

872709

28

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.
INCORPORADA A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE DERECHO

DESPENALIZACION DE LA EUTANASIA ACTIVA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

ALBINA LEGORRETA YEPEZ

ASESOR:

LIC. LIC. JOSÉ AGUILAR FABELA

URUAPAN, MICHOACAN, 2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EJEMPLAR UNICO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**TESIS CON
FALLA DE
ORIGEN**



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A.C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Escuela de Derecho

ENTRONQUE CARRETERA A PATZCUARO 1100
APARTADO POSTAL 66 TELS. 4-25-26, 4-17-46, 4-17-22
URUAPAN, MICHOACAN

CLAVE UNAM 8727-09
ACUERDO: 2/B/95

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS



NOMBRE DEL ALUMNO LEGORRETA YEPEZ ALBITA
A. PATERNO A. MATERNO NOMBRE(S)

SE AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS: (TÍTULO COMPLETO)

"DESPENALIZACION DE LA EUTANASIA ACTIVA"

OBSERVACIONES:

URUAPAN, MICH., A 23 DE JUNIO DEL 2000



ASESOR



ALUMNO



DIRECTOR TÉCNICO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.- LA EUTANASIA.....	8
1.1.-Concepto.....	8
1.2.-Eutanasia activa.....	14
1.3.-Eutanasia pasiva.....	19
1.4.-Eutanasia directa.....	20
1.5.-Eutanasia Indirecta.....	21
1.6.-Eutanasia voluntaria.....	22
CAPITULO II.- ANTECEDENTES HISTORICOS.....	24
2.1.-Eutanasia en los pueblos primitivos.....	27
2.2.-Eutanasia en la antigüedad clásica.....	28
2.3.-Eutanasia en el renacimiento y época moderna.....	31
2.4.-Eutanasia en la Alemania Nazi.....	35
2.5.-Ulteriores intentos de legislación en Inglaterra.....	38
CAPITULO III.- LA MUERTE COMO ULTIMA ETAPA DEL CRECIMIENTO.....	44
3.1.-Definición de la vida.....	44
3.2.-Definición de la muerte.....	44
3.3.-La muerte real.....	45
3.4.-Prolongación de la vida.....	50

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5.-Ayuda al suicidio.....	55
3.6.-Suicidio y legislación.....	56
CAPITULO IV.- TENDENCIAS SOBRE LA EUTANASIA.....	59
4.1.-Creencias sobre la eutanasia.....	59
4.2.-Opinion de las distintas religiones.....	60
4.3.-preguntas éticas por la discusión de la eutanasia.....	67
4.4.-Opinión pública de la eutanasia.....	44
4.5.-Puntos a favor y en contra de la eutanasia.....	70
CAPITULO V.- ASPECTOS LEGALES.....	75
5.1.-Propuestas legislativas sobre la eutanasia.....	75
5.2.-Proyectos de ley.....	76
5.3.-Sociedades y manifestaciones eutanasicas.....	91
Conclusión.....	95
Propuesta.....	97
Bibliografía.....	103

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.

La muerte todavía es un tabú en nuestra cultura, por este hecho deberíamos revisar nuestra relación con la muerte y con los moribundos, que nos permita entender la muerte como una parte del proceso natural del crecimiento y prepararnos a aceptar la muerte, tanto la propia como la de los demás, con la dignidad que a todos nos gustaría. La reflexión profunda y el análisis detallado desde perspectivas diferentes aportarán la información necesaria para cualquier persona interesada ya que como decía Montaigne "la muerte es más fácil para quienes se han ocupado de ella durante la vida". Defender el derecho democrático a la eutanasia es una necesidad. Pero, en la sociedad presente, la muerte es moneda corriente para la población y la defensa de la vida un discurso mentiroso. Los hospitales públicos, derrumbados. Los ancianos y jubilados, condenados a una vejez miserable, sin atención, sin remedios. Las obras sociales, arancelizadas, vaciadas y en vías de extinción. Hasta los sanos mueren como moscas porque los seguros por accidentes de trabajo resultan baratos y beneficiosos para los empresarios.

Es indudable, a mi manera de ver que el principal derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quienes la padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

intensivos, de la cual no sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependera en el futuro de medios extraordinarios conectados a maquinas, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte.

La desprotección social abarca a los trabajadores, hombres y mujeres, sanos y enfermos, a los discapacitados, a los débiles mentales, a los niños, jóvenes, viejos, a los enfermos terminales y a los moribundos. La única muerte legislada es la no querida, la que se puede evitar. El derecho a la eutanasia está fuertemente ligado a la defensa de una salud pública bajo el control de los trabajadores, como única garantía de que se coloque a favor de la población. Por qué obligar a una persona a vivir de una manera determinada hasta que a la sociedad quiera; Por qué la Iglesia, por qué los médicos, por qué... (los socialistas)...tienen que proclamar, en la cara de los hipócritas de todas las morales, que la tierra dejará de ser el valle de lágrimas.

La decisión de legalizar el aborto a nivel nacional "no se basó en el argumento de que el niño no nacido no es un ser humano en el sentido 'biológico'. Los Legisladores, tal como lo han admitido, estaban completamente conscientes de los hechos bien conocidos del desarrollo del feto... Los Legisladores se basaron más bien en un criterio de 'calidad de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vida': el niño no nacido no es una persona en el sentido 'significativo' o 'pleno', según ellos. Los Legisladores no llegaron a la conclusión de que la personalidad 'significativa' o 'plena' comience en el momento del nacimiento: dijo simplemente que no comienza antes de ese momento. La distinción es muy importante, porque semejante distinción tan vaga e imprecisa por parte de los legisladores, representa un precedente constitucional para deshumanizar a otros segmentos de la humanidad, definiendo sus vidas como carentes de significado o "incompletas". Uno de los argumentos que se utilizan para tratar de legalizar la práctica (de la eutanasia) se basa en la legalización del aborto, también lleva a la eutanasia. En efecto, el movimiento en pro de la eutanasia está ganando cada vez más fuerza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Objetivos: La tesis se fundamenta en los siguientes objetivos:

Objetivo General.- El objetivo general que persigue el presente trabajo es el realizar una investigación tanto documental como de campo con la finalidad de lograr la despenalización de la eutanasia activa otorgando a los desahuciados el derecho a morir, entendiendo la muerte como una parte del proceso natural del crecimiento.

Objetivo Especifico

- a) Que es la Eutanasia
- b) Determinar cuales son los tipos de Eutanasia
- c) Señalar la posible influencia jurídica respecto a la Eutanasia
- d) Diseñar una propuesta en base a los resultados de la investigación.

Hipótesis.- A mayor dolor y vida, mayor sufrimiento.

Variable independiente.- mayor dolor y vida

Variable dependiente.- mayor sufrimiento.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- ❖ Enfermedad incurable o muy penosa.
- ❖ tendiente a truncar una agonía demasiado cruel o Prolongada.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- ❖ Una pesada carga para los familiares y para la sociedad.
- ❖ Prolongación de los sufrimientos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Justificación -

JUSTIFICACIÓN PERSONAL.- El motivo personal en la realización del presente trabajo es precisamente porque he tenido la oportunidad de ver a las personas como sufren cuando tienen alguna enfermedad incurable; o cuando no presentan signos vitales la angustia y la gran carga económica que representan para sus familiares, sin tener una esperanza de vida.

JUSTIFICACIÓN PRÁTICA.- En este sentido se quiere contribuir para que los legisladores conozcan la realidad jurídica con respecto de la Eutanasia.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA.- La investigación se encuadra en la realización del estudio de los diferentes tipos de Eutanasia, a través de aportación documental así como las opiniones de algunos profesionales.

Planteamiento del problema.-

¿No sería mejor para la ley que en lugar de luchar en vano por los incurables que además de ser una carga para los familiares y para la sociedad y sin más provecho para los pacientes que prolongar sus sufrimientos, se omitieran los cuidados de que son objeto limitandose a suavizar sus últimos momentos?

¿Puntualicemos de una vez por todas quien está muerto y quien no?

¿Procuraremos la muerte digna?

Metodología y técnicas de Investigación.- Para la realización del presente trabajo se consideró necesario la utilización del método comparativo, así como el análisis, síntesis y deducción de documentales referentes a la eutanasia y la posible influencia jurídica, psicológica, religiosa y médica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO I.

LA EUTANASIA.

1.1.- CONCEPTO DE EUTANASIA.

La palabra eutanasia viene del griego, así: eu = bueno, thanatos = muerte. "Buena muerte" término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento. (Bravo, 1977, 45).

En general, eutanasia significa el hecho de **provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal**. El mismo paciente puede inducirse la muerte sin el conocimiento ni la cooperación de otras personas. Puede también ser provocada por otros a petición del enfermo o con su consentimiento. En todos estos casos se habla de eutanasia voluntaria. Si se causa la muerte contra la voluntad del paciente o sin su conocimiento, hablamos entonces de eutanasia involuntaria.

Estos medios con los cuales se causa la muerte pueden coincidir todos en una intervención positiva, por ejemplo, en una sobredosis de píldoras conciliadoras del sueño o en otra clase de medicinas, o una inyección de cloruro

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de potasio, que causa de inmediato la muerte. A veces se usa el término dar una muerte piadosa para esta clase de intervención. Con todo, lo normal es que se llame eutanasia positiva, activa, o directa. En cambio se llama eutanasia negativa, pasiva o indirecta a la omisión de un tratamiento eficaz, o sea, al hecho de no prolongar el proceso de morir por medio de máquinas o aparatos que mantienen la vida al paciente, como por ejemplo, el respirador artificial. Las definiciones son útiles pero no hay que darles demasiada importancia ya que ellas no resuelven por sí mismas los problemas morales a que se refieren.

Abordaremos, ahora, algunas definiciones de eutanasia que nos ayuden a precisar más este concepto:

Dos grandes diccionarios de lengua inglesa nos dan las siguientes definiciones: el de Oxford dice que eutanasia es la "acción de inducir una suave y tranquila muerte" (Oxford English Dictionary, 1971,75).

Por otra parte Webster señala que es "el acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables" (Webster, 1967,135).

"Acabar intencionalmente por piedad la vida de otro ser humano" (Asociación Médica Americana, 1973,87).

"Matar a alguien para impedirle sufrir" (Marc Oraison,1978,56).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que, por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar el dolor".
(Documento Religioso, 1986,55).

"La muerte dulce y sin sufrimiento 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 médicos terapéuticos no pueden atenuar" (Doctor Dérobert, 1984,45)

"La práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición de mismo de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo" (Higuera, 1982,34)

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

Es un paso obligado que el hombre de todos los tiempos ha visto con temor, lo mismo el hombre primitivo que el civilizado de hoy. No importa que ese temor haya sido inspirado por ideas religiosas o por el solo instinto de

conservación, que sea por los sufrimientos físicos que se acompaña, o por el dolor del alma al abandonar los seres queridos.

La eutanasia se clasifica de diversas formas ya que son distintos casos en los que se puede aplicar:

Cuando se plantean los problemas de la eutanasia, se pone delante de sí un juicio de valor y se repaltea la razón de ser del derecho y del estado. Se coloca frente a los conceptos de vida y de muerte, con todo lo que significan y con todos los interrogantes que motivan.

Nos colocamos frente al hombre, como protagonista del derecho, con sus crisis y sus aspiraciones, inmerso en su tiempo y su cultura, con sus necesidades e inquietudes, delante de su historia y desarrollo de conciencia, su concepción ética y social, su conocimiento e ignorancia de sí mismo ante el universo que lo rodea.

Así podemos decir que la eutanasia puede clasificarse según:

a) Su finalidad:

Eutanasia eugénica: por razones de "higiene racial", libera a la sociedad de los enfermos que son una carga. (Bravo, 1977, 43)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las personas tienen derecho a que, en cuanto sea posible, el trance de la muerte pueda ser asumido lúcida y libremente. La muerte, aunque pueda resultarnos también inquietante y dolorosa, no es ni una simple escapatoria de este mundo, ni un tabú del que es mejor no hablar. Nuestra esperanza nos permite y nos impulsa a asumir la muerte.

Eutanasia piadosa: "es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo". (Bravo, 1977, 44).

Los magníficos avances de la medicina han hecho posible que la vida se pueda hoy alargar mucho más. Normalmente esto redundaría en beneficio de todos. Pero también se crean situaciones límite en las que la vida es mantenida de modo costosísimo tanto en medios económicos como en sufrimiento para los pacientes y las familias. Alargar la vida de modo irracional y desproporcionado. Igual que no está en nuestra mano el quitarnos la vida, tampoco debemos pensar que lo esté el apegarnos a ella a toda costa. Lo digno es saber aceptar la muerte cuando llegue, a su tiempo. No hay ninguna obligación de hacer más de lo verdaderamente normal ni, mucho menos, de imponer a los pacientes condiciones dolorosas desproporcionadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b) Sus medios:

Eutanasia positiva: "es aquella en que el agente de manera directa y positiva actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte". (Velázquez, 1898,37)

Eutanasia negativa: "el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente". (Velázquez, 1898, 39)

c) Sus intenciones:

Eutanasia directa: "cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar la muerte directamente del enfermo". (Ruiz, 1976,84)

Eutanasia indirecta: "consiste en la muerte no querida en su intención que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor". (Ruiz, 1976, 86)

d) Su voluntariedad:

Eutanasia voluntaria: "es la que solicita el paciente de palabra o por escrito". (Velázquez, 1978, 54)

Eutanasia involuntaria: "es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento". (velázquez, 56)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2.-EUTANASIA ACTIVA.- (POSITIVA).

Este término se refiere a la muerte que ocasionan de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente.

