

321309

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

4

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 16 - X - 1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



LA EUTANASIA COMO UN DERECHO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA
DAFNE BETHSABE DAMARIS CAMPOS BANDA

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. IVAN OCTAVIO RICARDO OLIVARES RODRIGUEZ
CED. PROFESIONAL No. 1368564

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



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.

DEDICATORIAS

Diosito mil gracias:

Por darme la vida, y la medicina más valiosa que es tu amor, con tu amor todo se cura en mi alma, hasta lo más doloroso que me ha pasado; tu amor es la miel, quien la ha tomado, ha bebido la gota más valiosa que existe.

La felicidad suprema de la vida es la convicción de que somos amados; ya que el amor es suave, sincero, piadoso, agradable, gentil, fuerte, paciente, fiel, prudente y sufrido, como el tuyo.

Gracias por permitirme llegar
a este momento tan importante en mi vida.
A este sueño que hoy se convierte en realidad.

Lic. Ivan Octavio Ricardo Olivares Rodríguez:

Con un profundo respeto y admiración.

Le doy gracias por todos estos años que me ha brindado; porque ha plasmado en mi, sus enseñanzas, su sabiduría; porque nunca ha considerado la enseñanza como un deber, sino como una oportunidad para introducirnos en el maravilloso mundo del saber; porque la perfección se alcanza, no cuando ya no hay nada que añadir, sino cuando ya no hay nada que suprimir.

Que Diosito lo bendiga, lo cuide y lo proteja toda su vida.

Mamá Nonito:

Con todo mi amor.

Le doy gracias a Diosito por la gracia de mandarme la bendición de que seas mi mamá, gracias por dedicar y regalarme tu propia vida y lo mejor de ti, por enseñarme a amar, por tu apoyo incondicional, por brindarme tu mano cuando la he necesitado iy mira que ha sido mucho!, porque siempre estas dispuesta a escucharme y hasta compartir mis lágrimas contigo, me haces sentir una paz interior; eres el amor más puro y bendito que Dios pudo crear; este pequeño regalito, es gracias a Diosito y a tus bendiciones, ya que éstas, cubren mi vida.

Mil gracias por estar conmigo, eres mi bendición, mamita.

Tu Güereja

Mamá Yoyita:

Muchas gracias mamita, porque lo que tienes en este momento en tus manitas es lo que has ido forjando a lo largo de mi vida, tu amor ha hecho la diferencia, me has regalado lo mejor de ti, de tu propia vida; tu ejemplo me acompaña y tus bendiciones, porque me enseñaste que siempre es mejor luchar con una actitud optimista para así vivir una existencia valiosa, gracias por estar conmigo, tu fé en mi me ayudan a salir adelante, una y otra vez, gracias porque siempre tuviste tiempo para escucharme y porque el amor más puro que Dios pudo crear lo he conocido contigo; eres mi bendición.

Mil gracias mamita

Tu Nenita

Papito Elias

Con todo mi corazón.

Le doy mil gracias a Diosito por haberme dado al mejor padre de todo el universo, ya que es una bendición hecha realidad, y porque de entre todos los hombres Diosito me mando al mejor, te amo papá. Gracias papi porque también de todos los hombres que he conocido nadie semeja tu sabiduría, inteligencia, astucia, sagacidad y seguridad; eres el mejor, lo máximo. Y por dar algunos ejemplos: gracias porque me has enseñado que ante los problemas y adversidades teniéndolo todo para perder, el darse por vencido nunca es la solución, me has enseñado ha arriesgar lo poco que se tenga en pos de conseguir algo mejor, dándome ejemplo de no pecar de soberbia si triunfo, y educando mi capacidad de afrontar frustraciones y derrotas sin quejas ni ira al ser vencido; me has enseñado que el ser humilde, es ir a dar la cara a quien te humilla y no devolver el insulto, sino por el contrario perdonarle y seguir dejándole las puertas abiertas; también me has enseñado que en esta vida triunfa el que trasciende, fracase o no; ya que aquél que logra avanzar poco a poco, pero sin aportar nada a los demás, es un derrotado; pero sobre todo me has enseñado y corregido inteligentemente en mis momentos de desorientación, me has servido, icuando la que debería servirte soy yo!.

iQue suerte tengo!,
de tener un padre como tú,
un amigo, el mejor de todos.

Tu Pisita

Mi Pequeñita: Valeria

Te amo y te he extrañado demasiado, este regalito es para ti hijita; para mi angelito el más hermoso que hay en el cielo, la bebida más bella y maravillosa. No se que pasó ese día que los angelitos empezaron a bajar del cielo, pero tuvieron que regresar porque Diosito necesitaba a los mejores.

Gracias por las maravillosas sensaciones que me hiciste sentir y que despertaste en mí, tanto pienso en ti, que a veces se me olvida que ya no estas conmigo.

Cuando Dios cesó tu voz,
tu corazón siguió hablándome.

Tú mamita

Mi Amor Chiquito: Mishi

Mi nenita más hermosa, el verdadero milagro que Diosito puso en mi regazo, y que es la bondad infinita del Señor hecha realidad, para que esté conmigo en este día tan importante. Hijita mía te dedico este triunfo, y gracias Dios mío por la bendición de tenerla a mi lado, ya que es mi inspiración y esperanza.

Ahora realmente sí creo en los milagros de Dios y en la vida misma porque eres tú mi amor chiquito, y ahora a tu lado el mundo me parece pequeño; que Diosito y todos los angelitos te estén cuidando toda la vida iy mira que son muchos!.

Amor chiquito: tu eres todo mi querer, te amaré con toda mi ilusión, porque te amo y te daré mi corazón, solo vivo por ti y por ti moriría, a mi amor chiquito le doy todo mi ser, ¿y sabes por qué?, por que eres todo para mí, eres mi querer y mi bendición.

Que Diosito, la virgencita y el angelito de la guarda,
te bendigan y te acompañen por siempre e iluminen tu camino

Para la inspiración de Dios, hecha realidad itú, mi pequeñita!

Te ama: Tu mamita

Mi Amor:

Gracias por compartir todo conmigo, porque hemos pasado momentos muy duros, pero los que triunfan, no son los que no se equivocan, sino los que aprenden de sus errores; y otros momentos muy hermosos, porque sabemos que el matrimonio es un equipo que debe remarse al parejo, para que no pierda su rumbo, y porque el amor consiste en mirar juntos hacia la misma dirección, porque el amor no se cansa de amar. Porque siempre me has apoyado y a mi familia, cuando te hemos necesitado. Gracias y mil gracias por obsequiarme el tesoro más grande, la cosita más divina y hermosa, el regalo más grande que Diosito pudo darnos "nuestra nenita".

Que Diosito te bendiga,
te cuide y te proteja, mi amor.

Porque siempre
te guardo en mi corazón
y en mi pensamiento.

Huesos.

Tío Micky:

Gracias, pero muchisimas gracias.

Porque eres un ser tan maravilloso, porque tienes un corazón enorme, le doy gracias a Diosito porque eres mi tío, mi papá y mi compadre, porque admiro tu bondad, tu inteligencia, porque has estado presente cuando te he necesitado, en los momentos de gran felicidad para alentarme y en los momentos de tristeza para consolarme y aconsejarme, me has legado una personalidad de servicio y entrega, pues has dejado tus necesidades y diversiones por darme incluso hasta lo que no tienes, me has enseñado a tener cautela y honor en los momentos grandes, has respetado mi individualidad y más aún, me has enseñado a que mis errores los repare debidamente y seguir un camino de aciertos, pero más que todo me has enseñado a amar.

Gracias por todo lo que me has dado; y porque hoy hago honor a tu apellido ¡gracias por obsequiármelo!, te quiero un chorrónal.

Gracias por ser mi amigo,
el mejor de todos.

Que Diosito te bendiga por siempre
y te proteja.

Suegro:

Con todo mi respeto y cariño

Gracias por todos los momentos maravillosos que compartimos, por dedicarme su tiempo y regalarme su sabiduría; y gracias porque se que en este instante se encuentra a mi lado compartiendo este momento tan importante en mi vida; porque se que desde el cielo me esta obsequiando también su tiempo, como me lo dio cuando lo necesite. Ahora es un angelito muy hermoso y se encuentra a la derecha de Diosito.

Muchisisimas gracias
por dejar en mis manos lo más valioso para usted,
su hijo, sabiendo usted, cuanto lo amo.

Suegra:

Con un enorme respeto y un profundo cariño.

Gracias por todo lo hermoso que me ha obsequiado, sobre todo por depositar la confianza de regalarme a ese ser tan maravilloso que es su hijo. Señora, admiro la grandeza del valor que redime y de la felicidad que comparte, por la grandeza de la verdad que profesa, por la grandeza del destino que forja, por todo el amor tan grande que cabe en su corazón y que lo comparte. Sólo el amor cura la soledad.

Que Diosito la bendiga
y la proteja siempre.

Gracias

Mamá Lala:

Con todo mi amor; mamita gracias por todo lo que fuiste conmigo, por arrullarme entre tus brazos en los primeros instantes de mi vida, por haber sido tan dulce y tierna, porque eres digna de admirarse. Mami: muchas gracias por estar a mi lado ahorita compartiendo conmigo este instante inolvidable. Segura estoy de que de todos los angelitos aquí presentes eres el más arregladito, peinadito y aperfumadito de todos.

Gracias por haberme dado tu cariño
y apapachos.

Tu Pisita

Tío Tetecito:

Gracias por todo lo que me quisiste, porque siempre tuviste tiempo para jugar conmigo, porque eres mi tío consentido, y porque solo lo que resplandece en ti era bondad, nobleza, amor, paz, comprensión y fuiste un hijo excelente, digno de admirarse y ahora eres un súper angelito, el mejor de toda la corte celestial de eso estoy segura, con unas alitas enormes, brillantes y hermosas.

Gracias porque se que en este momento, te encuentras a mi lado
acompañándome y
junto a ti, tomada de tu mano, mi hija.

Tu Piojito

Tío Pepito:

Con todo mi cariño.

Gracias, porque sé que me estas acompañando ahorita, un angelito como tú no podía faltar.

Tía Maty:

Con todo mi respeto y cariño.

Gracias por estar conmigo y apoyarme, y sobre todo por darme a un tío como Micky, ya que es un excelente hijo y un maravilloso tío. Tía te quiero mucho. Gracias por querer tanto a mi hija.

Que Diosito te bendiga por siempre.

Josué:

Le doy gracias a Diosito por haberme obsequiado a un tío tan excepcional, porque siempre compartimos tantas cosas bonitas, y siempre cuidaste de mí; porque siempre multiplicamos las alegrías, y quitamos todas nuestras penas, porque siempre nos apoyamos en todo, porque más que mi tío, fuiste mi hermano.

Que Diosito llene tu vida
y tu alma de bendiciones

Christian:

Te quiero muchísimo. Le doy Gracias a Diosito por saber que existes y por haberme permitido conocerte, porque eres muy especial para mí, gracias porque me has permitido acercarme a ti y compartir contigo algunas de tus alegrías, como lo es la felicidad de un nuevo ser, que viene en camino ese milagrito de Dios, "*tu bebe*", solo el amor da, demuestra y cura todo en el mundo.

Siempre tienes un lugar muy especial en mi corazón,
en mi alma y en mi ser.
Que Diosito te bendiga,
te cuide y te proteja a ti,
a tu esposa y a tu hijo(a).
Te quiero mucho.
Tu hermanita.

A mis amigas:

Bautista Portilla, María de los Angeles

Bello Castillo, Patricia Isela

Gutiérrez Bravo, Yessica

Hernández, Carolina

López Suzawa, Carolina

Morales Álvarez Tania

Navarro Pérez, Rosa Isela

Vega Moedano, Mónica

Villanueva Castillo, Patricia Elizabeth

Gracias por estar conmigo siempre en todo momento, porque de todas las cosas bellas en el mundo, nada es más hermoso como nuestra amistad; porque una gran amiga es quien sufre cuando enfrentas golpes de la vida, quien no espera nada a cambio, quien se acuerda de ti, aunque tú no lo hagas, quien se acerca a ti tanto en las buenas como en las malas, porque una gran amiga es quien te enseña una faceta del amor incondicional, porque una amiga es aquella que adivina siempre el momento en que se le necesita.

Porque siempre están en mi corazón.
Que Diosito las bendiga y las cuide por siempre
Las quiero mucho, Daf.

Irvin:

Gracias, por cuidarme cuando te necesité, por estar conmigo, por ayudarme; pero sobre todo por ser mi amigo, porque la amistad no se compara con nada; deseo que todo lo que quieras alcanzar lo logres por eso lucha, encuentra, aguanta, piénsalo mil veces, goza, olvida, decide, sonríe, enfrenta, perdona y sobre todo AMA...se arreglarán muchas cosas y serás muy feliz.

Que Diosito te bendiga
y te cuide siempre
Te quiero mucho.

A un Gran amigo:

Roberto Olivera Espinoza.

Gracias, por todo el apoyo que siempre me has brindado, porque un gran amigo es un don, conservar a un amigo es una virtud, ser un amigo es un honor; porque siempre adivinas el momento en que te necesito, porque es difícil reemplazar a un verdadero amigo, ya que es difícil encontrarlo, y porque nunca esperas nada a cambio más que mi amistad, porque se que mis triunfos son también tuyos, quien ha sufrido cuando he enfrentado golpes de la vida. Las buenas acciones son los hilos invisibles en las puertas del cielo.

Gracias por permitirme ser tu amiga.
Que Diosito te acompañe y te bendiga por siempre.

Tía Crucita:

Con mi amor y cariño.

Gracias por ser la tía más linda y cariñosa, por toda la bondad de tu alma, porque en tu corazón nunca cabe el rencor, por tus enseñanzas, por dedicar gran parte de tu tiempo al estar conmigo, por tu nobleza infinita, por lo grande de tu ser, porque incondicionalmente das tu alma entera a los demás, y porque siempre le brindaste con amor y sin ningún interés todo lo que tenías a mi mamá, te doy las gracias, un beso y todo mi amor.

Tía, que Diosito te cuide
y te bendiga por siempre
Te quiero mucho.

Tía Mary:

Con toda mi admiración, cariño y respeto.

Gracias por el infinito amor que le has tenido a mi mamá y a mí, por dejar que sea tu sobrina; le doy gracias a Diosito por haberte puesto en el camino de mi mamá, ya que has sido una súper y gran amiga y hasta como una hermana para mi mamá, porque has demostrado el verdadero significado de la amistad y el valor del amor, porque eres una gran mamá y una gran esposa; porque eres el amor personificado. Te quiero mucho.

Que Diosito te bendiga a ti,
a Jonathan y a mi Padrino Francisco.

Graciela:

Con todo mi respeto y admiración.

Gracias por estar conmigo y por estar siempre con mi mamá, por ser su amiga incondicional, por ser un gran ser humano con espíritu de lucha, llena de virtudes y de sabiduría, porque eres una mujer admirable, porque eres una mamá excepcional y entregada, porque has demostrado tu profesionalismo. Porque eres digna de admirarse.

Gracias por tu cariño, Madrina.
Que Diosito te bendiga a ti, a tu nena y a tú familia.

Tía Lala y Nashelly:

Con cariño

Gracias por todos los momentos hermosos que vivimos, y gracias a Diosito por haberme brindado el privilegio de tenerlas.

Que Diosito las cuide
y las bendiga por siempre.

A mi escuela:

Por darme el *privilegio* de formar parte de ella.

A todos mis profesores y compañeros:

Gracias por su apoyo.

Gracias:

A todas aquellas personas que de alguna manera me han apoyado y que han caminado a mi lado en alguna etapa de mi vida, brindándome su respeto y amor.

Que Diosito los bendiga.

Muchas Gracias:

A todas las personas y familias que en esos momentos de "*gran dolor*" han obsequiado los órganos de sus seres queridos, y han dado *iel gran regalo de vida!*

Que Dios los bendiga.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	ii
CAPÍTULO I. CÓMO ENTENDER LA EUTANASIA.	
1.1 Definición de eutanasia.	2
1.2 Etimología de eutanasia.	3
1.3 Tipos de eutanasia.	6
1.3.1 Eutanasia activa.	6
1.3.2 Eutanasia pasiva.	7
1.3.3 Distanasia y adistanasia.	9
1.4 Prolongación de la vida y cuidados intensivos.	10
1.5 Previsiones concernientes al final de la vida.	10
1.6 La muerte y su clasificación.	12
1.7 Formas de muerte violenta.	13
1.8 Eutanasia involuntaria.	17
1.9 Casos asociados al término eutanasia y soluciones jurídicas tradicionales.	19
1.10 Privar de la vida a quien lo solicita.	20
1.11 Ilícitud del mantenimiento artificial de la vida.	24
1.12 Impacto biológico en la familia.	29
1.13 Eutanasia: inicio sin fin.	32
1.14 Ideas a favor de la legalización de la eutanasia.	33

1.15	Derecho a una vida digna: calidad de vida.	34
1.16	Hay que respetar la autonomía del enfermo.	35
1.17	Tengo derecho a morir (derecho al suicidio).	36
1.18	La eutanasia como acto piadoso.	36
1.19	La eutanasia como un problema filosófico.	40
1.20	La eutanasia se puede hacer de dos maneras.	42
1.21	Antecedentes históricos de la eutanasia.	44
1.22	Grecia y Roma.	45
1.22.1	Un breve repaso de la Grecia Antigua al Renacimiento.	47
1.24	El Cristianismo.	48
1.25	El renacimiento.	48
1.26	La experiencia Nazi.	49
1.27	Del siglo XVIII hasta nuestros días.	49

CAPÍTULO II. DIFERENTES OPINIONES SOBRE LA EUTANASIA.

2.1	La opinión de la iglesia.	55
2.2	Eutanasia y religión.	56
2.3	El derecho a morir.	64
2.4	La opinión de los médicos.	69
2.5	Breve repaso de algunos casos históricos.	70
2.6	Asociaciones por una muerte digna.	73
2.7	Algunos argumentos que están a favor de la eutanasia.	76
2.8	Autonomía y humanismo.	77
2.9	Opiniones de algunos países.	78
2.9.1	Australia.	78
2.9.2	Colombia.	80
2.9.3	Holanda.	82

2.9.4 Francia.	91
CAPÍTULO III. TANATOLOGÍA.	
3.1 ¿Por qué aprender a morir?.	94
3.2 Tanatología.	97
3.2.1 Aumenta el personal de salud capacitado en México en el área de Tanatología, para ayudar a una muerte digna en nuestro país.	98
3.3 Aspectos generales sobre la muerte.	102
3.4 El estado terminal.	111
3.5 Una carta póstuma.	112
3.6 Aprender a morir.	114
CAPÍTULO IV. EUTANASIA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS.	
4.1 Donación de órganos.	119
4.2 La eutanasia y los trasplantes de órganos.	120
4.3 Información del trasplante.	122
4.3.1 ¿Qué es un trasplante?.	123
4.3.2 Procedimiento.	124
4.3.3 Trasplante hombre-hombre(trasplante homoplástico).	126
4.4 Los trasplantes y el derecho.	130
4.5 Pasos a seguir en el proceso de la donación.	131
4.6 Propuesta	133
CONCLUSIONES	139
BIBLIOGRAFÍA	147

INTRODUCCIÓN

El propósito es, que se despenalice la eutanasia, en el caso de que el interesado exprese la voluntad de terminar con su vida, si el paciente puede hacerlo por escrito o sólo con el simple hecho de que lo diga al médico y a los familiares y si es necesario que también esté presente el del Ministerio Público; o que en determinado momento su familiar tome la determinación por el estado en que ya se encuentre el paciente: de gravedad, de lesiones dolorosas o un enorme dolor físico, moral y mental. Pero que no haya de por medio un fin de dolo o lucro por parte de los familiares y deseen por eso su pronto deceso. Que el doctor proponga la alternativa de la eutanasia, primero al paciente y luego a los familiares, aunque el paciente o los familiares no lo propongan por pena, porque es un delito o por ignorancia. Este ser que se encuentra tan enfermo y desahuciado tiene el derecho de pedir la vida o la muerte, de una vida sin sufrimientos, óptima y sin marginaciones, y si ya no puede seguir viviendo así, es mejor evitarle todo sufrimiento y darle el derecho *a la muerte asistida*.

Hay una inquietud en la opinión pública en torno al derecho a morir, es un tema universal no muy difundido ya que no es de toda la aceptación, tiene un corto pero intenso pasado y un inquietante futuro, es una extraña combinación de palabras *derecho a morir*, se ha luchado valientemente por los derechos humanos en cuanto al aborto y la eutanasia, hay mucha gente que esta a favor y otras en contra, por atentar en nombre de la compasión y de la autodeterminación, contra el derecho primario a la vida, del que dependen todos los demás derechos humanos; pero los derechos humanos

son en el fondo, otra cosa que medios para acceder a las necesidades profundas de la vida, modos de ayudar a las aspiraciones de la vida buena.

La presente investigación se realiza con el firme propósito y el objetivo general de conocer desde el punto de vista teórico legal la desventaja que existe en México, al no despenalizar la eutanasia.

La hipótesis es que la eutanasia es un homicidio justificado porque tiene un móvil de piedad primordialmente, ya que los pacientes con enfermedad grave o en fase terminal podrían dejar de sufrir al permitirles la muerte asistida y al despenalizarla ya no se sanciona a los médicos ni a los familiares y así toda persona tenga ese derecho de protección ante la ley en México.

En realidad estamos en los preparativos de la batalla en torno al derecho a morir. El desenlace es incierto, si se hiciese un recorrido por los códigos legales vigentes, nos encontramos con que la inmensa mayoría de los países mantienen en sus códigos la prohibición, y otros pocos (países) la aceptación y la despenalización; con la correspondiente despenalización del homicidio por compasión de la inducción y ayuda al suicidio (eutanasia); ese muro legal que se opone a la administración de la muerte al enfermo terminal empieza a sufrir algunas fisuras, parece muy débil para contener toda la presión que los manipuladores de la opinión le están aplicando, y se despenalice ampliamente la eutanasia; no falta tampoco las decisiones legislativas y judiciales al más alto nivel que se opone a la eutanasia y a la ayuda médica al suicidio. ¿Hay, en el contexto de la ética y de los derechos de los pacientes, un derecho a morir?; es una pregunta interesante y universal ya que a todos los seres

humanos nos afecta. Es una estrecha relación entre invocar el derecho a morir y estar gravemente enfermo, el derecho a morir es reclamado por la gente que está muy enferma o vitalmente muy depauperada: para quienes padecen dolores o sufrimientos insoportables, para los que están reducidos a una vida vegetativa, o de demencia avanzada, para los que como los cuadripléjicos, dependen de otros, de un modo que tienen por humillante o por quienes simplemente están cansados de vivir, o con una vida tan inútil, triste o deprimida, que se supone una carga muy molesta o dolorosa para los demás; motivos, todos ellos, que, al parecer, tienen que ver con la medicina.

El primer capítulo se denomina *cómo entender la eutanasia*, en el cual se habla de su definición, los tipos de eutanasia que existen, como se prolonga la vida de un paciente y los cuidados que debe seguir, que tipos de muerte existe, como es el impacto en la familia del paciente, porque el derecho a una vida digna en cuanto a su calidad y porque hay que respetar la decisión del paciente, demostrar si la eutanasia es un acto piadoso o no, y si tiene el enfermo derecho a ello, y daré un breve repaso de los antecedentes históricos.

El segundo capítulo se denomina *Diferentes opiniones sobre la eutanasia*, en el cual se abordan todas las diversas opiniones; en cuanto a la religión de los diferentes credos y sus aportaciones; diversos puntos de vista para entender y saber si la eutanasia es pecado, suicidio o un acto piadoso, si los pacientes tienen derecho a morir o continuar con el tratamiento para alargar su vida, pese a su sufrimiento, o si tienen derecho a la buena muerte; una reseña histórica donde se muestran algunos casos históricos, en el cual se

v
observa el sufrimiento de los pacientes y de sus familiares; la opinión que tienen los médicos sobre la eutanasia; y los argumentos que están a favor de ella.

El tercer capítulo se denomina *Tanatología*, que significa el estudio de la muerte; se analiza el por qué aprender a morir, ya que nadie parece estar interesado en este tema, porque creemos o consideramos y hasta lo rechazamos para evadir esa realidad, pero que es lo único que es seguro de suceder; se muestran los aspectos generales de la muerte en su orden biológico, psicológico y social; posteriormente el estado terminal que es la suma de los acontecimientos previos a la muerte, que es el que represente el deterioro progresivo del organismo y sus funciones, y por consecuencia es la muerte del individuo; y por último el aprender a morir, cómo comprender el ser congruentes con nuestra propia naturaleza al reconocer que somos mortales, ya que estamos vivos, y que la muerte es incomprensible para nosotros pero debe de ser, ya que es superior a nosotros, y es un suceso en el proceso de la vida y un acontecer natural, aprender a morir es vivir a la muerte como un evento.

El cuarto capítulo se denomina *eutanasia y donación de órganos*, en este se aborda un aspecto que es muy importante es la donación de órganos, ya que se puede salvar una vida o varias, es poder darle vida a quien ya esta por morir y salvarlo, o porque simplemente necesita un órgano para poder alargar su vida; en la donación de órganos todos pueden ayudar, con el simple hecho de tomar la decisión, y compartiendo ésta con la familia, y si es a nuestro fallecimiento dejarlo dicho, o por escrito; el donar órganos cuando ya

no los necesitamos es un acto de amor y es el más grande tesoro que se puede dar hacia los demás, devolver la salud a quien lo necesita; la donación de órganos y tejidos es una forma de luchar por la vida aún después de la muerte. De hecho los trasplantes de órganos y tejidos representan uno de los mayores triunfos de la medicina moderna, *pero los verdaderos héroes son los que hacen posible estos milagros, son los donantes que hacen el REGALO DE LA VIDA.* se menciona lo que es un trasplante, que es: una operación quirúrgica en la cual se injerta en el organismo humano un tejido u órgano procedente del mismo cuerpo o de otro ser humano, y posteriormente los pasos a seguir en el proceso de la donación.

El propósito de la investigación es que se pueda practicar la eutanasia como medio de interrumpir el sufrimiento a toda persona que ya está muy grave, en fase terminal, con mucho dolor, en estado vegetativo, etc.; ya que en algunos casos los pacientes ya no soportan el dolor o los tratamientos, terapias o ya llevan demasiado tiempo en ese lugar y ya no hay cura, o por que los familiares ya no cuentan con recursos económicos.

