez la lleva entrafada... los grandes sufrimientos si se llevan bien tienen el poder de enriquecer el carácter. De ahí, la calidad de las personas: el sufrimiento a unos arruina a otros enriquece. Esto quiere decir que en si mismo no es un mal, incluso puede ser un gran factor de bien. Todo depende de como se acepte. Del hombre depende ser dominado por él ó dominarlo. "

El dolor físico es algo inherente a la condición humana y de enorme utilidad a nivel biológico, psicológico y espiritual.

Otro punto es la conexión entre el aspecto físico y psicológico del dolor; así los más frecuentes, son los casos de dolores reales el médico debe luchar por vencer el dolor, ya que esto lo prescriben casi todas las deontologías médicas, como expresamente lo reconocían El Congreso Nacional de Comisiones de —

Deontología Médica, celebrado en Madrid en 1984: la profesión médica se esforzará en conseguir que las circunstancias que rodean a la muerte sean acordes con la dignidad de la condición humana.

Sin embargo, nosotros pensamos que ningún ser humano tiene idea clara sobre el sufrimiento ajeno cuando no se tiene la experiencia personal del problema, ya que ninguna persona puede percibir el dolor físico que lastima hasta el agotamiento, es decir que se siente en carne propia, la angustia de saber ó sospechar que el final esta próximo, nadie sabe de los insomnios y de las lágrimas derramadas por el miedo, la depresión, el dolor físico propio del padecimiento y el derivado de los numerosos procedimientos terapéuticos, nadie siente las molestias de la farmacodependencia que lesiona moral y económicamente, nadie percibe los molestos efectos colaterales indeseables ó los derivados de los procedimientos químico ó radio terapéuticos, nadie experimenta esto más que el propio enfermo. ¿Quién experimenta personalmente la molestia de tener insertado un catéter intravenoso ó intra-arterial, en la cavidad gástrica, ó en la vejiga a través de la uretra, ó la necesidad de estar confinado de por vida a una cama impedido del movimiento sin tener capacidad para satisfacer las necesidades más elementales derivadas de nuestra propia fisiología. ?. ¿ Quién percibe personalmente el impacto moral y psicológico de observarse deteriorado físicamente hasta quedar convertido en un ser irreconocible?. ¿ Quien sufre el dolor de las escaras. el dolor de grandes procedimiento diagnósticos y quirúrgicos, la tragedia de observarse mutilado, invalidado ó impedido? . La respuesta a todos estos cuestionamientos y muchos más que podrían elaborarse, es concreta simple, nadie más que el propio enfermo.

Es por todo lo anterior que nosotros pensamos se debe respetar profundamente la decisión del paciente para continuar ó rechazar el tratamiento. e incluso poder decidir sobre su propia vida.

6.5 Las Etapas por las que Pasa el Moribundo.

En 1959 aparece un libro con aportaciones multidisciplinarias elaborado por H. Fifel, *The Meaning of Death*, en 1969 *On Death and Dying* de la Dra. Kübler-Ross, en 1972 *The Psychology of Death* de Kastenbaum, entre otros. A principios de los setentas se editaron varias revistas especializadas en la muerte: *Omega Essence*, *Death Education*, *Archives of the Foundation of Thanatology*. En los años de 1975-79 aparecieron dos estudios bibliográficos sobre el tema.

Esta abundante y notable literatura ha sacado una nueva luz sobre la muerte y los moribundos, por lo tanto sobre la eutanasia, lo esencial de estas aportaciones se cree que no pueden ser rehusadas por el jurista ni por el médico.

Hoy en día la psicología ha descubierto una gama muy interesante al tratar de investigar las etapas por las que atraviesa el agónico. En este tópico la principal escritora es al Dra. Kübler-Ross (1974). quien. nos explica a grandes rasgos las etapas por las que pasan los moribundos que son: choque, negación, cólera, depresión, regateo, aceptación y decaetxis; las últimas esperanzas suelen estar presentes con la esperanza.

La primera etapa es de choque, de sorpresa, luego viene la fase de negación, en seguida surge la reacción de ira; la cuarta etapa, generalmente la más larga es de depresión; la quinta fase es de regateo, se hacen pactos con sí mismo, con Dios, con la muerte, se hacen promesas y juramentos. A continuación el moribundo entra en una zona de paz al aceptar su situación. No se trata de una aceptación pasiva de brazos caídos, sino que se empieza a vislumbrar otro horizonte, se comienza a aceptar otro modo de vida. Aquí, con la decaetaxis, que pone fin a la comunicación, y aun antes de ellas se constata un hecho admirable: la esperanza, que se percibe de múltiples maneras, suavemente, tenuemente, un cierto tipo de victoria; se toma conciencia de que la muerte no es el fin de todo.