"La eutanasia activa ha surgido últimamente en las modernas sociedades dada la cada vez mayor cantidad de enfermos que mueren en las salas de terapia intensiva. Ha despertado fuertes polémicas y recientemente, Holanda ha aprobado una legislación sobre la eutanasia". (Reynoso, 1977, 48)

Häring define la eutanasia activa o positiva como "la institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto". (Suárez, 1991, 81)

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

En resumen se da la eutanasia activa cuando se produce una acción encaminada sin más a procurar la muerte del moribundo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El juramento hipocrático nos enseñó a respetar la vida: "No daré una droga mortal a nadie, si me lo solicitaren, ni sugeriré este efecto." Ahora con el pronunciamiento de la Corte Constitucional, se da vía libre a la eutanasia activa en pacientes terminales, cuando ellos así lo autoricen. No es lo mismo dejar morir, que hacer morir. Actuaríamos en dos extremos:

1. La lucha cruel y despiadada contra la muerte, a costa del sufrimiento del paciente y de sus seres queridos.

2. El precipitar la muerte por solicitud de los pacientes terminales, o por sus familiares cuando el paciente no pueda decidirlo por estar en estado de coma, o alteradas sus facultades mentales.

Actualmente las leyes colombianas penalizan la eutanasia tanto por acción como por omisión. La decisión de la Corte despenaliza la eutanasia por acción en pacientes terminales. La definición de paciente terminal, crea confusión en nuestra ciencia médica. Anécdotas hay por montones de pacientes desahuciados, y con pronóstico de morir prontamente, que siguen adelante con calidad de vida por muchos años. Muchos de ellos son catalogados como milagros. Se define dentro del proceso de la muerte, estado terminal aquel enfermo que cursa con un proceso patológico agudo, subagudo, o más habitualmente crónico, evolutivo, no resolutivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La naturaleza es más sabia que todo lo que creemos saber. Y muchas veces tenemos que dejarla actuar. Cuando nos enfrentamos a una enfermedad grave, tratamos de ayudar a corregir esos problemas que atentan contra nuestra vida. Aquí ayudamos a la naturaleza. Pero habrá con frecuencia situaciones, en las que la ciencia médica no podrá solucionar esos problemas, y en los que una lucha infructuosa traerá más sufrimientos a los enfermos y a sus familiares. Aquí debemos ser conscientes de estas situaciones, aceptar que muchas veces no podremos curar, y solo ayudar a que la naturaleza siga su curso con énfasis. Aquí hay que dejar morir. Esto se conoce con el término de ortotanasia. Dejar que la naturaleza actúe, en este proceso de la muerte, evitar medidas que lo único que harán será prolongar sufrimientos y costos. Posiblemente esa lucha de encarnizamiento tecnológico, hace despertar sentimientos de apoyo y simpatía hacia la eutanasia activa. Debemos ayudar calmar dolores, quitar angustias y depresiones para facilitar el proceso de la muerte. No temer a los opiáceos, utilizarlos en dosis completamente individualizadas y efectivas. La depresión respiratoria es rara. La muerte producida en pacientes terminales, por lo general se atribuye a la enfermedad y no al empleo de la morfina. Lo mismo puede pasar con los sedantes tipo benzodiazepinas. Hoy un médico de cabecera con un equipo multidisciplinario compuesto por enfermeras, consejeros espirituales, psiquiatras, puede determinar cuando un paciente no tiene cura y ayudar en el proceso de la muerte con un buen tratamiento. Y no debemos abstenernos de hacerlo.

Hacen una crítica respecto de la eutanasia activa diciendo "Si la justificación para la eutanasia activa, es evitar el sufrimiento, acabemos con dicho sufrimiento y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

no acabemos con la vida". Creo que cuando ya no se tiene posibilidades de vida como lo mencionaba anteriormente lo único que se hace es prolongar la agonía. Hagamos todas las medidas necesarias para calmar el sufrimiento, o por lo menos que sea soportable pero si no hay otra alternativa, se sufre aún más, el temor principal de aquél no es propiamente a la muerte, sino a ese proceso. Casi todas las drogas que utilizamos en cualquier plan terapéutico, tienen efectos colaterales. Y cuando las utilizamos, no lo hacemos por los efectos colaterales para perjudicar al paciente, sino en búsqueda de su bien. Y este es el sentido ético: ¡Buscar siempre el bien!, Ayudarles a llevar ese duelo que se avecina. Si tenemos que utilizar los opiáceos para calmar el dolor o la ansiedad en los pacientes terminales, hagámoslo. No importa que la morfina tenga sus efectos contraproducentes. Se han exagerado sus efectos colaterales. Los familiares tienden a atribuir la muerte, a lo último que se haga por el paciente. No tengamos temor a utilizarla con sentido común y humanitario; no importa que pueda haber depresión respiratoria, o que el paciente se nos vaya a volver morfinómano.

El principal objetivo de la eutanasia activa en pacientes terminales es evitar su sufrimiento. Y para terminar ese sufrimiento, la eutanasia activa termina con la vida. Debemos terminar la vida, para así terminar el sufrimiento. La muerte es ineludible, y es inherente a nuestra naturaleza humana. Existen enfermedades que alterarán fuertemente la calidad de vida de los pacientes y que pronto morirán.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El mejor ambiente para el proceso de morir ante enfermedades incurables, no es una unidad de cuidados intensivos con aparatos y tubos que sostendrán una vida completamente artificial. Muchas veces los familiares y el paciente piden a sus médicos: ¡Por favor doctores, déjenme morir!. La eutanasia activa se aprobó en Holanda y Australia. En el resto de países del mundo no se ha aprobado, a pesar de largas discusiones en pro y contra. Este tema despierta controversias y discusiones con apasionamiento.

El suicidio asistido se puede hacer de dos maneras: 1. Por acción directa del médico. 2. Por orientaciones e indicaciones del médico, mediante las aplicaciones de drogas o gases mortales. Esta última hace tan responsable al médico, como cuando se manda una droga para curar al paciente. Se inventarán multitud de fórmulas, y máquinas de la muerte.

La democracia en la cual se respeta la libertad de cada uno, da un argumento que se esgrime desde el punto de vista legal, para la eutanasia activa. El principio de libertad y autonomía de cada persona, consagrado en la constitución entra en conflicto con nuestras decisiones. Cuando un paciente pide que se termine con su vida, tiene que contar con su autonomía y su conciencia moral. Debemos evitar en todo momento el sufrimiento del paciente, ayudarle a que el proceso de la muerte no sea doloroso que proteja la dignidad humana. En enfermedades incurables terminales, na hay nada mejor que una muerte sana, sin que sus medidas se prolonguen agonías y dolores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Un derecho del paciente es decidir la forma y el momento en de su muerte que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable. Dicha enfermedad o estado debe de haber sido diagnosticada suficientemente, de manera que sus caácterísticas de irreversibilidad, sea tal, que se determine la muerte como algo inevitable.

1.3.- EUTANASIA PASIVA.- (NEGATIVA).

En esta se deja al devenir natural del organismo el deceso de una persona retirando todos los sustentos médicos (salvo los mínimos) y dejando morir al enfermo.

La etanasia pasiva puede revestir dos formas: la absetnción terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento, en el segundo se suspende el ya iniciado, ya que se considera que más que prolongar la vida, prolonga el morir. "Dentro del primer caso se pueden dar dos modalidades: a) no tratar la afección rincipal, b) no tratar la enfermedad emergente que surja paralela a la principal". (Suárez, 1991,79)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

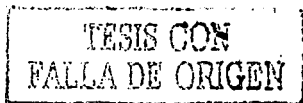
En este tipo de eutanasia no significa completa inacción o abandono total del enfermo. Se continúan los cuidados higiénicos, la administración de drogas sedativas del dolor y la hidratación por vía bucal o venenosa para evitar o disminuir el tormento de la sed.

Háring la define como "la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida", nos comenta que la eutanasia negativa se aplica en aquellos casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente ha prácticamente desaparecido, para él este tipo de eutanasia se puede interpretar como "la renuncia a la prolongación artificial de la vida dentro de un proceso de fallecimiento". (Suárez 1991: 80)

Pero los médicos dicen que con frecuencia dan de alta a pacientes de un hospital con el entendimiento implícito de que están enviándolos a casa para que mueran, administrándoles morfina mediante suero para el dolor, o sin la atención de lo que ellos llaman médicos súper celosos de su deber en un hospital, quienes podrían emplear primero antibióticos para controlar una fiebre o medicamentos para estabilizar un corazón que late agitadamente. "Se llama eutanasia pasiva".

1.4.- EUTANASIA DIRECTA.

Esta distinción nos ayuda frecuentemente a dar soluciones más humanas en casos complejos y drámaticos.



"La eutanasia directa es cuando se realiza un acto en que deliberadamente se provoca la muerte, se pretende como fin". (Suárez, 1991, 83)

Este tipo de eutanasia, tiene más que nada la responsabilidad del enfermo ya que no es lo mismo, si yo acepto el mal a que este sea consecuencia de un resultado dudoso como un producto secundario de mi intención terapéutica, o si lo busco directamente como un bien en sí mismo.

1.5-EUTANASIA INDIRECTA.

" Es aquella acción en la que la muerte o la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí". (Suárez, 1991, 86). Algunos autores considerarán lícito este tipo de eutanasia ya que en este se utilizan medios que supriman o suavicen el dolor, aunque estos como efecto secundario puedan abreviar el proceso del morir.

En este caso la muerte sobreviene como un posible riesgo inherente a otros tratamientos terapéuticos y analgésicos. Se puede decir que en el fondo, es el que surge de casi todos los medicamentos, no se pretende dañar al enfermo, pero casi todos presentan algún riesgo. Así por ejemplo un antimetótico produce

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mejoras espectaculares en determinados cánceres, pero se sabe que envenena lenta, pero inexorablemente.

1.6.- EUTANASIA VOLUNTARIA.

"Es la que se realiza a petición de la víctima, ya sea por reiterados e insistentes peticiones o al menos con su consentimiento". (Suarez, 1991, 87)

Para la tradición judeo-cristiana, la eutanasia voluntaria se asemeja al suicidio, si bien se considera que tanto o más, que en éste, generalmente intervienen factores psicologicos atenuantes tan importantes que pueden incluso hasta eimir la responsabilidad.

Spoken señala que "el vivir o el morir es una descisión tan personal que nadie debería tomar en nombre de otro".

Dentro de la eutanasia voluntaria se deben de tomar en cuenta varios aspectos como son:

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

c) Nadie puede imponer a una persona la colaboración de la eutanasia activa voluntaria en contra de la conciencia del presente colaborador.

Se deben de tomar en cuenta estos aspectos ya que cuando esa hora llega como término de una larga enfermedad que ha permitido ver que el fin se va acercando, agotados ya todos los recursos médicos y vencidas las resistencias del enfermo, se plantea a veces una situación que puede ser estrujante para el médico y para el propio paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS.

"Quedan autorizados para disponer cuanto sea necesario, a fin de que los enfermos considerables incurables, a tenor de los conocimientos actuales, se les pueda eliminar físicamente para poner fin a sus sufrimientos." (Hitler)

No solo él ha defendido una postura frente a la eutanasia; miremos las posiciones de diferentes corrientes del pensamiento respecto de este tema:

Para el Jusnaturalismo, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida.

Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como: "Adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otro". Y se considera esto como una "cultura de la muerte" que se ve en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista, que va en contra de los ancianos y los más débiles, caracterizadas como algo gravoso e insoportable, aisladas por la familia y la sociedad, según lo cual una vida inhábil no tiene ya valor alguno. Y vuelve a definir la Eutanasia como una "acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor "situada en la intención y los métodos usados".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En términos de **una teoría utilitarista de los derechos**, la eutanasia se nos muestra como una opción más práctica en el caso de que se nos presente una existencia marcada por el dolor y sin posibilidades de felicidad. Desde esta perspectiva, la eutanasia es buena dados los dolores que se le quitan a quien los está sufriendo, se disminuyen los daños a la sociedad y se termina con una "carga" para la familia.

En la Utopía de **Tomás Moro**, aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia: "...Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales...y puesto que la vida es un puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen... esto es, la muerte no le apartará de las dulzuras de vida sino del suplicio y se realiza una obra ...piadosa y santa...este tipo de muerte se considera algo honorable" Aquí se ve: una atención esmerada a los enfermos, una enfermedad intolerable, que legitima la muerte voluntaria y la eutanasia en utopía, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral, libertad, los sacerdotes son intérpretes de la divinidad.

Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

Finalmente justifica la eutanasia en términos prácticos al decir que: "una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación. Creo que ningún hombre habría renunciado a la vida si esta mereciera conservarse". Quien se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.

En términos de Kant, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, por que viola deberes para consigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Frente a la eutanasia lo que se tiene en cuenta es la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida. las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna.

2.1. LA EUTANASIA EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS.

Entre algunos pueblos primitivos parece que se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas. Los Hottentots solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matorrales. Algo similar acostumbraban los japoneses en Noruega. También en Nueva Caledonia se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediamente. Acciones más directas se utilizaban en otros pueblos. En la Isla Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta; los bosquimanos, en cambio, hacían que las fieras los devoraran. Entre los esquimales, al parecer se practicaban una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un iglú herméticamente cerrado. En cambio según el antiguo rito sabino o lacial a los muy ancianos se les arrojaba al río.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Actualmente tales costumbres nos parecen bárbaras e inhumanas. Sobre todo el modo de provocar estas muertes estaba muy lejos de los métodos suaves e indolores que se sugieren en nuestros días.

2.2.- LA ANTIGUEDAD CLASICA.