PAGINACIÓN DESCONTINUA

CAPÍTULO I
CÓMO ENTENDER LA EUTANASIA

1.1 Definición de eutanasia

La palabra eutanasia se define en el diccionario como: *eu*, que significa bien o bueno, y *tanatos* que significa muerte. Muerte sin sufrimiento físico, *buena muerte* y en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente. En este último sentido, la eutanasia u homicidio piadoso es la acción de acortar voluntariamente la vida de quien sufriendo una enfermedad mortal de necesidad, la solicita para poner fin a sus sufrimientos físicos. En la doctrina tradicional, la admisión expresa de la impunidad del homicidio eutanásico es decididamente minoritaria. La mayoría de los códigos penales vigentes de contextura moderna y los más científicos adoptan en la materia una posición intermedia, de atenuación específica más o menos pronunciada en los supuestos de muerte piadosa o consentida, pero sin llegar a su legalización o justificación. En el Código español vigente se equipara, pura y simplemente, la ayuda al suicidio con el homicidio ordinario, sin privilegio atenuatorio alguno. Eugénico- económica. Forma impropia de la eutanasia, en la que el sacrificio de las vidas ajenas no solo carece del consenso previo libre de las víctimas, sino hasta de la finalidad específica de suprimir su dolor, proponiéndose en cambio objetivos de pragmatismo social y de pretendido mejoramiento de la raza. Las cámaras de gas y los campos de exterminio de la Alemania nazi son un ejemplo de aplicación práctica de este tipo de eutanasia¹.

¹ Enciclopedia SALVAT diccionario Tomo V. p. 1339

1.2 Su etimología.

Recordando que eutanasia es palabra compuesta por *eu*, que significa *bueno*, y *tanatos*, *muerte*, o sea: *bueno muerte*, lo que para cada uno es un concepto diferente, pues las palabras y sus combinaciones no pueden tomarse en un sentido literal y rígido, sino con un alcance figurado, implícitamente aceptado por la mayoría. Si así no fuera, la muerte durante el sueño, sin llegar a despertar, sería eutanasia. Para otros, una muerte buena sería una muerte heroica. La conjunción de las raíces griegas indica: buena muerte, o dicho de otra manera, es la *muerte dulce y sin sufrimiento*.

A continuación definiciones de distintos autores: Enrico Morselli, define a la eutanasia como "la muerte misericordiosa o piadosa que otro da a una persona que sufre una enfermedad incurable o muy penosa, para suprimir la agonía que es demasiado larga o dolorosa"². Enrico Morselli, define que la eutanasia debe ser una muerte con fines piadosos ya que tiene una enfermedad incurable y así quitarle la agonía.

Ricardo Royo Villanova considera demasiado restringido el significado que le asigna Morselli y da esta definición: "Es la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales, que puede sobrevenir de un modo natural en las edades más avanzadas de la vida, acaecer de un modo sobrenatural como gracia divina, ser sugerida por una exaltación de las virtudes estoicas o ser provocada artificialmente, ya por motivos eugénicos, bien con fines terapéuticos, para suprimir o abreviar una inevitable, larga y dolorosa

² Eugenio, Cuello Calón. *Tres Temas Penales*. p. 129.

agonía, pero siempre previo el consentimiento del paciente o previa reglamentación legal.³ "Ricardo Royo Villanova, sugiere que debe ser aplicada la eutanasia con consentimiento del paciente y de la ley para así acortar la agonía del paciente que ya es inevitable.

Jiménez de Asúa, comparte la definición propuesta por Morselli y plantea el concepto de la eutanasia de la siguiente manera: "No dudo que en la breve expresión de "buena muerte", quepan todas esas acepciones; pero para mí, jurista; el termino es más limitado y consiste tan solo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto y con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnostico y ejecución oficiales"⁴. Para Jiménez de Asúa, el termino es limitado ya que consiste en que la muerte debe ser tranquila y sin dolor de los que ya padecen enfermedades incurables y a petición del paciente.

Eugenio Cuello Calón, considera que la verdadera eutanasia "es aquella que inspirada por la piedad y la compasión hacia el triste doliente, sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor, no la que se propone causar la muerte".⁵ Eugenio Cuello Calón, el piensa que la eutanasia es la que se inspira en la piedad del paciente, y no en causarle la muerte.

Todas las definiciones que se conocen incluyen el concepto de *muerte sin dolor*. La eutanasia se define como la muerte dulce y pasiva, se ha

³ Royo, Villanova y Ricardo, Morales. El Derecho a morir sin dolor. p. 28.

⁴ Luis, Jiménez de Asúa. Libertad de Amar y Derecho de Morir. p. 404.

⁵ Eugenio, Cuello Calón. Tres Temas Penales. p. 129.

descrito como muerte natural suave, sin dolor, sin agonía. El Diccionario de la Lengua Española la precisa como muerte sin sufrimiento físico y en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente⁶; otras veces se expresa que ha de ser ejecutada por personal médico. Se habla de *intención compasiva*; *homicidio piadoso*; en otros, se concreta su aplicación a los casos de *enfermedad incurable y sufrimientos innecesarios*.

La eutanasia integra el grupo de los homicidios piadosos, altruistas o por compasión. Su estudio contempla puntos de vista sociales, religiosos, éticos y legales. El homicidio piadoso se caracteriza porque su móvil se presume inspirado en el sentimiento humanitario de evitar la prolongación de un sufrimiento producido por una enfermedad reputada incurable y a condición de que sea el propio paciente quien pida que se le dé muerte. En el estado actual de la legislación y las costumbres, la eutanasia propiamente dicha es considerada poco menos que un asesinato.⁷

"La eutanasia en sentido propio y estricto es la buena muerte que otro procura a una persona que padece una enfermedad incurable o muy penosa y la que tiende a truncar la agonía demasiado cruel o prolongada"⁸, "eutanasia es la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales, que puede sobrevenir de un modo natural en las edades más avanzadas de la vida, de un modo sobre natural, como las virtudes estoicas, y que puede ser provocada artificialmente ya por motivos eugénicos, bien con fines terapéuticos, para suprimir o abreviar una inevitable, larga y

⁶ Diccionario Larousse de la Lengua Española. p. 231.

⁷ Diccionario Jurídico. Perrot. T. II p. 649.

⁸ Luis, Jiménez de Asúa. *Libertad de Amar y Derecho a Morir*. p. 337

dolorosa agonía; pero siempre previa una reglamentación legal o el consentimiento del enfermo⁹.

En el moderno Derecho Penal y en la Medicina del siglo XX, por eutanasia se entiende la muerte piadosa que se da a los enfermos cuya curación se entiende por imposible y cuando se encuentran sometidos a sufrimientos que los recursos de la ciencia no puede suprimir ni siquiera mitigar.

1.3 Tipos de eutanasia:

1.3.1 Eutanasia activa.

La eutanasia activa designa la acción de poner fin a la vida de un enfermo y tiene por objeto proporcionarle la muerte (que sería proporcionada por el médico al contribuir a acelerar el deceso del enfermo, se puede dar a petición del enfermo o por propia iniciativa del médico, dominado por un sentimiento de misericordia ante el sufrimiento de la persona a quien trata). Un ejemplo: sería la administración de una dosis mortal de estupefacientes o de una sustancia letal, una sobredosis de morfina, desconectar los aparatos que mantienen al enfermo con vida, etc. La eutanasia activa, es un: ¿asesinato u homicidio?. Las legislaciones consideran el matar a un ser humano como algo intrínsecamente malo y como un suceso que requiere investigación. Sin embargo, algunos casos son considerados legalmente más graves que otros, como se refleja en las diferentes categorías penales: asesinato, homicidio, homicidio imprudencial, complicidad en suicidio, etc. El asesinato se define

⁹ Concepto y Definición de la eutanasia. p.10.

como matar a un ser humano con malicia premeditada, expresa o implícita. El homicidio se precisa de la misma forma pero omitiendo las palabras con malicia premeditada, expresa o implícita. Mientras que el asesinato conlleva en algunos países la sentencia de prisión para toda la vida, la pena por homicidio puede oscilar desde la absolución total a la cadena perpetua.

A primera vista podría pensarse que la eutanasia voluntaria entra dentro de la definición de homicidio y no de la de asesinato, puesto que el motivo radica en la compasión y no en la malicia. Sin embargo, la ley mantiene que el matar intencionadamente es un acto malicioso por definición, es decir, que va contra los intereses tanto del individuo como de la sociedad.

1.3.2 Eutanasia pasiva

También la eutanasia pasiva tiene como fin, acabar con la vida del paciente, pero aquí su característica fundamental es la omisión de alguna conducta, como ejemplo: dejar de alimentarlo, no suministrarle los medicamentos, no proporcionarle oxígeno, etc.

Así, entonces se identifica a la eutanasia activa como un hacer y a la pasiva como un no hacer.

A primera vista podría pensarse que la eutanasia voluntaria entra dentro de la definición de homicidio y no de la de asesinato, puesto que el motivo radica en la compasión y no en la malicia. Sin embargo, la ley mantiene que el matar intencionadamente es un acto malicioso por definición, es decir, que va contra los intereses tanto del individuo como de la sociedad.

Doctrina de *actos y omisiones*. El término *eutanasia pasiva* se utiliza cada vez mas durante los últimos años. Significa *dejar que la naturaleza siga su curso*, en lugar de aplicar tratamiento medico en un intento de prolongar la vida del enfermo incurable. Es decir, consiste la eutanasia pasiva en provocar la muerte mediante la omisión deliberada de un cuidado debido y necesario para la curación o la supervivencia.

Se ha dicho que la justificación ética para *dejar que la naturaleza siga su curso* se basa en la doctrina de *actos y omisiones*, según la cual en ciertas situaciones el no realizar un acto (p. Ejemplo: prescribir antibióticos a un paciente con cáncer terminal que desarrolla neumonía) es menos malo que llevar a cabo un acto diferente (por ejemplo: la administración de una sobredosis letal) con idénticas consecuencias predecibles; en otras palabras, es más reprehensible matar a alguien que dejar que se muera.

Dado que la muerte es inevitable para todos nosotros, el medico siempre acaba por *dejar que la naturaleza siga su curso*. Además, las enfermedades agudas y terminales son entidades fisiopatológicas diferentes. En el primer caso, siempre que el paciente sobreviva a la crisis inicial, la recuperación se obtiene en gran parte por las fuerzas naturales; en el segundo, esas energías se hacen cada vez menos eficaces al progresar la desintegración física. Por tanto, en la práctica el argumento se plantea sobre el tema de la interferencia eficaz y no de la doctrina de *actos y omisiones*. Así, lo que es apropiado en una situación puede no serlo en otra. Las sondas gástricas, las perfusiones intravenosas, los antibióticos, los respiradores y las medidas de reanimación cardiaca, por ejemplo, son medidas primarias de apoyo en la enfermedad aguda, para asistir al paciente durante un periodo crítico y permitir que

recupere la salud. El empleo de tales medidas se consideran medios extraordinarios en el enfermo terminal sin esperanza de recuperar la salud; es en general inapropiado y entra por tanto en la definición de una mala medicina.

Ricardo Royo Villanova, divide a la eutanasia en:

- Eutanasia súbita o sea la muerte repentina;
- eutanasia natural que es la muerte natural o senil, resultante del debilitamiento progresivo de las funciones vitales;
- eutanasia teológica o muerte en estado de gracia;
- eutanasia estoica, conseguida por la exaltación de las virtudes cardinales del estoicismo (inteligencia, fortaleza y justicia);
- eutanasia terapéutica, es decir, la facultad que debía concederse a los médicos para propinar una muerte dulce a los enfermos incurables y doloridos;
- Eutanasia Eugénica y Económica, consistente en suprimir a todo ser degenerado o inútil;
- Eutanasia Legal, esto es: la reglamentada o consentida por las leyes.¹⁰

1.3.3 Distanasia y Adistanasia:

En los principios incluidos en la declaración formulada el 5 de Mayo de 1980 por el Papa Juan Pablo II, se señala que ante la inminencia de una muerte irreversible, se puede adoptar en conciencia la decisión de renunciar a

¹⁰ Ricardo, Royo Villanova Morales. Concepto y Definición de la Eutanasia. p. 339.

tratamiento que sólo procurarían una prolongación precaria y penosa de la vida, sin que por ello haya que interrumpir los cuidados normales que debe recibir el enfermo en tal caso.

La adistanasia actualmente permitida, es la aplicación de fármacos, para aliviar el sufrimiento de un enfermo terminal, aunque ella produzca un cierto acortamiento de la vida en el mismo enfermo, por el contrario, distanasia término acuñado recientemente, es la practica que tiende a alejar la muerte utilizando no sólo los medios ordinarios, sino los extraordinarios muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo.

1.4 Prolongación de la vida y cuidados intensivos.

También existe una grave confusión entre la prolongación artificial e inútil de la vida y los cuidados intensivos, cuidar, cuando la curación ha dejado de tener sentido, es el objetivo de la Unidad de Cuidados Intensivos, la prioridad de esta unidad es aumentar la calidad de vida, no incrementarla, ni acortarla; para un segmento del público, el enfermo ingresado esta sometido a tratamientos terapéuticos prácticamente inútiles, que sólo tienen por función prolongar la vida y no curar, los intensivistas saben que la realidad es diferente.

1.5 Previsiones concernientes al final de la vida.

En algunos países (como en los EE.UU.), dos son los procedimientos regulados mediante los cuales un ciudadano puede hacer provisiones concernientes al fin de su vida. Por un lado, esta la figura del *living wills*,

(últimas voluntades o disposiciones finales), un documento que dispone en que condiciones el ciudadano está dispuesto a recibir medidas extremas de cuidados médicos. Por lo general, se trata de un escrito por el que se renuncia a medios mecánicos de mantenimiento cuando se prevé un padecimiento forzosamente terminal. A medida que la gente aprende a tener más miedo de la senectud que de la muerte, esta línea de acción gana terreno.

La segunda fórmula (que no excluye a la anterior) se denomina *The durable power of attorney* (apoderado o agente con poderes perdurables). Con este documento se faculta a una tercera persona para que decida el mejor camino a tomar en función del conocimiento que se le supone de la voluntad expresada previamente por el paciente.

El ser humano tiene derecho a la vida y a una buena calidad de vida. Cantidad y calidad de vida no son términos opuestos, sino complementarios, que incluso deben ir asociados. Un requisito de la calidad de vida, es que dure, mientras que una larga supervivencia de mala calidad, pueden ser sufrible.

También el hombre tiene derecho a protagonizar *su muerte*, con la mejor calidad de muerte posible. Este derecho es una consecuencia fundamental de su libertad, de su autonomía y de su dignidad personal.

Ubicar la muerte en la vida no es fácil, el hombre no puede mirar continuamente a la muerte, como tampoco al Sol, pero también, lo es que, hay muchas cosas que la sociedad rehúsa escuchar; una de las más

importantes: que la muerte es parte de la vida, contar con la muerte es dar estructura y peso a la vida.

Hay que aprender, ante todo, a desarrollar una actitud en la cual uno ama la vida y enfrenta la muerte. Pocos pueden escoger cuándo morirán, *pero yo acepto la muerte ahora. Desde este momento renuncio a mí derecho a vivir, ya que lo cambio por dejar de sufrir; hay que aprender, hasta dejar de sufrir.*

1.6 La muerte y su clasificación.

La Muerte se entiende como la desintegración irreversible de la personalidad, en sus aspectos fundamentales morfofisiopsicológicos, como un funcional y orgánico definidor de aquella personalidad que así se ha distinguido.¹¹

a) La Muerte se clasifica en:

- Muerte biológica: Es el cese absoluto e irreversible de las funciones vitales del ser humano, entre las que se encuentran las siguientes: la respiración, el ritmo cardiaco, los impulsos cerebrales, entre otros.
- Muerte aparente: Es la muerte ficticia donde la vida se recobra sola, como en algunos casos de accidentes con la electricidad, o mediante recursos de reanimación.
- Muerte intermedia: Es la que precede a la biológica, que tiene fundamentalmente interés religioso para los fines de recibir los

¹¹ Hilario, Veiga de Carvalho. Licoes de Medicina Legal. p. 473.

sacramentos: extremaunción, bautismo, etc., y hoy adquiere mayor importancia para los trasplantes de órganos.

- Muerte esperada: Aquella en la que el individuo sufre un padecimiento grave, cuyo proceso concluye en la muerte.
- Muerte inesperada: En ésta, el paciente tiene una aparente mejoría y contra todo esto, fallece.
- Muerte violenta: Tiene lugar por una razón ajena a la patología orgánica del sujeto. Por ejemplo: homicidio, suicidio, etc.
- Muerte imprevista: Ocurre sin que haya mediado signo o síntoma clínico indicador de su inminente producción.

1.7 Formas de muerte violenta.

Se podrá coincidir en que el homicidio, el aborto, la eutanasia, la pena de muerte y la legítima defensa son formas violentas de muerte, pero hay que detenerse a pensar en sus motivos y justificaciones. Estudiando primero la diferencia entre homicidio simple y homicidio calificado.

También el suicidio por lo general, se identifica como quitarse la vida; en la antigüedad el suicida cometía un pecado mortal al privarse el mismo de la vida, en la actualidad se juzga, como locos a los que cometen dicha conducta.

Los suicidios crecen en el país y en el Distrito Federal, diez veces más rápido; en el área metropolitana y D.F. la época del año de mayor número de suicidios es en primavera y en diciembre.

Los suicidios consumados son más frecuentes en el hombre y los frustrados en la mujer; las mujeres reinciden en mayor proporción que los hombres.

Las edades frecuentes son los 23 años y 57 años, es decir, hay forma juvenil y otra adulta; entre los adolescentes proporcionalmente se suicidan más las mujeres que los hombres, entre los 13 y 17 años; los suicidas que padecen alguna enfermedad al momento de destruirse, proporcionalmente no abundan: 24% entre los hombres y 13% entre las mujeres; las ocupaciones de los suicidas son las que corresponden a la clase media; y en cuanto al estado civil, predominan los solteros sobre los casados, por lo regular el acto se comete en su domicilio, y la mayoría se comete los fines de semana.¹²

El suicidio en general es un escape de problemas que posiblemente con una terapia adecuada tenga solución, en cambio la eutanasia es la única salida posible hacia una liberación física y mental de un individuo que padezca una enfermedad terminal, incurable y además muy dolorosa, razón por la cual son dos figuras distintas, que tienen motivos de ser, muy diferentes; es un error compararlas o decir que son iguales. Regir la eutanasia con un precepto normativo específicamente diseñado para el suicidio es una gran equivocación y una laguna del derecho.

El Código Penal Mexicano (vigente 2002), en su artículo 302, Capítulo II, dice:

ARTÍCULO 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

¹² Alfonso, Quiroz Cuarón. Medicina Forense, Porrúa. p. 382- 383.

Se puede observar que el artículo es poco detallado y no se profundiza con exactitud. De acuerdo a la interpretación de este artículo, el que priva de la vida a otro, está cometiendo homicidio simple, pero ¿qué pasaría si a este homicidio simple se agregaran ciertas agravantes como: premeditación, alevosía y ventaja?, se podría entonces hablar de un homicidio calificado.

Es lógico que la ley castigue más severamente a quien después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer, lo efectuó intencionalmente o se aprovechó de su fuerza física, sus armas o que sorprenda intencionalmente a alguien de improviso, acechándolo o empleando otro medio que no le de lugar a defenderse ni evitar el mal que le quiera hacer, que a otro individuo que cometió el homicidio sin que concurrieran las circunstancias antes referidas y aún más, si el que cometiere el homicidio lo hiciera en defensa de su propia vida, se le excluirá de la responsabilidad penal.

Entonces se podría decir que la ley y la sociedad reconocen y aceptan que hay algunas formas de homicidio que deben ser más penadas que otras; el aborto, el aborto eugenésico, la eutanasia; aunque también tienen como fin privar de la vida a alguien, tienen motivos muy diferentes a los del homicidio, el homicidio calificado y la defensa propia.

En tanto que el homicidio y el asesinato implican la muerte sin una justificación aparentemente aceptable, en la defensa propia se priva de la vida para proteger un bien jurídico de igual o mayor valor que el que se afecta, se podría decir que es justificable.

El Código Penal Mexicano (vigente 2002), Capítulo VI, dice:

ARTÍCULO 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

ARTICULO 330. Al que hiciera abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuera el medio que empleare siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrá al delincuente de seis a ocho años de prisión.

ARTICULO 331. Si el aborto lo causare un medico cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior articulo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

ARTICULO 333. No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

ARTICULO 334. No se aplicara sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio de medico que la asista, oyendo este el dictamen de otro medico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Ahora bien; en el aborto el objeto es conseguir la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez; lo anterior tiene ciertas

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

modalidades, la ley conciente, el aborto si se trata de una mujer que fue preñada como resultado de una violación o igual, si el aborto se practica porque la vida de la madre corre peligro, éste es llamado aborto terapéutico, también la ley despenaliza el aborto resultado de una imprudencia o accidente de la mujer.

Eugenesia significa privar de la vida a alguna persona, que tiene retraso mental o esta discapacitado para llevar una vida normal; eugenesia en la traducción al castellano es: *buen engendramiento*.

Después del breve resumen de muertes violentas se continuará con el tema que se atañe: la eutanasia (el homicidio piadoso). La eutanasia es una muerte provocada, que si bien, constituye también un tipo de homicidio, tiene motivos más poderosos que el aborto, la eugenesia, la pena de muerte y por supuesto la del asesinato.

La eutanasia es la muerte piadosa, es la muerte que se practica algunas veces del enfermo incurable para terminar con sus sufrimientos. Ésta se realiza para dar fin a la larga agonía de un paciente que tiene que soportar dolores terribles y que son en vano, ya que su enfermedad no tiene remedio. Es la cura de las enfermedades incurables y dolorosas; es la liberación del espíritu.

1.8 Eutanasia involuntaria

Ya no cabe duda alguna de que el principal fin del movimiento en pro de la eutanasia es la eutanasia involuntaria activa, de aquellas personas

incapacitadas que no desean morir o que son incapaces de defenderse. Muchos grupos en pro de la eutanasia han admitido que tienen este fin. Para ver el problema de la salud objetivamente, lo que necesitamos es una concepción colonial del hombre similar a la de las abejas y las hormigas, las cuales, al igual que nosotros, están muy especializadas y son tan dependientes unas de otras que ninguna de ellas puede sobrevivir sola por mucho tiempo. En las colmenas y hormigueros no se les da ningún cuidado especial a los ancianos o a los incapacitados. A éstos se les condena por el bienestar general de la colonia.

El Dr. Mark Siegler, director del Centro de la Clínica de Ética de la Universidad de Chicago, dijo: Empezamos despachando a los enfermos terminales y a los comatosos sin esperanza. Luego quizá nuestros proyectiles se dirijan a los seniles, a los muy viejos y decrepitos y, por qué no, también a los jóvenes y a los niños profundamente retardados.

A uno de estos especialistas en bioética en pro de la eutanasia, William Gaylin, ex-presidente del Instituto Hastings, le gustaría ver gente comatosa (él los llama neo-muertos), apilados en lugares especiales para cosechar órganos y realizar experimentos; la idea se basa en redefinir el concepto de la muerte y mantener bancos de cuerpos con un status de muerte legal, pero con cualidades que ahora asociamos con los vivos, dice Gaylin. Los neo-muertos proporcionarían una constante cantidad de médula, cartílagos y piel; también se podrían extraer hormonas, antitoxinas y anticuerpos producidos en los neo-muertos.

1.9 Casos asociados al término eutanasia y soluciones jurídicas tradicionales.

Privar de la vida a otro por móviles de piedad:

Desde ahora conviene desechar este supuesto como eutanasia, porque sólo se refiere a los motivos o razones que impulsan al homicida a privar de la vida a otro sin tomar en consideración qué opina quien va a morir. Precisamente como la víctima no ha pedido su muerte ni la consiente voluntariamente, entonces quien la priva de la vida (sujeto activo) comete el delito de homicidio previsto en el artículo 302 del Código penal mexicano y dicha conducta se sanciona con pena privativa de la libertad de 12 a 24 años de prisión (artículo 307 del mismo ordenamiento). Los móviles altruistas o de piedad que guiaron al homicida sólo atenuarán su culpabilidad y ello deberá valorarlo el juez para, en su caso, imponer la pena mínima prevista en la ley, que es de 12 años de prisión.

El Código Penal Mexicano (vigente 2002), en su artículo 307, Capítulo II, dice:

ARTICULO 307. AI responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión.

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

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

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

1.10 Privar de la vida a quien lo solicita.

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

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

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

Clasificación:

- Eutanasia activa directa, la cual consiste en provocar la muerte del paciente en el momento en que lo solicita, y de acuerdo con nuestra

legislación vigente se sancionan con pena privativa de la libertad de cuatro a doce años de prisión (Art. 312 del Código Penal). No obstante, para estos supuestos existen diversas vías de interpretación a través de las cuales podría quedar impune la conducta del médico que accede a la solicitud de muerte del paciente.

- Eutanasia activa indirecta o eutanasia lenitiva, la cual supone administrar al paciente calmantes para mitigar o aliviar dolores, aunque ello traerá como consecuencia secundaria la anticipación del momento de la muerte. En estos casos el médico cumple con los deberes impuestos por la *lex artis* que le ordenan mitigar el dolor y por ello su conducta queda fuera del radio de prohibición de las normas penales y no puede ser considerada como típica y, en consecuencia, no puede ser constitutiva de delito.
- Eutanasia pasiva, la cual implica no iniciar o interrumpir el tratamiento o cualquier otro medio que contribuya a la prolongación de la vida que presenta un deterioro irreversible o una enfermedad incurable y se halla en fase terminal, acelerando el desenlace mortal. Desde la perspectiva del Derecho penal vigente, la conducta del médico que no aplica o interrumpe el funcionamiento de los medios extraordinarios sólo se disculpa cuando dichos medios son empleados para salvar otra vida con mejor pronóstico (estado de necesidad exculpante), es decir, cuando el médico se encuentra ante dos pacientes y sólo cuenta con los medios para prolongar la vida de uno de ellos.
- Ortotanasia, consiste en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo. Como la ley general de salud señala que la pérdida de la vida se verifica con la

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

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

El Código Penal Mexicano (vigente 2002), en su artículo 312, Capítulo III, dice:

ARTÍCULO 312. El que prestare, auxilie o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Proporcionar al enfermo terminal los medios para provocar su muerte, como acaecería si se le dieran el vaso con la solución de cianuro al paciente para que él mismo la beba o en el supuesto de las llamadas *máquinas de la muerte*, en las cuales el paciente mismo puede accionar el mecanismo de activación del aparato. Aunque estos supuestos quedarían dentro de la hipótesis de auxilio al suicidio y la pena a imponer será la de uno a cinco años de prisión (artículo 312 del Código penal), se considera que dichos supuestos también podrían dejar de ser sancionados por el Derecho penal a

través de una reinterpretación que permita al médico auxiliar al enfermo terminal que lo solicita.