La misma Dra., admite que no necesariamente todos los moribundos pasan por estas etapas, ni todos las padecen en el mismo orden y mucho menos de la misma manera; nos dice también que no existe una muerte igual a otra, ella es como las huellas digitales: cada uno lleva dentro de sí su propia muerte.

Debemos hacer mención del estudio que realizó la Dra. Kübler, fue realizado en un ambiente americano, donde el paciente debe conocer el pronóstico de su enfermedad. Paul Sporken (1978), se mueve en un contexto más europeo, y nos señala las fases por las que también atraviesa el moribundo, estas fases son anteriores a las que señala la Dra. Ross, y estas son: de ignorancia, inseguridad, negación implícita e información de la verdad

Ahora vamos a describir con más detalle la etapa de depresión y de esperanza, ya que ambas están íntimamente relacionadas con nuestro tema.

Hay quienes se han dedicado al estudio de los enfermos terminales, entre ellos destacan Urraca y Sporken: observando que muchas peticiones de eutanasia suelen aparecer en la etapa de depresión, cuando el enfermo es presa de sentimientos de temor, desamparo, soledad. Ciertamente esta etapa suele ser la más larga, pero no es la última. La depresión suele agravarse debido a preocupaciones externas: relaciones familiares, costo del tratamiento. Se pierde interés en el tratamiento, surge el tedio de la vida. Aún las muestras de afecto se toman como trucos para engañar y ocultar la realidad.

Pasemos ahora a tratar brevemente la etapa de esperanza. El principio esperanza está vivo en el hombre desde que nace hasta que muere. Max Horkheimer y Ernest Bloch, pensadores marxistas, han escrito extensa y brillantemente este principio, e incluso han intuido la esperanza trascendente. El hombre religioso debe dar apoyo y estimular las pequeñas esperanzas del moribundo. Ellas son acontecimiento de la gran esperanza; esta no sólo se comunica con palabras, sino también con actitudes: paciencia, cariño, amor. Así se le demuestra al moribundo que no se le abandona como un guñapo inútil, sino que el amor solidario que lo rodea, no lo deja ni en la muerte, más aún, se prolonga más allá de ella: Amar es decir, tú no morirás.

La Dra. Kübler-Ross, nos comenta que se ha generalizado y dramatizado en exceso lo terrible de la agonía, al decir " los que tienen el coraje y el amor necesario para sentarse al lado de un moribundo en un silencio que supera las palabras, saben que ese instante no es ni terrorífico ni doloroso, que es la apacible detención de las funciones del cuerpo.

Finalmente podemos aducir, que a todos los seres humanos nos causa algo de angustia y de temor el hablar de la muerte, pero no obstante como se mencionó en páginas anteriores debe ser muy difícil el pasar y someterse a tratamientos que en ocasiones lesionan más que aliviar el dolor ya causado por la propia enfermedad y solamente el propio enfermo sabe lo que siente y por lo que está pasando; y nadie mejor que él mismo puede tener la solución a su problemática, pensamos que se debe respetar su decisión en todo momento.

En páginas anteriores mencionamos unas declaraciones llamadas "Living Will", que han tenido su mayor auge en Estados Unidos, donde comenzaron a legislarse los llamados estatutos de "muerte natural", que son las mismas declaraciones. Primeramente se establecieron en California en 1976, y al año siguiente otros siete Estados la adoptaron (Texas, Oregon, Idaho, Nevada, North Carolina, New Mexico y Arkansas). Cada Estado manejó diferente terminología, que adolece de una falta de precisión: "condición terminal", "prolongación artificial", "medios extraordinarios", "sostenedor de vida", etc; estos términos no siempre quedan claros; es decir, que no queda claro que es lo que puede rechazar, ni quien es el que puede declarar el que se den estas circunstancias.

Las declaraciones llamadas "Living Will" presentan las dificultades de no tener una terminología bien establecida, su creador fue Luis Kutner, él proponía que estas declaraciones pudieran ser revocables. Por su parte Scott R. Cox, nos comenta, que al parecer se mencionaba en esta carta ó declaración el límite del costo del tratamiento terminal que sería aceptado. En tanto, que el juez Michael T. Sullivan pedía que la ley reconociera un procurador para actuar en nombre del --

moribundo, mientras que Jeffrey Allen indicaba que un enfermo al ponerse en manos de un médico aceptaba los tratamientos médicos ordinarios y que sólo sería necesario que desde el principio se señalaran explícitamente los límites. Finalmente Robert M. Veatch sugería que se pudiera elegir un agente legal que pudiera rechazar el tratamiento que le pareciera inadecuado.