En Atenas y otras ciudades griegas, el estado suministraba veneno (la cutícula) a quienes lo solicitaran explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Lo curioso es que la palabra eutanasia no se usaba para designar dichas acciones de "ayuda a morir" o la acción directamente occisiva, sino que equivalía al "felici vel honesta morti mori" de los romanos.

Así el poeta griego Poseidippos escribe: "nada mejor puede pedir el hombre en suerte a los dioses, que una buena muerte". En este mismo sentido de muerte rápida y sin dolor, Suentonio utiliza la palabra eutanasia en el capítulo 47 de la vida de los Césares a propósito de la muerte de Augusto.

Así mismo Cicerón en una carta a Atico (16-7-3) usa la palabra eutanasia en el sentido de muerte honrosa y noble.

Grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico. Diógenes se suicido cuando se vio gravemente enfermo. En este punto la actitud de los cínicos no fue muy diversa de lo de los estoicos y epicúreos. Zenón,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fundador de la escuela estoica de Atenas murió a los 72 años, probablemente se suicidó.

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

Erasístrato, médico alejandrino afligido por una grave úlcera se dio muerte con la cicuta. Erastostenes al quedar ciego se dejó morir. Marco Anneo Séneca, el retórico nos narra el suicidio de M.P. Latrone angustiado por terribles fiebres.

Ni siquiera la austeridad estoica fue un freno a estas acciones. Así lo revela Lucio Anneo Séneca que en su epístola a Lucio, sobre todo en la 70 recomienda la huida eutanásica ante el dolor y la enfermedad:

"Si concurren circunstancias que le afijan y turbe su sosiego, dejará la vida; y no ha de esperar al último extremo para abandonarla... darse la muerte o recibirla, acabar un poco después o un poco antes, ha de ser para él enteramente lo mismo..." (Lucio Anneo).

Por lo demás, la vida más larga no siempre es la mejor; pero la muerte sí que es tanto peor cuanto más larga...La mejor muerte es la que más nos guste ...

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¡Cómo! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres. cuando puedo escapar de los sufrimientos y sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que no la quiera dejar". (tratados filosóficos, Cartas).

En la sociedad espartana los niños deformes eran abandonados, si bien paradójicamente los ancianos eran considerablemente respetados. La eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma (partus portentosus): el padre podía matar, en el acto de nacer, al hijo gravemente deforme (Ley IV de las doce tablas).

El testimonio de un médico griego establecido en roma en el siglo II de nuestra era, Arteo de Capadocia, el cual escribió "Jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les está permitido, cuando no pueden mitigar la crueldad de un mal presente. obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3.- RENACIMIENTO Y EPOCA MODERNA.

El espíritu del decálogo fue poco a poco imperando en la edad media. Se habla solo de rematar por misericordia a los que caen gravemente heridos en el campo de batalla.

Las guerras, pestes y epidemias de la Edad Media inspiraron a causa del espíritu religioso de esa época una profunda preocupación sobre el arte de bien morir.

Sin embargo, con Moro y F. Bacon surgieron nuevas visiones al respecto. Con Moro renace la postulación del hecho de la eutanasia, con Bacon la palabra.

Tomás Moro (1478-1535) autor de la Utopía (publicada en Lovaina en 1516), canonizado por la iglesia Católica en 1935, ha escandalizado a más de uno por admitir la eutanasia en Utopía:

"A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos ni alimentos que puedan devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y, en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que no tiene cura y que produce continuo dolor, convencen al paciente para que, ya que es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y una carga para sí mismo,

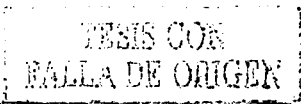
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción; que ya que su vida es una tortura no dude en morir, que piense en librarse de una vida tal que es un tormento procurándose la muerte o aceptando que otro se la dé; lo convencen de que así actuará sabiamente, de que la muerte no será un mal sino el fin de sus sufrimientos, y de que siendo eso lo que aconsejan los sacerdotes, interpretes de la divina voluntad, hará una acción santa y devota". (Tomás Moro).

"Aquellos que no son persuadidos se dejan morir de hambre o reciben la muerte mientras duermen, sin darse cuenta. Pero a ninguno se le elimina contra su voluntad, ni dejan de brindarle sus cuidados, convencidos de que así actúan honradamente".(Tomás Moro).

A Bacon se le atribuye el uso del término eutanasia con la acepción actual. Esto no es exacto, pues Bacon con la palabra eutanasia no postula la muerte del enfermo, sino la ayuda en el morir. En efecto Francis Bacon tanto en la Instauratio Magna (1ª parte, Lib. IV, cap. 2), como en De Dignitate et augmentis scientiarum (Lib IV, cap. 1j), exhorta a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a investigar métodos que disminuyan los sufrimientos y hagan más benigno el último trance del moribundo. Hoy llamaríamos a esto aplicar cuidados paliativos, es decir, acciones dirigidas no a atacar la enfermedad sino a aliviar el dolor.

En 1873 L.A. Tollemanche publicó un elocuente artículo titulado "La nueva cura de los incurables". Se trataba de un verdadero manifiesto a favor de la



legalización de la eutanasia voluntaria. Era un apoyo a una proposición similar hecha el año anterior por S.D. Williams. La polémica no se hizo esperar. Tollemache publicó una apología en la que llegó a afirmar que en casos de gravísimos sufrimientos, aunque el paciente se negara, se le dejará morir de muerte natural.

La discusión se continuó en Alemania con la aparición del libro de A. Jost, *Das Recht auf den Tod* (el derecho a la muerte) en 1895.

Un importante paso adelante en el movimiento eutanásico se registró en 1922 con la publicación de la segunda edición del fascículo de K. Binding y A. Hoche. Apelaban el concepto de "Vida sin valor" que tan brillantemente había descrito Nietzsche en "El crepúsculo de los ídolos".

"El enfermo es un parásito de la sociedad, llegando a cierto estado, no es conveniente vivir más. La obstinación en vegetar cobardemente, esclavo de los médicos y de las prácticas médicas, después que se ha perdido el sentido de la vida, el de 'derecho a la vida', debería determinar por parte de la sociedad un desprecio profundo. Los médicos, por su parte, estarían encargados de ser los intermediarios de ese desprecio, no recetaría a ese enfermo, sino que aportarían cada día a su enfermo una nueva dosis de "disgusto". Crear una nueva responsabilidad, la del médico para todos los casos en que el más alto interés de la vida ascendente exige que se descarte y rechace sin piedad la vida que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

degenera –por ejemplo a favor de derecho de vivir... Morir altivamente cuando ya no es posible vivir altivamente. La muerte elegida libremente, la muerte en el momento deseado, con lucidez y corazón alegre, que tiene lugar en medio de hijos y testigos, cuando todavía es posible un adiós real, cuando el que nos deja existe todavía y es verdaderamente capaz de valorar lo que ha querido, de recapitular su vida. Todo ello en oposición con la piadosa comedia que representa el Cristianismo a la hora de la muerte". (k. Binding y A.Hiche).

El 16 de octubre de 1931 podríamos decir que nace el movimiento eutanásico en Gran Bretaña. Ese día el Doctor C. Killick Millard dirigió un discurso manifiesto para la legalización de la eutanasia ante la Society of Medical Officeres of Health.

Siguiendo el ejemplo de Inglaterra, el reverendo Charles Potter fundó en 1938 en los Estados Unidos La Sociedad Eutanásica de América. Imitando el modelo inglés, ese mismo año, se presentó en la Asamblea de Nebraska una propuesta de ley, la cual fue rechazada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.4.- LA EUTANASIA EN LA ALEMANIA NAZI.

Mientras los movimientos a favor de la eutanasia en Inglaterra y Estados Unidos declinaban a causa de los fracasos de sus propuestas, en Alemania se preparaba una escalada. Hitler autorizaba a Bouhler y a Brandt a dar facultades 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". Quedaba abierto el camino para la eutanazi.

El dramático caso de la autanasia en Alemania tuvo su origen en la publicación de un pequeño libro La destrucción de la vida carente de valor, debido a las plumas del psiquiatra Alfred Hoche y del jurista Karl Binding en 1920. Ambos autores destacaban las ventajas económicas que reportaría la supresión de determinados pacientes cuya vida "carecía de valor".

Este concepto de vida sin valor fue tomando fuerza en los medios intelectuales alemanes. Así señala el Doctor Paul Marx: "Las atrocidades alemanas comenzaron como obras voluntarias de eminentes científicos y no como respuesta de mala gana a las órdenes de un déspota loco".

El programa tuvo un modesto principio. En 1933 se promulgó la ley de prevención de las enfermedades hereditarias, la cual justificó la esterilización obligatoria. Ya al estallar la guerra en 1939, 375,000 personas, incluyendo obreros

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que habían perdido algún miembro en accidente de trabajo, habían sido esterilizados.

Las ordenes de Hitler respecto a la eutanasia llegaron a finales de octubre de 1939 pero fueron antedatadas al 1º de septiembre, día en que estalló la segunda guerra mundial. Era importante relacionar la eutanasia con la causa bélica.

Poco a poco el programa eutanásico fue cobrando auge. Aproximadamente 25,000 hombres, mujeres y niños fueron eliminados por esta "muerte misericordiosa". Fueron miles de niños asesinados en hospitales pediátricos. Al principio se mataba solo a los retrasados mentales graves y a los muy deformados, más tarde, a los niños con orejas ligeramente deformadas o los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados. Muchos niños expiraron entre dramáticas convulsiones provocadas por las inyecciones de yodo. A otros sencillamente se les dejó morir de hambre. Muchos ancianos o simplemente débiles fueron suprimidos en cámara de gases.

Los ancianos suplicaban, llorando, que no se les enviara a los hospitales. Sabían que después de los débiles mentales, los próximos "inútiles" y "parásitos" serían los viejos. Y así fue. Camiones llenos de ancianos llegaban al hospital de Hadamar. Miles fueron exterminados. El número de hombres a los que se les

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pegaba la etiqueta de "vida sin valor" fue multiplicándose en progresión geométrica.

La escasez de alimentos a causa de la guerra ofreció una magnífica ocasión para proporcionar a estas personas poco productivas una "dieta de hambre" de 800 calorías, que los debilitaba enormemente. Así se catalogó sus vidas como "carentes de valor" y pasaron a ser candidatos a la muerte misericordiosa.

De aquí se dio el brinco a los asesinatos genocidas de gitanos, judíos, polacos y rusos, en ese orden.

Lo dramático fue que el programa de eutanasia fue proyectado y fomentado por los médicos. Los mejores investigadores de la medicina eran partidarios de la eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de los juicios de Nüremberg los principales responsables de estos crímenes fueron colgados: Karl Brandt médico personal de Hitler, Karl Gebhardt médico personal de Himmler y presidente de la Cruz Roja Alemana, Wolfram Sievers, Wilhelm Frick, Waldemar Hoven, etc. Otros en previsión de la condena se suicidaron.

2.5.- ULTERIORES INTENTOS DE LEGISLACION EN INGLATERRA.

Todavía no se extinguía el eco de la eutanasia nazi que había resonado en el juicio de Nüremberg, cuando en 1950 en Inglaterra se debatía en la cámara de los Lores una nueva moción en favor de la eutanasia. Como la anterior proposición, ésta provenía también de los pares miembros de la profesión medica. En esta ocasión la propuesta fue rechazada sin ser votada.

En cambio, en este mismo año 1950, la Asamblea Médica Mundial aprobaba una resolución en la que exhortaba a todos sus miembros a "condenar la práctica de la eutanasia en cualquier circunstancia". Sin embargo, dos años después, un grupo de científicos, médicos y clérigo británicos y norteamericanos solicitaba a las Naciones Unidas una enmienda de la Declaración de los Derechos Humanos, en la que se concediera a los enfermos incurables derecho a la eutanasia voluntaria. Tan solo se obtuvieron 2,513 firmas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

No obstante estos fracasos, por estos años surge un nuevo y prominente impulsor del movimiento eutanásico inglés, el profesor Glanville Williams, poseedor de un brillante curriculum en e campo jurídico, catedrático de Derecho de las Universidades de Cambridge y Londres. Con su ponencia la sociedad eutanásica, en la reunión anual de 1955, marca una nueva era en el debate eutanásico. Analiza con su sutileza y finura las fallas de las anteriores proposiciones y sugiere una vía de compromiso y enfatiza en que no hay diferencia ni lógica, ni moral entre permitir morir y anticipar la muerte. Animada por el impulso de Williams la Sociedad Eutanásica presentó por medio de Lord Regland otro proyecto a favor de la eutanasia en la Cámara de los Lores en 1969.

Internacional de Niza, promovido por las asociaciones "por el derecho de morir con dignidad".