Las anteriores son las distintas hipótesis y soluciones tradicionales que se presentan en torno a la eutanasia conforme al Derecho Penal vigente en México.

Vivimos en una sociedad que intenta olvidar la muerte, al igual que *el sexo* hace cien años, es algo de lo que no se habla; factores como la mayor seguridad en el trabajo, los avances de la medicina preventiva y curativa, y la ausencia de una guerra mundial desde hace años, han eliminado el tema de la muerte de la vida familiar normal. En la actualidad, la familia media puede esperar no enfrentarse con la muerte, en su círculo inmediato, durante alrededor de veinte años. En tales circunstancias no es sorprendente que la mayor' de nosotros esperemos vivir hasta edad muy avanzada. La muerte no esta presente en nuestros pensamientos conscientes y no forma parte de nuestra filosofía de la vida. El morir y la muerte, salvo la violenta, han desaparecido de la vida diaria de las personas; los niños de la ciudad, sobre todo, no ven morir ni enterrar a su gente; se les oculta y se les engaña, privándoles así del contacto con una realidad de la vida. Nos resulta arduo enfrentarnos a su proximidad y tendemos a alejarnos del que necesita nuestra compañía y presencia continuada; la simpatía caritativa ha dado paso a la falta de piedad, y volvemos la espalda al deterioro progresivo del amigo o del ser amado. La repulsión provoca gritos subconscientes que a veces cristalizan en una petición de *eutanasia*. Pero el ser humano merece vivir y ser respetado sólo por ser humano y por estar vivo, y cualquier otra

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

especificación es inadecuada para fundamentar su derecho a la vida, y a la vida digna o lo más digna posible.

1.11 Ilícitud del mantenimiento artificial de la vida.

El no aplicar o suspender cuidados médicos puede ser, unas veces, una forma de conducta eutanásica, mientras que otras ocasiones es el modo correcto de cumplir el mandato ético, de no someter al paciente incurable y terminal, a tratamientos inútiles y probablemente ineficaces. Estando próximo el fin de un enfermo considerado como incurable no es ilícito mantener artificialmente su vida, pero si prolongaría su martirio.

No se trata por lo tanto de acabar con el enfermo sino de no dejarlo morir con tanto sufrimiento; el médico no está obligado en conciencia a prolongar siempre y por todos los medios de su arte, la vida de un enfermo moribundo, que no hay posibilidad de salvar. No hay que condenar al enfermo a aquellos medios terapéuticos que degradan al hombre a la condición de un ser sensorial sin posible rehabilitación.

Muchos enfermos piden a los médicos les dejen morir, y es aquí en donde radica lo ético o lo moral, si hacerlo o no, ¿existe algunas circunstancias en las que pueda justificarse, a pesar de todo, la eutanasia? ¿Cuándo y por que?.

Todos éstos son problemas a los que ha de enfrentarse el médico cuando la muerte parece inevitable en uno de sus pacientes; y esto trae como

consecuencia la dificultad de decisión por las confusiones que origina la falta de despenalización de la eutanasia.

La eutanasia es un método para apagar el sufrimiento, por padecer un proceso patológico irreversible, ya que de todos modos acorta la vitalidad y conlleva a la muerte.

Pero pensando en otros extremos, tales como seres monstruosos, o enajenados, agresivos y peligrosos, lesiones cerebrales irreversibles, etc., en los que no hay posibilidad humana de rehabilitación; económica y utilitariamente, aparentemente inservibles. ¿Se tendría el derecho de aniquilar sus vidas?.

El límite que la moral, la ética y las leyes imponen es respetar la vida. Entonces que hacer si todo se opone, romper esos esquemas, o legislarlos.

La ética, en la calidad de la vida, cambia el enfoque de lo espiritual a lo físico, a lo mental y a lo emocional, ya que la utilidad de una persona para la sociedad, para su familia e incluso para sí mismo, es totalmente medida por la condición de su cuerpo y de su mente.

Una vez que la sociedad acepte el *testamento en vida*, o sea, es poder decidir en que momento morir (eutanasia), entonces modifique completamente la manera de medir el valor del hombre; la eutanasia pasiva voluntaria, es nada más que un paso voluntario, es un paso intermedio, las personas a quienes se les ha negado las necesidades vitales por ignorancia, por falta de recursos económicos que es una de las principales causas, por el

abandono ya que es un agotamiento psicológico y físico, y prefieren dejarlo a cargo de la institución y dejar que vaya muriendo en agonía, y todo ese sufrir se puede evitar, despenalizando la eutanasia.

Los activistas en pro de la eutanasia, como Jack Kevorkian, han dicho que permitir a alguien morir de inanición o de sed; como hacemos ahora, es una barbaridad. Los nazis han hecho esto en los campos de concentración. Se calculaba que tomaba una semana para hacer morir a alguien de esta manera.

La pregunta es: ¿ se puede pensar que sólo porque uno está en coma no sufre?. Los que se encuentran en pro de la eutanasia defienden el suicidio asistido y la eutanasia directa, en es que la muerte del paciente es causada por una inyección letal. Este tipo de muerte directa fue propuesta por la iniciativa 119 del Estado de Washington y los votantes la rechazaron en noviembre de 1990.

El Dr. Jack Kevorkian ha logrado que el segundo paso de que se ha hablado sea ya una realidad. Este patólogo retirado del Estado de Michigan ha ayudado a suicidarse a varias personas y ha dejado bien en claro que quiere formar una cadena de clínicas de eutanasia (obitoriums) a lo largo del país. Otro de los líderes activistas de la eutanasia, el Dr. Julius Hackethetal, declaro que el fin último que se procura es *el derecho universal a morir*. Y añadió: El Congreso de la Sociedad Hemiock ayudará así a que los derechos evidentemente humanos de la muerte digna se conviertan en ley en todo el mundo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ese *Derecho humano* sin duda causará el que automáticamente todos puedan por si mismos determinar la hora y la manera en que prefieran morir.

Un punto critico que debe ser enfatizado tiene que ver con la Constitución y con el Tribunal Supremo de EE.UU. En efecto, el problema está en que si dicho Tribunal otorgó *un nuevo derecho humano fundamental* según la Constitución de EE.UU., a un grupo de personas, como el (falso) *derecho* a la anticoncepción y al aborto, entonces ahora, según ese equivocado criterio, es inconstitucional negárselo a otro grupo. Esto significa que si los enfermos incurables reciben el (también falso) derecho a la eutanasia, es inevitable que las cortes extiendan ese derecho a todos los ciudadanos de EE.UU.

Los activistas anti vida primero justificaron la anticoncepción y el llamado derecho al aborto solo en los casos de violación, incesto, deformación fetal, etc. (en éstos y ningún otro caso el aborto esta justificado), y al cabo de estos años extendieron con toda amplitud este *derecho* al incluir otras razones como el embarazo eugenésico en cualquier etapa del embarazo.

Por lo tanto, ahora debería estar justificada, la eutanasia para los casos difíciles de enfermos terminales, personas en estado de coma o aquellas personas que también sufren dolores insoportables para que cualquier persona de cualquier edad, pueda con la ayuda de un médico practicarse la eutanasia.

La eutanasia ha sido un tema recurrente, hoy la cuestión eutanásica está abierta a la sociedad; si bien hay sociedades que carecen de un sistema de

salud que abarque a todos sus ciudadanos, hay otras que están en vías de atenuar el problema no resuelto que plantea el modo de ayudar a los enfermos que desean morir sin poner en peligro a los que no lo desean. La pérdida de la vida por acción u omisión que en si misma o en la intención causa la muerte, esto se puede entender como eutanasia.

Se abordarán los beneficios que implicaría la despenalización de la eutanasia, la reafirmación de la autonomía del individuo aun cuando existen opiniones en que la pura noción de autonomía individual no es suficiente justificación para la legalización de la Eutanasia; ciertamente la autonomía es generalmente respetada por el derecho, también es igualmente justa y frecuentemente, se ve limitada por las normas jurídicas impuestas en aras del bien común de la sociedad; tal es el caso de la Eutanasia.

Algunas personas piensan que la liberación del dolor y otros sufrimientos justifican la despenalización, ¿se ha preguntado cuántas personas en vías de morir en etapa terminal existen?, ¿Qué proporción de ellos requieren del auxilio o suicidio asistido?, ¿Cuántos de ellos desean la Eutanasia?, o los cerca de 450 mil personas que mueren en México en donde las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus y los accidentes representan el 50 % del total de fallecimientos y que para algunos autores son el perfil de la patología que lleva a la enfermedad terminal y Eutanasia, con excepción de aquellas muertes repentinas y agudas.

Aquellas otras personas que se oponen a la Eutanasia o al suicidio asistido señalan diversos factores para fundamentar dicha oposición:

- La devaluación en la integridad de la profesión medica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Creación de ansiedad y trastornos psicológicos en aquellos pacientes con posibilidad de Eutanasia.
- Coerción para realizar Eutanasia en contra de su deseo.
- Aplicar la Eutanasia antes que otras medidas paliativas óptimas.
- Aplicar Eutanasia sin consentimiento validamente informado por el estado mental de la persona o incompetencia.

1.12 Impacto biológico en la familia.

Ezekiel Emanuel, al referirse a la inequidad distributiva y la Eutanasia señalaba; *La presión para legalizar la Eutanasia en Estados Unidos viene de personas educadas, con recursos financieros; las encuestas muestran consistentemente que los que apoyan la Eutanasia tienden a una situación financiera adecuada, con estudios de postgrado, blancos, no religiosos, alrededor de 65 años, que irónico que esta descripción socio-demográfica se ajuste a algunos jueces federales, como a filósofos y otros académicos.*

Es decir personas que ocupan posiciones de autoridad en la sociedad. Por otro lado las encuestas señalan que los pobres, afroamericanos, ancianos tienden a oponerse porque se saben una población vulnerable.

Es preciso saber cual es la razón por la que antes no había legalmente Eutanasia y ahora la hay, veamos los 20 años de seria y formal experiencia de los Países Bajos; en su análisis sí existe una nueva relación entre la moral y la religión personal y el derecho de sociedades pluralistas. ¿Nos encontramos en una etapa de desvalorización de la vida cuando menos desde el punto de vista ideológico?, ¿En el marco de la libertad y de la autonomía humana

hemos rebasado el motivo de piedad ante el sufrimiento del enfermo moribundo?, ¿Es la autonomía del individuo el contrapeso que se ejerce ante aquella arrogancia de algunos médicos que emiten la indicación de no resucitación al resto del equipo médico hospitalario?.

Es claro que las normas jurídicas son fundamentalmente impuestas en aras del bien común de la sociedad. En el caso del enfermo terminal el usar el poder de su voluntad no es lo problemático, sino el pretender transferir ese poder a las manos de otro.

Por otro lado, y con base en los modernos sistemas gerenciales que administran los servicios de salud, se debe tener presente que cuando la relación médico-paciente se convierte en relación sistema-paciente, el enfermo se convierte de persona humana en ente regido por normas masificadas y en consecuencia el enfermo o el anciano viven situaciones difíciles y penosas cuya dignidad y derecho están amenazados en entredicho. En el caso que la dignidad humana sea minada o alevosamente destruida por la dependencia de otros, debilidad o enfermedad terminal se hace necesario rescatar el proceso de morir; ¿esas situaciones degradantes el recurso es la Eutanasia?. Por supuesto, para muchos cualquier definición de autonomía no es válida para sustentar la Eutanasia.

Eutanasia implica muerte tranquila y sin dolor con fines liberadores de padecimientos intolerables y sin remedio a petición del sujeto; o es el objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital que incluye un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficial.

Las necesidades sociales y el reconocimiento de los derechos de todos los individuos respecto de tomar su propia decisión de morir dignamente van mas allá de un debate religioso, político, legal.

Sobre todo en las poblaciones más desprotegidas donde sus derechos políticos, sociales y económicos no cumplen con la más mínima expectativa de bien vivir, debe procurarse al menos que tengan un bien morir.

En México, los pacientes de escasos recursos probablemente practican en cierta forma algún tipo de eutanasia, porque si no pueden adquirir el tratamiento adecuado dejan que su enfermedad evolucione de manera natural hasta su muerte.

Como otra opción y según su cultura o solvencia monetaria se llega a solicitar el alta voluntaria de pacientes terminales para llevárselos a su domicilio y vivir sus últimos días junto con sus familiares.

El tema es muy difícil y controversial, por lo cual seria necesario probablemente legislar en la materia para evitar abusos.

Como todas las decisiones que el ser humano toma en las que se conjugan ideas filosóficas, religiosas, legales, culturales, sociales y políticas, al principio tendrán su contraparte aparentemente no benéfica, pero se irán mejorando hasta que satisfagan las necesidades de la sociedad. La eutanasia es un tema sobre el cual la población en general debe definirse. Asimismo, como para la profesión medica es un gran reto tratar de esclarecer con los pacientes y la sociedad los puntos de vista acerca del mismo.

Además, los médicos y pacientes deben comprender que tanto la vida como la ciencia tienen sus límites, y que se debe contextualizar a cada paciente y enfermo en su realidad sobre la posible práctica de este tipo de decesos.

De los argumentos en contra de la eutanasia, resaltan el religioso: "Dios da la vida y es el único que la puede quitar"; así como el hecho de que no se aplique igual a personas de distintos estratos sociales; el probable abuso en su práctica; que sea producto de un error diagnóstico, y que viola varias leyes médicas como el cuidado profundo del enfermo terminal.

A continuación algunas consideraciones:

- Evita el sufrimiento prolongado cuando ya no es posible rescatar la vida; se respeta la autodeterminación del paciente, y es resultado de una relación ideal entre médico-paciente.
- Cada vez se extiende más el concepto de que el ser humano no debe sufrir sin motivo, de ahí la idea de que si el médico o la enfermera pueden coadyuvar a evitarlo en un paciente terminal sea cada vez más aceptada por la sociedad.
- Lejos de ir en contra del deber, esta actitud es congruente con los principios médicos que exigen la compasión, buscar aliviar sus molestias, aceptar y tomar en cuenta sus decisiones.

1.13 Eutanasia: inicio sin fin.

Por su profesión, el médico trata con frecuencia a pacientes que pronto morirán; pero disponer la muerte del paciente, aunque sea a petición del

mismo, éticamente no es viable, *ya que respetar la vida humana y la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del medico.* La misión del medico es prevenir y curar, si no es posible, aliviar y si no puede aliviar, consolar. La Eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, aunque sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, es contraria a la ética.

La vida humana es merecedora de respeto en si misma, no por sus condiciones de vida. Si la enfermedad limita sus facultades y sus capacidades son escasas, la función del médico está en facilitarlas y potenciarlas al máximo.

1.14 Ideas a favor de la legalización de la eutanasia:

Con frecuencia las siguientes ideas son usadas como argumentos para la legalización de la eutanasia:

- Exceso de tecnología medica: encarnizamiento terapéutico.

Estos problemas no existen si la medicina es ejercida correctamente con ética. Nadie discute que el encarnizamiento es una mala actuación medica, y como ya reconoce el Código de ética Medica, en caso de enfermedad incurable y terminal, el medico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas.

Es importante distinguir que la supresión de un tratamiento inútil o desproporcionado podría significar que la vida de ese enfermo podría ser inútil, agobiante y hasta con un sufrimiento insoportable e innecesario.

El dolor físico del paciente puede ser tratado eficazmente. La medicina siempre puede aliviar y casi siempre más del 90% en pacientes con cáncer, puede anularse el dolor físico del paciente, más no quiere decir que lo aliviará, sino solo prolongará su vida aunque con dolor, pero vivirá un poco más. Por otra parte, también puede tener sufrimientos de origen psicoemocional, social o espiritual, a los que podemos y debemos dar el tratamiento y el soporte adecuados. La Medicina Paliativa tiene una visión integral de la persona, y mediante el trabajo de un equipo interdisciplinario, responde satisfactoriamente a las diversas necesidades del enfermo en situación terminal, ya que los médicos y familiares saben que es ilícito aplicar la eutanasia y recurren a esos métodos.

1.15 Derecho a una vida digna: calidad de vida.

En este argumento el hombre tiene una dignidad, pero en determinadas circunstancias, concretamente en un enfermo terminal, estar más por debajo de lo que podría ser exigido para vivir, y listo permitirá que le fuese aplicada la eutanasia.

En este caso hay que distinguir dos aspectos de la dignidad humana. Por una parte, la dignidad que tiene cualquier hombre por el hecho de ser hombre y que fundamenta los Derechos Humanos. El hombre por su humanidad es merecedor de un respeto básico igual para todos y de una

serie de derechos que le permitan su pleno desarrollo. En este sentido, la dignidad humana se tiene siempre; fundamenta el derecho a vivir y en ningún momento el hombre carece de ella ni puede perderla (por enfermedad, por incapacidad). El segundo aspecto de la dignidad humana es variable a lo largo de la vida y depende de cada persona. Esta dignidad generalmente esta basada en lo que el hombre ha hecho y hace, es decir: su comportamiento ético, profesional, familiar, social, frente al dolor propio o ajeno, ante situaciones de crisis, su entrega, su generosidad, su responsabilidad, etc.

1.16 Hay que respetar la autonomía del enfermo:

En un primer paso, se propone que el médico respete las decisiones libres del paciente acerca de su muerte.

Legalizar la eutanasia parece dar un mayor grado de libertad al ciudadano, ya que el médico podría legalmente practicarle la eutanasia cuando el paciente exprese explícitamente y repetidas veces ese deseo, se considera aceptable que la decisión, en caso de incapacidad, pudiera ser tomada por la familia o un apoderado que el haya elegido. Sin embargo, finalmente, por qué un médico compasivo se habría de abstener en aplicar la eutanasia a pacientes que no pueden expresarse y que están en peores condiciones que aquellos que lo piden. Si se tolera legalmente que al paciente se le pueda practicar la eutanasia por su voluntad o la de otros, podría ser que los médicos les practicaran la eutanasia a aquellos que se encuentran en peores condiciones, con la debida consulta al propio paciente o la de sus familiares.

Ante el enfermo terminal que afirma soy libre para usar mi vida y también para disponer de mi muerte, la cuestión clave es: que el enfermo no quiere vivir mas, por eso pide la eutanasia, ya que en realidad, está deseando simplemente dejar de tener dolor, sufrimiento, abandono, y tener un poco de esperanza. Dar soluciones a este estado del paciente es la rondón del médico y de todo el equipo terapéutico.

1.17 Tengo derecho a morir (derecho al suicidio).

Pero la eutanasia no es un suicidio: implica que una persona ayude a otra a morir sin dolor y dignamente y la legalización de la eutanasia permitiría esta tarea a los médicos sin penalizarlos y paguen una culpa solo por ayudar.

Los médicos emitirían un juicio sobre si es razonable o no la petición, si el paciente realmente cumple los requisitos para que se considere que su enfermedad ya no tiene cura y continuaría con dolor y sufrimiento.

1.18 La eutanasia como acto piadoso.

Para un enfermo terminal, el principal objetivo no es alargar su vida, sino cuidarlo y proporcionar la mejor vida: el paciente no puede ser curado, pero si debe ser cuidado. El paciente terminal desconoce las posibilidades de su estado. El equipo médico tiene la obligación de dar confort y dar a conocer las nuevas posibilidades para que se pueda sentir motivado por los fines reales que pueda alcanzar en su estado. El trabajo de un equipo interdisciplinario es imprescindible para resolver los problemas físicos, psíquicos, sociales y espirituales; y conseguir los objetivos planteados.

Para esto es fundamental tener una mentalidad abierta que acepte las aportaciones y las opiniones de los demás, sin estar limitados por los estereotipos de cada profesión.

La situación en Holanda: Es un ejemplo a seguir. La eutanasia se ha despenalizado y ha cambiado ya la situación real. Para la realización de la eutanasia, la Real Asociación Médica Holandesa y la Comisión Estatal sobre la Eutanasia del gobierno de Holanda han establecido unos criterios que incluyen:

- La petición explícita y reiterada del paciente que no deje lugar a dudas respecto a su deseo de morir.
- El sufrimiento mental o físico del paciente debe ser muy severo y sin esperanza de alivio.
- La decisión del paciente debe ser bien informada, libre y constante.
- Todas las opciones curativas han sido agotadas o rechazadas por el paciente.
- Que el médico responsable consulte el caso a otro médico.

La Comisión Estatal sobre la Eutanasia en enero de 1990 solicitó un informe de la situación real del país con relación a este tema y de otras decisiones médicas acerca del fin de la vida. Fue realizado por el Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la Universidad y la Oficina Central de Estadística de la Haya.

Se realizaron estudios:

- Entrevistas a 405 médicos;
- Análisis de la causa de la muerte en una muestra de 5.197 fallecidos;

- Estudio prospectivo en 322 médicos durante seis meses, en que describieron 2.257 muertes.
- El ministro de justicia garantizó la inmunidad legal para hacer el informe.

El informe distingue varios tipos de decisiones médicas sobre el final de la vida, que clasifica como:

a. Eutanasia y decisiones afines. Prescribir, suministrar o administrar drogas con el propósito explícito de acortar la vida.

- Eutanasia (finalizar la vida a petición del paciente).
- Suicidio asistido.
- Actos para poner fin a la vida sin petición explícita y persistente.

b. Alivio del dolor y de los síntomas (para que la vida del paciente pueda acortarse).

- Con el propósito explícito de acelerar el fin de la vida.
- Al menos considerando que esto probablemente acelerará el fin de la vida.

c. No dar tratamiento, no empezar o retirar el tratamiento cuando probablemente hubiera alargado la vida del paciente, sin su petición.

- Con el propósito explícito de acelerar el fin de la vida.
- Al menos considerando que esto probablemente acelerará el fin de la vida.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La ley es norma, pero además orienta; legalizar la eutanasia supondría animar a que la gente la pida cuando está en fase terminal, dolor extremo.

Esta nueva modificación al código que despenaliza la eutanasia, no hace relevantes las penas al establecer que: El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y seria de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, no será castigado con la pena.

Es simplemente la solución más fácil, es obvio que la eutanasia: es una intervención limpia, rápida, eficiente, indolora, compasiva, mucho mas cómoda, estética y económica que el tratamiento estándar, se convierte en una tentación para el paciente, sus familiares y el médico; la eutanasia, una vez tolerada, sería aceptada como una alternativa más del médico, y fácilmente se plantearía como una obligación moral por compasión, un deber del médico en la asistencia al paciente.

El médico siempre ha de respetar la vida humana y aprender a hacer frente a la muerte de su paciente, ya que no está en sus manos siempre poder curar a las personas, ya que en algunas ocasiones ni la ciencia puede salvarlos.

1.19 La Eutanasia como un problema filosófico.

La eutanasia es la práctica de terminar con la vida de una persona que se encuentra pasando por una etapa de una enfermedad incurable o un sufrimiento intolerable.

La muerte voluntaria requiere de la autorización del paciente moribundo o de la persona legal que lo representa.

La eutanasia se divide en dos clases: pasiva o negativa es no hacer nada por prevenir la muerte, que es no permitir a alguien vivir, y la activa o positiva, tomar una acción deliberada para causar la muerte.

La Eutanasia se puede referir a términos morales. El juramento hipocrático dice que se tiene que respetar la vida: No daré una droga mortal a nadie, si me lo solicitaren, ni sugeriré este efecto. No es lo mismo dejar morir, que hacer morir.

Actuaríamos en dos extremos:

- La lucha cruel y despiadada contra la muerte, a costa del sufrimiento del paciente y de sus seres queridos.
- El precipitar la muerte por solicitud de nuestros pacientes terminales, o por sus familiares cuando el paciente no pueda decidirlo por estar en estado de coma, o alteradas sus facultades mentales.

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.

Y está bien que así se haga, porque es nuestra obligación preservar la salud de nuestros pacientes. 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 dejar que la naturaleza siga su curso con énfasis en el TRATAMIENTO PALIATIVO. No debemos obstaculizar a la naturaleza, aquí hay que dejar morir, esto se conoce con el término de ortotanasia.

La muerte es ineludible, y es inherente a nuestra naturaleza humana. Nos enfrentaremos cada vez con mayor frecuencia, a pacientes de edad con enfermedades degenerativas que harán menos exitosos los tratamientos curativos. Enfermedades que alterarán fuertemente la calidad de vida de los pacientes. La curación ya tiene menores resultados. Y aquí debemos volvernos más expertos en calmar que en curar y rodear de afecto a esos seres que pronto morirán.

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.

En Los Estados Unidos de Norteamérica en ese país se ha hecho tristemente famoso un patólogo de Michigan, el Dr. Jack Kevorkian, compositor de música de jazz y obsesionado con la muerte. Ha propiciado la eutanasia activa entre sus pacientes terminales con la máquina de la muerte, en la que el mismo paciente se inyecta cloruro de potasio endovenoso para producir paro cardíaco, o con la inhalación de monóxido de carbono. Él se lava las manos como se las lavó Poncio Pilato. Él no produce la muerte de modo directo, son sus enfermos los que lo hacen, bajo sus orientaciones. Irónicamente lo llaman el iángel de la muerte! o idoctor muerte!. Ha sido tal su obsesión por la muerte que ha compuesto un disco que se llama iNaturaleza muy muerta! con una carátula de una calavera con su mandíbula deformada. Otro título de uno de sus discos es iUna vida muy quieta!.

1.20 La eutanasia se puede hacer de dos maneras:

- Por acción directa del médico.
- 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.