Finalmente podemos inquirir, acerca de estas declaraciones que deberían adoptar criterios uniformes y una definición más acertada, de lo que significan, de los puntos que va a contener la declaración para que el ser humano que quiera hacer uso de ellas lo pueda llevar a cabo, sin ninguna repercusión en su contra, haciendo hincapié ante todo el respeto para la decisión del paciente, de ponerle fin a su tragedia humana, ó bien no aceptar un tratamiento que le prologue la vida sin ninguna esperanza de recuperación, máxime si el tratamiento le es más molesto o doloroso que el propio padecimiento.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

- 1.- La eutanasia es la muerte tranquila, la muerte dulce que se le da a un ser humano que sufre dolores extremos físicos derivados de una enfermedad incurable e irreversible, y que sólo desea un fin a sus sufrimientos, o bien el retiro de los aparatos mecánicos que lo mantienen con vida.
- 2.- Existen diversas clasificaciones en cuanto a la eutanasia, al respecto, sólo se debe atender a la eutanasia activa y a la pasiva, ya que las demás son derivadas de estas dos. La eutanasia activa consiste en provocar la muerte mediante una acción; y la pasiva es la que se ocasiona mediante una omisión.
- 3.- En los pueblos primitivos, no se encontraron antecedentes de la eutanasia, ya que la muerte que se les proporcionaba a los heridos o enfermos, no fue una muerte dulce, sino bastante cruel. En Roma y Grecia sólo se fomentó el suicidio. Y en México, en ningún momento de su historia se ha dado la eutanasia.
- 4.- En Alemania se dio la eutanasia eugenésica, con fines de crear una raza física y mentalmente superior, en este tipo de eutanasia no se manifiestan los móviles de compasión para el doliente, sino sobresalen los fines económicos y utilitarios, como en el juicio de Núremberg.

- 5.- En la Doctrina Jurídico Penal, algunos autores toman como causas de justificación el consentimiento del enfermo y el móvil del agente, que -- única y exclusivamente deben ser tomados en cuenta los móviles de -- altruismo, piedad y compasión al doliente.
- 6.- El consentimiento del paciente no exime de la culpabilidad al agente, pero éste puede ser atenuante para la penalización.
- 7.- No existe analogía alguna con las formas de matar que se considere -- justificadas; en el caso de guerra y en legítima defensa. La eutanasia, es totalmente diferente.
- 8.- En la Legislación Penal de México, el único Código que regula --- expresamente sobre la eutanasia es el Código Penal del Estado de México.
- 9.- El suicidio, la inducción o auxilio al suicidio, no tienen comparación con la eutanasia.
- 10.- Legalmente un descerebrado, no es considerado como ser humano vivo, y por lo tanto el que se le retiren los aparatos mecánicos o cualquier tratamiento, no debe ser constitutivo de delito.

- 11.- Es un derecho del enfermo el conocer la verdad sobre su enfermedad.
Se debe de atender ante todo, la decisión del paciente para continuar o discontinuar con el tratamiento, sin imponerle nada por la fuerza.
- 12.- El testamento en vida "Living Will", presenta serios inconvenientes, —
dado que es muy difícil prever tantas circunstancias que rodean la —
muerte, o un posible cambio de opinión.

PROPUESTAS

PROPUESTAS.

Primeramente, antes de dar inicio con las propuestas, recordemos que este trabajo está dirigido a los enfermos terminales, en base a esto proponemos:

Que se creen en México Hospitales para enfermos terminales, ya que en las Instituciones de salud actuales, a este tipo de enfermos los rechazan porque su padecimiento ya no tiene remedio, y que exista en estos hospitales el personal calificado para la atención de este tipo de pacientes, por que todo ser humano tiene derecho a una muerte digna, y como se puede comprender un enfermo en fase terminal requiere de bastantes cuidados que en una casa habitación normal no se le pueden otorgar.

Que exista en nuestro país, una Asociación Civil para la eutanasia, y que esta Asociación cuente con profesionistas de todas las áreas, como son médicos, psicólogos, psiquiatras, sacerdotes, filósofos, abogados, etc; que sea un grupo multidisciplinario para que entre todos puedan resolver mejor todas y cada una de las circunstancias que rodea al enfermo en cada caso particular, y que las personas que tengan algún problema de este tipo puedan recurrir a esta Asociación.

Para que al paciente se le pueda practicar la eutanasia, ésta debe estar basada y respaldada en el informe médico del doctor que lo atendió, más aparte se debe someter este informe médico a consenso, es decir, que no sólo contará el informe del médico de cabecera, sino también contarán las otras opiniones.

Y también se deben tomar en cuenta la petición reiterada del paciente, su consentimiento y principalmente los móviles que guíen al agente para llevar a cabo un acto eutanásico. Que como hemos venido reiterando la finalidad que puede tener el agente, son los móviles de piedad y altruismo, y si se comprobara que el agente lo hizo por móviles dolosos, morbosos, egoístas, deberá ser sancionado de acuerdo a las normas jurídicas ya establecidas.