-USA.-

1938

"Es fundado la Euthanasia Society of America (ESA)--la sociedad de Eutanasia de América; su meta: legalizar el suicidio con la asistencia de un médico para los enfermos terminales Son revelados las atrocidades de nacistas".(Dworkin, 1984, 125)

1967

"Presentado los testamentos vivos con el intento de promocionar la eutanasia Es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fundado el Euthanasia Educational Fund (EEF) Un esfuerzo general para la educación pública sobre la eutanasia como una opción aceptable". (Dworkin, 1984, 125)

1970's

"Es fundado la Society for the Right to Die (la sociedad para el derecho para morir) Los grupos del derecho para morir son más abiertos en respeto a la eutanasia". (Dworkin, 1984, 126)

1972

"Es fundado el Euthanasia Educational Council". (Dworkin, 1984, 126)

1978

"Es fundado Concern for the Dying". (Dworkin, 1984, 128)

1980

"Es fundado el Hemlock Society por Derek Humphry". (Dworkin, 1984, 128)

1985-1986

"Unos casos importantes de las cortes que promocionar la eutanasia incluyen Claire Conroy, Elizabeth Bouvia, y Helen Corbett". (Dworkin, 1984, 129)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1986

"Se muere de la starvación por orden de la corte en septiembre Paul Brophy".
(Dworkin, 1984, 130)

1988

"Muestra el Roper Poll que 58% de los americanos están de favor de legalizar morir con la asistencia de un médico". (Dworkin, 1984, 131)

1990

"Ayuda a su primer suicidio Jack Kevorkian: Janet Adkins WELS Lutherans for Life crea un documento de Declaration on Life (declaración sobre la vida) que suministra para un testigo Cristiano en los asuntos de terminar la vida El caso de Nancy Cruzan--decide la Corte Suprema que los pacientes tienen el derecho para rechazar el trato médico Se muere Nancy Cruzan 12 días después de sacar la sonda para alimentación. Muestra el Roper Poll que 63% of los americanos están de favor de legalizar morir con la asistencia de un médico". (Dworkin, 1984, 132)

1991

"Derek Humphry escribe su libro FINAL EXIT (LA SALIDA FINAL) que estaba en THE NEW YORK TIMES BEST SELLER LIST por 18 semanas Ayuda a dos más personas terminar la vida Jack Kevorkian Hay un artículo en The New England Journal of Medicine por Timothy Quill, M.D. en que admite ayudar terminar la vida

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a una paciente con una enfermedad terminal. Un gran jurado decide para no acusarlo". (Dworkin, 1984, 134)

1992

"En el estado de California, los votantes rechazan Proposition 161--un propósito para legalizar morir con la asistencia de un médico. Ayuda a terminar las vidas de 5 más personas Jack Kevorkian".(Dworkin, 1984, 135)

1993

"Muestra el Harris Poll que 73% de los americanos están de favor de legalizar morir con la asistencia de un médico Los Países Bajos son de las primeras naciones industrializadas para autorizar oficialmente la eutanasia Se muere Christine Busalacchi después de retener la comida en el segundo hospital que declaró su estado vegetativo después de no lo hizo el primero. Ayuda a terminar las vidas de 12 personas Jack Kevorkian". (Dworkin, 1984, 136)

1994

"Se pasa el Death Dignity Act el 8 de noviembre; para ser efectuado el 8 de diciembre Se recusa el acto de Death Dignity en las cortes del estado de Oregon: se pone un orden resfrenado en la ley de Oregon el 7 de diciembre". (Dworkin, 1984, 136)

1995

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Desarrolla WELS Lutherans for Life unos documentos de Durable Power of Attorney for Health Care—Christian Version". (Dworkin, 1984, 137)

1996

"Pasa en julio un acto de Northern Territory Rights of the Terminally Ill para Australia Le ayuda al suicidio número 45 Jack Kevorkian". (Dworkin, 1984, 139)

1997

"Dos casos del suicidio con la asistencia de un médico están presentado a la Corte Suprema Hace anular la decisión en marzo del acto NT Rights for the Terminally Ill. Se aprueba en mayo el Active Voluntary Euthanasia por el corte de Columbia Constitutional". (Dworkin, 1984, 140)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III.

LA MUERTE COMO ULTIMA ETAPA DEL CRECIMIENTO.

3.1.- DEFINICION DE LA VIDA.-

"Una característica común de los seres humanos, los animales y las plantas imposible de ser plenamente comprendida: sus características más importantes son la formación de elementos estructurales a partir de pequeñas partículas, produciendo a partir de ellas unidades mayores, como las células y los tejidos que tienen una función especializada al servicio de la totalidad del organismo; la reproducción y la posterior pérdida de su estructura debido a su descomposición, que conduce a la muerte, es decir a la ausencia de vida".
(Dworkin, 1984, 26)

3.2.- DEFINICION DE LA MUERTE.-

Ausencia de vida, cesación de todas las funciones vitales. La vida de todos los organismos está limitada y varía ampliamente en las plantas y los animales. Algunos organismos tienen un plazo de vida de unas pocas horas o minutos, otros pueden vivir varias decenas, centenas o miles de años, el ciclo de vida del hombre comienza en el momento de su nacimiento, que puede ser exactamente establecido, lo cual no sucede con la muerte. "La muerte va unida a la desaparición de signos vitales, y la destrucción concomitante del organismo. Médicamente la muerte es considerada como el cese del funcionamiento de tres sistemas de órganos vitales: la circulación, la respiración y el sistema nervioso".
(Reynoso, 1977, 45)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es la muerte un hecho familiar a los seres vivos y en particular al hombre, que ha acompañado a la humanidad desde su creación, de la que han participado todos los seres humanos que nos han precedido, que ocurre diariamente, que casi todos hemos podido observar, y sin embargo el tratar de precisar el concepto o el verdadero momento de la muerte, lo encuentran difícil.

Es de trascendental importancia conocer y precisar el diagnóstico de muerte y, sobre todo, a partir de que momento puede considerarse a un individuo muerto, terminando su inexorable ciclo vital.

En la actualidad se acepta como válido el diagnóstico de muerte, a partir de que ha sido posible diagnosticar, no sin margen de error, la aparición de la llamada muerte cerebral.

3.3.- MUERTE REAL.-

Debido a los avances de la medicina en cuanto a cuidados intensivos y procedimientos de "resucitación" después de paros cardíacos y respiratorios, se ha planteado un nuevo problema: el definir la muerte en términos parciales, decimos en términos parciales pues no se trata ya de la desaparición global de la actividad de todos los tejidos y órganos que constituyen un ser, sino la desaparición irreversible de la actividad en una porción de éste ser. Se trata de establecer cuales son los órganos insustituibles cuya inactividad permanente hace

a una persona totalmente incapaz de percibir el medio y de actuar, de nutrirse y de pensar en forma irreversible. Todo esto independientemente de que conserve otras funciones aunque sea en forma artificial, como pueden ser la digestión, algunas secreciones hormonales y ciertos aspectos de metabolismo. (Simposio, 1979, 55)

Es obvio que se considera al cerebro normal y sus funciones como premisas necesarias para establecer el criterio de vida. Y al coma irreversible por inactividad cerebral irreparable, como un nuevo criterio de muerte real. Esto sería muy sencillo si todos los comas fueran irreversibles, pero como sucede precisamente lo contrario, surge un problema de gran magnitud.

Siempre aceptamos que una persona en coma irreversible por daño cerebral irreparable está muerta. Si ha de aceptarse el criterio de muerte real por coma irreversible, debemos definir en que consiste éste, cómo se detecta y, sobre todo en que basamos su irreversibilidad.

Factores que pueden precipitar el daño cerebral irreparable:

En primer lugar, es importante conocer la causa que precipitó el coma. Esta suele consistir en uno de los tipos de anoxias, que podemos clasificar en: a) isquémicas, b) anóxicas, c) asfícticas, y d) histotóxicas. Ahora bien, la irrigación sanguínea cumple varias funciones en el cerebro; la primera es, desde luego, el aporte del oxígeno, pero además ejerce la función de abastecer de metabolitos

nutrientes, eliminar catabolitos y mantener un pH constante. Es evidente entonces que la anoxia anóxica solo alterará la primera y modificará la cuarta de estas funciones, Mientras que la isquemia suprime brutalmente todas. Por lo tanto, para tiempos iguales de alteración previa, un coma isquémico será mucho más grave que una coma anóxica. Es pues importante conocer el tiempo de supervivencia para los diferentes tipos de anoxia cerebral, es decir el tiempo que transcurre entre el inicio del proceso y la desaparición completa de la función. Si se suspende la anoxia en un periodo crítico, las funciones cerebrales se recuperan con una cierta latencia: latencia de recuperación, sin embargo estas funciones no se recuperan abruptamente, sino a través de un periodo más o menos largo, llamado tiempo de recuperación, además esta recuperación va a ser variable, y la podemos medir en porcentaje de la función normal (100%).

La ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 7 de febrero de 1984 establece:

Artículo 317.- para la certificación de la pérdida de la vida deberá comprobarse previamente la existencia de los siguientes signos de muerte:

- I.- La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II.- La ausencia permanente de respiración espontánea.
- III.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- V.- La atonía de todos los músculos;
- VI.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal.
- VII.- El paro cardíaco irreversible, y
- VIII.- Las demás que establezca el reglamento correspondiente.

Armando Roa dice que "muerto el cerebro, aún cuando persista artificialmente la respiración y la circulación, la persona ha desaparecido y queda un cadáver con restos de vida biológica, que ya no volverá a integrarse en todo propiamente humano". De ahí la importancia de un electroencefalograma, no sólo plano, sino isoelectrónico, o sea, indicador de ausencia completa de actividad encefálica.

Hasta muy recientemente, una persona era considerada muerta cuando las tres principales funciones vitales –circulación, respiración y sistema nervioso– habían desaparecido completamente. Algunas funciones podían mantenerse por algún tiempo, como el crecimiento de cabello y uñas, sin embargo se considera muerto el organismo. El reciente desarrollo de los aparatos médicos hace posible mantener artificialmente la circulación y la respiración, de este modo puede mantenerse al paciente en un estado parecido en varios aspectos a la vida

normal, por varios meses o años. Sin embargo como en tales caso el sistema nervioso central (cerebro y medula espinal) ha sido seriamente dañado el paciente es incapaz de desarrollar las funciones mentales superiores. Considerando el papel central del cerebro en la incidencia de la muerte, un grupo de investigación médica ha introducido el término "muerte cerebral". Según este grupo, el fin absoluto e irrevocable de la vida humana se alcanza con la muerte cerebral, ya que es entonces cuando los centros de control de las funciones vitales y superiores se detienen inmediata, definitiva y completamente. De este modo, la muerte cerebral ha de ser considerada idéntica a la muerte de un ser humano. La desintegración del organismo puede, durante algún tiempo, ser retrasada artificialmente suministrando oxígeno suficiente para el metabolismo y la circulación. El moribundo puede así respirar y su corazón puede seguir latiendo. Durante este lapso de tiempo, los órganos funcionalmente intactos pueden ser extraídos para ser utilizados en trasplantes.

Los investigadores afirman que el funcionamiento cerebral puede ser considerado irreversiblemente perdido sólo si se observan simultáneamente los siguientes ocho síntomas:

- ◆ El paciente entra en coma profundo
- ◆ Las pupilas están abiertas y no se contraen en respuesta a la luz;
- ◆ Ausencia de respiración espontánea;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ◆ Cuando se detiene la respiración artificial, el paciente no sigue respirando de un modo natural;
- ◆ Ausencia de reflejos nerviosos, tanto cerebrales como espinales;
- ◆ El tono de los músculos es extremadamente bajo;
- ◆ La presión sanguínea desciende;
- ◆ La temperatura del cuerpo es errática;
- ◆ El electroencefalograma muestra una línea recta en el registro.

En otros términos, no puede registrarse ninguna diferencia de potencial.

3.4.- PROLONGACION DE LA VIDA.-

El derecho de proteger la vida, no significa sin embargo que, que se busquen todos los medios a disposición de la medicina, si con ello se obtiene como único resultado el retrasar artificialmente la vida.

El caso en el que eliminada toda esperanza de mejoría, el empleo de particulares técnicas médicas, no sirve para otra cosa sino para retrasar la muerte a costa de ulteriores sufrimientos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se nos hace verdaderamente difícil de entender que haya quien considere la eutanasia como un acto inhumano y no, en cambio, la de las infinitas matanzas y asesinatos que nutren los informativos que se emiten por televisión, lo que da sentido a una vida se cumple con la desaparición de esa vida. Y el gesto de amor y compasión de los más próximos consiste en acabar con la persona objeto de tales sentimientos. Hacer su voluntad, es una bandera a favor de la despenalización de la eutanasia y un gesto máximo de libertad. La eutanasia pasiva: ¿es normal en los hospitales? En los Estados pueden seguir prohibiendo el suicidio asistido por médicos, abordó la clase de muerte en la que los doctores activamente ayudan a los pacientes a suicidarse. Lo que no se consideró en esa decisión es el hecho de que en la actualidad muchos, si no es que la mayoría, mueren porque alguien-doctores, familiares o ellos mismos- ha decidido que es tiempo de marcharse. Lo que podría llamarse muertes manejadas, distintas a los suicidios, son ahora la norma, dicen algunos médicos. La Asociación de Hospitales reporta que aproximadamente el 70 por ciento de las muertes en los hospitales se presenta después que se ha tomado la decisión de suspender el tratamiento. Otros pacientes fallecen cuando la medicación que están tomando para calmar el dolor disminuye, y luego detiene la respiración. Existe menos información sobre las muertes que ocurren en asilos y casas privadas. Pero los médicos dicen que con frecuencia dan de alta a pacientes de un hospital con el entendimiento implícito de que están enviándolos a casa para que mueran, administrándoles morfina mediante suero para el dolor. Los pacientes no son sólo encontrados muertos en sus camas. Los médicos, deciden no proporcionar