Pertenece a una sociedad, a una familia y nuestras decisiones afectarán siempre a otros. La autonomía absoluta afectará la integridad propia y la de otros seres. La autonomía de cada uno podrá tropezar con la

autonomía del otro. Cuando un paciente pide que se termine con su vida, tiene que contar con la autonomía y la conciencia moral de su médico y de sus seres queridos. No es sólo establecer un reglamento o unas condiciones para permitir este acto.

Existe una condena casi unánime a la llamada eutanasia activa, o sea, propiciar la muerte de alguien aplicándole alguna sustancia para acabar con su vida.

Una profunda investigación sobre la eutanasia, uno de los dilemas históricos más discutidos de la medicina. Médicos, religiosos, abogados y familiares de enfermos terminales, dejan su testimonio sobre el tema. La mayoría admite la eutanasia pasiva, es decir, evitar prolongar la vida de un paciente por medios mecánicos cuando se sabe que aquél ya no tiene posibilidades de vivir.

Etimológicamente, eutanasia significa muerte dulce o sin sufrimiento físico. Pero hoy se le entiende como el fallecimiento provocado voluntariamente a una persona que ya no puede soportar los dolores de una enfermedad terminal y que no tiene ninguna esperanza de vida, convirtiéndose en una pesada carga para sí misma y para su familia, en lo espiritual, psicológico y hasta económico.

La eutanasia constituye un desafío desde el punto de vista ético y también desde lo legal. Algunos enfermos desahuciados piden que los dejen morir con dignidad para que se acaben sus sufrimientos. Ahí se presenta todo un dilema

para los médicos y familiares, quienes deben de optar por una decisión final.

1.21 Antecedentes históricos de la eutanasia.

En algunas culturas esquimales, los ancianos y enfermos comunican a su familia que ya están dispuestos a morir y, si la familia es piadosa, les complace abandonándoles en plena naturaleza o matándoles; muchos esquimales creen que si se enfrentan con valor a una muerte violenta irán al paraíso.

Los ancianos de las tribus bárbaras del norte, saltaban al mar desde lo alto de las rocas por no sentir ningún placer por ver al futuro, se conocen también historias acerca de los ancianos etíopes que permitían que los ataran a toros salvajes para que los mataran, o de los aborígenes de Amboina que se comían por caridad a los miembros débiles de la familia, o bien de los congolese que saltaban encima de los ancianos hasta matarlos.

Los pobladores de Formosa eran más caritativos y emborrachaban a los enfermos y ancianos con fuertes bebidas para después matarlos. Los Hotentotes celebraban una gran fiesta en honor de algún patriarca enfermo antes de abandonar en una choza de la selva y los legendarios isleños disponían de ejecutores llamados cántanos, cuya noble tarea consistía en ahogar a los ancianos para evitarles sufrimientos.

1.22. Grecia y Roma.

En la edad dorada de la razón griega se condenaba el suicidio en la mayoría de los casos por lealtad al estado o por reminiscencias del horror que causaban a los griegos el matar a un semejante. Por otra parte se defendía el venerado principio de Kalokagathia, ideal de un perfecto equilibrio entre el bienestar físico y mental.

Los griegos aceptaron el concepto de euthanasia, que significa "eu" buena y "thanatos" muerte, y la enfermedad se convirtió en una especie de maldición.

Existen pruebas de que en Ceos había una antigua costumbre que exigía a las personas que se suicidaran una vez cumplidos los sesenta años.

Sócrates y Platón pensaban que una enfermedad dolorosa era una buena razón para dejar de vivir.

En Roma se aceptaba el suicidio como alternativa para los enfermos terminales ya que éste estaba provocado por la impaciencia del dolor de la enfermedad, ya que según decían se debía al cansancio de la vida, la locura, o el miedo al deshonor; para los romanos vivir noblemente significaba morir noblemente.

La virtud del suicidio se reconoció en Grecia y Roma antigua y se condenó a partir del cristianismo. En el Renacimiento se volvió a defender el derecho a

terminar una vida agotada por el sufrimiento.

Con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo; la soberanía sobre los actos correspondió al Dios todo poderoso, quien podía delegarla al monarca o al pontífice único. A partir de entonces se condenó la eutanasia y se castigó al suicida, tanto al frustrado como al consumado; se negaba sepultura cristiana al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la ofendida iglesia. El suicida frustrado era castigado con el destierro a perpetuidad. Sólo había una forma de conseguir que tuviera un entierro cristiano: que la familia, la cual pudiera ser pudiente, alegara un ataque de locura antes del acto pecaminoso.

Durante doce siglos el cristianismo, consideró el suicidio el más grave de los pecados por violar el mandamiento que prohíbe matar sin dar oportunidad para arrepentirse y por ser un acto contra la ley de la naturaleza y la caridad. Finalmente, por ofender a Dios, dador de la vida y el único que puede ponerle término.

En el siglo XIV, cuando renacieron las letras y las artes, las actitudes ante el suicidio cambiaron radicalmente, se dispararon muchas supersticiones y concepciones erróneas y ocuparon sus opiniones instruidas. Los valores romanos y griegos se reafirmaron, y el concepto de una muerte fácil se consideró de nuevo idóneo. Aunque la iglesia católica y protestante condenaban el suicidio, la gente más ilustrada dejó de verlo como pecado imperdonable¹³.

¹³ Arnoldo, Kraus. Asunción, Álvarez. La Eutanasia. p. 9

1.22.1 Un breve repaso de la Grecia Antigua al Renacimiento.

En la Grecia antigua¹⁴ Sócrates sostenía que el dolor y el sufrimiento producidos por una enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida.

A partir del siglo XVI, algunos pensadores como Tomás Moro, Montaigne, Bacon, John Donne; sostuvieron que el derecho a poner fin a la vida no riñe con la voluntad de Dios. Fueron los que también advirtieron de los riesgos que podía provocar la nueva tecnología de su tiempo, prolongar la vida más allá del sufrimiento tolerable.

Sócrates invocaba a Esculapio ya que era el Dios de la medicina, quien no intentaría curar lo incurable ni alargar vidas inútilmente antes de llegar a beber la cicuta, Sócrates había defendido muchas veces el aspecto noble y deseable de la muerte. El filósofo no era aceptado por todos los contemporáneos y por eso fue sentenciado a muerte, destino que prefirió antes que retractarse de sus ideas, entre éstas estaba la de defender la muerte como una opción que debía permitirse.

Los estoicos aceptaban el suicidio en aquellos casos en que la vida iba en contra de la naturaleza, por enfermedad grave, anomalías físicas o por dolor insostenible. Había otros grupos dentro de Grecia, que lo condenaban como los Pitagóricos, los Aristotélicos y los Epicúreos.

¹⁴ Ibid. p. 8

En Roma se reconocían las virtudes del suicidio, alternativa preferible a la prolongación de una vida indigna. Plinio el Viejo expresaba: De los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguno hay mejor que una muerte oportuna, y óptimo es que cada cual pueda dársela a sí mismo.

Para los romanos, vivir noblemente incluía morir noblemente. Quitarse la propia vida era una forma de muerte aceptable cuando evitaba el dolor, el deshonor o simplemente el desgaste de la vida.

1.24 El Cristianismo.

Para los cristianos el quitarse la vida o estar de acuerdo en que ésta les sea arrebatada, constituía un gran pecado y aquél que incurriera en esta conducta se le negaba la santa sepultura, además de que caía en deshonor junto con su familia.

1.25 El Renacimiento.

Un renovado interés por el individualismo fue lo que diferenció la actitud de la Edad Media respecto del suicidio, de la actitud adoptada en el siglo XVI. Este cambio contribuyó a que las decisiones morales sobre la vida y la muerte fueran más flexibles y al mismo tiempo más complejas puesto que, en realidad ahora eran más discutibles.

En Francia se tenía el convencimiento de que cuando el enfermo tenía que soportar dolores insoportables, la muerte era de hecho una piadosa liberación

el suicidio un acto loable. Transcurrido casi un siglo y alrededor de 1870, gracias a un retorno a los ideales liberales y democráticos, el gobierno francés prohibió finalmente la discriminación en general, incluso contra los suicidas en cuestión de entierros, insistiendo en que se otorgaran los honores correspondientes, tanto si se trataba de funerales religiosos como civiles.

1.26 La experiencia Nazi.

Alemania bajo la tiranía nazi determinó examinar a todos aquellos enfermos incurables a quienes los nazis llamaban Unnütze esser (bocas inútiles).

La eutanasia nazi fue más bien un claro ejemplo de genocidio y un instrumento político más que piadoso. Fue un hecho aberrante ya que los nazis terminaban con la vida de enfermos incurables y curables con el pretexto de limpiar los elementos indeseables en su raza.

Desde inicios de este siglo y hasta nuestros días se han hecho diversos intentos en diferentes partes del mundo por lograr una legislación más justa y adecuada sobre la eutanasia¹⁵.

1.27 Del siglo XVIII hasta nuestros días.

A partir del siglo XVIII¹⁶, los médicos comenzaron a opinar públicamente sobre su responsabilidad frente al paciente para ayudarlo a tener una muerte

¹⁵ Derek, Humpry. Ann, Wicket. El Derecho a Morir

¹⁶ *Ibid.* p.10

más tolerable y humana, y se unieron así a los filósofos que habían expresado tal idea sobre el tema.

La vida en sí misma no es un valor supremo; una vida consumida por el dolor ha perdido su sentido. El médico debe reconocer que es responsable de ayudar al enfermo a morir humanamente.

El Renacimiento dio como resultado: la población estaba, en general, más informada. Sabía que el suicidio ya no era un pecado imperdonable y que la ley había suavizado el castigo por ese acto.

Se empezó a reconocer como una decisión privada que no tenía por qué convertirse en un crimen público. En 1777, Hume sostenía: Cuando la vida se ha convertido en una carga, el coraje y la prudencia deben ayudarnos a acabar con nuestra existencia. También con Rousseau se encuentran referencias al suicidio virtuosos, aquél que pone fin a una vida cuyo intenso sufrimiento deshumaniza al individuo. Fue más tarde hasta 1870, cuando se prohibió en Francia negar sepultura por el motivo que fuera, incluido el suicidio.

A principios del siglo XIX, Marx presentó su Eutanasia médica . En esta tesis critica a los médicos que tratan enfermedades más que pacientes y abandonan a éstos cuando no pueden curarlos. Según él no se espera que el médico evite la muerte, sino que alivie el sufrimiento cuando ha desaparecido toda esperanza.

Unos años más tarde, Schopenhauer, abría un lugar para el suicidio y la eutanasia al sostener que: cuando los terrores de la vida, pesan más que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar con su existencia. Sus contemporáneos reconocen que vivir, en sí mismo, no es el valor supremo; se defiende si vale la pena, pero carece de sentido una vida consumida por el dolor.

En síntesis, la eutanasia significa buena muerte, que es la muerte sin dolor, sin agonía, es una muerte dulce y pasiva; la eutanasia se integra en el grupo de los homicidios piadosos, su estudio contempla puntos de vista religiosos, legales, éticos y sociales. En la legislación y las costumbres se contempla como homicidio.

Los tipos de eutanasia que existen que son: la eutanasia activa, la eutanasia pasiva, la distanasia y adistanasia; y se identifica a la eutanasia activa como un hacer y la pasiva como un no hacer, la distanasia y adistanasia, la distanasia es la práctica que tiende a alejar la muerte utilizando los medios ordinarios y los extraordinarios que son muy costosos, y la adistanasia que es la aplicación de fármacos que son para aliviar el sufrimiento de un enfermo terminal; la prolongación de la vida y sus cuidados intensivos. Además de la muerte y su clasificación, cómo es el impacto en la familia. Y por último los antecedentes históricos de la eutanasia, que ya existía en las culturas pasadas, solo que cada uno con sus argumentos, ya sea a favor o en contra.

CAPÍTULO II

DIFERENTES OPINIONES SOBRE LA EUTANASIA

En este capítulo se pondrán diferentes opiniones sobre la eutanasia, de algunos países incluyendo al nuestro.

Una buena opinión será siempre válida viéndola desde un punto neutral, flexible y maleable; está escrita para discutirse, pudiendo ser puesta en tela de juicio y marcado; siendo un campo de batalla para las ideas y debe mostrar alguna evidencia de la lucha o, al menos las controversias preliminares. Es bueno para encender *MENTES*. No siendo ni el principio ni el fin para una vida equilibrada y productiva, pero... puede desencadenar pensamientos y acciones necesarias.

Los conceptos que con frecuencia se asocian con el amor, la dignidad, la esperanza, etc. incluyen elementos como: efecto, interés, valoración, confianza, aceptación, entrega, alegría y vulnerabilidad. El amor es un estado del ser que emana de nosotros, y por lo mismo, es muy difícil tomar una determinación como lo es la eutanasia ya que significa despedirnos del ser que se ama, pero sería despedirlo a él del sufrimiento y de su condena, a esa tortura que lleva día tras día, el amor a ese ser querido puede ser bueno o malo dependiendo de cómo se le esté dando, y por lo regular al amar a nuestro ser, significa que lo queremos seguir teniendo con nosotros aún a sabiendas que ya se encuentra demasiado delicado, en coma o muy grave, o hasta en estado vegetativo y sin embargo por el amor que se le profesa, por lo moral o por nuestras creencias religiosas que así lo

determinan, no se toma la decisión idónea que podría ser la de la eutanasia ya que es un delito primordialmente, luego podría ser un pecado como comúnmente se denomina, pero se podrían considerar las siguientes preguntas: ¿Qué es la adicción al amor o la vida... sin vida... ?, ¿Cómo se vuelve una persona adicta a la religión, que no lo permite ir más allá de sus principios?, ¿Por qué algo tan maravilloso puede convertirse en algo tan malo?, ¿Es amor, preocupación al delito a lo moral o es compasión? , ¿Qué sería lo más sano para el paciente y su familia?; esas son preguntas que cada uno de nosotros podemos valorar y pensar de distinta manera o posiblemente podríamos concordar en algunas de ellas o en todas.

Nuestras necesidades son legítimas, y cuando le roban tiempo y atención a asuntos mucho más importantes como el hecho de que, una persona debe seguir con un tratamiento pese a que ya ni siquiera es necesario solo por el hecho de mantenerlo con vida, aún siendo artificial, o en estado vegetativo que eso significa estar prácticamente muerto en vida y que la familia diario tenga desgastes emocionales, temores o dolor moral, se convierte en una impotencia emocional y física.

Los términos que a menudo asociamos con todo lo anterior se haría como un tipo de adicción a que ese ser viva, pese a todo lo que el esté sufriendo sin importar lo que él piense, y podría ser que todo eso sea: obsesivo, excesivo, destructivo, compulsivo, hasta habitual, y se podría determinar como una inmadures del ser humano. El paciente por lo regular al sentirse atado y dependiente, para él ya no es vida. Y si se ven bien algunas de estas palabras también se usan para hablar del amor, el bienestar y hasta la

tranquilidad tanto para el enfermo como para los familiares, ya que muchos pacientes tienen una soledad infinita, un agotamiento extremo, ese que llega cuando la agonía es de larga duración y uno solo puede acompañar al ser querido, y es cuando el paciente termina por anhelar el fin, y llega el día en que piensa en eso y lo considera y sugiere la eutanasia. Y el propósito es dejar fuera de nuestras vidas elementos de dependencia moral y penal.

La eutanasia no quiere decir que sea buena o mala, sino que tienen tanto elementos buenos como malos, dependiendo de cómo se analice.

2.1 La opinión de la Iglesia Católica.

En el difícil pero necesario diálogo de la Iglesia con la cultura predominante sobre el problema de la eutanasia, la primera tarea es aclarar el concepto. La Encíclica de Juan Pablo II presenta una definición centrada en un elemento que es esencial para el juicio ético: la voluntad de quien trata de procurar la muerte del que sufre, sea a través de una acción o mediante una omisión.

Un segundo e importante problema es el juicio ético sobre el suicidio, desde el punto de vista objetivo, como libre aniquilamiento de uno mismo. Desde el punto de vista religioso o desde la base de la comprensión racional de la persona como un bien para ella misma y para los demás del cual no se es absolutamente dueño, se puede entender que el decidir e intentar la muerte propia es en sí una acción irracional y por lo tanto inmoral.

Precisamente por esto, la eutanasia es también irracional e inmoral: no se debe colaborar en esa *derrota existencial* que es la decisión de acabar con la vida propia.

Sobre el concepto de *dignidad de la vida* y de *muerte digna*, subrayando que quien proclama el derecho a la muerte digna de un enfermo terminal o crónico lo hace sobre la base de la comprensión implícita de la dignidad de la vida de esa persona, aunque diga la palabra que esa no es ya una vida digna.

Ayudar a morir dignamente a la persona que sufre significa, sobre todo, ayudarla a morir de modo humano, es decir, en la madura aceptación de su propia condición humana y en el esfuerzo de dar un sentido a su propio sufrimiento. Mientras se intenta aliviar su sufrimiento, tanto físico como psicológico y espiritual de la persona, con una acción u omisión, digna de la persona que se elimina y de la que realiza la acción aunque esté movida por un sentimiento de (malentendida) piedad.

2.2 Eutanasia y Religión

Hay un párrafo interesante, en el Libro segundo de Samuel (cap. I,IX, Y X), que dice: *Un guerrero que venía del campo de Saúl, en busca de David, para contarle la muerte de su Rey en el Monte de Gelboe, al encontrarlo le relató lo siguiente:*

Estaba Saúl con su lanza clavándose la tratando en vano de morir, lo espeso de la armadura de malla que le cubría era un obstáculo para que el

arma penetrase en su cuerpo. Yo te ruego dijo Saúl al guerrero, que te pongas sobre mi y me mates, porque me toman angustias y toda mi alma está aún en mí. Y el guerrero confesó a David: "Yo entonces me puse sobre él porque sabía que no podría vivir después de ver su caída." (cap. I,XIV,XVI. Antiguo Testamento. Sagrada Biblia).

El homicidio piadoso data de muchos siglos atrás y desde entonces ha sido punto de controversia, principalmente por parte de la iglesia.

Debido a que la religión que más seguidores tienen en el mundo es la Religión Católica, nos enfocaremos a ella.

Como relata la Biblia (libro sagrado para los católicos), Dios le entregó a Moisés la ley que regiría desde entonces a la religión católica *Los Diez Mandamientos de la Ley de Dios* que en su quinto Mandamiento establece que *no mataras*, como se puede observar este mandamiento es muy genérico y abstracto, no tiene excepción alguna.

Esta regla no prevé circunstancias especiales como la legítima defensa, el ajustamiento o la eutanasia.

Cristo siempre predicó el amor al prójimo, aún en el evangelio de San Lucas 6,21, Cristo dijo: *Al que te pegue en una mejilla, ponle también la otra. Tratad a los otros como queréis que os traten ellos*, en general, amar a los demás. Tal vez esto constituya una contradicción, ya que después de la interpretación de este segundo evangelio podríamos deducir que los católicos

no tienen derecho a repeler una agresión de otro ser humano o de la propia naturaleza, entendiéndose como la voluntad de Dios manifestadas en enfermedades incurables y dolorosas.

Por otro lado, en dicho evangelio se presume el amor a los demás, ¿caso dentro de ese amor, sería importante que entrara también el homicidio por piedad?

A principios de la era cristiana y durante muchos siglos posteriores a ese inicio, se castigaba con la excomunión al asesino e incluso al suicida; nadie tenía derecho a disponer de la vida, ni aún de la propia, sólo Dios era quien tenía derecho a hacerlo, ya que él la había concedido.

Y no sólo se condenaba públicamente a quien se atrevía a quitarse la vida por motivos de dolor, sino que esa maldición de herejía se extendía al resto de su familia y su descendencia. Al infractor de este delito (antes delito y pecado era lo mismo), se le negaba santa sepultura. Según la ideología católica, el dolor y el sufrimiento constituían una buena forma de ganarse en vida la gloria después de la muerte. Entre más humildemente se aceptara el dolor, mucho más gracia se tendría ante los ojos de Dios.

Estas ideas suenan algo absurdas para un creyente y no digamos para un ateo. Si bien el precepto divino dice: *No matarás* entonces como nos explicaríamos las muertes espantosas que la Santa Inquisición aplicó durante varios siglos a todos los enemigos de la Iglesia Católica ¿entonces esa muerte

sí la permitía Dios?, ¿Por qué se critica más la figura de la eutanasia por parte de la iglesia, que la pena de muerte aplicada por el Estado?.

A continuación, algunas aportaciones de distintos credos:

A este tema se le ha llamado *la eutanasia y el suicidio asistido* aclarando, que en realidad el suicidio asistido es una forma más de eutanasia. Desde el punto de vista moral, ambos, la eutanasia y el suicidio asistido, comportan la misma calificación: constituyen un acto grave, ya que consisten en matar a una persona con el pretexto de eliminarle sus últimos sufrimientos. En el caso del suicidio asistido, la propia víctima de la eutanasia recurre a la colaboración del médico para quitarse la vida. Pero la esencia del acto sigue siendo la misma: matar a alguien con el pretexto de eliminarle sus últimos sufrimientos.¹⁷

La Iglesia Católica dice: La declaración sobre la eutanasia tiene una singular importancia, en la cual condena formalmente todo acto de eutanasia, incluyendo, sin mencionarlo por nombre, pero con términos claros, lo que constituye un suicidio asistido. En efecto, es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. *Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente.* Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa

¹⁷ Eutanasia, www.web.com. 05.mayo del 2002.

a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

La Iglesia Católica dice: Que es importante el hecho de que los términos *eutanasia pasiva*, *eutanasia activa*, *eutanasia voluntaria* y *eutanasia involuntaria* también se refieren a distintas formas de eutanasia. Todos estos actos comportan también la misma calificación moral: constituyen un homicidio directo de una persona inocente y por lo tanto son gravemente contrarios a la dignidad de la persona humana y al orden moral.

La *eutanasia pasiva* se refiere al negarse a suministrarle al enfermo medios médicos que no son desproporcionados, o sea, medios que son útiles para que el enfermo pueda continuar viviendo o que incluso pueden curarlo y que no constituyen una carga grave para él, es decir, los beneficios que reportan son mayores que las cargas.

La *eutanasia activa* se refiere al acto de retirar medios útiles y no gravosos para el mantenimiento de la vida del paciente o para su curación, es decir, medios que no son desproporcionados, medios cuyos beneficios son mayores que las cargas que reportan. La eutanasia activa también se refiere al acto de suministrarle un medio letal al enfermo.

Cuando el enfermo mismo accede a que le practiquen la eutanasia, cuando él mismo la pide (suicidio asistido) o cuando incluso él mismo se la practica (suicidio), ocurre la *eutanasia voluntaria*. Cuando al enfermo le practican la eutanasia sin su conocimiento o consentimiento, ocurre entonces

la eutanasia involuntaria. Sólo en este último caso el enfermo no tiene ninguna responsabilidad moral. En todos los demás casos, tanto él como las personas que colaboraron, recomendaron, consintieron o guardaron silencio ante el acto eutanásico son responsables moralmente del mismo.

Por supuesto, hay que tomar en cuenta también el aspecto subjetivo del enfermo. Éste puede encontrarse en una situación psicológica tal que lo haga muy vulnerable a la desesperación o a tomar una decisión irracional. Su situación emocional también puede agravarse cuando el enfermo sin culpa suya no tiene conocimientos claros de los principios morales o cuando los que le rodean (médicos, familiares o amigos) también ignoran esos principios o ejercen presión sobre el enfermo en favor de la eutanasia. Cuando esto ocurre, el grado de responsabilidad moral del enfermo puede ser menor o incluso nulo, dependiendo del caso. Pero el acto de la eutanasia sigue siendo grave en sí mismo, es decir, sigue constituyendo una grave ofensa objetiva a la dignidad de la persona humana y al bien de la vida.

También se tiene quien dice que el dolor no justifica la eutanasia; es controlable, eso lo afirman algunos religiosos.¹⁸

Representantes de diversas iglesias consideran que el dolor no justifica la eutanasia porque es controlable, y se manifiestan en contra del llamado suicidio asistido, porque si los pacientes terminales reciben adecuada asistencia humana y espiritual pueden obtener alivio y consuelo.

¹⁸ Eutanasia, [www. web. com.](http://www.web.com) 05.mayo.02.

En esta mesa redonda sobre Aspectos Religiosos de la Eutanasia, Manuel Alarcón, director de la Academia Mexicana de Bioética de la Universidad La Salle, sostuvo *que el dolor de los pacientes, sobre el cual se debe fundamentar una especie de justificación o casi obligatoriedad de la eutanasia, así como del suicidio asistido, es curable con los medios adecuados de la analgesia y los cuidados paliativos.*

Más que acabar absolutamente con el suplicio de las personas enfermas, se puede obtener un amplio control, aseveró el funcionario de esa universidad católica, y agregó que si a los pacientes terminales se les presta asistencia humana y espiritual adecuadas, pueden recibir alivio y consuelo.

La Iglesia católica, prosiguió: Sigue atentamente el debate sobre la eutanasia, y reconoce en ésta una de las *expresiones del debilitamiento espiritual y moral* respecto de la dignidad de la persona moribunda, así como un criterio de desinterés frente a las verdaderas necesidades del paciente.

Por otra parte: El Señor: Mario Lara Martínez, por parte de la Iglesia Ortodoxa de Antioquia en México, se manifestó en contra de la eutanasia como medio para provocar de manera intencional el deceso de un ser humano, y explicó que *sólo Dios puede disponer de la vida.* El sufrimiento es una ley de la que nadie escapa, y lo que la Iglesia pretende es enseñar a hacer del amor una forma de vivir bajo cualquier circunstancia.

Abel Clemente Vázquez, catedrático del Seminario Teológico Presbiteriano de México, AC, informó que oficialmente *no existen en el medio evangélico en*

general decisiones eclesiales con respecto a la eutanasia. Los presbiterianos se pronuncian por respetar la vida y luchar al máximo por el paciente.

Por último, el rabino Abraham Palti, de la comunidad judía sefardita, *consideró que según las leyes del pueblo de Israel siempre el camino a escoger es el de la vida, por encima de cualquier obstáculo.*

Pero también se tiene quien está a favor y es un sacerdote.³³ Sería legítima la aplicación de la *eutanasia pasiva* en la que alguien puede renunciar a tratamientos que producen una prolongación precaria y penosa de la vida, dijo el presidente de la Academia Mexicana de Bioética, Manuel Alarcón.