Por lo tanto, toda persona que prive de la vida a otra que se encuentre en enfermedad grave, incurable, irreversible, sujeta a grandes dolores físicos producidos por el mismo padecimiento, donde medie su consentimiento y solicitud expresa para terminar con su padecimiento, y los motivos, fines o móviles que guíen al agente sean de altruismo, piedad y compasión; no debe ser juzgada ni castigada con tanta severidad; ya que el consentimiento del enfermo y el móvil del agente pueden ser tomados como causa de justificación, y en los casos que se den estas características sirvan como atenuantes para la pena, y quizás se esté en posibilidad de aplicar el perdón judicial

BIBLIOGRAFIA

Alonso, M. Luis.
Código de Deontología Médica.
Edit. Fax, Madrid, 1950.

Amuchategui Requena, Irma Griselda.
Derecho Penal, curso Primero y Segundo.
Edit. Harla, México, 1993.

Barnard, Christian.
Cómo elegir su Vida, cómo elegir su Muerte.
Edit. Argos Vergara, Barcelona, 1981.

Carrancá y Rivas, Raúl.
El homicidio consentido o la exclusión del injusto de la culpabilidad en el delito de homicidio, en Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social, México, 1975.

Carrancá y Trujillo, Raúl.
Derecho Penal Mexicano. Parte General.
Edit. Porrúa, S. A., México, 1976.

Carrancá y Trujillo, Raúl y Carrancá y Rivas, Raúl.
Código Penal Anotado.
Edit. Porrúa, S.A. México, 1981.

Castellanos Tena, Fernando.
Lineamientos Elementales de Derecho.
Edit. Porrúa, S.A., México, 1987.

Congreso para la Doctrina de la Fe (E.U.), 1980.

Criminalia. Año XXVIII, No. 5 de Mayo. El Vaticano y la Eutanasia.
Ediciones Botas, México, 1962.

Cuello Calón, Eugenio.
Derecho Penal. Tomo II, parte especial I.
Edit. Casa Bosch, Barcelona, 1939.

Cuello Calón, Eugenio.
Tres Temas Penales.
Edit. Casas Bosch, Barcelona, 1955.

Elizardi Basterra, F. Javier.
Moral de la vida y la salud, en Praxis Cristiana.
Edit. Paulinas, Madrid, 1981.

Floris Margadant, F. Guillermo.
Introducción a la Historia del Derecho Mexicano.
Edit. Esfinge, S.A. de C.V, México, 1986.

González Bustamante, Juan J.
Eutanasia y Cultura.
Asociación Mexicana de Sociología, 2a. Publicación,
México, 1952.

González de la Vega, Francisco.
Derecho Penal Mexicano.
Edit. Porrúa, S.A., México, 1981.

Háring, Bernhard.
Moral y Medicina: ética médica y sus problemas actuales.
Edit. PS, Madrid, 1977.

Higuera, Gonzalo.
Distanasia y Moral: experimentos con el hombre.
Edit. Sal Terrae, Santander, 1973.

Hortelano, Antonio.
Problemas actuales de Moral II.
Edit.-Sigueme, Salamanca, 1980.

Jiménez de Asúa, Luis.
Libertad de Amar y Derecho a Morir.
Ediciones Depalma. Buenos Aires, 1992.

Lexipedia, Encyclopedia Británica de México, S.A de C.V., 1992.

Maguire, Daniel.
La muerte libremente elegida.
Edit.- Sal Terrae, Santander, 1975.

Pavón Vasconcelos, Francisco.
Lecciones de Derecho Penal, Parte Especial.
Edit. Porrúa, S.A , México, 1976.

The Artificial Prolongation of Life.
En Origins (E. U.), 1985.

Porrúa, Joaquín. Grupo Cultural.
Derecho a Vivir y Derecho a Morir.
Edit. Porrúa, S.A., México, 1991.

Royo-Villanova, Ricardo.
Conceptos y Definiciones de la Eutanasia.
Edit.- Aguilar, Zaragoza Madrid, 1928

Ruz, Alberto.
Historia de México. Tomo II.
Edit. Salvat Mexicana, S.A., de C.V. México, 1978

Samek, Robert.
Euthanasia and Law Reform.
En Ottawa, Canadá, 1984.

Schaerer, René.
Comment se Pose la question de l'euthanasia?
en les hommes Devant la mort.
Edit. Du Cerf, Paris, 1975.

Urraca Martínez, Salvador.
Problemas actuales sobre la Muerte y el Morir.
En Revista de Occidente, 1985.

Vidal, Marciano.
Moral de Actitudes II. Perpetuo Socorro.
Edit. Cristiandad, Madrid, 1979.

W. B Saunders Company.
Neurologic Clinics. Ethical Issues in Neurologic Practice.
Volume 7, number 4
Guest Editor, 1989.

Ziegler, Jean.
Los vivos y la muerte.
Edit. Siglo XXI, México. 1976.