antibióticos para tratar una infección, o dejan de prescribir medicamentos que mantienen la presión arterial de un paciente, o retiran a un paciente de un ventilador. Un especialista en cáncer ginecológico, expresó que un caso típico podría implicar a una mujer con cáncer en los ovarios, quien al principio respondió a la quimioterapia, pero ahora parecía resistente a los potentes medicamentos, y había desarrollado obstrucciones intestinales. Él podía operar para tratar de retirar las obstrucciones, pero había posibilidades de que esto no sirviera de nada. 'O', explicó puede ponerse un tubo para drenar su estómago para que no vomite. Luego, agregó, se le tiene que preguntar a la mujer, ¿Es eso lo que usted realmente quiere? Ella tendría que vivir con el tubo por el resto de su vida. Quien dijo ver a este tipo de pacientes por lo menos una vez a la semana, le explica a la mujer que quiere enfocarse en sus síntomas más que en su enfermedad fundamental. La envía a casa con analgésicos por si acaso siente dolor, y con medicamentos contra las náuseas, si es que siente que va a vomitar, pero la mujer nunca volverá a comer o tomar líquidos debido a sus obstrucciones y, además, no regresará al hospital para someterse a ningún tipo de tratamiento agresivo. Señaló que nunca le dice directamente a la mujer que no hay esperanzas y que morirá, pero él, y probablemente ella, saben que va a suceder, y pronto. ¿Eso es suicidio asistido o muerte asistida, o es alivio del sufrimiento? la respuesta es clara. Mi intención siempre es aliviar el sufrimiento. Si ése es mi objetivo, puedo verme a mí mismo a los ojos. Puedo irme a dormir tranquilo. Un caso típico podría ser un hombre de edad avanzada, frágil y con muchos problemas médicos. Finalmente lo daría de alta del hospital y lo enviaría a casa con su familia, sabiendo que la

decisión de enviarlo a casa es una decisión para permitir que la muerte llegue pronto. Si le da fiebre, no hay razón siquiera para tomarle la temperatura, comentó. El acuerdo es que no regresará al hospital por casi nada. Muchas de las decisiones pueden ser expresadas ambiguamente. Pueden ser tanto como asentir con la cabeza, algo que salió a colación en la conversación, o preguntar ¿Qué le parece quedarse aquí?. Pero detrás del consentimiento con la cabeza y de las miradas significativas, comentó, está la conclusión de que es tiempo de que el paciente muera. Pero, preguntó, ¿realmente cuánto entienden los pacientes y los familiares? Ella dijo que los pacientes y familiares podrían no captar el mensaje escondido en las palabras de su doctor. Cuando a un paciente se le pregunta, ¿Quiere irse a casa y estar con su familia? Sería fácil malinterpretar eso, Me doy cuenta de que tiene dolor, empecemos dándole morfina a través del suero, un paciente puede que no se dé cuenta de que el calmante acortará su vida. El paciente está siendo invitado a tomar una decisión sin comprender cuáles son los riesgos. Es aún peor, señaló, cuando los familiares toman estas decisiones en lugar de los pacientes. La muerte rápida de quien ya ha vivido "una vida completa" ciertamente aliviaría el costo financiero de los gastos de salud. También, la familia puede creer honestamente que presionar a un familiar anciano para apurar su muerte sea lo mejor para él, aunque puede contradecir las creencias personales del paciente. Finalmente, el anciano puede escoger la eutanasia simplemente para dejar de ser una carga económica para sus familias. Los costos médicos con pacientes terminales son típicamente elevados, mientras que un quinto de las personas sobre 65 años estaban bajo el nivel de pobreza federal, el acceso cada

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vez mas restringido y el gasto creciente en salud las consideraciones economicas tendrían el mayor peso al decidir que segmento de la población es elegible para el suicidio con asistencia médica. La mayoría de los ancianos experimentan enfermedades serias y progresivas por periodos extendidos antes de la muerte y necesitan apoyo social, financiero y médico significativo. Estos recursos muchas veces no están disponibles, son de calidad inadecuada, no son cubiertos por seguros médicos, y no son ofrecidos por programas públicos. Por medio de la cooperación en adelantar la muerte, cuando la continuación de la vida ha sido hecha tan difícil.

Existe un porcentaje pequeño de moribundos cuyo sufrimiento y dolor no puede ser aliviado aún con el cuidado. Actualmente los médicos pueden usar legalmente la sedación terminal con los pacientes cuyo dolor es insoportable ó para producir un estado inconsciente antes de retirar los sistemas de sostenimiento de vida ó para aliviar la angustia mental. Está consciente en una dosis masiva de barbitúricos o benzodiazepinas para inducir un coma farmacológico. Sin embargo esta práctica también tiene el potencial de inducir el "doble efecto" de apurar la muerte.

Debido a los avances de la medicina, se ha prolongado un poco más la vida, así también determinar con mayor exactitud, las posibilidades de que un paciente en coma se recupere que son mayores cuando no se trata de coma

irreversible, pero por el contrario se dá por muerta a una persona cuando sufre un coma irreversible por daño cerebral irreparable.

3.5.-AYUDA AL SUICIDIO.-

La participación material tan completa que el partícipe mismo cause la muerte.- A esta figura se le llama homicidio-suicidio, porque el matador si reúne los elementos de homicidio, y porque para el paciente es suicidio, tomando como instrumento al agente. También se le designa homicidio con consentimiento de la víctima u homicidio consentido, auxilio ejecutivo al suicidio, homicidio concertado con la víctima, no debe confundirse con la eutanasia ya que ésta no es consustancial que medie el consentimiento expreso de la víctima. (Reynoso, 1977, 88)

ALEJANDRO GROIZARD "pone de relieve con vehemencia el abismo existente entre el asesinato y el hombre que, vencido por los requerimientos apremiantes del otro, consiente en darle muerte y se la da"; en ambos añade la ley y el sentido general de las gentes establecen una gran distancia: en el homicidio con consentimiento hay una grave falta de consideración a los respetos que merece la vida humana, pero falta aquella perversidad y aquel repugnante dolo en la concepción y preparación del delito que caracterizan al homicidio calificado". (Reynoso, 1977, 90).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARIANO JIMENEZ HUERTA establece "que cuando el que presta auxilio ejecuta la muerte, el tipo autónomo de ayuda al suicidio no era en función, pues queda lógica y sustancialmente abarcado y consumido por el homicidio, habida cuenta de que la atenuación establecida para el homicidio consentido es una proyección privilegiada del tipo básico de matar" (Reynoso, 1977, 92)

Desde mi punto de vista creo que debemos tener en cuenta que la ayuda al suicidio, el homicidio y la eutanasia son tres cosas completamente distintas; con respecto al suicidio este no se sanciona, pero si la ayuda al suicidio. En la ayuda al suicidio se está colaborando para que una persona ponga fin a su vida sin tener alguna enfermedad, si no que simplemente desea escapar de la realidad por que ya no quiere seguir viviendo; en el homicidio se lleva la intención de hacer daño, por odio o venganza y en la eutanasia se hace por motivo de piedad y no por deshacerse de una persona por que le estorba o por que desea obtener algun beneficio.

3.6.-SUICIDIO Y LEGISLACION.-

Examinaremos algunas razones que se invocan para sostener que el suicidio no es delito:

a)El suicidio no causa ningún perjuicio a la sociedad.- este argmento no es de muha fuerza. Ante todo conviene notar la diferencia de otros actos inmorales

privados, como la borrachera de buró y otros de tipo sexual, es suicio es un acto público al menos en el sentido de que su descubrimiento comporta una investigación. También generalmente resulta del suicidio una conmoción social, para decidirlo suavemente, y desde luego afecta mucho más seriamente a familiares y amigos, en dependencia o relación económica o afectiva con el suicida. Por lo demás, al menos en el sentido de que revela cierta inadaptación, es un acto antisocial. (Reynoso, 1977, 93)

Podemos admitir que la sociedad deba ante el suicidio más bien adoptar medidas preventivas que represivas.

Otra repercusión social que trae el suicidio, es el contagio que los actos suicidas provocan en el entorno social.

En efecto la sociedad teme al suicidio como algo peligroso para ella. Como enfermedad infecciosa, está probado ampliamente que el suicidio es contagioso.

b) Otros, como Feri y Beccaria, "pretenden que el hombre tiene como derecho fundamental el absoluto dominio sobre su vida, y por lo tanto libremente puede elegir cuándo quiera abandonar este mundo." (Reynoso, 1977, 215-220)

c) Un tercer elemento que justificaría al suicidio aduce como razones para su impunidad, causas eximentes admitidas por el derecho: que la actuación se

realice con un mínimo de lucidez y de conciencia, cosa que en el suicidio presumiblemente no se da, al menos en muchos casos. Los psicólogos encuentran en los suicidios diversa gama de desordenes mentales; demencia o graves depresiones. Los sociólogos, en cambio denuncian la influencia en el suicidio de factores como la edad, pobreza, presiones sociales de diversos tipos. Además el suicidio suele tener repercusiones en el campo civil (seguros de vida, abandono de deberes, etc.).

d) La objeción a la represión del suicidio se infiere de la imposibilidad de penar el suicidio consumado. Ciertamente penalizar como en otros tiempos el cadáver sería actualmente escandaloso, tocar su patrimonio sería dañar a inocentes, y castigar el suicidio frustrado sería antipedagógico.

El Código penal del Estado señala en el artículo 282.- "Al que instigue o ayude a otro al suicidio se le impondrá de tres a diez años de prisión, si el suicidio se consumare".

Desde mi punto de vista la eutanasia no encaja ni en el suicidio ni tampoco en el homicidio, creo que es una situación completamente distinta, ya que en la eutanasia el único fin que se tiene es ayudar a las personas que sufren cruelmente y no hacerlas sufrir, sino ayudarlas a liberarse de esos sufrimientos tan crueles, en cambio creo que en el suicidio y en el homicidio se tiene la intención de dañar a la persona.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CAPITULO IV.

TENDENCIAS SOBRE LA EUTANASIA.

En la actualidad se tienen distintas tendencias sobre la eutanasia, creo que en parte es por pertenecer a determinada religión o a determinada sociedad, pero más que nada por la educación equivocada que se da acerca de la muerte que en la mayoría de los casos se presta a malos manejos.

4.1.- CREENCIAS SOBRE LA EUTANASIA.-

Las creencias cristianas fueron bien documentadas por Tomás de Aquino, él condenó el suicidio porque:

- *Infringe el deseo natural de vivir.
- *Daña a otra gente.
- *La vida es un regalo de Dios y así mismo sólo él puede quitarla

Michel de Montaigne fue el primer disidente importante entre los escritores europeos. Escribió 5 ensayos que tocaron el tema del suicidio, y concluyó que es una elección personal, y racional bajo algunas circunstancias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.2.- OPINION DE LAS DISTINTAS RELIGIONES.-

a) LAS RELIGIONES Y LA EUTANSIA.-

Pasemos a esbozar un panorama general de lo que piensan las grandes religiones sobre la eutanasia.

Nos meteremos al estudio sobre todo del judaismo, el cristianismo, en éste especialmente en la religión católica, por ser la mayor influencia en México.

Posición de las distintas religiones frente a la eutanasia.

La Iglesia Católica Romana, la Luterana y la Episcopal han emitido declaraciones formales opuestas a la eutanasia y al suicidio asistido. Los grupos de fe Evangélica y Fundamentalista se cree que están también en desacuerdo con estas prácticas. La Asociación Unitaria - Universalista, un grupo liberal, emitió una declaración en 1988 a favor de la eutanasia y, si hay condiciones adecuadas, del suicidio asistido. Declaraciones similares han sido hechas por la Iglesia Unida de Cristo y la Iglesia Metodista. Las otras Iglesias parecen divididas en este punto. La mayoría de cuerpos religiosos no se oponen a la eutanasia pasiva que no es más que dejar que la muerte se produzca de una manera natural sin aplazarla ni acelerarla.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b) LA EUTANASIA EN EL JUDAISMO.-

Puntos de vista judíos sobre la eutanasia:

1. Una fuerte corriente que deriva de Maimónides sostiene que la mortalidad no puede provenir de la razón. Los preceptos son creídos, no conocidos como verdaderos.
2. La autenticidad de una posición ética judía depende de su relación a las fuentes de su conciencia con las normas de la literatura clásica judía.
3. El término "derecho" tan usual en la jurisprudencia angloamericana está fuera de contexto en la ética judía y en su razonamiento legal. La ley judía está completamente centrada en obligaciones religioso-moral-legales. Hablar de "derecho a morir" en el judaísmo está tan fuera de sitio como el término "Rey de los Estados Unidos" en la Constitución Americana.

B. Sherwin declara "que en la literatura contemporánea sobre la eutanasia existe un desusado consenso entre los jefes de las diversas corrientes (judaísmo ortodoxo, conservador y liberal), debido al placer, a la clara e inequívoca posición de las fuentes clásicas". (López, 1984, 38).

Maimónides en su célebre código legal escribe: "El moribundo debe ser visto bajo todos los aspectos como una persona viviente"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) POSICION DE LA IGLESIA CATOLICA

SAGRADA CONGREGACION PARA LA DOCTRINA DE LA FE

Los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto, el Concilio Ecuménico Vaticano 11 ha reafirmado solemnemente la dignidad excelente de la persona humana y de modo particular su derecho a la vida. Por ello ha denunciado los crímenes contra la vida, de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado. La S. Congregación para la Doctrina de la Fe, que recientemente ha recordado la doctrina católica acerca del aborto procurado juzga oportuno proponer ahora la enseñanza de la Iglesia sobre el problema de la eutanasia.

En efecto, aunque continúen siendo siempre válidos los principios enunciados en este terreno por los últimos Pontífices, los progresos de la medicina han hecho aparecer, en los recientes años, nuevos aspectos al problema de la eutanasia que deben ser precisados ulteriormente en su contenido ético. (Papacchini, 1995, 39-63)

En la sociedad actual, en la que no raramente son cuestionados los mismos valores fundamentales de la vida humana, la modificación de cultura

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

influye en el modo de considerar el sufrimiento y la muerte; medicina ha aumentado su capacidad de curar y de prolongar la vida en determinadas condiciones que a veces ponen problemas de carácter moral. Por ello los hombres que viven en tal ambiente se interrogan con angustia acerca del significado de la ancianidad prolongada y de muerte, preguntándose consiguientemente si tienen el derecho de procurarse a sí mismos o a sus semejantes la "muerte dulce", que serviría para abreviar el dolor y sería, según ellos, más conforme con la dignidad humana.