Para el sacerdote Lasallista, eso puede ser posible dado que la postura de la Iglesia siempre ha hecho una diferencia ética entre *provocar la muerte* y *permitir la muerte*, ya que la primer actitud rechaza y niega la vida; en tanto que la segunda, en cambio, acepta su fin natural.

Aseguró que: *es un exceso querer prolongar la vida irracionalmente, ensañarse con tantos medios modernos, no se vale, como tampoco disponer de la vida como si fuera el dueño de la vida, son cosas diferentes.*

Para el jefe de Terapia Intensiva del Servicio de Infectología del Hospital General, César Rivera Benítez, en México se practica *la eutanasia social, en la que pacientes de escasos recursos no pueden adquirir el tratamiento*

³³ Eutanasia, www.web.com. 27. abril del 2002.

adecuado, por lo que dejan que su enfermedad evolucione de manera natural hasta su muerte.

En tanto, Arnoldo Krauss, integrante del Instituto Nacional de Ciencias Medicas y de Nutrición Salvador Zubirán, comentó *que la sociedad debe definirse porque es un hecho que la ciencia y la vida tienen un límite. Dijo que puede darse un abuso en la práctica que sea producto del error de diagnóstico, pero en el otro extremo se evita el sufrimiento prolongado.*

Horacio García Romero, asesor de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, indicó que en nuestro país se aplica la eutanasia a espaldas de la Ley, por lo que su regulación debe iniciarse a través de una cultura de los testamentos biológicos.

2.3 El Derecho a morir.

Se podría realmente hablar de que ¿hay un derecho a morir dignamente?. Para poder contestar esta interrogante nos abocaremos a la interpretación de algunos preceptos normativos prescritos en la Constitución y en el Código Civil para el Distrito Federal, en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.

El artículo 16 Constitucional en su párrafo primero establece lo siguiente:

ARTÍCULO 16 "Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles, posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito

de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento”.

De la lectura de este precepto se podría advertir lo que los norteamericanos llaman el *Derecho a la Intimidad* y que consiste en una garantía de inviolabilidad de la persona del titular de esta garantía, esa persona incluiría la voluntad, la mente y el cuerpo de ese titular, así como también inviolabilidad en su familia, su domicilio, sus papeles y sus posesiones.

Se puede afirmar que al crear esta garantía, el legislador buscó proteger la esfera jurídica individual de cada gobernador y poner su libertad de decidir sobre sí, sobre su familia y sus posesiones ante cualquier otra instancia ajena a él. Incluso si seguimos fielmente, la redacción del artículo 16 Constitucional se podrá notar que esta garantía de seguridad jurídica está por encima de la voluntad eventual del Estado o de la sociedad, ya que si alguna autoridad quisiera violar esta garantía, tendría que fundar y motivar por escrito, las razones que tiene para restringir este derecho.

Por otro lado, el artículo 16 es más extenso, porque al hacer referencia a que: “Nadie puede ser molestado en su persona, en su familia,...”, otorga al gobernador la facultad de decidir por su familia en determinadas circunstancias de emergencia, de peligro o de incapacidad, y hacer lo que sea más adecuado para ellos.

Por lo anterior, se podría afirmar la existencia de un derecho a la intimidad, un derecho a ser respetados por el Estado en nuestra persona y por los demás gobernadores en nuestra esfera jurídica y en nuestra vida íntima.

Y si existe un derecho a la intimidad, es obvio que exista la libertad de hacer dentro de esa intimidad lo que sea mejor y correcto para nosotros. Como el artículo 16 es muy claro, se puede entonces vivir y morir libremente y dignamente como sea conveniente.

Si dentro de la Constitución se encuentran contempladas garantías de igualdad, de educación, de libertad, de trabajo, de asociación, expresión, de creencias, es pertinente la siguiente aseveración.

La Constitución otorga y reconoce la libertad de vivir, el derecho a la vida, entonces si se reconoce la libertad de vivir y la vida implica necesariamente la muerte, entonces se tiene derecho a morir dignamente, siempre que con la conducta no afecte directamente a otras personas.

Por otra parte, el Código Civil para el D.F., en materia común, y para toda la República en materia Federal establece en su artículo 24 lo siguiente:

ARTÍCULO 24. "El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley".

Esas limitaciones se refiere a lo que marca la ley con respecto a individuos en estado de interdicción e incapaces físicos y mentales, sin embargo éstos pueden ejercitar sus derechos a contraer obligaciones por medio de sus representantes o tutores.

Los preceptos legales establecidos en el Código Civil, no hacen sino reafirmar el derecho a disponer de la persona de cada quien, que tienen los gobernadores de acuerdo a la Constitución.

Se podría decir que la ley marca una serie de prerrogativas como ciudadanos en cuanto a decidir libremente la forma en que le conviene vivir y al no existir disposición en contra (todo lo que no está prohibido, está permitido entonces, el suicidio no está prohibido) también brinda el derecho a elegir la forma más adecuada a sus circunstancias de morir.

La eutanasia puede ser uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; como ya se dijo con anterioridad, en México la Constitución en su artículo 16, es una garantía de no violación a la intimidad, si la Constitución otorga el derecho a decidir sobre la forma de vida, entonces por lo tanto concede el derecho a decidir sobre la forma de muerte.

La eutanasia es considerada por algunos, como la puerta falsa de la liberación del dolor, sobre todo por aquellos que nunca se han encontrado cerca o dentro de la situación en la que la muerte se convierte en su única alternativa de solución al sufrimiento de un ser querido o de él mismo.

El Arzobispo Anthony Bloom, de la Iglesia Ortodoxa Rusa, afirmó en alguna ocasión lo siguiente:

“Creo que el dolor enriquece siempre la vida, y las personas que por cobardía tratan de evitarlo, pierden algo precioso”.²⁰

Creo que aceptar el dolor, sabiendo que solo aumentará su intensidad cada vez más y que es la antesala de la muerte, no puede enriquecer la vida de nadie y los dirigentes religiosos que se adhieren a esta opinión lo hacen porque de aceptar la eutanasia estarían dejando a los mortales el poder de decidir cuándo acabar voluntariamente con su vida, concesión que sólo a Dios le corresponde.

Este problema de aceptar jurídicamente el derecho a terminar con la vida, se ha hecho más controvertido debido a las diferentes asociaciones próvida que coexisten con los grupos religiosos y morales.

Si el Estado permitiera simple y llanamente la práctica de la eutanasia correría el riesgo de que algunos ciudadanos la mal interpretaran, incurriendo en abusos y prácticas deshonestas de la misma, de ahí la urgencia de una legislación más amplia y explícita al respecto.

La eutanasia está rodeada de muchos prejuicios y enemigos, sin embargo, después de la interpretación de la ley, se localiza en todos un innegable derecho a morir.

²⁰ Humprey, Derek y Ann Wicket. El Derecho de morir p. 373.

2.4 La opinión de los médicos.

Al final del siglo pasado, algunos médicos escribieron sobre el suicidio y el paciente moribundo; defendían que todo paciente tiene derecho a morir *bien* y que su doctor debe facilitarle la muerte, aún si esto implica acelerarla. La eutanasia, proclamaban, no debería considerarse ilegal.

A partir de entonces continúa la reflexión para definir si la eutanasia debe o no aplicarse y legalizarse. A principios del presente siglo no sólo los médicos se ocupan del tema sino también los legisladores y gobernadores. Pero las defensas públicas a favor de la eutanasia y los movimientos legales para permitiría produjeron alarma y se expusieron diversos argumentos para impedir la modificación de la ley. Alegaban que la eutanasia era una puerta que permitía de manera indistinta con la vida de personas cuyas condiciones eran por completo diferentes. No era igual poner fin a la existencia de un paciente terminal, agobiado por el dolor y el sufrimiento, que a la de un individuo con diferencias físicas o mentales, convertido en una *carga* para los suyos.

Al debate sobre la legitimidad de la eutanasia persiste entre los médicos; para unos, legalizarla significa degradar su profesión y traicionar la confianza de la población. Para otros impedir la práctica de la eutanasia significa lo mismo, porque implica ignorar las últimas necesidades de los pacientes.²¹

Las revistas médicas internacionales han favorecido en los últimos años

²¹ Ibid, p.11.

las discusión sobre la eutanasia. Publican comunicaciones de médicos que la han aplicado, respuestas de otros para manifestarse a favor o en contra, reflexiones sobre los aspectos benéficos y perjudiciales de la legalización de la eutanasia y datos sobre la opinión de la sociedad al respecto.

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

Es propicio que se haga pública una polémica que atañe a la medicina. Estén a favor o en contra, numerosos médicos son solicitados para que ayuden a morir a sus pacientes. No se ha llevado a cabo una encuesta mundial que refleje la opinión de los médicos de diferentes países. Sí se han efectuado, en cambio, investigaciones locales enfocadas en diversos aspectos, que ponen de manifiesto la complejidad del problema.²²

2.5 Breve repaso de algunos casos históricos.

Las discusiones actuales en relación con la eutanasia en algunos países, se sostienen en *voz alta*, hasta hace poco, el traspatio era el lugar donde se hablaba de la buena muerte. Todos eran cómplices y así contribuían, con su silencio, a negarla. Los familiares, religiosos y médicos rehuían al tema.

²² Ibid, p. 38.

Karen Quinlan.

El caso de Karen Quinlan, quien permaneció en coma por más de diez años, sirvió de acicate para que algunos grupos de la sociedad tomaran conciencia de su propia muerte.

Lo mejor sería que familiares y enfermos decidan cómo confrontar los últimos días de la vida de la persona que aman y que no la quieren ver sufrir, incluso el mismo paciente por eso lo pide por que su vida ya no es grata y mucho el dolor, físico y moral.

En la actualidad, algunos casos han suscitado fuertes debates tanto públicos como médicos. A continuación tres ejemplos que han avivado de modo excepcional la polémica.

La historia de Karen Quinlan divulgó las vicisitudes vinculadas con expresiones tales como paciente terminal, derecho a morir, muerte cerebral y eutanasia. Karen era una joven de veintiún años que en 1975, tras ingerir drogas y alcohol cayó en un coma profundo. Sus padres solicitaron que se le retirase el respirador, situación a la que se opusieron sus médicos, quienes comentaban que tal acto equivaldría a homicidio. Debido a que varias requisiciones ante la corte estatal fueron infructuosas, los padres acudieron a la Suprema Corte de Justicia de Nueva Jersey, instancia que finalmente dispuso que se retirará dicho respirador. La paciente permaneció en coma y falleció diez años después. Su caso es crítico, ya que abrió las puertas para establecer las directrices médico-legales para el cuidado de este tipo de

enfermos, la discusión de ahí emanadas sembraron las bases para la creación de los testamentos en vida.²³

El Bebe K.

El caso del Bebe K ilustra una posición opuesta: Se le diagnosticó anencefalia desde los primeros meses del embarazo, su madre, a pesar de los consejos del neonatólogo, continúa la gestación. A partir de su nacimiento en 1972, el Bebe K fue entubado. Los médicos instaron a la madre a interrumpir tal procedimiento, ya que no contribuía a ningún tipo de propósito, ni terapéutico, ni paliativo. Debido a la insistencia de ella en mantenerlo vivo, y después de varias reuniones de profesionistas, religiosos y familiares el caso llegó a la corte. El juez dictaminó a favor de la madre argumentando que *retirar el respirador al bebé permitiría a los hospitales negar tratamiento de emergencia a numerosos pacientes, tales como accidentados, aquellos con cáncer terminal o sida, con el argumento de que inevitablemente perecerían.*²⁴

Rudy Linares

Rudy Linares pintor de veintitrés años. En 1989, en varias ocasiones había tratado de persuadir a los médicos para que dejaran fallecer a su bebé quien llevaba ocho meses conectado a un respirador. Al no conseguirlo decidió desconectarlo él mismo. Amenazó con una pistola a enfermeras y personal de guardia, y *liberó* a su hijo. Lo arrulló media hora hasta que falleció, después

²³ Ibid, p.12.

²⁴ Ibid, p.13

de lo cual dejó el arma y se entregó. De acuerdo con reglas tradicionales, actuó contra la ley y contra la ética que propugna la santidad de la vida humana.²⁵

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

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

2.6 Asociaciones por una muerte digna

La muerte fue por muchos siglos considerada un acontecimiento familiar y cercano; el reconocimiento de su presencia obligaba a los miembros de la sociedad a organizarse para acompañarse y de esa manera, mitigar la angustia y el dolor que provoca. Hoy por apartar a la muerte de nuestra vida, la necesidad de negarla determina muchos de nuestros comportamientos.

En respuesta a la atención médica que recurre indiscriminadamente a la tecnología, la sociedad ha creado otras opciones para poder definir cuándo la

²⁵ Idem.

vida ha llegado a su término.

Claramente, una empresa que se propone esquivar la muerte está destinada al fracaso. El historiador Philippe Aries dice, la muerte recuperó el salvajismo que tuvo hace muchos siglos, antes de haber sido domesticada por las creencias y costumbres; hoy en la actualidad la ferocidad de la muerte otra vez se reconoce bajo el disfraz de la tecnología. El esqueleto que en otras épocas sirvió para representar la imagen terrorífica de la muerte ha sido reemplazado por otra figura mucho más terrible: la del moribundo aislado posiblemente inconsciente y rodeado de tubos en el hospital.

Con el avance científico y tecnológico ha ganado mucho la humanidad ya que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente y se curan innumerables enfermedades que antes eran mortales; es admirable que pueda mantenerse una vida cuando fallan ya algunas funciones indispensables. Pero se desprenden lamentablemente otras consecuencias del progreso.

Los avances tecnológicos son fascinantes ya que alejan la muerte, los médicos han perdido la capacidad para reconocer sus propios límites, aquellos que ayudan a determinar el momento de interrumpir los intentos inútiles por vencer la muerte.

La sociedad teme verse atrapada en manos de una atención médica que prolonga la vida al costo que sea, quiere hacerse oír y defender el derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte, asegurarse que nadie

estará sometido a padecer una muerte en vida. Por el miedo de que la gente llegue al final de sus días en condiciones lamentables la sociedad se organiza para hacer oír su voz; defiende el derecho de morir con dignidad de acuerdo con los valores que han acompañado a cada quien en su vida.

En la década de los ochentas adquirió fuerza el clamor social que defiende la muerte digna; surge en Estados Unidos The Hemlock Society (hemlock significa cicuta), y en Francia la Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad (ADMD). Se consolidan otras que habían aparecido años antes: The Voluntary Euthanasia Society, en Gran Bretaña, y The Society for the Right to Die, también en Estados Unidos. En total hay en el mundo alrededor de treinta asociaciones de este tipo, distribuidas en dieciocho países (ninguna en México), localizadas en los cinco continentes.²⁶

Todas estas asociaciones se constituyen con el fin de garantizar a sus miembros que no se les impondrán situaciones indignas en la última parte de sus vidas.

Se dedican a promover la ayuda para que la gente muera en mejores condiciones; proponen superar la soledad, el dolor y el sufrimiento que suelen afligir a los enfermos como resultado de la obstinación de los médicos por seguir luchando contra la muerte o por sostener lo que ya ha dejado de ser una vida humana; estas asociaciones ofrecen defender a sus integrantes de las acciones médicas y innecesarias, es decir del llamado encarnizamiento terapéutico.

²⁶ Ibid. p.46.

Han originado desde luego, una gran polémica, precisamente por brindar la opción de la eutanasia activa y el suicidio asistido a sus miembros; para éstos la legitimidad de tales medidas es sostenible: no son un gesto de muerte sino de respeto, hasta el final por la vida humana.

2.7 Algunos argumentos que están a favor de la eutanasia.

La tecnología médica con sus avances y sus virtudes pueden prolongar irracionalmente la vida y ofrecer cantidad, pero no calidad. Quienes consideran que la existencia debe incluir dignidad y la posibilidad de que sea el individuo quien decida cuáles son los límites de *su vida* abogan por la eutanasia.

En una relación ideal entre el médico y el paciente, en la que ha privado entrega y comprensión, la eutanasia puede ser una opción adecuada. Por ejemplo, en otras culturas, los esquimales, algunos viejos o enfermos deciden el momento de su muerte sometiéndose a las adversidades de la naturaleza.

No hay una clara relación causa efecto entre la modernidad, por lo que tanto se dice en occidente con la creciente pérdida de conciencia del individuo, es indudable que el interior del ser ha sido desplazado por las fachadas externas. La falta de tiempo, la condición de ser masa y la lucha económica por comprar beneficios son algunas de las malas herencias de la modernidad. El dejar de ser, el perder el interior, resta sentido a la vida, y oblitera la idea de la muerte. La experiencia de los budistas expulsados de su territorio resume las ideas anteriores. A pesar de sus éxitos tecnológicos,

la sociedad occidental carece de una verdadera comprensión de la muerte y de lo que ocurre durante ella.

Si se aceptan las flaquezas anteriores, es evidente que la fórmula idónea debería encontrar las vías para introducir el concepto vida-muerte, desde la infancia.

Afirman algunos filósofos y escritores, que el miedo a la muerte es sólo una confesión de las contradicciones no resueltas de la vida. Por ende, es válido concluir que la comprensión de la muerte germina a partir del entendimiento de la vida.

2.8 Autonomía y Humanismo.

- Sin duda, el principal argumento a favor de la buena muerte es abolir, sufrimientos no controlables y episodios que erosionan profunda e irreversiblemente la dignidad del enfermo terminal. Desde esa perspectiva la eutanasia, es más humana que la continuación del tratamiento de enfermos sin esperanza. Asimismo, quienes favorecen la eutanasia afirman que respetan la autonomía del enfermo intensifica el respeto hacia la vida.
- Otros argumentos a favor de la eutanasia incluyen las incertidumbres y temores del enfermo. No es infrecuente que quien confronta la muerte se martirice profundamente; más aún quien se encuentra en las salas de terapia intensiva, donde suele predominar la fría tecnología sobre el

calor humano. Es común que el paciente se pregunte cuándo y cómo llegará su fin, si se encontrará solo o acompañado, si tendrá tiempo antes de que la inconsciencia sobrevenga, para despedirse de sus seres queridos. En forma paralela, la pérdida de la independencia, mezclada con una profunda desesperanza, aumenta la agonía del alma que en estos enfermos es, en ocasiones, peor que la física.

- Las situaciones anteriores, aunadas al aislamiento y la soledad, distorsionan las relaciones humanas e incrementan el terror hacia la muerte. En el tinglado anterior, no hay duda de que muchos enfermos prefieren optar por la eutanasia, a pesar de que es preciso subrayarlo debe ser la última opción.
- A favor de la eutanasia puede decirse que es humana, ya que evita sufrimientos innecesarios, respeta la autodeterminación del enfermo y puede ser parte de una relación óptima entre médico y paciente.

2.9 Opiniones de algunos Países.

2.9.1 Australia

En Australia por ejemplo: es legal la eutanasia pasiva y extensa su práctica, mientras que la activa es ilegal y realizada por una minoría de médicos. Sin embargo, según los sondeos, la mayoría de los doctores, los enfermeros y la sociedad consideran que la ley debería permitirla.²⁷

²⁷ Ibid, p. 38.

En el territorio norte se modificó la ley para conseguir lo que ya es realidad en los países bajos, permitieron la eutanasia activa en ciertas condiciones. Pero este cambio no perduró por la fuerte oposición que persiste, primordialmente por parte de la Iglesia católica. Son interesantes los aspectos considerados en la llamada *Acta del enfermo terminal*, se pide al médico asegurarse de lo siguiente:

1. Que no hay ninguna alternativa de curación y que la muerte es *próxima*.
2. Que no existe ningún tratamiento paliativo que disminuya razonablemente el sufrimiento del enfermo.
3. Que el paciente ha tomado voluntariamente la decisión de acelerar su muerte y ha considerado las posibles implicaciones para sus familiares.
4. Que un psiquiatra confirme el diagnóstico y descarte una depresión tratable.
5. Que el enfermo firme su petición siete días después de haberla formulado por primera vez, estableciendo que ningún médico está obligado a asistir a un paciente a morir.

Esta acta se distingue de la legislación de otros países. Como por ejemplo en Holanda vasta que el paciente sufra de modo intolerable para permitir la eutanasia aún sino padece una enfermedad terminal; en Oregon, un paciente es terminal si el médico considera que su muerte sobrevendrá en menos de seis meses, predicción con la que es difícil comprometerse.

Es complejo definir directrices sobre la eutanasia ya que intervienen la subjetividad y la incertidumbre: ¿qué significa disminuir razonablemente el sufrimiento de un enfermo?, ¿cómo distinguir una depresión tratable de la que resulta por comprender que ha llegado el fin?.

En las encuestas hecha a diferentes países indican que muchos médicos reconocen la necesidad de la eutanasia, pero, no están dispuestos a aplicarla; pero algunos lo harían si se legalizara, otros ni así, a pesar de admitir que para ellos mismos sí la quisieran.

Entre los que aplican la eutanasia unos piensan que no debe legalizarse por el riesgo de generalizar una práctica debe valorarse individualmente. Muchos reconocen que no sabrían cómo practicarla.

El debate entre los médicos sobre la eutanasia es muy delicado. Ya que no puede esperarse que sea de otra forma, porque intervienen múltiples factores como son los religiosos, personales, éticos, legales y sociales; de ahí lo imperioso de mantener abierta la reflexión y la discusión pero sin olvidar que la razón no se encuentra ni en una ni en otra posición exclusivamente.

2.9.2 Colombia.

Colombia fue el primer País en adoptar la eutanasia y no Holanda. Colombia fue el primero en adoptar en su sistema jurídico la autorización para practicar la eutanasia en enfermos terminales.²⁸

²⁸ Eutanasia. www.terra.com. 06.mayo del 2002.

Así lo advirtió el ex magistrado Carlos Gaviria Díaz, ponente del fallo de la Corte Constitucional que en 1997 despenalizó en Colombia el castigo a los médicos que practicaran la eutanasia en pacientes con enfermedades graves e incurables que le produjeran grandes padecimientos físicos.

Para el jurista, la norma adoptada en Holanda tiene el mismo sentido que la jurisprudencia adoptada por la Corte Constitucional en Colombia.

La Corte estableció unas condiciones para practicar la eutanasia: que se trate de un paciente que se encuentre en estado terminal (padeciendo una enfermedad incurable que le proporciona dolor y sufrimiento). Debe ser un médico y no cualquier persona; el médico es autónomo para acceder o no a la solicitud del paciente pero en todo caso si accede a la solicitud, en esas condiciones no hay lugar a pena.

Fue Colombia el primero en adoptar la eutanasia, sin duda; la eutanasia estaba solo consagrada en algunos estados del norte de Australia y posteriormente a la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia se despenalizó por vía de referéndum en el estado de Oregon (Estados Unidos).

Es decir, que lo que se despenaliza en la ley Holandesa es lo mismo que no se castiga en la ley Colombiana. Las condiciones, como se despenalizó la eutanasia en Holanda, son las mismas que la Corte Constitucional adoptó en 1997 para despenalizar la eutanasia activa en Colombia.

Pero hay unas diferencias. Mientras en Holanda hay una segunda opinión de los médicos y un control posterior, en Colombia solo se requiere el concepto de un médico.

En Holanda se fijaron todas esas condiciones adicionales porque precisamente las fijó el legislador. En Colombia, simplemente se exhortó al Congreso para que legislara sobre la muerte digna. En ese momento la Corte no podía fijar esos requisitos de cuántos médicos, en qué momento, etc. se podía practicar la eutanasia; esto quedaría para el juez penal.

2.9.3 Holanda

El Parlamento holandés estudia legalizar la eutanasia. Si bien la eutanasia, bajo normas estrictas, se aplica en Holanda desde fines de la década pasada, técnicamente es ilegal. Ahora el Parlamento está estudiando un proyecto para legalizarla.

La iniciativa cuenta con mucho apoyo y podría ser aprobada; ahora que el Ministerio de Salud ha eliminado un polémico artículo que hubiera permitido a niños con enfermedades incurables, mayores de 12 años, solicitar el suicidio con ayuda médica, contra las objeciones de sus padres.

Aunque los grupos enemigos del aborto y los partidos religiosos se oponen a la muerte por compasión y libraron una campaña feroz contra el artículo sobre el suicidio infantil el apoyo tradicional de los holandeses a la eutanasia no da señales de debilitarse.

En Holanda se han llevado a cabo las discusiones más profundas en relación con la eutanasia. En tal sentido, ese país ha sido un parteaguas: los diálogos a favor y en contra de la eutanasia, así como sus directrices, tendrán siempre a los holandeses como referencia obligada.

En Holanda son los médicos generales los que más practican la eutanasia, debido a que ellos, son quienes más tiempo pasan con los enfermos.

El movimiento holandés en favor de la eutanasia se inició en 1971 cuando la doctora Geertrudía Postma aceptó la solicitud repetida de su madre para acelerar su muerte. La progenitora de Postman había sufrido hemorragia cerebral, por lo que se encontraba paralizada, sorda y casi muda. Fue transferida a un hospicio en donde vivía atada a una silla, ya que le era imposible mantener el equilibrio. Incapacidad para comunicarse, dificultad en el control de los esfínteres y la dependencia creciente, hicieron que la madre de Postman considerase que ya su vida *no era vida*. La doctora, resumió así la situación: *Cuando veía a mi madre colgando de la silla, lo que observaba eran tan sólo restos humanos. No podía resistir esa escena*. Por lo anterior, le inyectó morfina y la mató. Acto seguido, comentó su acción con el director del hospicio, quien llamó a la policía.

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

Además, Postman fue apoyada por una carta abierta de varios médicos dirigida al ministro de Justicia, en donde confirmaban su participación en actos similares.

La historia de la doctora Postman suscitó en Holanda, y después en el mundo, una serie de discusiones tanto a nivel público como profesional que probablemente nunca finalizarán. Y por eso se considera como la semilla de la discusión.²⁹

Eutanasia lineamientos:

Diferentes encuestas han demostrado que aproximadamente 71% de la población holandesa está a favor de la eutanasia y que al menos una de cada 50 muertes sobrevienen por su aplicación. Por lo anterior, la Asociación Médica Holandesa consideró prudente establecer esta serie de lineamientos:

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

²⁹ Ibid,p.40.