Diversas Conferencias Episcopales han preguntando al respecto esta S. Congregación para la Doctrina de la Fe, la cual, tras haber pedido el parecer de personas expertas acerca de los varios aspectos de eutanasia, quiere responder con esta Declaración a las peticiones de los obispos, para ayudarles a orientar rectamente a los fieles y ofrecerles elementos de reflexión que puedan presentar a las autoridades civiles propósito de este gravísimo problema.

La materia propuesta en este documento concierne ante todo a los que ponen su fe y esperanza en Cristo, el cual mediante su vida, muerte resurrección ha dado un nuevo significado a la existencia y sobre todo la muerte del cristiano, según las palabras de San Pablo: "pues si vivimos para el Señor vivimos; y si

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

morimos, morimos para el Señor. En fin, sea que vivamos, sea que muramos, del Señor somos.

Por lo que se refiere a quienes profesan otras religiones, mucho admitirán que la fe - si la condividen - en un Dios creador Providente y Señor de la vida confiere un valor eminente a toda persona humana y garantiza su respeto.

Sin embargo, en que esta Declaración recogerá el consenso de tantos hombres de buena voluntad los cuales, por encima de diferencias filosóficas o ideológicas, tienen una viva conciencia de la derechos de la persona humana. Tales derechos, por lo demás, han sido proclamados frecuentemente en el curso de los últimos años en declaraciones de Congresos Internacionales; y tratándose de derechos fundamentales de cada persona humana, es evidente que no se puede recurrir a argumentos sacados del pluralismo político o de la libertad religiosa para negarles valor universal.

d) POSICION DE LA IGLESIA CATOLICA FRENTE A LA DECISION DE LA CORTE COLOMBIANA.

La Iglesia Católica rechaza enfáticamente la eutanasia, y pretendiendo orientar a la comunidad frente a un tema tan polémico ha decidido, en cabeza de monseñor Alberto Giraldo, presidente de la conferencia Episcopal y arzobispo de

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Medellín, presentar un decálogo, donde expone su posición frente a la eutanasia:

a. Nunca es moralmente lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o incondicionalmente la muerte del paciente. b. Por consiguiente, jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verlo sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente ni los médicos ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona. c. No es lícito negar a un paciente la prestación de cuidados vitales sin los cuales seguramente moriría, aunque sufra de un mal incurable. d. No es lícito renunciar a cuidados o tratamientos proporcionados y disponibles, cuando se saben que resultados eficaces, aunque sea sólo parcialmente. En concreto, no se ha de omitir el tratamiento a enfermos en coma si existe alguna posibilidad de recuperación. e. No hay obligación de someter al paciente terminal a nuevas intervenciones quirúrgicas, cuando no se tiene la fundada esperanza de hacerle más llevadera su vida. f. Es lícito suministrar narcóticos y analgésicos que alivien el dolor, aunque atenúen la consciencia y provoquen de modo secundario un acortamiento de la vida del paciente, con tal de que el fin de la acción sea calmar el dolor y no acelerar disimuladamente (intencionalmente) su muerte. g. Es lícito dejar de aplicar procedimientos extraordinarios a pacientes en coma cuando haya perdido toda actividad cerebral. Pero no lo es cuando el cerebro del paciente conserva ciertas funciones vitales, si esa omisión le provoca muerte inmediata. h. Las personas minusválidas o con malformaciones tienen los mismos derechos que las demás personas, en lo que se refiere a la recepción de tratamientos terapéuticos. En la fase prenatal y en la postnatal se han de proporcionar las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mismas curas que a los fetos y niños sanos. i. El estado no puede atribuirse el derecho de legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que prevalece sobre el poder mismo. j. La eutanasia es un crimen contra la vida humana y la ley divina del que se hacen responsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida.

Por último, el 12 de junio la Iglesia pidió la anulación del fallo ya que fue aprobado con violación del proceso y en medio de contradicciones entre magistrados sobre su texto final. También pidió que si el fallo fuera anulado el caso hubiera sido definido luego por una sala de conjuces. Pero la corte decidió mantener el fallo intacto basándose en: la decisión tomada el 20 de mayo se refleja, en lo esencial, en el texto del fallo; los magistrados que votaron a favor o en contra, lo hicieron con pleno conocimiento de causa; existe una completa correspondencia ente la parte resolutive del fallo y las razones que le sirvieron de fundamento. A esto la Conferencia Episcopal replicó diciendo que jamás aceptará la figura de la eutanasia, por considerar que atenta contra el principal de todos los derechos: el de la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3.- PREGUNTAS ETICAS LEVANTADAS POR LA DISCUSION SOBRE LA EUTANASIA.-

- Un gran porcentaje de pacientes terminales sufren de dolor intratable y/o experimentan una intolerabilidad hacia su pobre calidad de vida. Ellos, más bien, preferirían que su vida termine en vez de que continúe hasta que su cuerpo muera. ¿Se les debe dar asistencia? (Farrel, 1985, 97)

- El suicidio es un acto legal que teóricamente cualquiera puede practicar. Pero una persona que está terminalmente mal, está en un hospital o es incapacitada no puede ejercer esta opción. En efecto, ellos están siendo discriminados. ¿Debe dárseles la misma opción de suicidio que la gente sana de fuera tiene?

- Muchos grupos de fe, como el cristiano y el judío, creen que Dios da vida y por lo tanto sólo él debería quitarla. Entonces el suicidio sería considerado como un rechazo a la soberanía de Dios y a su plan de amor. Ellos sienten que nosotros somos mayordomos de nuestras propias vidas, y el suicidio no debería ser una opción. Este es un factor importante para una persona que considera la eutanasia y que es a la vez miembro de uno de estos grupos religiosos. Sin embargo, parece fundamentalmente injusto utilizar un argumento religioso para decidir política y públicamente. Hay un número considerable de adultos, con sus creencias religiosas, que toman la eutanasia como una opción moral deseable en algunos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

casos. Hay también muchos secularistas, ateos, agnósticos, etc, que activamente difieren de tal argumento religioso.

- Muchos grupos de fe creen que el sufrimiento humano puede tener un valor positivo para el enfermo terminal. Para ellos el sufrimiento puede ser una oportunidad divina para aprender o purificarse. Algunas menciones romanas católicas dicen que los cristianos prefieren que se modere el uso de analgésicos, a fin de aceptar voluntariamente por lo menos una parte de sus sufrimientos y así asociar en sí mismos de manera consciente los sufrimientos de Cristo crucificado. Estas pueden ser sugerencias significativas para algunos creyentes cristianos. Sin embargo, estos parecen argumentos pobres para justificar la negación de la eutanasia a las personas que no comparten estas creencias.

- Mucha gente argumenta que el dolor experimentado por los enfermos terminales puede controlarse a niveles pasaderos mediante el tratamiento apropiado. Sin embargo diez millones de individuos en América del norte no tienen acceso a la salud pública adecuada, y tal control de dolor no está disponible para todos los enfermos. Las reducciones previstas al financiamiento de salud aumentan la posibilidad de sufrimiento de enfermos terminales y hará la asistencia más importante. También, para algunos, el dolor intratable no es la principal razón para que deseen morir, puede ser una pérdida de independencia, dignidad y capacidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Al estar el suicidio asistido y/o la eutanasia disponibles alguna gente presionará a sus familiares para que acepten morir, esta presión puede ser muy sutil. Este es un argumento importante en favor de controles estrictos que confirmarían que un paciente no está siendo influido por otros.

- Alguna gente deseará morir porque sufren de depresión clínica. Otro argumento a favor de controles estrictos para confirmar que una asistencia solicitada por un paciente agonizante sea consciente.

- En una época cuando el financiamiento médico total se restringe y es continuamente reducido, ¿es comprometedor para la ética la aplicación de tratamientos sumamente caros a enfermos terminales a fin de extender sus vidas por unas pocas semanas en contra suya? El dinero usado en esto entonces no está disponible para el cuidado pre-natal, el cuidado del infante, etc. Con lo que se ahorrarían vidas y se mejoraría la calidad de vida a largo plazo para otros.

Alguna gente argumenta que los pacientes se asustarían por que sus médicos los podrían matar.

Este no es un interés valedero, sólo el paciente podría pedir la asistencia. El doctor continuaría trabajando para encontrar los deseos de sus pacientes.

4.4.- OPINION PUBLICA SOBRE LA EUTANASIA.

Se han hecho muchas encuestas, sin embargo los resultados varían según la pregunta precisa que se hizo, algunos resultados dan apoyo a la eutanasia asi.-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

69% en Estados Unidos- 74% en Canadá- 80% en Gran Bretaña- 81% en Australia.

De acuerdo a la encuesta realizada a personas de esta Ciudad los datos aportados fueron 70% a favor de la eutanasia y solo un 30% en contra de la eutanasia , incluyendo en los que estan en contra a la iglesia y algunos doctores.

4.5.-PUNTOS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.-

A) POSICIONES QUE JUSTIFICAN LA EUTANASIA.

Se suelen presentar las siguientes razones en pro de la eutanasia:

1.-La vida de una persona que sufre de una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente. Una persona sana no debe cometer suicidio porque tiene muchos deberes para con su familia, la sociedad y su propio desarrollo. Por el contrario, una persona que sufre de una enfermedad terminal no tiene ya más deberes que cumplir, sencillamente porque se encuentra en incapacidad de hacer algo por sí misma o por los demás. Nadie saca ningún provecho de que su vida continúe, cargada como está con el peso del sufrimiento. Por tanto es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.-Cuando uno se encuentra ante dos males, tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todas maneras pronto iría a sobrevenir.

3.-Resulta inhumano e insensato conservar en vida a un paciente terminal cuando él ya no quiere vivir más, y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado, sin dolor.

4.-Una persona que no cree en Dios puede razonablemente concluir que el hombre es el dueño de su propia vida. En consecuencia, puede decidir libremente poner fin a su propia vida, por su cuenta o con la ayuda de otros, cuando ya no tiene más deberes que cumplir con respecto a su familia y a la sociedad.

5.-La libertad del hombre para obrar no debe cohibirse a menos que haya razones convincentes de que su libertad entra en conflicto con los derechos de los demás. Ahora bien, no puede demostrarse tal conflicto en el caso del enfermo terminal. Por tanto tal persona tiene el derecho a morir como ella escoja.

6.-La eutanasia es un acto de delicadeza para con la propia familia y para con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo oneroso para ellos prolongando su enfermedad, con los consiguientes costos y todo el trabajo de cuidar a un paciente enfermo de gravedad. Es mejor liberar los escasos

recursos médicos y financieros para que se empleen en curar a aquellas personas que pueden llevar una vida útil.

7.- Los creyentes sostenemos que Dios nos dio la vida. De aquí no se sigue que no podamos intervenir en ella, ya que Dios nos hizo sus admiradores. Es sensato, por tanto, pensar que Dios no quiere que suframos innecesariamente cuando podemos de manera fácil poner fin a nuestra desgracia.

B) POSICIONES QUE NO JUSTIFICAN EUTANASIA

1.- La tradición occidental y la filosofía teísta se han manifestado contra la muerte directa de uno mismo, sea solo, sea con la ayuda de los demás. La razón principal en favor de esta posición es el que "Dios posee el dominio directo sobre la vida humana". Somos administradores de nuestra propia vida pero no sus propietarios. Así como no podemos decidir el comienzo de nuestra propia vida, tampoco nos es lícito determinar su final.

Aunque este argumento es válido con base en una filosofía teísta, quizás no convenga a todo mundo, tal vez ni siquiera a los creyentes.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.- A través de toda esta obra hemos venido usando la naturaleza humana racional como el criterio de moralidad. Hemos justificado la intervención en nuestra naturaleza cuando es posible probar que una tal intervención es razonable y sirve para promover nuestra dignidad humana. Preguntémosnos ahora: ¿es la eutanasia voluntaria positiva una intervención razonable en nuestra naturaleza? ¿Constituye dicha eutanasia un factor humanizante o deshumanizante para el individuo implicado y para la sociedad?

¿Qué razón puede aducir una persona a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida? Tal razón puede ser la liberación del dolor, ya que el hombre posee un deseo natural de vivir y, precisamente, de vivir sin dolor y sin desgracia.

3.- Cuando hablamos de eutanasia voluntaria se presume que el paciente solicita libremente la muerte. Para evitar cualquier engaño o mala interpretación, la solicitud del enfermo debe obtenerse por escrito y con la firma en presencia de testigos.

4.- Además, debe determinarse el tiempo exacto para la aplicación de la inyección mortal. Esto se parece mucho a una ejecución. La mayoría de los países acabaron con la pena de muerte porque es una forma muy inhumana de castigo. Es cosa cruel anunciara una persona la hora exacta de su muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hay que admitir que existe una diferencia entre ejecutar a un criminal y el dar la muerte a un enfermo, con todo las deshumanizantes y horripilantes circunstancias de la ejecución y de la eutanasia no son las mismas.

5.- No faltará quien diga que esta descripción de la eutanasia es exagerada o hasta sarcástica. No pensaríamos así. No puede pasarse por alto la realización concreta de la eutanasia. Teniendo en cuenta todas las circunstancias, la eutanasia voluntaria positiva de ninguna manera es deshumanizante. Es un, "morir con dignidad". Está mucho más en conformidad que, con la de dejar que la naturaleza siga su curso y aceptar la muerte cuando venga a través de factores mas terribles.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO V

ASPECTOS LEGALES.-

5.1.-PROPUUESTAS LEGISLATIVAS SOBRE LA EUTANASIA.