Las opiniones de su población, en conjunto con las actitudes de sus médicos, han obligado al sistema judicial de Holanda a individualizar cada caso antes de determinar si el galeno que ayuda a bien morir a un enfermo debe o no ser sometido a juicio. Es prudente también destacar que el sistema médico holandés no hay incentivos económicos para hospitales, hospicios o médicos practicantes de la eutanasia. Para que se aplique la eutanasia, tanto médico como enfermo deben cumplir una serie de normas.

Holanda se convirtió, en el primer país del mundo que reconoce la eutanasia como un acto legal, tras entrar en vigor la ley aprobada en abril del 2001. Después el primero de abril del 2002; el cambio más importante que introduce la ley en Holanda, donde ya se permitía la eutanasia en la práctica, consiste en la aplicación de un mejor control de los casos por una comisión que juzgará si el médico la practicó legalmente.

La entrada en vigor de la ley que regula la eutanasia se produce tras ser publicada el pasado 26 de marzo en el boletín oficial del Estado.

La ley se desarrolla bajo el título de *prueba de petición de terminación de la vida y ayuda al suicidio* y en ella se indica que, en el futuro, no se podrá perseguir en los tribunales a los médicos que practiquen la eutanasia.

En resumen, determina que los médicos pueden acceder a una solicitud para terminar con la vida de un paciente que sufra de manera insoportable o sin perspectiva de vivir, siempre y cuando el enfermo lo pida de manera voluntaria y deliberada y que el facultativo actúe según reglas muy estrictas.

Las personas que no padezcan una enfermedad grave y que no deseen seguir viviendo no podrán acogerse a esta ley, de forma que la eutanasia sin control seguirá estando penalizada con una condena máxima de doce años de cárcel.

El médico estará obligado a comunicar una eutanasia practicada por él a una comisión que controlará todos los casos que se produzcan y que sólo podrá recurrir al Ministerio Fiscal en caso de duda.

Las dos condiciones que tienen que cumplir los médicos para obrar dentro de la legalidad son actuar según las normas y comunicar cada caso a un responsable municipal de los servicios de necropsia.

Todas las demás formas de poner fin a la vida de un ser humano, aunque lo solicite éste, seguirán siendo punibles. Por lo tanto, la ley no dice que hay una legalización en general de la eutanasia y la ayuda al suicidio.

También a los menores de edad se les incluye en el texto y se afirma que los jóvenes de 16 y 17 años podrán decidir independientemente, aunque se tendrá en cuenta la opinión de los padres, mientras que tengan entre 12 y 16 años necesitarán la aprobación de sus progenitores o tutores.

Las recientes encuestas publicadas en Holanda destacan el amplio apoyo de la población hacia la práctica de la eutanasia, y resaltan en concreto que un 85% de los ciudadanos están a favor de la legalización de la eutanasia en caso de que no haya esperanza de sobrevivir y de sufrimientos insoportables.

A pesar de las protestas, la cámara alta del parlamento de Holanda aprobó el martes una ley de eutanasia y convirtió al país en el primero en el mundo que permite a los médicos poner fin a la vida de los pacientes que sufren de manera insoportable y sin esperanzas.

La votación fue de 46 votos a favor y 28 en contra y una ausencia de un senado y estuvo precedida por la aprobación de la cámara baja en noviembre. La ley entrará en vigencia en cuanto la reina Beatriz la suscriba y su texto sea publicado en el boletín oficial, un proceso que demandará alrededor de dos semanas. Los objetores religiosos se mantuvieron en vigilia frente a las oficinas del gobierno, rezando y cantando himnos mientras el Senado de 75 bancas debatía la ley.

Antes de la votación, el ministro de salud Els Borst brindó todas las seguridades de que los médicos no podrían abusar de la ley debido a sus cuidadosamente estudiadas provisiones de supervisión.

La ley da vigencia formal a los lineamientos aprobados en 1993 según los cuales los médicos han venido asistiendo a los suicidas con aprobación tácita, dijo el ministro de justicia Benk Korthals. En ese momento, el gobierno era conducido por los mismos partidos cristianos que ahora se oponían a la ley, dijo: Es algo bueno que en algún momento la práctica corriente se convierta en ley, dijo Korthals.

Alta aprobación popular; al brindar argumentos en favor de la ley, los ministros del gobierno invocaron un nivel de aprobación popular de casi el

90%. Esta ley elimina la incertidumbre tanto para los pacientes como para los médicos.

En las semanas que precedieron al debate, la cámara alta se vio inundada por más de 60.000 cartas, que en su mayoría exhortaban a los legisladores a votar contra la ley. El grupo antieutanasia *Grito por la vida* reunió 25.000 firmas en un petitorio.³⁰

Al cabo de casi 30 años de debate público, la cámara baja había aprobado el proyecto en noviembre por 104 votos contra 40. La suerte del proyecto era observada cuidadosamente en Europa y en los Estados Unidos.

La ministro de justicia de Alemania Hertha Daeubler-Gmelin criticó la legislación holandesa y dijo que el énfasis debería seguir puesto en los tratamientos para reducir el sufrimiento. El Vaticano denunció enérgicamente el proyecto cuando fue aprobado el año pasado en la cámara baja.

Egbert Schuurman, de la conservadora Unión Cristiana Holandesa, describió la ley como *un error histórico*. Ser el primer país que legaliza la eutanasia *es algo de lo que hay que avergonzarse*. Otros podrán estar orgullosos, pero esperemos que algunos se pregunten más adelante cómo es que pudieron haber dado este paso.

Varios países como Suiza, Colombia y Bélgica, toleran la eutanasia aunque no la hayan legalizado. En los Estados Unidos, el estado de Oregon permite

³⁰ Eutanasia, www.web.com. 09.mayo del 2002.

desde 1996 el suicidio asistido por médicos para los pacientes terminales, pero su ley es más restrictiva que la ley holandesa. En Australia, los Northern Territories sancionaron una ley en 1996, pero el parlamento federal la revocó al año siguiente.

De acuerdo con la ley holandesa, el paciente tiene que estar sufriendo de manera irremediable e insoportable, tener conciencia de todas las otras opciones médicas y haber buscado una segunda opinión profesional. La petición debe ser hecha de manera voluntaria, persistente e independiente mientras el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades.

La nueva ley también permite que los pacientes dejen una solicitud escrita de eutanasia, dando a los médicos el derecho de usarla a su propia discreción cuando el paciente se encuentre demasiado enfermo física o mentalmente como para decidir por sí. Los médicos solo podrán brindar este servicio a los residentes legales en Holanda. Ya rige la ley de la eutanasia en Holanda que ya había sido ya había sido sancionada, los analistas dicen que en realidad se blanqueó una práctica que ya se toleraba. El médico como el paciente deben acordar de que no hay otra solución, otro médico debe ser consultado y la vida del paciente debe concluir de una forma médicamente apropiada.

La eutanasia es legal en Holanda, con lo que el país se convirtió en el primero del mundo en permitir que se provoque la muerte de personas fatalmente enfermas que están desesperadas por morir.

Los opositores de la legislación trazaron temidos paralelos con la Alemania nazi cuando el parlamento holandés aprobó convertir en ley una práctica tolerada en el país durante dos décadas.

Pero los médicos holandeses no ganaron una licencia para matar, ya que deben obedecer estrictas reglas o ser enjuiciados. Deben enfrentar los pacientes un futuro de sufrimiento insoportable e interminable estar cansado de vivir no es suficiente y deben hacer un pedido voluntario y muy meditado, de morir.

El médico como el paciente deben estar convencidos de que no hay otra solución, otro médico debe ser consultado y la vida del paciente debe concluir de una forma médicamente apropiada. Un panel de expertos examina el caso tras la muerte, y reportará a un fiscal público si duda que el médico actuó apropiadamente.

Una comisión de expertos independientes de Derechos Humanos de las Naciones Unidas criticó la ley holandesa en julio, diciendo que podría conducir a asesinatos piadosos rutinarios e insensibles.

Comento el comité que no estaba convencido de que el sistema holandés detectaría y evitaría casos donde se pudiera ejercer presión sobre un paciente para evadir criterios legales. Expresó también su preocupación de que niños de entre 12 y 16 años tuvieran la opción de la eutanasia con aprobación de sus padres, y que los chequeos se realizaran sólo después de la muerte de los pacientes.

Pero médicos holandeses dicen que la ley cambia muy poco las cosas, pues simplemente despenaliza una práctica que ha sido realidad durante largo tiempo. *Es un cambio simbólico*. Para muchas personas que son enfermos terminales, el simple hecho de que pueden elegir morir es un inmenso consuelo.

La histórica legislación holandesa ha tenido gran impacto más allá de las fronteras holandesas. En Bélgica senadores votaron en favor de una propuesta de ley similar, y el ministro de Salud francés dijo que usaría la decisión holandesa para presionar por la legalización de la eutanasia en Francia.

2.9.4 Francia

París.- El Comité francés de ética sobre medicina y biología (CCNE) abre por primera vez la puerta a la posibilidad de la eutanasia *en casos excepcionales*, en un informe con carácter consultivo. El comité no se declara partidario de despenalizar la eutanasia, que está prohibida en Francia, pero indica que una suerte de excepción podría ser prevista por la ley.

El organismo, que es la máxima instancia consultiva en Francia sobre asuntos de ética en medicina y biología, cita como casos excepcionales aquellos en los que no se controla el dolor a pesar de los medios disponibles.

Según el CCNE, la eventual aplicación de la eutanasia estará siempre sometida a una autoridad judicial y el juez deberá tener la última palabra de

la decisión. Este organismo evoca la compasión ante ciertas situaciones de desamparo, cuando ya no queda esperanza terapéutica y el paciente pide que se alivie su sufrimiento insoportable pese a los tratamientos paliativos que se le practican.³¹

En síntesis, este capítulo contiene las diferentes opiniones y aportaciones de algunos credos incluyendo la religión católica, dando los diversos puntos de vista para dar a conocer su rechazo o aprobación en cuanto a la eutanasia, si es pecado, suicidio o un acto piadoso y si los enfermos terminales tienen derecho a escoger la eutanasia o deben continuar con el tratamiento; la opinión de algunos países y los que ya adoptaron la eutanasia como medio de dar una muerte sin sufrimiento ni dolor; y los argumentos que tienen los médicos sobre este tema.

³¹ Eutanasia. www.terra.com. 07.mayo del 2002.

CAPÍTULO III TANATOLOGÍA

3.1 ¿Por qué aprender a morir?

Por lo regular nadie parece estar interesado en prepararse, en lo único que es seguro de suceder, ya sea para resolver los fenómenos de duelo y luto, a los que nos tendremos que enfrentar tarde o temprano y también, para enfrentar la propia muerte. La vida es un proceso inmerso en lo que llamamos los LIMITES que conforman al todo universal; dentro de esos límites, nacemos, crecemos nos desarrollamos, maduramos, nos reproducimos y como seres humanos transformamos la naturaleza en pos de mantener la VIDA como premisa, y finalmente morimos.

Queramos o no, nos sometemos a las leyes naturales, seguimos una conducta que se recicla constantemente manteniendo esa extraña forma de energía que anima y da movimiento a los seres vivos, que es la VIDA. La vida existe como una realidad, sin embargo el ser humano la contempla como un misterio y éste se necesita comprender y que pretende explicarse mediante sus propios métodos, la interpretación de la realidad provoca fenómenos de adecuación con el medio ambiente y de las relaciones entre los seres humanos; esta condición crea un producto propio que es la cultura, con ella, crea una relación entendida como el propio orden de las cosas, dentro de este orden se define a sí mismo y pretende explicarse mediante tres sub-órdenes a lo que somete analíticamente la existencia humana, el orden biológico, el orden psicológico y el orden social; dentro del orden

biológico se estudia y se pretende explicar a nivel atómico y molecular el fenómeno de la concepción de la vida. Por su parte el orden psicológico, el pensamiento, se desprende de lo orgánico como si fuese una entidad diferente y se busca como si fuera un producto que se nos da por influencias externas a nosotros mismos, se pretende explicar por medios abstractos, mágicos y religiosos; sin embargo es mediante la expresión de lo orgánico que se experimenta la personalidad la cual está a merced de un sin número de experiencias revestidas de los efectos, que son la dicha y el sufrimiento, que eso estructura la conducta. Mediante su conducta se incorpora al medio que lo rodea y se relaciona con todos los individuos y así se crea la sociedad.

La característica principal de la vida es el movimiento, mediante éste se concibe el tiempo como parte de ese propio orden de las cosas y es cuando se crea la noción de un pasado, un presente y un futuro, y se basa en ello para buscar alguna explicación que haga comprender la existencia histórica del individuo y de la humanidad en su conjunto. Pero cuando aparece la muerte, se trastoca todo, cualquier conocimiento por objetivo que sea, se confunde, cualquier explicación queda fuera de la comprensión, la muerte se impone como parte de esa realidad que se mantiene hasta ahora como el mayor de los misterios. Conformada una idea de la vida, confusamente se niega la muerte como si no fuera parte de ella y se le contra pone como algo extraño a la vida misma; la muerte es algo oculto, es el lado oscuro de las cosas y de la vida misma, horroriza, espanta; a pesar de ello, la muerte no es más que parte del proceso de transformaciones de energía para mantener la continuidad de la vida.

Por otra parte el gran dilema de, saber o no saber de la proximidad de la muerte y de las condiciones terminales han sido por mucho tiempo un conflicto en las relaciones humanas y en forma sobresaliente en la relación médico-paciente. Decirle o no decirle al paciente su diagnóstico y el pronóstico de su condición terminal, es algo que sigue siendo un tema de discusión; sin embargo, la gente sigue muriendo sin saber y sin haberse preparado para enfrentar los fenómenos que la muerte provoca al propio paciente y a su familia, también la sociedad no lo sabe ni está preparada para enfrentarlo, ya que persisten en negar la condición terminal de los individuos, incluyendo el equipo de salud, que ha sido orientado hacia el manejo de las enfermedades y ha conservar la vida por la vida, sin considerar la propia existencia finita del individuo.

Todos, de una manera u otra nos hemos visto envueltos en condiciones de ocultar la verdad de un hecho, de lo que resulta, que dicho hecho como realidad, se manifiesta trayendo consigo un enfrentamiento, no solo con quien hicimos la omisión, sino y he ahí lo importante, con nosotros mismos, entrando en conflictos de culpa y resentimientos; nadie tiene derecho a ocultar la verdad de los hechos, aun que su intención sea un acto de buena voluntad; el dueño del ser tiene derecho a ejercer sobre sí mismo su voluntad en cuanto a la toma de decisiones y éstas solo serán posibles tomarlas con el conocimiento de los hechos. En otras palabras, morir debe ser un acto sujeto a la conciencia, que nos ubique dentro de la realidad que la propia vida representa; en acto consciente, trascendente en el reconocimiento de nosotros y del otro, sea que uno mismo muera o enfrentemos la muerte del otro. Si bien la sociedad salvaguarda el respeto a la vida, no puede soslayar

la realidad de la muerte como parte de ésta. Habrá entonces de ser condescendiente con el reconocimiento del estado terminal y los procedimientos que permitan que se den las mejores condiciones en su manejo y esto sólo es posible mediante el conocimiento de los hechos. Es por eso que prepararse para lo que ha de venir es obligación de todos; aceptar la muerte con conocimiento de causa es un acto de dignidad que le da el impulso a los que quedan para continuar por la vida.

Este no saber, el no estar preparados, puede solucionarse, si por un lado se reconoce la condición terminal propia de la vida de los individuos; esto mediante una metodología sustentada sobre bases científicamente demostrables y que comprenda todos los órdenes que nos determinan; promover mediante la educación de toda la sociedad una conducta propositiva sobre el hacer particular de quienes la tengan que enfrentar, sea como pacientes y como familiares, favoreciendo que las condiciones en las que se presente la muerte estén soportadas sobre una base de atención y cuidado que mantenga la dignidad del individuo. El fenómeno de la muerte es como la verdad, que no da oportunidad más que de ser eso, definitivamente la *realidad*.

3.2 Tanatología

Tanatología significa: tanatos = muerte y logos = estudio. Para comprender esto tuvo que ser necesario enfrentar a la muerte muchas veces hasta que fue evidente que era necesario entenderla; esto es posible mediante la nueva propuesta que da la Tanatología, claro que desde un punto de vista médico,

puede dar la oportunidad de sujetarla a la realidad demostrada; si bien el morir es un acto que científicamente no tenemos la manera de evaluar o caracterizar, lo podemos entender como un fenómeno integral que le sucede a todo ser vivo y que en particular, en el ser humano se sujeta a la cultura y es algo que nos distingue ya que solo el ser humano es consciente de su muerte, sólo aquel que se encuentra en el umbral de la muerte puede entender para sí su propia muerte y conocer el acto de morir.

3.2.1 Aumenta el personal de salud capacitado en México en el área de Tanatología, para ayudar a una muerte digna en nuestro país.

Desde hace diez años se aplica esta ciencia médica con excelente resultados en el Hospital López Mateos del ISSSTE.

La Tanatología es una ciencia que ayuda a los seres humanos a tener una muerte digna. Es un apoyo psicológico dirigido a que los pacientes en fase terminal afronten esta etapa de mejor manera, y sensibiliza a los familiares de éstos para aceptar lo irremediable.

Hace diez años se implantó esta disciplina médica en México y el Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE, fue el primero en aplicarla y llevar a cabo cursos en el servicio de Psiquiatría, para capacitar a sus especialistas.

Dicho sistema recibe un fuerte impulso por parte de la directora general del Instituto, Socorro Díaz, afirmó la doctora María del Pilar Somohano Montero, directora de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado

(CLIDDA) del ISSSTE y quien es una de las principales promotoras de esta ciencia.³²

Independientemente de la causa física por la que un paciente fallece o por la que está por morir, se involucra toda una serie de aspectos emocionales en los que va a existir la aceptación de la muerte en algunas veces; en otras, la negación de la misma y una más la resignación, que puede suceder con mucha o poca angustia.

Aquí es cuando el Tanatólogo se presenta como una parte importante del equipo de salud que va a ayudar a la aceptación de la muerte, para lograr una actitud de dignidad en el ser humano y su familia, la cual puede vivir el mismo proceso de negación, angustia o excitación.

Los pacientes terminales, desde el punto de vista psicológico, enfrentan un resquebrajamiento de su estructura y personalidad; se ven enfrentados a la pérdida de la salud, de la libertad, de su rol social, familiar y de la vida misma. Este hecho produce miedo, tristeza, depresión, rabia y sentimientos de culpa que los llevan a vivir un duelo anticipado o a acelerar la muerte en un estado de angustia muy doloroso.

Tal fenómeno se agudiza en la civilización actual, donde los enfermos terminales, por la necesidad de recibir tratamiento paliativo que evite o mitigue el dolor y la depredación física en lo posible, pasan sus últimos días en el hospital, aislados, rodeados de un *ejército blanco* de personas

³² Eutanasia, www.terra.com. 05. mayo del 2002.

desconocidas, lejos de su hogar y en ocasiones de varios miembros de la familia y los amigos, debido a la dinámica de la vida, sobre todo en las grandes urbes.

La doctora Somohano Montero indicó que con la aplicación de esta técnica médica se han tenido resultados extraordinarios, en los que se puede ver con mucha claridad, con mucha objetividad, cómo en el paciente se logra más tranquilidad y el deseo de arreglar sus cosas personales, entre otras cuestiones, así como superar disgustos con algunos miembros de la familia, situaciones fiscales, de herencia y sobre todo, dentro de su angustia, acepta la muerte.

La presencia del Tanatólogo y de los familiares que están conscientes del inminente desenlace, hace que el proceso tenga otra perspectiva y para quienes quedan vivos el duelo sea menos prolongado, con mayor resignación y tranquilidad, para que puedan reintegrarse a sus actividades con la menor afectación emocional posible.

México es uno de los países que juegan mucho con la muerte. Nuestra cultura es muy tanatológica y una muestra son las calaveras que se usan sobre todo en noviembre, las cuales hablan del miedo inconsciente a la muerte.

El haber logrado una buena calidad de vida, tener una integridad psicológica nos lleva a aceptar la muerte en mejores condiciones. De ahí que

el Tanatólogo, en un país en donde se juega con la muerte pero se le teme, tenga mucho por hacer.

Inclusive se están dando cursos no sólo al cuerpo médico y paramédico de hospitales, sino a grupos de señoras y gente de cualquier profesión, porque esta ayuda se puede lograr fuera de los centros hospitalarios, es decir en el hogar. En la actualidad existen ya tanatólogos en diversos hospitales del Sector Salud.

El papel del Tanatólogo es apoyar al paciente y a sus familiares para que tenga una muerte digna con aceptación y paz, concibiendo a la muerte como una transición espiritual y no como un fin. Para ello se trabaja en coordinación con otras especialidades, como la Geriátría, la Psicología y la medicina del dolor.

El Tanatólogo no necesariamente interviene en la etapa final, sino cuando ya se advierte una enfermedad terminal. Ellos llaman a esto el principio del fin, cuando ya se sabe que el paciente está desahuciado. Desde ahí empieza a intervenir este especialista, para preparar al enfermo y a sus familiares.

En lo familiar, mientras más íntegras y preparadas sean las personas, más rápido superarán la etapa difícil. No quiere decir que olviden al ser querido o lo dejen a un lado. Se acepta el hecho pero se debe vivir bien, recordándolo con cariño. Todo este tipo de problemas los manejan de manera apropiada los tanatólogos.

3.3 Aspectos generales sobre la muerte

- ORDEN BIOLÓGICO,
- ORDEN PSICOLÓGICO Y
- ORDEN SOCIAL.

Después de entender el concepto de lo que es el ser humano como una entidad biopsicosocial, se establece lo que representa en cada una de las esferas el fenómeno de la muerte.

El concepto de muerte es expresado como: La pérdida de las funciones orgánicas que son vitales, que se acompaña de la pérdida de la relación cognitiva del individuo consigo mismo y con su entorno, provocando una ausencia que se prolonga en el tiempo.

- **Orden biológico.**

Se desprenden tres conceptos: Muerte clínica, Muerte cerebral y Muerte celular. La vida se da como un proceso de intercambios de energía entre un ente y su entorno; dentro de este proceso se suceden una serie de hechos que permiten la conservación y el mantenimiento de un equilibrio, hasta completar el ciclo de vida con lo que se da como resultado la muerte.

- Muerte clínica: Es la demostración fehaciente de la ausencia de los signos vitales, determinada por la aplicación directa de los sentidos y sin ayuda de otro tipo de instrumentación .

- **Muerte cerebral:** Es la ausencia absoluta de respuesta de las estructuras encefálicas a los estímulos correspondientes; demostrada por medios clínicos, electrónicos o aquellos desarrollados por la tecnología que permitan apoyar su demostración.
- **Muerte celular:** Es la presencia de cambios bioquímicos y morfológicos que provocan la desorganización interna de la célula. Las demás células del resto del organismo se puede mantener funcionando ya que, mientras exista una fuente que les proporcione oxígeno y nutrientes cumplen con ellas mismas, manteniendo un intercambio y transformación de energía; de esta manera, un organismo puede mantenerse en estado vegetativo. Pero a medida que se expresa la denervación de los tejidos, estos presentarán consecutivamente atrofia y lesiones irreversibles hasta que se presenta la muerte de todas las células.

- **Orden psicológico**

- La Personalidad.
- La Muerte Psicológica.

Se ha visto que en el orden biológico la vida se sujeta a las determinantes universales que corresponden a principios básicos de conservación de energía. Se sabe, sin embargo, que existe un orden de energía que nos caracteriza, es la energía cognitiva o concienal. Esta especial forma de energía permite darse cuenta de que nos damos cuenta de la existencia de

nosotros mismos. Si bien la vida se sucede dentro del contexto biológico, mediante la energía consciencial adquiere carácter de existencia.

El reconocimiento de la energía consciencial, que ha estado ahí desde siempre, se traduce en productos tales como el pensamiento, los sueños y el conocimiento mismo. Aplicados en acciones concretas se transforman en nuestra conducta. Luego entonces, su suministro y su transformación requiere a su vez de la comprensión de un orden que los determina. Este orden se conoce como orden psicológico.

Es la consciencia de nosotros mismos lo que nos da la necesidad de conocer y entender a nuestras *determinantes existenciales* en cuanto al ser y al hacer de los individuos. Éstas se comprenden dentro del orden psicológico como la toma consciencia de nosotros mismos. Para que esto suceda es necesario implementar complementario con el orden biológico como continente de las estructuras que nos lo permitan.

En todo ello está el conocimiento de nosotros mismos. Al ir percatándonos, descubrimos al *otro* que permite referenciarlos frente a nuestra circunstancia. Descubrimos que somos un sistema abierto que guarda un equilibrio con el Universo permitiendo transformar la energía, no solo en aquello que compete a todos los seres vivos, sino en aquello que nos identifica como seres humanos *el pensamiento*, a partir de él, contamos con un principio básico, la comunicación. La comunicación es la más amplia expresión, es lo que nos da a conocer a los individuos pues nos permite conocer su personalidad, su persona y los *personajes que representa* en su

hacer cotidiano. Los vínculos entre el orden biológico y el orden psicológico están dados mediante la comunicación íntima del individuo consigo mismo.

- La Personalidad

La personalidad es la individualidad consciente, es el carácter original que distingue a una persona de las demás; es el conjunto de cualidades que constituyen al supuesto inteligente.

Se podría pensar que este flujo de energía necesariamente se da dentro de un punto biológico, pero dadas las características particulares del tipo de energía comprenden un plano diferente de aplicación o de transformación, que incide en nuestro punto referencia (el tiempo), para integrarse dentro de lo que nos comprende como el ente humano. La conducta.

La personalidad como estructura, expresa mediante la conducta las inclinaciones y tendencias, cuyo fin es conciliar el orden de la realidad con el propio orden de las cosas. Para ello, dicha estructura tiende a validar su existencia mediante la expresión de ideas y actitudes que lo identifican ante sí mismo y ante los demás.

- La Muerte Psicológica

Se entiende la muerte como un cese en el intercambio de energía. La muerte psicológica comprende la supresión de la energía concienal

mediante el cese de los fenómenos conductuales, entonces precisamente es la toma de consciencia de nuestra existencia, que deja de ser.

Al cesar la conducta, cesa la transformación de energía consciencial, que mediante la personalidad se estructura como ese ejercicio de nuestro propio orden de las cosas. Se pierde la estructura de nuestros pensamientos y sueños. A medida que se presentan los fenómenos de la muerte biológica, como una pérdida del orden. Incide de tal forma que el punto de referencia (el tiempo), tiende a desintegrar nuestro propio orden de las cosas, del todo que comprende al ente humano, dándose de esta manera la muerte psicológica.

Durante nuestra vida la progresión del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de niñez, pubertad, adolescencia, juventud, madurez y senilidad, se maneja constantemente en cierto modo el fenómeno de la trasmigración. Es decir de muertes psicológicas. El paso de una edad a otra y los cambios significativos que se dan (queramos o no) nos colocan en un nuevo rango de conciencia, es decir, un propio orden de las cosas diferentes, frente a una misma realidad. Este cambio nos hace saber que nuestra personalidad al re-integrarse en una nueva edad, dejó de ser, cesó, murió. Sin embargo, siendo los mismos, somos otros y si bien existen, vienen las manifestaciones de duelo por haber dejado de ser, no reconfortamos, al seguir siendo lo que ahora somos. Nuestra personalidad se perpetúa redefiniéndose en sí misma y reafirmando lo que somos.

Ante la muerte, psicológicamente hablando nuestra personalidad deja de ser, porque cesa la expresión, la comunicación, la retroalimentación consciencial con los demás; contrario a lo que manifiestan algunas doctrinas religiosas, parece abandonarnos primero el alma, nos deja antes que el mismo cuerpo. La consciencia no refrenda, nuestro propio orden de las cosas y como tal, deja de haber acción y respuesta. Al suspender los sistemas de retroalimentación negativa se rompe el equilibrio.

Hablando del espíritu, tenemos la imagen de algo ajeno a nuestra consciencia, que se soporta fuera de nuestra estructura orgánica, es decir, como una forma diferente de energía, como un soplo vital dado por Dios. Forma parte importante, como: ¡la más importante!, de lo que nos hace ser, seres. El espíritu, el Alma, ¿muere?. No tenemos células espirituales para estudiarlas, pudiésemos entender que lo que nos da la vida es precisamente la coincidencia temporal de los tres planos (biopsicosocial) que nos conforman y que a partir de ello es que somos lo que somos. El espíritu, podría ser por sí mismo esa coincidencia, sin embargo está sujeto a otros análisis de tipo metafísico, y hasta teológico. El alma como la entidad requiere de resolver los fenómenos de la fe y los encuentros con la idea de Dios que cada quien entienda para sí.

Las distintas concepciones psicológicas con respecto a la muerte, son tantas como individuos existen. Están por encima incluso de la Cultura dentro de la cual sucede, porque habremos de considerar la percepción subjetiva de cada individuo frente al fenómeno de la muerte. Las acciones propositivas y las reacciones irreflexivas frente a éste fenómeno son tan diversas como

seres humanos existen. Lo que nos obliga a individualizar la concepción y percepción de la muerte.

La muerte Psicológica, es un dejar de ser, el hacer de quien se era. Mediante el crecimiento y desarrollo algunas formas de *muerte*, dejar de ser lo que puede suceder sin la necesidad de la muerte biológica, sin embargo la muerte es un fenómeno definitivo que implica no solo el dejar de ser de la personalidad como tal, sino el cese definitivo de la interacción con el entorno. La percepción individualizada de la muerte llegará a ser una de las causas de mayor conflicto con aquellos que la perciben cerca, pero que no les sucede en carne propia.

- **Orden social.**
- La Muerte Social

El individuo solo se vive así mismo, la determinante de su conducta es el egoísmo. Cuando éste adquiere la consciencia del *otro* y de lo otro, éstos corresponden a las expectativas creadas mediante el ejercicio del propio orden de las cosas, se inicia un proceso inter-referencial, que se soporta en una estructura superior que refrenda en la misma medida, la conducta que le precede.

Somos, estamos, nacemos, crecemos, nos desarrollamos, nos reproducimos y morimos. La sociedad humana se estructura a sí misma como un ente integral, pero a gran escala. Su estructura comprende el nicho ecológico en el que se desenvuelve. Sobre esta estructura, se deriva e

integra una estructura orgánica que entenderemos como clan y cuya célula es la familia. El clan, la estructura social donde se desenvuelve el individuo, el hogar, la escuela, el trabajo, las rutas mismas del ir y venir que permiten las relaciones interpersonales, desde las más íntimas hasta las más generales. Somos sociales, precisamente por estas interrelaciones que tienen como característica fundamental el ser semejantes.

Somos en función de un sistema de retroalimentación que asemeja. Nuestros planos biológico y psicológico se integran como unidad al interactuar con el entorno y somos sociales aun con los animales y las cosas, el plano social nos da el volumen que permite ocupar nuestro espacio y nuestro tiempo como individuos (individualidades) que forman parte del todo.

La sociedad, se conforma entonces dentro de un medio ambiente al que se adapta mediante el hacer de los individuos y este hacer, crea la Cultura. El hacer de individuos está determinado por ciertos principios primitivos, características biológicas y estructuras del pensamiento que se repiten creando los modelos originales que se transmiten y se convierte en rito o costumbre.

La muerte social parece ser solamente una ausencia prolongada donde *dejamos de estar, de existir*, ante la sociedad.

Es mediante la ausencia que se entiende el morir, esta ausencia prolongada será la que es morir socialmente. Ya que sin estar, seguimos

estando presentes hacia los demás y mientras lo sigamos siendo mantendremos nuestra presencia³³.

Dice: Hobbes

“Una imagen (en la significación más estricta de la palabra), es la apariencia de alguna cosa visible. En este sentido las formas fantásticas de los cuerpos visibles son solamente imágenes; tal es la figura del hombre o del sol o las estrellas, ya que no son reales las cosas vistas, ni el lugar donde parecen estar... sino que resultan distintas cuando varían los órganos de la visión y muchas veces se hayan presentes en nuestra imaginación, aun estando ausentes adoptan colores y contornos... También se denominan fantasmas y precisamente por estas imágenes resulta que una de las facultades de la naturaleza humana se denomina imaginación. Y de todo ello resulta manifiesto que ni existe, ni puede existir una imagen hecha de una cosa invisible.”³⁴

Somos fantasmas presentes en la vida de quienes nos recuerdan, precisamente cuando ellos perciben nuestra ausencia. Nada hace más presencia que la ausencia, creando a través de las imágenes de los ausentes el pensamiento mágico que nos distingue. En gran medida la sociedad está soportada en la presencia de los que ya no están mediante las obras trascendentes que aquellos permitieron y todos perpetuaron. La sociedad es necesariamente histórica y consecuentemente futura al individuo que se vuelve trascendente.

³³ Dr. J. Federico, Rebolledo Mota. Fundamentos de Tanatología Médica. p.21

³⁴ Tomás, Leviatán Hobbes. Los Grandes Pensadores. p. 267.

3.4 El estado terminal

El estado terminal, es la suma de los acontecimientos previos a la muerte que representan el deterioro progresivo y generalizado del organismo y sus funciones en todos los órdenes que determinan y cuyo fin último es la muerte del individuo.

El paciente en estado terminal: Es aquél paciente que presenta daño o insuficiencias orgánicas múltiples y progresivas que no responden a la terapéutica en forma suficiente y adecuada y que lo llevará directamente a la muerte. El paciente es aquél que padece y se somete a tratamientos médicos soportando molestias sin revelarse.

Al paciente siempre solo le resta esperar, aparece la sensación de soledad por no contar con él mismo para enfrentarse y responderle a la vida, lo que quiere es solo acelerar las cosas para así recuperar el estado de salud en el que se encontraba antes, volver a la libertad de ser y ejercer la voluntad de ser; pero como paciente todo lo somete, por lo que las decisiones sobre su vida quedan a merced de los demás y eso lo tiene en una incertidumbre intolerable, y es cuando deben otorgarle el ejercicio de su voluntad; no existe sobre la tierra bienestar tan grande como sentirse dueño de uno mismo, esta condición es el mayor orgullo que puede sentir un ser humano; y que los médicos o los familiares se sientan superiores e impongan su voluntad de qué hacer o no con el paciente, eso solo le compete al paciente a nadie más; en la espera propiamente está contenida la

esperanza del paciente y cuando ya es insoportable el tratamiento o que se encuentre en fase terminal solamente él debería decidir.

3.5 Una carta póstuma.

Derecho a morir

Una de las desgracias más humillantes para el ser humano son los hospitales. En un solo lugar, cosa imposible en cualquier domicilio, hay médicos especialistas, enfermeras, paramédicos, camas electrónicas, rayos láser ojos que ven lo invisible, quirófanos flotantes, rayos x. Todo está listo para intentar salvarle a uno la vida con talento y eficiencia, o en el más aterradorante de los casos, para prolongarle la agonía.

Todos estos milagros deben maravillarnos. Sin embargo hay algo que con frecuencia se olvida en los hospitales. El hecho de que los enfermos son seres humanos con derecho a la vida pero también con derecho a la muerte. Se hacen operaciones de toda índole. Se quitan y se ponen órganos vitales. Se hacen diálisis, transfusiones, inseminaciones artificiales se opera con ultrasonido.

La medicina moderna es milagrosa en todo, menos en el respeto a la voluntad personal. Los médicos están enseñados a prolongar la vida hasta lo imposible. Para ello convencen a los pacientes de que lo mejor es vivir a costa de lo que sea, si los pacientes no aceptan ese principio entonces se abusa de la autoridad que les otorga la ciencia. Se les debilita la voluntad, se

les vence la sensatez y los hunden en la nada. Los grados de despersonalización, de arrebató de la voluntad, del ninguneo al que un paciente puede quedar expuesto en un hospital.

Todo desde luego con la mejor voluntad del mundo, no se habla de sadismo, se habla de un nuevo enfoque hacia la vida y un olvido de respeto a la muerte. Si a mi me da un paro cardíaco, solicito, suplico que obedezcan a la naturaleza. Que dejen a mi corazón y que el cuerpo obedezca las leyes a las que, como ser humano, está sometido. Morir no es un delito, vivir a fuerza, por medio de artificios, de choques eléctricos, como estadística triunfante, es un atentado. Un homicidio a la muerte. No hablo de eutanasia sino del respeto a morir con dignidad.

Lo perverso de la medicina moderna es la criminal intención de prolongar espantables las agonías, arrebatarle al ser humano el derecho a morir con dignidad. Nadie debe existir como momia, o como experimento de laboratorio. La naturaleza es sabia, un individuo tiene su dosis de vida, cambiarla por agonía es un crimen ecológico. En casos así no debe haber ni transfusiones.

La medicina moderna ha convencido a los familiares de que la vida debe prolongarse hasta donde la ciencia de. Si se atreven a discrepar le mueven culpas, le hacen sentir que en sus manos está la vida y la muerte de su ser querido, que la vida artificial es lo único moralmente aceptable. Lo acusan aunque sea con la mirada de ser un miserable asesino. Un avaro, un enemigo de la vida. A Sócrates nadie lo resucitó. A Jesús nadie le hizo transfusiones de

sangre. Un ser humano tiene derecho a morir con dignidad. Ese derecho lo reclamo para mí. Y le pido, lector, que si alguna vez se entera de que me quieren conservar vivo con aparatos, vaya en mi nombre y proteste. Si llego a tener una enfermedad mortal que obedezcan a la naturaleza. Acepto lo que permita vivir con dignidad, pero ni agua para que me prolonguen la agonía. Quiero morir soñando el cielo".³⁵

3.6 Aprender a morir.

Recordemos que la calidad de vida se entiende en este escrito como la congruencia con la propia naturaleza.

Aprender a morir comprende el ser congruentes con nuestra propia naturaleza mediante el reconocimiento de que somos mortales. Que lo somos porque, estamos vivos y que estamos vivos porque pertenecemos a un orden. Este orden establece las leyes universales que mantienen el movimiento y el flujo de energía aún constante, pero necesariamente con una tendencia entrópica. Es decir hacia otro orden de las cosas que si bien aun es incomprensible para nosotros, cumple consigo mismo en su plano superior hacia un perpetuo ascenso cuya culminación es su principio.

Aprender a morir es reconocer la muerte como un suceso en el proceso de la vida, que es un acontecer natural. Que si bien afecta a todos los seres vivos en nosotros, en la humanidad, en los clanes, en los seres humanos como individuos, tendría la intención de establecer el fin último de la

³⁵ Mauricio, Gonzalez de la Garza. El Sol de México. Sección A. P. 7. 02. julio. 1996.

existencia. Entendiendo por existencia, el hacer del ser y en ello el reconocimiento del principio que nos determina como seres trascendentes.

Aprender a morir es reconocer la realidad, conciliándola con ese nuestro propio orden de las cosas, el cual aun que no nos damos cuenta *no es ajeno* a esa realidad. Sabiendo de aquel coraje, aquel conflicto entre el uno y el otro sería más bien pasajera. Con ello no desembocaríamos en ninguna laguna, la depresión incluso no nos alcanzaría puesto que y hasta no demostrar lo contrario, son nuestros hechos los que nos autentifican y en el morir sabremos reconocer la trascendencia de haber vivido. Ni siquiera la resignación tiene cabida, puesto que no es necesario que sean los demás lo que se haga cargo de nuestro sentir.

Aprender a morir es vivir a la muerte como un evento multifacético, es reconocer aquellos lugares comunes e identificar lo propio de nosotros, mismos ante la muerte y esto es lo importante. Mediante la integración del duelo *normal*, es decir del dolor reconocido es como podemos alcanzar la aceptación del morir. Ya no podemos ni debemos seguir alimentando los pensamientos sobre la idea de la muerte; ellos son los que han llevado a la humanidad de los últimos 2000 años a negarla sistemáticamente creando incluso una idea de inmortalidad espantosamente incongruente con la existencia, queriéndola llevar a un plano de realidad que nadie imagina. A tal grado hemos llegado que *negociamos* constantemente con las creencias y con las ciencias para postergar un día más el momento de nuestra muerte como cualquiera de las dos o ambas pudieran sobreponerse a la realidad.

Aprender a morir es estructurar una tecnología soportada en el conocimiento de un hecho tautológico. Establecer los lineamientos que nos permitan hacer reconocible y comprensible este hecho. La Tanatología intenta hacerlo comprometiendo a todas las partes a ser activas en el proceso. Esto es factible sólo mediante un convenio soportado en la experiencia de quienes la han presenciado. Clarificando el hecho podemos abordarlo y hacerlo parte de una nueva cultura que nos permita morir dignamente.

Aprender a morir es reconocer mediante el estudio, el discurso que ha desarrollado la ciencia y la experiencia en el devenir esperado y seguro. Tender puentes entre los que van de avanzada y aquellos que se quedaron atrás. Todos debemos estar comprometidos para clarificar el contenido de nuestras acciones en función de reconocer la vida como un todo. Por ello la necesidad de reconocer al otro mediante una relación recíproca, entendiendo del uno y del otro que no son entes biológicos o pensantes puros, sino que como hemos dicho adquieren su volumen porque se saben a sí mismos referenciales.

Aprender a morir es encontrarnos a nosotros mismos en los otros, es encontrar a los otros en nuestro contornos y nuestro adentro, es reconocernos como parte del todo y de la vida en su conjunto. Es conocernos a nosotros mismos. Por ello entendemos el valor de haber nacido, de haber crecido, de haber transformado y creado, en ello el habernos reproducido. Sólo así nos será posible establecer nuestros propios límites, y ser nosotros mismos los límites de la medida, es decir, los que le demos valor a la vida porque reconocemos que ésta se termina, dándole con ello el carácter de

valor a la muerte, que no es de infortunio, ni de fracaso. En ellos se muestra que la vida continúa y que el futuro es ese lugar como el único eslabón que nos une es el presente, el cual al condensarse, y todo lo consume, dejando solo la ausencia presente en unos y en otros.

En síntesis, la Tanatología es el estudio de la muerte y es una ciencia que ayuda a los seres humanos a tener una muerte digna, es un apoyo para los pacientes y familiares en cuanto a lo psicológico para que acepten lo que ya es irremediable, ya que se involucran todo una serie de aspectos emocionales en los que va a existir la aceptación de la muerte; por qué aprender a morir, ya que a nadie por lo regular le interesa este tema o simplemente lo evade y los aspectos generales de la muerte.

CAPÍTULO IV
EUTANASIA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS

4.1 Donación de órganos

La donación de órganos es muy importante ya que se salva otra vida o varias, es poder darle vida a quien ya está por morir y salvarlo, o porque simplemente necesita un órgano para poder alargar su vida; en la donación de órganos todos podemos ayudar, con el simple hecho de tomar la decisión, y compartiendo ésta con la familia, aprendiendo acerca de cómo y en dónde se dirige uno para donar los órganos y si es a nuestro fallecimiento dejarlo dicho, o por escrito. El donar los órganos cuando ya no los necesitamos es un acto de amor y es el más grande tesoro que uno puede dar hacia los demás, devolver la salud a quien lo necesita, la donación de órganos y tejidos es una forma de luchar por la vida aún después de la muerte.

Los trasplantes de órganos y tejidos son como un milagro que cada año salvan o mejoran las vidas de miles de hombres, mujeres y niños; de hecho los trasplantes de órganos y tejidos representan uno de los mayores triunfos de la medicina moderna, pero los verdaderos héroes son los que hacen posible estos milagros son los donantes que hacen el *regalo de la vida*. *Antes de partir deje un buen recuerdo y un excelente regalo.*

Gracias a la voluntad de decir sí quiero hacerlo, los donantes y sus familiares hacen posible que las personas que reciben un órgano o tejido puedan volver a una vida activa, sana y productiva. Cuando todo está

perdido... hay piezas que son vitales para que *otra vida* pueda rehacerse, ¿ha pensado en donar sus órganos?.

4.2 La eutanasia y los trasplantes de órganos.

Thomas Thompson, de una manera anecdótica dice:

"Un cierto día a principios del decenio de 1960, en una conferencia de los sábados por la mañana, en el Hospital de San Lucas, trató el problema que representa un hombre cuya víscera cardíaca aparece tan mal y que no es posible practicarle una intervención quirúrgica, aun cuando el cuerpo del paciente sea joven y vigoroso; cuando él ha llegado al final de todas las esperanzas de un tratamiento; alguien desde el fondo de la sala de juntas propuso: ¡habrá que hacerle un trasplante!, ¿un trasplante?, ¿injertarle un corazón nuevo?, ¿y de donde va a salir ese corazón?, alguien tendrá que fallecer, para suministrarle la víscera necesaria"³⁶

Al principio de la década, el tema de los trasplantes era una cuestión palpitante, de la que se hablaba mucho en los círculos de la medicina norteamericana. La mayoría de las Instituciones especializadas tenían un proyecto de investigación al respecto.

Así llega el 03 de diciembre de 1967 en que Christian Barnard trasplanta un corazón a Louis Washkansky, la noticia recorrió el mundo entero. Éste ha sido uno de los más importantes méritos del Doctor y cirujanos

³⁶ Thomas, Thompson. La era de los trasplantes. p. 22.

colaboradores, antes de riñón, hígado, pulmón, etc., y ahora de corazón. Ellos son los que realmente iniciaron un progreso indiscutible.

Desde el día 03 de diciembre de 1967 a septiembre de 1968, había 32 sobrevivientes de 66 trasplantes; en el año y medio transcurrido desde la primera intervención del Doctor Barnard, varios problemas médico-forenses se han planteado y entre ellos uno de los principales es el diagnóstico de la muerte.

Como siempre, los patrones de conducta se repiten frente a un suceso nuevo, se despierta la euforia y el entusiasmo y a la vez la desorientación que determina frecuentemente la irritación y hasta la agresión, para posteriormente aparece la comprensión y con ella el juicio sereno y desapasionado de la colaboración de unos hombres con otros.

Alfonso Quiroz Cuarón, dice:

"Menciona que Christian Barnard, en una entrevista de prensa en San Francisco California, sostuvo que los cirujanos deben tener el derecho de retirar la terapia de mantenimiento de la vida a pacientes moribundos que hayan sido declarados donantes de órganos.

De los médicos se pide que curen, no que simplemente sustenten la vida, deben tener el derecho de retirar la terapia cuando no hay esperanzas para el paciente. Desde el punto de vista jurídico y moral³⁷.

³⁷ Alfonso, Quiroz Cuarón. Tanatología forense un concepto en crisis.

4.3 Información del trasplante

El trasplante de órganos y tejidos constituye una disciplina nueva en el mundo. De hecho, la mayor parte de su desarrollo ha ocurrido en los últimos 30 años. Sin embargo, ya ha dejado de ser un actividad experimental para constituirse en parte básica del armamentario terapéutico disponible en la actualidad para el tratamiento del paciente con insuficiencia terminal de un órgano.

En el caso de enfermos con insuficiencia renal, el trasplante ofrece significativas ventajas en lo que se refiere a sobrevida y, de modo particular, a calidad de vida de los pacientes, cuando se compara con otras terapias de reemplazo. En quienes necesitan un trasplante de hígado o de corazón, esto implica la única posibilidad de supervivencia del enfermo.

Los avances tecnológicos y la capacitación de profesionales en el área hacen que cada vez los resultados obtenidos sean mejores. A su vez, el número de enfermos que necesitan de tal procedimiento, aumenta día a día. Desafortunadamente esta demanda no se puede suplir de manera adecuada por un factor de crucial importancia: la escasez de órganos.

Éste no es un problema exclusivo de nuestro país. De hecho, en todo el mundo se hacen esfuerzos a fin de mejorar la oferta de órganos para trasplante, como la utilización de órganos provenientes de animales. Esto, si bien es promisorio, no deja de ser una posibilidad a largo plazo.

La creación de conciencia en la población de la importancia y la bondad de donar órganos y tejidos es una de las acciones más importantes a desarrollar. En realidad una comunidad conciente de esto, es un pilar fundamental para las instituciones y profesionales dedicados a esta actividad. Se hace particular énfasis en la donación de órganos, con el fin de que haya una conciencia para que la vida continúe.

4.3.1 ¿Qué es un trasplante?

Trasplante es una operación quirúrgica en virtud de la cual se injerta en el organismo humano un tejido u órgano procedente del mismo cuerpo o de otro hombre o, eventualmente, de un animal. Con el desarrollo de la cirugía se ha conseguido disminuir el rechazo del organismo ante estos injertos, con lo que los trasplantes son cada vez más frecuentes, más importantes y menos peligrosos.

Los éxitos obtenidos en el trasplante de órganos hasta ahora constituyen innegablemente un paso importantísimo del arte médico-quirúrgico. También el aspecto moral del problema ha interesado siempre vivamente a la opinión pública, las directrices de la Iglesia son bastante precisas y actualizadas sobre este tema.

Para juzgar moralmente el trasplante de órganos no sólo debe atenderse a la buena intención, digna de reconocimiento del que ofrece su órgano para bien de otro, sino también a la licitud de la acción misma.

Para la licitud del trasplante de órgano se supone naturalmente la esperanza fundada de un éxito médico, y una ganancia tan considerable del receptor que compense la pérdida del donante.

Las dificultades que pueden resultar para el donante del trasplante de órganos quedan resueltas si para este fin se emplean partes corporales de personas recién fallecidas. Por eso, es preferible este método al trasplante de órganos de personas vivas y es de desear que éste se desarrolle plenamente (banco de donación de órganos).

4.3.2 Procedimiento

Inicialmente el paciente es sometido a una serie de exámenes para determinar la causa de su enfermedad terminal, su pronóstico, la necesidad del trasplante y los problemas que podrían dificultar la realización del procedimiento. Al terminar este protocolo de evaluación se discute el caso en una junta en la que participan profesionales de las diferentes áreas relacionadas con el trasplante y se define la realización del mismo. Tanto el paciente como su familia son informados del pronóstico, los riesgos, complicaciones, seguimiento y calidad de vida. Tanto el paciente como su familia son informados del pronóstico, los riesgos, complicaciones, seguimiento y calidad de vida. Igualmente se instruye al enfermo sobre la necesidad de continuar con un control médico permanente con el fin de mantener su salud y bienestar.

Una vez que se determina que un paciente necesita de un trasplante, el paso que se debe seguir es la obtención del órgano adecuado. Para el caso del trasplante renal, el órgano se puede obtener de un donante vivo relacionado, es decir de un familiar que en forma voluntaria permita la extracción de uno de sus riñones o de un donante cadáver.

Los trasplantes de hígado y corazón exigen de un donante cadáver. Aunque se puede utilizar una parte del hígado de un familiar para implantarlo a un niño, la experiencia con este método, a nivel mundial es aún precaria.

Luego que se realiza la cirugía de extracción de los órganos, éstos se conservan en una solución especial a 4°C. El corazón se debe implantar en un tiempo máximo de cuatro horas, el hígado en no más de 12 horas y los riñones pueden durar hasta 36 horas.

La selección de los receptores de hígado y corazón depende de tres factores: el grado de urgencia, la compatibilidad de grupo sanguíneo y el tamaño de la persona (peso y talla). Para escoger los receptores renales se analizan los tejidos del donante y se comparan con todos los pacientes que se encuentran en lista de espera, con un grupo sanguíneo compatible. Cada riñón se implanta a un receptor diferente. Los tiempos tan cortos para conservar los órganos a trasplantar (1 corazón, 1 hígado, 2 riñones) en óptimas condiciones, hacen que varios procedimientos se deban realizar de manera simultánea; para ello es necesario contar con una muy buena infraestructura institucional y así poder alcanzar el resultado esperado: *La supervivencia de cuatro enfermos a partir de un solo donante.*

De igual manera se extraen otros tejidos como córneas, hueso, piel, con los que se ofrece recuperación funcional a gran cantidad de pacientes.

Por otra parte, la calidad de vida del paciente transplantado mejora considerablemente, lo que le permite reintegrarse a su vida familiar, laboral y social.

4.3.3 Trasplante hombre-hombre (trasplante homoplástico).

- *De vivo a vivo.*- Si se trata de partes no integrales, cuya donación no afecta sustancialmente al donante, ni en el presente ni en el futuro o que pueden ser sustituidas rápidamente y de un modo fácil por el organismo, como ocurre en las transfusiones de sangre o con fragmentos más o menos pequeños de hueso, piel, tendones, etc., el trasplante parece moral.