Uno de los primeros textos legales concernientes a la eutanasia fue propuesto por Miss Ann Hall en el parlamento de Ohio en 1906. En él declaraba que "toda persona afectada de una enfermedad incurable acompañada de grandes dolores, puede pedir la reunión de una comisión de cuatro personas, las cuales decidirán sobre la oportunidad de poner fin a esta vida dolorosa". El proyecto fue aceptado en la primera lectura, sin embargo, fue rechazado en la jurisdicción superior. Por primera vez, en los tiempos moderno, la eutanasia había recibido, por algún tiempo, una consagración legal.

Unos meses después, por iniciativa del Doctor Gregory, se presentó otro proyecto similar en el parlamento de Iowa. En este documento se proponía la muerte mediante anestesia a los enfermos incurables y se extendían los beneficios de la eutanasia a los niños malformados e idiotas

Ambas propuestas fueron terminantemente rechazadas por el congreso de Washinton.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mayor resonancia que las anteriores tuvo, la propuesta de legalización de la eutanasia redactada por el Doctor Millard y presentada a la cámara de los Lores por Lord Ponsonby el 4 de noviembre de 1936.

5.2.-PROYECTOS DE LEY.-

A) NEBRASKA.

Este proyecto era muy similar al inglés. "Se definía a la eutanasia como 'la terminación de la vida por medios indoloros con el fin de poner fin a los sufrimientos físicos'. No se requería que la enfermedad fuera mortal. Se añadía una acotación curiosa: la petición de la eutanasia no suponía deficiencia mental. El proyecto era tan complicado como el inglés: implicaba a la Corte, a comités, peticiones y apelaciones". (Suárez, 1991, 156-198)

B) U.S.A.

"En 1947 fue presentado en la asamblea de Nueva York el siguiente proyecto: todo individuo sano de espíritu, no menor de 21 años, afectado por una enfermedad muy dolorosa incurable, y que de acuerdo a los conocimientos médicos actuales no tenga esperanza de curación, es libre de hacerse administrar la eutanasia". (Suárez, 1991, 198).

Después de los años 50, en el estado de Wisconsin (USA) se presentó un proyecto bastante moderado y razonable, que más que de eutanasia podría catalogarse como de adistanasía, sin embargo también fue rechazado. El proyecto

decía: "Toda persona afectada por alguna enfermedad incurable y que padezca graves dolores y angustias tendrá derecho a morir con dignidad y rechazar o negarse al uso o aplicación, ya sea por médicos, practicantes o cualquier otra persona, de remedios destinados a prolongar su vida". (Suarez, 1991, 199).

En 1988 la Sociedad para el Derecho a Morir (S.D.M.), originalmente llamada la Sociedad de la Eutanasia de los EE.UU., celebró el aniversario número 50 de su fundación. Entre sus primeros miembros estuvieron Margaret Sanger, quien había ya fundado la organización proabortista Paternidad Planificada, y el Pastor Episcopal Joseph Fletcher, quien ayudó a popularizar la "ética de situación" en los Estados Unidos, quien todavía es un vocero declarado tanto de la eutanasia como del aborto.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fueron desechados, aunque un proyecto de ley en Montana fracasó por un solo voto.

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

El Testamento en Vida es un documento legal, en el cual un adulto competente ordena que cualquier tratamiento que prolongue la vida no le sea aplicado a él en ciertas circunstancias. En 1976 California aprobó la primera ley del Testamento en Vida en el país, la S.D.M. inmediatamente catalogó como sobrecargada con restricciones y limitaciones. Por ejemplo, sólo se hace operativa después que se ha diagnosticado al declarante como enfermo de muerte por dos médicos competentes; si la paciente está embarazada no tiene efecto mientras el embarazo subsista; y expira después de cinco años, aunque puede ser renovada por otros cinco, tantas veces como el paciente lo desee. Después de sólo catorce años, esta ley parece solamente una pieza de museo al lado de los estatutos posteriores, que muestran una inclinación más pronunciada a favor de la muerte y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

umentan los llamados "derechos del paciente" a costa de las salvaguardias del paciente.

Algo similar ocurrió después que California aprobó la primera ley del Poder Notarial de Duración Indefinida (P.N.D.I.) para el cuidado de la Salud (1983), poder por el cual el declarante nombra un apoderado para que lleve a cabo sus deseos expresos y para que tome cualquier otra decisión necesaria, en caso de que él quede incapacitado. De nuevo, hay algunas restricciones: por ejemplo, el apoderado no puede ordenar un aborto, una esterilización, un tratamiento de shock o una psico-cirugía. Desde entonces, la mayor parte de los otros Estados simplemente han extendido sus P.N.D.I. para las propiedades, y para tomar decisiones acerca del cuidado de la salud - poniendo de esta manera implícitamente la vida y la propiedad en el mismo nivel, como el "Testamento en Vida" que también lo hace, aunque la vida es más fundamental que la propiedad. Muchas de las provisiones y restricciones en los P.N.D.I. para la propiedad no son aplicables al cuidado de la salud, los P.N.D.I. para esta última se transforman en la práctica en un poder sin restricción alguna. El público no se da pronta cuenta de que lo que la mayor parte de la gente cree ser el fin, puede sólo ser el principio para el movimiento de la eutanasia.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

edad, que había estado inconsciente por sólo cinco días luego de una cirugía rutinaria del abdomen, fueron acusados de asesinato cuando el hombre murió seis días después que los tubos le fueron removidos. Sin embargo, el juez falló que no existía base para someterlos a juicio. S.D.M. trabajó en defensa de los doctores, aunque hasta entonces sus esfuerzos habían sido mayormente en el campo legislativo. Ahora, sin embargo, expandió e intensificó sus esfuerzos legales para obtener reconocimiento para el, así llamado, "derecho" de los pacientes incapacitados (usualmente, aunque no siempre, inconscientes), de que se les retiraran sus alimentos y líquidos a petición de sus parientes. En la mayor parte de los casos en que la S.D.M. ha intervenido, el supuesto "derecho a morir del paciente", ha sido invocado.

La cuestión ha alcanzado una crisis en el caso de Nancy Beth Cruzan, ante la Corte Suprema de los Estados Unidos. Hay evidencia médica conflictiva sobre si Nancy, una mujer joven que se encontraba recluida en una clínica, estaba o no en un estado vegetativo persistente (E.V.P.). Ella no estaba enferma de muerte, y podía vivir muchos años si se le continuaba proporcionando comida y líquidos. La provisión de éstos por medio de un tubo gastrostómico (instalado para conveniencia del personal médico) era mínimamente invasiva y no era materia mayor en el costo total de su cuidado. Era esencial para ella sin embargo, y el removerlo como trataban de hacer los parientes de Nancy, inevitablemente causaría su muerte. Un fallo del Tribunal Supremo permitiéndolo, sería para el asunto de la eutanasia, lo que el fallo Roe V. Wade fue para el del aborto, y podría resultar en que se le

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

retiraran el agua y los alimentos a otras personas en circunstancias similares, a petición de sus parientes o de otros guardianes. Esto podría ser hecho tan rutinariamente como ahora se hace el aborto, y podría lógicamente ser extendido a otras clases de inhabilidades, quizá los severamente retardados o los enfermos mentales.

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

La Sociedad Hemlock, fundada en Los Angeles (1980), tiene por objetivo la legalización del suicidio ayudado por el médico para los enfermos de muerte. En 1983, incluía también a "los enfermos graves que son incurables". Este último objetivo ha sido excluido de la literatura del grupo, aunque quizás no de sus objetivos. Dereck Humphry, co-fundador y presidente de la Sociedad Hemlock, es también presidente ahora de la Federación Mundial de Sociedades para el Derecho a Morir. El era periodista

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en Inglaterra y tuvo que marcharse de ese país para que las autoridades no le acusaran de haber dado muerte a su primera esposa. Ella tenía cáncer en su etapa final y el doctor Humphry le administró una droga letal que ella había pedido.

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

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

La rama política de la Sociedad Hemlock es "Norteamericanos contra el Sufrimiento Humano", la cual propuso una ley para una "Muerte Misericordiosa y Digna", para que las legislaturas de los Estados la aprobaran. Como no muchos políticos están preparados para arriesgarse a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

auspiciar una ley legalizando la eutanasia administrada por un doctor, la Hemlock ha elegido trabajar a través del proceso de referéndum. Se inserta una proposición firmada por un número suficiente de votantes inscritos en un Estado determinado en la boleta electoral de ese Estado, para ser aprobada o rechazada en el día de las elecciones. La Hemlock fracasó en conseguir suficientes firmas para colocar la propuesta en la votación de California en 1988, pero planea tratar de nuevo. Está también recogiendo firmas en Oregon y Washington, dos Estados cuyas pequeñas poblaciones tienen la más baja tasa de afiliación a alguna iglesia en todo el país. Humphry predice que si un Estado aprueba esta ley, los demás también lo harán, lo cual es muy probable. (Nota de redacción: el Estado de Oregon legalizó el suicidio asistido mediante un referéndum en 1994.)

D) AUSTRALIA

En 1988, el Estado australiano de Victoria se convirtió en la primera jurisdicción anglo-parlante en legalizar el "suicidio médico". Las partes de la ley que autorizaban a un apoderado para tomar las decisiones de vida o muerte por un incapacitado fueron rechazadas por el Parlamento, pero serán consideradas de nuevo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E) INGLATERRA.

Glanville Williams se dio cuenta que el proyecto eutanásico inglés llevaba "demasiadas formalidades al cuarto del enfermo y destruía la relación médico-paciente", y, por lo tanto propuso una formula sencilla: que los médicos no fueran considerados culpables si intencionalmente aceleraban la muerte de un paciente gravemente enfermo, a no ser que se probara que la acción no procediera de buena fe y fuera ejecutada sin el consentimiento del paciente.

Este plan asumido por la Sociedad Eutanásica inglesa consagraba los términos "paciente cualificado" e "irremediable condición. Entendiéndose por esta:

1. Enfermedad física en casos incurables y terminales,
2. Dolorosa afección física que ocasione al paciente serio daño o incapacidad permanente o severa aflicción,
3. Daño cerebral físico o que ocasione grave e irreparable deficiencia de las facultades mentales normales.

El paciente cualificado debe ser considerado tal por dos médicos y certificado por escrito. Hecha esta declaración no se llevará a cabo la eutanasia sino pasado un mes, a no ser que sea revocado. A nadie que se oponga a esta practica se le puede pedir que administre la eutanasia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para su presentación en la cámara de los Lores el proyecto fue retocado (el "paciente cualificado" debería tener la mayoría de edad; en el caso de la póliza de seguros, ésta sería válida si se adquirió antes de doce meses de la administración de la eutanasia).

El proyecto fue rechazado por el 60% de los componentes de la Cámara de los Lores. De nuevo en 1970 fue rechazado otro anteproyecto de ley porque presentaba un "suicidio por poder". La oposición mayoría venía del campo médico y religioso, pero más de aquél: el médico asumía el papel de verdugo.

F) HOLANDA

En 1973 fue fundada en Holanda la sociedad para la eutanasia voluntaria, sus miembros son más de 25,000. El Doctor Philipe Schepens secretario general de la Federación Mundial de médicos que respeta la vida humana afirma que en Holanda como el 15% de muertes son por eutanasia.

Durante muchos años, la Hemlock Society ha considerado a Holanda, donde la práctica de la eutanasia es una plaga, un modelo que los Estados Unidos debe imitar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una de las figuras tristemente prominentes en lo que concierne a la eutanasia en Holanda es el doctor Pieter V. Admiraal, un anestesiista que se hizo conocido a través del mundo como escritor y conferencista. El prefiere que los pacientes se administren a sí mismos las drogas letales, lo cual supuestamente les da a ellos un sentimiento de estar en "control" hasta el final. Por supuesto, esto no es siempre posible, y en todo caso, las drogas deben ser recetadas o proporcionadas por un doctor. Esto transforma a los médicos en asesinos. Admiraal y otros como él han tenido éxito en corromper a la profesión médica holandesa de una manera en que los Nazis no lo habían logrado durante su ocupación de ese país.

La eutanasia fue legalizada en Holanda por una decisión de la Corte Suprema (1984), así como lo fue el aborto en los Estados Unidos. Eugene Sutorius, un abogado que jugó un rol importante en el caso, aseguró a la conferencia auspiciada por la Hemlock Society en Los Angeles (1985), que un conjunto de reglas desarrolladas antes y mantenidas con la decisión de 1984, constituyen una adecuada salvaguardia contra cualquier abuso en lo que respecta a la eutanasia. De hecho, el texto de estas reglas no está claro, y la eutanasia en Holanda está fuera de control. Tenemos por ejemplo el caso de aquel doctor P.A. Voute, un oncólogo pediatra quien, según el Times de Londres (10 de octubre de 1987), admitió en televisión que le proporcionó fármacos letales desde comienzos de 1980, a cinco o seis pacientes (adolescentes) durante un año, a pedido de ellos mismos, algunas veces con

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el consentimiento de sus padres y otras sin él. Si Voute fue encausado dentro de los 18 meses siguientes, el **Times** no lo mencionó.

La eutanasia tiene lugar tanto por "razones" médicas como por "razones" sociales. Un estudio llevado a cabo en 1986 sobre personas ancianas, mostró que la gran mayoría de los que residen en clínicas se oponen a la eutanasia y también temen ser asesinados. Los porcentajes son en cierto sentido más bajos para ancianos que viven solos. Hay varias estadísticas diferentes en cuanto al número de muertes por eutanasia cada año en Holanda, especialmente con respecto a las muertes involuntarias. Algunos de los números provienen de agencias del gobierno y otros de partidarios de la eutanasia; pero parece que con cualquier cálculo que se haga, el número de muertes involuntarias es al menos igual que el número de muertes voluntarias, y puede ser de dos a cinco veces mayor. Esto sugiere que las reglas a que nos referimos anteriormente son ampliamente violadas o ignoradas, y que muchos miles de certificados de muerte son falsificados cada año.