En efecto, la solidaridad humana y el amor evangélico nos impulsa a poner a disposición de los otros algo que para ellos puede ser decisivo o muy importante y que para el donante no tiene trascendencia.

Si se trata de órganos integrales, hay que distinguir entre órganos *únicos y dobles*. En el primer caso, el de órganos únicos, vitales, el trasplante es inmoral, porque se trata de un órgano vital, y entonces el donante morirá inmediatamente y se cometería un homicidio directo, o se trata de un órgano no vital, y entonces no hay por qué hacer el trasplante.

- *En los trasplantes de riñón.*- Si el trasplante es decisivo para el paciente y no es fatal para el donante, parece que puede ser considerado moral. La solidaridad humana y cristiana parecen llevarnos a esta apreciación moral. El magisterio de la Iglesia no se ha opuesto a este tipo de trasplante, a pesar de que cada día su práctica aumenta considerablemente. Naturalmente para que estos trasplantes sean aceptables moralmente el donante ha de prestarse a ellos con absoluta libertad y responsabilidad y debe haber garantías razonables de éxito.

Es delicado el problema de la donación de órganos integrales como la del riñón. Para su valoración, la doctrina moral recurre a dos principios, en realidad complementarios; la indisponibilidad sustancial del propio ser y la solidaridad con los demás miembros de la comunidad humana. El primero fundamenta su validez en la disponibilidad de la vida y de su integridad; el segundo, en el deber de la caridad, por lo cual cada uno de nosotros puede llegar a darse a sí mismo por los demás.

A diferencia de lo que ocurría en el pasado, cuando la donación de un órgano par (como riñón, pulmón, etc) equivalía a exponerse a un gran riesgo para la vida, hoy la ciencia confirma que el riesgo ha disminuido bastante y puede dominarse a merced los recursos clínicos siempre disponibles en caso de consecuencias críticas, surgidas a causa de la donación del propio órgano.

También el segundo principio lleva una convalidación de las nuevas posiciones de la doctrina moral. Es exigencia de una comunidad que cada uno ~~debe~~ y puede aportar *su parte de costes personales* al bien de todo el

grupo. Por esto, podríamos hablar desde luego más que de licitud moral, de donación virtuosa y de expresión de caridad.

Naturalmente, la doctrina moral, frente a un gesto que es siempre una minoración del donante, requiere para la legitimidad de estas extracciones algunas condiciones:

- 1) Una plena libertad de donación sin coacciones de ningún género, incluso si se trata de parientes;
 - 2) El donante debe saber con claridad el riesgo a que se expone, ya que es él solo quien responde de su ser;
 - 3) Debe tratarse de un caso de necesidad y urgencia;
 - 4) El trasplante debe tener cierta probabilidad de éxito, proporcionada al riesgo que el donante corre por su integridad y funcionalidad vital.
- *De muerto a vivo.* - En cuanto los trasplantes homoplásticos de un cadáver, ante todo ninguna ley divina prohíbe este género de intervenciones. Por la extirpación de un órgano de un cuerpo muerto no se daña ningún derecho propiamente dicho. El cadáver no es ya, en el sentido verdadero de la palabra, sujeto de derechos: no se daña ningún bien personal. Esto no quiere decir que, en relación con aquel cuerpo inanimado, no surjan en los médicos que lo tratan obligaciones particulares, que podríamos llamar *derechos impropios*. Tales obligaciones pueden traducirse en exigencias de respeto hacia aquel organismo fue sede de actividades valiosas, centro de iniciativas, de afectos y de inteligencia, objeto de cuidados y de piedad por

parte de los parientes, amigos y colegas. Iría contra esta exigencia la demolición caprichosa o el tratamiento menos respetuoso. El trasplante de muerto a vivo, es absolutamente moral ya que el muerto, precisamente por estar muerto, es un cadáver condenado a la descomposición. El que una parte del cadáver contribuya a la salud de un ser vivo, lejos de atentar a la dignidad personal del muerto, contribuye a su valoración, ya que colabora de ese modo a la vida del mundo, incluso después de la muerte. En este sentido habría que concientizar a la gente para que hiciera donación en vida de sus restos mortales para bien de la humanidad. Y no está excluido en modo alguno que los familiares y el mismo estado puedan disponer del cadáver en beneficio de los demás.

Parece equitativo que los muertos, que recibieron en vida tantos servicios por parte de la sociedad, contribuyan después de su muerte al bien común con algo que a ellos no les acarrea en realidad ningún perjuicio.

Se daría un impulso notable a estas donaciones *post mortem* si la opinión pública fuera debidamente educada acerca del aspecto de alto servicio social de tales gestos de donación en interés de los que tienen todavía deberes que cumplir entre los vivos.

Lo único que hay que salvaguardar a toda costa es que el muerto esté realmente muerto, para que el trasplante no sea un homicidio o un atentado a la integridad humana. Es un riesgo que hay que evitar a toda costa y con sumo cuidado, dada la urgencia de hacer el trasplante cuanto antes después

de la muerte, ya que las garantías de éxito son mayores cuando menos tiempo haya pasado entre la muerte y el trasplante.

En estas consideraciones se inserta la perspectiva de la extracción del corazón o cualquier órgano, que hasta aquel momento ha funcionado bajo el impulso de las técnicas reanimadoras, es todavía más evidente que la suspensión de la reanimación es perfectamente lícita. Mejor dicho, mientras se abandona a si misma una existencia ficticia, se trata de salvar una vida en sentido verdadero.³⁸

4.4 Los trasplantes y el derecho.

Los trasplantes de órganos y tejidos son una realidad generada por los avances científicos del siglo XX; debido a que son procedimientos en los que intervienen diferentes factores (científicos, sociales, morales, filosóficos, etc.) requieren de un marco jurídico que responda al constante cambio y evolución que presenta este interesante procedimiento.

En México los trasplantes son una realidad que permite incrementar las esperanzas de vida de muchas personas que están hoy en espera de un órgano.

Hasta Mayo de 2000 los trasplantes eran regulados por disposiciones legales contenidas en la Ley General de Salud en el Título Decimocuarto, preceptos que fueron rebasados por los avances científicos, por las

³⁸ Eutanasia, www.terra.com. 11.mayo del 2002.

tendencias en medicina, por el crecimiento de médicos dedicados a esta terapéutica y por el cambio positivo de la mentalidad de la sociedad.

Sobre la base de la situación descrita anteriormente el Ejecutivo presenta una propuesta interesante a la cámara de Senadores que propone reformar este título, de tal forma que facilite el entendimiento del marco normativo que regula los trasplantes con la intención de: facilitar el trámite administrativo legal; dar mayor certidumbre de legalidad, equidad y justicia a los trasplantes ante la sociedad y precisar los principales conceptos sobre la pérdida de la vida.

Los principios de la iniciativa de reforma se refieren a la libertad personal, a los derechos de la dignidad de la persona, a los derechos de familia, a los llamados derechos de naturaleza especial, como es el derecho que recae sobre los cadáveres, a las creencias y en forma particular a un derecho público como es el de la protección de la salud de todas las personas.³⁹

Lo que se expone en este documento permite entrar de manera directa a los aspectos legales más importantes que regulan los procedimientos de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en México.

4.5 Pasos a seguir en el proceso de la donación:

A continuación una pequeña reseña de los pasos que hay que seguir para llevar a cabo el proceso de la donación trasplante:

³⁹ Eutanasia, www.terra.com. 11.mayo del 2002.

1. Una vez que se convierte en un donador potencial de sus órganos, para salvar la vida de alguien más o ayudarle a superar alguna enfermedad incurable, regalaría vida después de su muerte.
2. La donación de órganos sólidos tales como hígado, riñones, corazón, pulmones, páncreas; se requiere que el cadáver se mantenga con el corazón latiente. Lo que puede lograrse gracias a la tecnología médica moderna que permite mantener a un cadáver cuyo cerebro ha sido destruido por un traumatismo, una hemorragia o una embolia respirando y con un corazón funcionando.
3. Una vez que muere el paciente y se informa a la familia, personal especializado la apoya en su duelo y más tarde solicita la extracción de órganos y tejidos.
4. Una vez que la familia acepta la donación se hace la asignación de los órganos y tejidos buscando en las listas de receptores a aquellos que sean compatibles y de entre ellos a los que estén más necesitados de un órgano.
5. Una vez seleccionados los receptores, la institución trasplantadora junto con el Consejo Estatal de Trasplantes se ponen en contacto con él para comunicarle la donación y programar la cirugía y el trasplante. En éste momento se efectúa la extracción de los órganos y tejidos.

6. Los órganos convenientemente preservados en líquidos especiales se transportan al quirófano del propio hospital o la institución donde el receptor espera, se lleva a cabo el trasplante, éste se realiza por un grupo de médicos especializados y en Instituciones hospitalarias capacitadas para realizar la cirugía.

7. Después de la cirugía, el enfermo entra en una fase de rehabilitación y de aceptación del órgano trasplantado con ayuda de medicamentos que deberá tomar de por vida para evitar el rechazo. Una vez superada esta fase, el enfermo puede seguir su vida como cualquier otra persona, y nunca más tener que padecer los síntomas de su enfermedad.

8. Esto finaliza el proceso de donación trasplante. Se verifica que el proceso se realice siempre con honestidad, sabiendo que la donación es un acto de voluntad y también una manifestación del amor humano.

4.6 Propuesta

La propuesta para la presente investigación consiste en que se despenalice en México la eutanasia como medio de interrumpir el sufrimiento a toda persona que se encuentre grave, en fase terminal, con dolor físico insoportable, en estado vegetativo, etc.; ya que en algunos casos los pacientes ya no soportan el dolor, los tratamientos o terapias que su enfermedad requiere y llevan demasiado tiempo hospitalizados o en casa y no hay cura, o por que los

familiares ya no cuentan con recurso económicos; los pacientes y familiares piden que los ayuden a morir, todos merecen el derecho a la muerte asistida y que la ley los proteja porque es su decisión y así respetar al individuo ya que esa no es vida.

Se propone que se aumente un artículo en el Código Penal Mexicano que despenalice la eutanasia y así la ayuda médica al suicidio no sea un delito ya que la dignidad del ser humano no ha sido plenamente respetada, éstos derechos están justificados porque protegen las libertades defendibles y razonables de cada uno en medida tal que crean en los demás el deber de respetarlos, el derecho legítimo de uno implica necesariamente la obligación de respeto en los otros.

- Al despenalizar la eutanasia ya no se sancionaría a los médicos ni a los familiares cuando lo requieran, ya que como es un delito muchas personas no optan por esta alternativa o porque la desconocen y sin saber que pueden evitarle el sufrimiento ya que el médico no lo propone porque es un delito y sabe que podría ser sancionado o destituido de su función y retirarle la cédula profesional.
- Todas las personas tienen derecho a morir dignamente cuando ya estén en fase terminal, con dolores severos o en estado vegetativo; la ley debería protegerlos ya que es la decisión del paciente o de los familiares, así podría respetarse la vida o la muerte de cada individuo, ya que en muchos casos no es vida (sino una tortura).

- La decisión de morir debe corresponder a la decisión voluntaria de un paciente bien informado; la persona en cuestión debe tener un concepto claro y preciso de su condición, así como de otras posibilidades, debe conocer los resultados de diferentes tratamientos o de la ausencia de los mismos y así tomar la alternativa que más le convenga.
- La decisión de la eutanasia no debe recaer en una sola persona, debe consultarse con otro profesional ya sea doctor en medicina, psicólogo, etc. de acuerdo con el caso a tratar.
- Se podría, hablar aceptablemente de derecho a morir en un contexto muy especial: la muerte es algo que todos la tienen clasificada como un mal, pero cuando la muerte es irremediable se podría presentar la muerte como un bien, ya que es irreparable el estado del paciente y el alargar la precaria vida terminal del enfermo a toda costa, aplicando tratamiento deliberadamente inútiles e irracionales, causantes de mucho dolor y de gastos desmesurados; y todo eso para mantener una vida extremadamente dolorosa o una mera apariencia de vida que nadie se merece, ya que cuando va a llegar la muerte indiscutiblemente se debería de tener el derecho noble a elegir dignamente morir y recibir ayuda para realizarlo.
- La persona que reclama el derecho a morir es porque desea sinceramente poner término a su vida, o que alguien le haga el favor de acabar con ella: por tanto, no es suicida, ni tampoco quien le ayuda comete una injusticia o delito, ya que actúan por respeto a la dignidad

de la vida, a la independencia y autonomía personal, movidos de compasión por el que sufre.

- Se admite que puede haber una legítima y atendible petición de ayuda a morir por parte de quien sufre tanto dolor, incapacidad, minusvalía, que considera que seguir viviendo es una tortura insoportable!
- Por ello eutanasia y ayuda médica al suicidio deberían ser garantizados por la correspondiente legislación, sólo así podrían ser exigido y satisfecho sin dificultad, la piedad ante el sufrimiento ajeno, justifica esas acciones de los familiares y del médico, lo que si no podría ser permitido es que el médico de muerte intencionadamente a su paciente, eso si debe ser sancionado ya que es sin excepción y siempre una violencia al deber de cuidar del bien básico de la vida humana que la sociedad le ha confiado; el alivio del dolor mediante la muerte compasiva debe incluirse entre los fines de la medicina y de la ley.
- La decisión de la eutanasia debería ser tomada por el paciente y si éste por su estado de gravedad no pueda hacerlo porque su enfermedad se lo impida como es por ejemplo la muerte cerebral que el familiar más cercano la pueda tomar.

En síntesis, la donación de órganos es muy importante ya que con una sola persona le regala la salud a varias al momento de su fallecimiento ya sea por eutanasia o por la misma enfermedad. Dejar por escrito o verbalmente la donación de sus órganos es una de las formas de donar; ya que al no necesitarlos es un acto de amor y le regresa la salud a varias

personas que solo necesitan un órgano para seguir con vida. Se menciona lo que es un trasplante, como son y el proceso de la donación.

CONCLUSIONES

La eutanasia constituye un tipo de homicidio único en su género, aunque guarda cierta similitud en relación con el suicidio. Su peculiaridad consiste en ser un homicidio en su mayoría aplicado con el consentimiento del sujeto pasivo en la relación homicida-víctima. Este consentimiento se presenta fundamentalmente debido a la penosa agonía por la que atraviesa la víctima, producto de una enfermedad incurable y acompañada de dolores insoportables.

La eutanasia es un homicidio justificado porque tiene como móvil primordial, la piedad y atañe únicamente la vida de quien solicita se le prive de la misma. Pero, cuando se comprobare, mediante los medios idóneos de prueba, que la eutanasia no observó las características necesarias y que por el contrario se practicó con fines de venganza, odio, económicos, políticos, etc., entonces no podrá hablarse de eutanasia, sino de homicidio calificado, razón por la cual es urgente crear una legislación más apropiada al respecto.

En comparación con otro tipo de muerte provocada, como lo son por dar algunos ejemplos: el aborto, la defensa propia, la eugenesia, entre otros; el homicidio piadoso contiene alto grado de justificación, porque simplemente adelanta la muerte a un paciente desahuciado quien irremediamente va a morir, pero le evita sufrimientos inútiles. La religión, desde su aparición en la historia del hombre, ha influido poderosamente en la vida, cegándolo en la mayoría de las veces, a la congruencia y la realidad. En la eutanasia se aplica

este caso; la iglesia con su poderosa trascendencia, en cierta medida ha sido un obstáculo para que en nuestro país y en todo el mundo se adopten legislaciones más adecuadas sobre la eutanasia.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 16 y en el Código Civil vigente para el Distrito Federal en su artículo 24, de acuerdo a éstos, los Mexicanos tenemos el derecho a disponer de nuestra persona con toda la libertad como mejor nos convenga, y los demás tienen la obligación de respetarnos en nuestra decisión al respecto.

Los discapacitados deberían tener derecho a disponer de su vida, siempre que tengan pleno uso de sus facultades mentales. Deberían tener derecho a ser asistidos al suicidio para que se liberen de sus sufrimientos. Y en general para cualquier ser humano que tenga sufrimientos insoportables; es más humano provocar la muerte del que está condenado a ella, que prolongarla artificialmente y con dolor extremo, la medicina está obligada a aliviar los sufrimientos, pero cuando ya no hay esperanza, no debería de utilizarse la medicina para prolongar esos sufrimientos. (La eutanasia es aquel acto piadoso en virtud del cual una persona acelera el fin cierto e inminente, guiada por móviles de piedad y compasión, de un enfermo incurable o cuya vida artificialmente mantenida es causa de sufrimiento).

La medicina que originalmente fue creada para preservar la salud y el bienestar, está siendo utilizada para preservar la agonía y el sufrimiento no sólo del paciente, sino también de todos sus familiares; y es así como los avances científicos permiten que cada vez más hombres puedan vivir, a pesar

de padecer enfermedades terribles; pero estos mismos avances han creado una nueva categoría de vida; la vida artificial, en la que no se vive, ni se muere, pero sí consume cantidades desproporcionadas de recursos que por lo regular los familiares no pueden cubrir y son esfuerzos en una lucha que no tiene ninguna esperanza, ya que la tecnología y su aplicación en la medicina da claros ejemplos como: el soporte ventilatorio a través de respiradores automáticos o las técnicas de resucitación cardiopulmonar y otros métodos, todo ello puede ilustrar cómo es que en la actualidad se puede prolongar la vida de un enfermo terminal, pero ello no significa curar la enfermedad sino sólo retardar el momento de la muerte con sufrimientos, es decir, con dichos medios se consigue prolongar la agonía del paciente.

Aunque en México no existe Ley alguna que autorice la eutanasia, ojalá se considere para que se incluya un artículo en nuestro Código Penal que la reglamente, y se le otorgue su justificación; así como ya puso el ejemplo el País de Colombia y Holanda.

La solución podría ser que: *El que cause la muerte por piedad o compasión a un semejante con el fin de acelerar su muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos incurables demostrados por la medicina; mediando la petición del paciente o la de quien se encuentre a su cargo, quedará exento de pena.*

El suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas y, por tanto, se puede afirmar que el suicidio no es un delito, ya que quien ha atentado contra su vida ya no se le puede aplicar la pena y en el caso del

suicidio frustrado, si se impusiera al sujeto una pena privativa de libertad, ello sería tanto como decirle que se le castiga por haber fallado en la provocación de su propia muerte; en la sociedad se puede llegar a considerar que, bajo determinadas circunstancias, el suicidio es la máxima expresión de la libre autodeterminación de la vida.

En México están vigentes los Derechos: a la libertad; al libre desarrollo de la personalidad; a la libertad ideológica y, a la dignidad humana, como una manifestación del Estado social y democrático de Derecho. Si esto es así, entonces podemos sostener la existencia de un Derecho a la libre disposición de la vida por su titular.

Por otra parte, el Código penal vigente en México data de 1931, mientras que el debate sobre la eutanasia activa directa cobra importancia a partir de los años sesenta con el avance de la tecnología y su aplicación en la medicina.

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

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

Se podría decir entonces que, si el hombre es un fin en sí mismo y si, como hemos sostenido, existe un Derecho fundamental a la libre disponibilidad de la vida por su titular y, si por otra parte, la prohibición penal de privar de la vida a quien lo solicita no fue emitida por el legislador para sancionar penalmente a quienes practican la eutanasia activa directa, porque no tuvo en cuenta esos supuestos en 1931, y si, por último, el consentimiento del titular del bien jurídico afectado es una causa de exclusión del delito, entonces si el médico priva de la vida al paciente terminal que lo solicita no cometerá el delito de homicidio consentido previsto en el artículo 312 del Código penal y tampoco incurrirá en el delito de auxilio al suicidio si el médico sólo auxilia al enfermo terminal para que él mismo ponga fin a su vida.

Una propuesta como la anterior requiere de criterios bien definidos que eviten abusos, se debe partir de los requisitos señalados en la misma fracción III del artículo 15°, exigiendo no sólo la capacidad jurídica del paciente, sino también que haya sido informado, haciéndole conocer en términos accesibles

su diagnóstico y pronóstico. Claro está que dicho diagnóstico de enfermedad terminal deberá confirmarse por el comité ético del hospital o cuando menos por otro especialista. Amén de que el consentimiento del paciente sea serio, reiterado y expreso, sin que pudiera proceder el consentimiento tácito ni otorgar la facultad a ninguna otra persona para poder decidir en lugar del enfermo, a menos de que el paciente se encuentre en estado vegetativo, con daños severos e irreversibles en sus facultades mentales, y se encuentre sufriendo mucho, con serios dolores o en fase terminal, podría hacer uso de ese derecho el familiar más cercano.

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

La eutanasia, sobre todo, es una decisión individual, pero es necesario que se legisle para evitar abusos y satisfacer más allá de ideas filosóficas, culturales y políticas, esas son las necesidades de la sociedad. No tener recursos económicos para proporcionar un tratamiento adecuado, de acuerdo con su cultura o solvencia económica, y dejar a la enfermedad evolucionar de manera natural, hasta la muerte es una práctica de eutanasia criminal. En México, la eutanasia es ilegal y está considerada como homicidio, sin embargo, en el país cada vez se extiende más la noción de que el ser humano

no debe sufrir sin motivo. De allí la idea de que si el médico o la enfermera pueden ayudar a evitar ese dolor en un paciente terminal, sea cada vez más aceptada por la sociedad. La eutanasia es un tema sobre el cual la sociedad mexicana debe definirse, por lo que médicos y pacientes deben comprender que tanto la vida como la ciencia tienen sus límites, y se debe contextualizar a cada paciente y enfermo en su realidad sobre la posible práctica de la eutanasia.

Y así legalizando la eutanasia, podría el paciente darse el gusto de tener el honor de que sus familiares se encuentren presentes a la hora de su partida y poder disfrutar de sus seres queridos en ese último momento; y tanto para el paciente, pero aun más para los familiares estar con él en ese momento difícil, de tomar la decisión tan dolorosa y trascendental para todos.

La donación de órganos es muy importante ya que se salva otra vida o varias, es poder darle vida a quien ya está por morir y salvarlo, o porque simplemente necesita un órgano para poder alargar su vida; en la donación de órganos todos podemos ayudar, con el simple hecho de tomar la decisión, y compartiendo ésta con la familia, el donar los órganos cuando ya no los necesitamos es un acto de amor y es el más grande tesoro que uno puede dar hacia los demás, devolver la salud a quien lo necesita, la donación de órganos y tejidos es una forma de luchar por la vida aún después de la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIONES

Código Penal Federal y Código Penal para el Distrito Federal, México, 2002, México, Ediciones Delma, 2002, 374 Pp.

Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos y Leyes Complementarias, México, 2002, Ediciones Delma, 199 Pp.

LIBROS TEÓRICOS Y DE CONSULTA

BERISTAIN, Antonio. Eutanasia: Dignidad y Muerte, Buenos Aires, De Palma Ediciones, 1991. 168 Pp.

CUELLO CALÓN, Eugenio. Tres Temas Penales. Barcelona, Editorial Bosck. Urgel, 1975.

CUELLO CALÓN, Eugenio. Derecho Penal. parte general, México, Editorial Nacional. 1983.

CUELLO CALÓN, Eugenio. Derecho Penal. Tomo II. Volumen II. Parte Especial, Barcelona España. Editorial Bosch, 1972.

DR. REBOLLEDO MOTA, J. Federico. Aprender a Morir. 243 Pp.

FAGOTHEY, Austin. Ética Teoría y Aplicación. México, Editorial Interamericana, 1981.

GONZÁLEZ BUSTAMANTE, Juan José. Eutanasia y Cultura, Buenos Aires, De Palma Ediciones, 1990. 231 Pp.

GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. México, Editorial Porrúa, 1970.

HOBBS, Tomás Leviaján. Los grandes Pensadores. Editorial. Sarpe. 1983

HOERSTER, Norbert. En Defensa del Positivismo Jurídico, Gedisa, Barcelona, 1992. 229 Pp.

HUMPHRY, Derek y Ann Wicket. El Derecho a Morir, Comprender la Eutanasia, Tusquets Editores, Barcelona, 1989. 4229 Pp.

JEAN, Bernard. Grandeza y Tentaciones de la Medicina. Barcelona, Editorial Noguer, 1974.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Libertad de Amar y Derecho a Morir, Buenos Aires, De Palma Ediciones, 1992. 437 Pp.

KRAUS, Arnoldo. ÁLVAREZ, Asunción. La Eutanasia. Tercer Milenio. 63 Pp.

MORO, Tomás. Utopía, México, Editorial Porrúa, Colección "sepan cuantos...", 1990.

NOVOA MONREAL, Eduardo. El Derecho como obstáculo al cambio social. México, Editorial siglo XXI, 1985.

QUIROZ CUARÓN, Alfonso. Medicina Forense. México, D.F., Editorial Porrúa, 1982. 1123 Pp.

QUIROZ CUARÓN, Alfonso. Tanatología Forense. México, D.F., Editorial Porrúa, 1984.

RODRÍGUEZ CABO, Matilde. La Eutanasia de los Anormales (S.E.P. de Revista Criminalia, México D.F.,) 1965, Núm. 13, 157-167 Pp.

RUÍZ AMEZCUA, Enrique. Ética Médica: Con orientación personalista. México, Editorial Eca, 1976.

ROYO, Y VILLANOVA MORALES, Ricardo. El Derecho a Morir sin dolor. Madrid Editorial Madrid, 1979.

THOMPSON, Thomas. La era de los Trasplantes. Barcelona España, Editorial Noguer, 1973.

VELA TREVIÑO, Sergio. Culpabilidad e Inculpabilidad. Teoría del Delito. México, Editorial Trillas, 1983.

VELASCO ROSAS, Juan. El Homicidio Piadoso. Ensayo socio-Jurídico, UNAM, México, D.F.,1981. 67 Pp.

Otras fuentes de consulta

Enciclopedia Salvat, diccionario. Barcelona, Madrid, México, Buenos Aires, Caracas, Río de Janeiro. Salvat Editorial S.A. 12 Tomos. 3367 Pp.

Diccionario Jurídico. Perrot. Buenos Aires, Abeledo/Perrot, 1986. 649 Pp.

GONZÁLEZ DE LA GARZA, Mauricio. El Sol de México. Sección A.