G) ALEMANIA

En Alemania el horizonte no es muy diverso. Hans Henning Atrott presidente de la Sociedad eutanásica se gloria de haber proporcionado cianuro a 5 minusválidos e inducido a la eutanasia a más de 2,000 personas cada año. Una cuadripléjica de 30 años Ingrid Frankl fue filmada en video en el momento en que ingería cianuro proporcionado por una emisaria de Atrott.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En marzo de 1988 Atrott fue abucheado y obligado a abandonar la sala por cientos de minusválidos que asistían a la inauguración de una exposición especializada en medicina de rehabilitación en karlsruhe. No contentos con esto, los minusválidos enviaron una carta al ministro de Justicia y al de Familia protestando por la existencia de la sociedad para la "muerte humana".

Después de la Segunda Guerra Mundial, la eutanasia fue un tema tabú en Alemania Occidental, pero ahora se está empezando a debatir en el Parlamento y se promueve sutilmente en revistas médicas y de leyes. La Sociedad de Eutanasia Voluntaria (SEV) fundada en 1981, tenía 10.000 miembros ya en 1985 y está todavía creciendo. En su conferencia de San Francisco, su Presidente, Hans Henning Atrott, estigmatizó el "suicidio asistido", que hace que otra persona sea el que de muerte a la persona, llamándole "una cobardía". El habló sólo desde la audiencia, no desde el escenario. Al día siguiente, en una reunión privada a la que asistí como periodista, pude saber que había dicho eso porque se opone al suicidio ayudado por un médico, fórmula favorecida por la Hemlock Society y los otros grupos, insistiendo que ello llevaría a programas masivos de eutanasia del tipo nazi. Atrott permitiría la autoadministración de cianuro, una substancia que se puede obtener sin receta médica, la cual permite al individuo tener completa "responsabilidad" por su muerte, permaneciendo en "control" hasta el final.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la ya mencionada conferencia de Los Angeles en 1985, el doctor Julius Hackethal de Alemania Occidental, mostró un corto video de su amistosa separación de uno de sus pacientes, una mujer anciana quien, momentos después que él dejó la habitación tomó el cianuro que él le había proporcionado. (La escena de la muerte de ella no apareció en el video.) Hackethal dijo que él había hecho el video anticipándose a problemas con la ley, pero había llegado a verlo principalmente como un instrumento educativo. Su licencia médica fue posteriormente revocada.

H) JAPON

La pequeña Sociedad de Eutanasia Voluntaria del Japón opera en una tradición en la cual el suicidio es visto como la alternativa "honorable" a la pérdida del prestigio y del honor: un hombre no debería sobrevivir, dicen ellos, a su buena reputación o a su éxito. La tasa de suicidio en el Japón ha subido entre los ancianos, muchos de los cuales son marginados y abandonados.

I) INDIA

Un proyecto de ley introducido en 1980 en el parlamento indio de ser aprobado hubiera proporcionado la muerte "a petición del paciente" a inválidos e incurables de todo tipo. La expresión "muerte misericordiosa" aparece varias veces, aunque probablemente los políticos indios se hayan vuelto más sofisticados actualmente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

J) CHINA

El Washington Times (22 de diciembre de 1988) publicó un reportaje que empezaba diciendo: "China permitirá muertes misericordiosas a petición en sus hospitales, a pesar de la carencia de una política formal de eutanasia para pacientes enfermos de muerte..." Un funcionario del Ministerio dijo: "La Eutanasia puede poner fin al dolor de los incurables [Nota: no se refería necesariamente pacientes moribundos], y también puede ser un gran alivio para sus parientes, tanto mental como físicamente". Dada su población tan numerosa y su desprecio general por la vida humana, suena como si los chinos hubieran dado otro "gran paso adelante" hacia la muerte, superando y yendo aún más lejos que Holanda al hacerlo.

K) FILIPINAS

La influencia de los Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron el caso de Karen Anne Quinlan y el "Testamento en Vida" de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act, aunque las salvaguardias del paciente han sido generalmente omitidas y se agregó una cláusula que permitiría el retiro de "respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida". (¿Se refieren quizás al alimento y los líquidos?) Esto se haría a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

petición de los parientes 30 días después que éstos hayan sido notificados por un doctor de que no hay esperanza de que el paciente se recupere.

L) RUMANIA

Bajo el ya fallecido dictador Nicolás Ceaucescu, Rumanía excluyó a los jubilados de todo servicio médico y social: tres días después de su ejecución, se legalizó el aborto que había sido proscrito. Está por verse si es que la posición de los jubilados cambiará, y en ese caso en qué dirección.

M) ISRAEL

Ellos no hablan acerca de la eutanasia aquí, simplemente la llevan a cabo, y así va sucediendo, a través del mundo.

N) SUIZA.

El 25 de septiembre de 1977 en el cantón suizo de Zurich fue votado en referéndum un documento a favor de la eutanasia. Por un lado se constata una evolución hacia una creciente liberalización de la eutanasia legal, por otro lado, en cambio, se establecen rígidos controles para evitar abusos y manipulaciones.

5.3.-SOCIEDADES Y MANIFIETSOS EUTANASICOS.

Exit fue la asociación pionera de sociedades no lucrativas y humanitarias en pro de la muerte "digna". Fue fundada en Londres en 1935. En la ese momento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el promedio de edad de sus miembros era de 60 años, y la mayoría eran mujeres. Arthur Koestler, que se suicidó junto con su esposa, era su vicepresidente. Así que Exit tuvo que cambiar el nombre por el de "Asociación pro eutanasia voluntaria", debido al juicio que se le hizo a su secretario Nicholas Reed, acusado de fomentar el suicidio.

Una de las asociaciones más recientes es la española (ADMD), fue reconocida legalmente en diciembre de 1984. Declara que sus fines son: "El derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y dignamente el momento y los medios para finalizarla; el derecho de los enfermos terminales a, llegado, el momento, morir pacíficamente y sin sufrimiento, si éste es su deseo".

En octubre de 1974, celebró un importante simposium sobre la eutanasia, patrocinado por una Asociación de Hospitales católicos de los estados unidos. Entre otras se presentó una ponencia de Kenneth Vaux, "La aceptación social de la eutanasia: perspectivas y problemas". En ella sostuvo que una "amplia aceptación de la eutanasia no ocurrirá, ya que el hombre es capaz en su constitución de conformarse ante el rostro de la muerte". Según Vaux esta incapacidad tiene profundas raíces biológicas y espirituales que se expresan en el compromiso del médico de preservar la vida y en la prohibición social de la eutanasia. Para Vaux lo que va a quedar de la presente crisis será un santo freno a los excesos tecnológicos de prolongar la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En caso de aceptarse la eutanasia, voux prevé tres consecuencias: a) degradación del valor del individuo; b) conversión del médico en técnico al servicio de la policía pública; y c) la erosión de nuestra responsabilidad como sociedad capaz de encarar constructivamente los problemas de salud.

También en México se celebró recientemente un Simposio interdisciplinar (Simposio Syntex, editado en abril de 1979) sobre eugenesia y eutanasia médicas. En él participaron de la rama médica, filosófica, legal. Con diferentes matices en el fondo todos los ponentes se declararon en contra de la eutanasia.

CANADA.

El suicidio es legal, pero nunca un médico puede ayudar en él. Una ley para permitir la eutanasia podría crearse en el nivel federal y se aplicaría a lo largo del país. Hay un alto número de casos que involucran enfermos terminales que han buscado asistencia técnica para el suicidio. El Gobierno parece estar evitando discutir este punto.

Respecto al tema, lo que tenemos es una innumerable lista de aspectos sin resolver que, creemos, deben tenerse en cuenta, aunque de por sí, de acuerdo con la definición dada más atrás, se podría aprobar o reglamentar este derecho. Aunque de por sí, en un país como el nuestro, podría ser causa más de perjuicios

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que de beneficios, toda vez que no están dadas las condiciones de conciencia, y de legislación, necesarias para que se pueda tener de alguna manera en cuenta.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CONCLUSION

Es verdad que, cuando se habla de eutanasia, suavizamos el término con un lenguaje afectivo para purificarlo de toda su carga negativa. No se quiere matar por capricho, por egoísmo o por simple utilidad, sino que se justifica como un gesto de cariño y compasión humanitaria, para eludir un desenlace trágico y doloroso. La buena intención pretende quitar el carácter de violencia e injusticia que todo atentado contra la vida encierra, como si tales sentimientos pudieran modificar el significado profundo de la acción.

Podríamos decir que si la última alternativa para escapar de una muerte terrible, insoportable y angustiada fuera el empleo de la eutanasia, resultaría monstruoso dejar morir a una persona en medio de dolores intolerables sabiendo que no existe ninguna posibilidad de salvación. Un espectáculo que se haría igual de irresistible para cualquiera que lo presenciara.

Para facilitar una muerte serena y dulce, a la que todos tienen derecho exige siempre la previa conformidad del sujeto debidamente constatada.

La equivocidad del término provoca en muchos casos lamentables confusiones. Pedir su tolerancia legal no significa permitir la muerte involuntaria del enfermo. Unas veces se trata de reconocer, con una legislación adecuada, el derecho del paciente a una muerte digna sin pretender una defensa del médico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

contra posibles denuncias de familiares por interrumpir un tratamiento sin sentido
o no prolongar absurdamente la vida.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PROPUESTA:

De acuerdo a los resultados obtenidos, de la presente investigación, mi propuesta es la **Despenalización de la eutanasia**, ya que no se trata de un homicidio en el cual lleve implícita la alebrosia, ventaja e intención de hacer daño, sino por el contrario "ayudar a la naturaleza" y esto no significa combatir contra ella, ni siquiera de desviar su cauce fundamental, si no simplemente ayudarle a desarrollarse lo más y mejor posible en cada paciente. Ayudar a la muerte, donde nuestros días finales de vida pueden frecuenemente estar acompañados por dolores físicos prolongados y angustia mental.

Para ello se deben de tomar en cuenta aspectos como los siguientes:

1.El testamento en Vida (o testamento vital): Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa en su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. Los argumentos que podrían estar a favor de ello, pueden ser: El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos. (y aún en países menos prósperos, como el nuestro) Ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte. En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir. Lo que la mayoría de la gente desea en todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita. En la mayoría de los países en los que un médico lleva a cabo esta ayuda puede acusársele de homicidio.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

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

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

6. Si se hablase de pacientes mentalmente incapacitados para tomar una decisión de este tipo, ésta debe apoyarse en el principio de subrogación para proteger los derechos de autodeterminación y el bienestar del afectado directamente. Sin embargo, aquí podría caerse en el horroroso camino de decidir quien y como vive alguien al poder plantear la ley que si una persona no puede

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

volver a tener una existencia "normal" consciente, íntegra y útil (en los mejores términos del utilitarismo), significaría que sólo una vida "normal, íntegra y útil" es digna de protección legal. Serían los riesgos de las personas de determinada edad, o los llamados desechables. Más aún la pérdida de confianza en el médico o personal de la salud. A esto se contraponen que el simple hecho de que las funciones del paciente sean limitadas o que el pronóstico médico sea negativo, no implica que pueda disfrutar de lo que le queda de vida, ni que todos tengamos que ser homogéneos.

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

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos, que fácilmente ascienden, costos que difícilmente pueden sufragar familias de escasos recursos, (que entre otras, son el 60 % de la población) estos gastos, dan, por lo general, al traste con la economía familiar, no son difíciles de encontrar situaciones en las que la familia queda en la ruina por destinar todos los recursos disponibles en la atención de quien irremediablemente iba a morir.

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

11. En muchos casos se alude que mantener una persona "que de todas formas se iba a morir" supondría una carga social y económica para la sociedad mantener con vida a esos seres tan deficientes

12. Si se legisla sobre la eutanasia (cosa no fácil de lograr), ésta legislación debe ser lo suficientemente amplia y clara para que quepa la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. BOREL, Maciá Antonio. (1954) "La personalidad humana", Editorial Bosh Barcelona, 1954.
2. BRAVO J.L. (1977) "Reflexiones sobre medicina critica y terapia intensiva", México.
3. CASTAN, Tobeñas (1952) "Los derechos de la personalidad", Editorial Reus, Madrid.
4. Código Penal del Estado de Michoacán. (1999) Editores abc.
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.(1999) Editores abc.
6. Diccionario Hispánico Universal, Tomo I. De W.M. Jackson Editores, México D.F.
7. DIEZ, Díaz Joaquín. (1963) "Los derechos Físicos de la personalidad", Ediciones Santillán, Madrid.
8. DWORKIN, Ronald (1984) "El dominio de la vida", Editorial Ariel, Barcelona 1984.
9. GONZALEZ, de la Vega Francisco. (1973) "Derecho Penal Mexicano", Editorial Porrúa, México.
10. GUTIERREZ y González. (1971) "Derechos de la Personalidad", Editorial José Puebla.
11. KONORSKY, J. (1967) "Actividad interrogativa del cerebro", Chicago.
12. PEREZ, Francisco. (1978) "Psicología Clínica", México.
13. REYNOSO, Dávila Roberto. (1977) "Delitos contra la vida y la salud", Editorial Porrúa, México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

14. RUIZ, Amézcuca, L.E. y col. (1976) "Ética Médica", Ediciones ECA.
15. SINTEX, Simposio. (1979) "Eugenesia y eutanasia medicas", México.
16. SUAREZ, Aldana Camilo. (1991) "La Eutanasia dentro del Código Penal Colombiano", Colombia.
17. VELAZQUEZ, A (1978) "Concepto genético de enfermedad", México.
18. VELAZQUEZ, A. (1978) "Genética humana", México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN