



Universidad de Sotavento A.C



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

“LA EUTANASIA: HOMICIDIO CALIFICADO”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

MIGUEL ANTONIO PEREZ JIMENEZ

ASESOR DE TESIS:

LIC. ROBERTO CAMPOS LECHUGA

Villahermosa, Tabasco 2010



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

A MIS PADRES.

Gracias por velar mis sueño, por acompañarme a cada paso que di para lograr mi objetivo y por darme lo más valioso: SU AMOR, y por nunca dejarme vencer ante cualquier adversidad, en verdad GRACIAS por nunca abandonarme en mi camino.

Le pido a DIOS que los cuide y los colme de bendiciones, sus consejos y enseñanzas estarán en mis recuerdos y en el fondo de mi corazón, por lo cual nunca los olvidare, y MIL GRACIAS por darme mi más valiosa HERENCIA: "MI EDUCACIÓN", gracias papas.

A DIOS.

Bendito seas Dios, por bendecirme al otorgarme el más valioso regalo: MI FAMILIA Y TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE ESTUVIERON CERCA DE MI EN CADA INSTANTE DE MI DESARROLLO COMO PROFESIONISTA, los cuales me han acompañando en mi camino, en mis derrotas y en mis victorias. BENDITO SEAS DIOS.

No habrán palabras para agradecerte, por lo que siempre y por todos los siglos estaré agradecido contigo mi SEÑOR; gracias desde lo mas profundo de mi corazón por rodearme de esos seres maravillosos a los cuales llamo FAMILIA (HERMANOS, PRIMOS, TIOS, AMIGOS y COMPAÑEROS).

A TODOS AQUELLOS QUE HAN ESTADO A MI LADO.

Gracias a Ustedes, por apoyarme en cada momento de la vida y no dejarme vencer ante las adversidades que se me han presentado en mi camino, por darme los consejos que me han hecho llegar a cumplir mis metas, por estar conmigo en la buenas y en las malas y hacerme sentir que en la vida no hay mejor logro que el CUMPLIR SUS SUEÑOS.

En verdad gracias, mil gracias por estar a mi lado a cada paso que doy; y le pido a DIOS los cuide y los colme de bendiciones, los llene de alegría junto a todas las personas que los aman y que siempre estarán con ustedes, gracias a todos por creer en mi, ya que fueron parte y base esencial para cumplir mis metas, mil gracias.

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	5
 CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS	
1.1. La edad media.	8
1.2. Época moderna.	9
1.3. Época actual.	11
1.3.1. Estados Unidos.	13
1.3.2. Australia.	16
1.3.3. Holanda.	16
1.3.4. Alemania.	18
1.3.5. Japón.	19
1.3.6. India.	19
1.3.7. China.	19
1.3.8. Filipinas.	20
 CAPITULO II. LA EUTANASIA	
2.1 Concepto.	22
2.2. Definición.	30
2.3. Clasificación.	31
2.3.1. Eutanasia directa.	32
a) activa.	32
b) pasiva.	32
2.3.2. Eutanasia indirecta.	33
2.3.3. Otras.	33
a) Distanasia.	33
b) Ortotanasia.	34
2.4. Factores.	34

CAPITULO III. EL DELITO DE HOMICIDIO

3.1. Concepto.	40
3.2. Tipo penal.	41
3.3. Elementos.	41
3.3.1. Conducta.	41
3.3.2. Tipicidad.	44
3.3.3. Antijuridicidad.	45
3.3.4. Culpabilidad.	45

CAPITULO IV. LA PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA

4.1. Auxilio al suicidio.	48
4.2. Homicidio.	49
4.3. Acción humanitaria.	52
4.4. Visión medica.	54
4.5. Visión eclesiástica.	60

CAPITULO V. PROPUESTAS

5.1. La comprensión del fenómeno natural de la muerte.	70
5.2. La muerte digna.	76
5.3. Instituciones en pro y contra.	79
5.3.1. En pro.	80
5.3.2. En contra.	89
5.4. La ley penal.	92
5.5. Reforma a la ley penal.	95

CONCLUSIONES.	96
----------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA.	98
----------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

La mayor parte del mundo no está todavía consciente del peligro que representa la Federación Mundial de Sociedades para el Derecho a Morir, una red internacional para promover la eutanasia, cuya Séptima Conferencia Bianual tuvo lugar en San Francisco en 1988, y en 1990 en Holanda. Alrededor de 29 organizaciones miembros de esta red están dedicadas a crear un clima de opinión favorable a la legalización de la eutanasia y a llevarla a cabo en cualquier forma que pueda hacerla aceptable en sus respectivos países. El momento y las formas de encarar el tema varían, pero una vez que la eutanasia sea legalizada en cualquier parte, su aplicación puede extenderse a medida que se presenten las oportunidades.

Quienes defienden la eutanasia sostienen que la finalidad del acto es evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial de la vida a un enfermo, presentando tales situaciones como «contrarias a la dignidad». También sus defensores sostienen que para que la eutanasia sea considerada como tal, el enfermo ha de padecer, necesariamente, una enfermedad terminal o incurable, y en segundo lugar, el personal sanitario ha de contar expresamente con el consentimiento del enfermo.

Otros, creen que los programas de eutanasia están en contraposición con los ideales con el que se defiende su implementación. Por ejemplo, los médicos durante el régimen nazi hacían propaganda en favor de la eutanasia con argumentos tales como la indignidad de ciertas vidas que por tanto eran, según aquella propaganda, merecedoras de compasión, para conseguir así una opinión pública favorable a la eliminación que se estaba haciendo de enfermos, considerados minusválidos y débiles según criterios médicos. Por eso, ante la realidad de los crímenes médicos durante el régimen nazi, en los Juicios de Núremberg (1946-1947) se juzgó como criminal e inmoral toda forma de eutanasia activa y además se estableció desde entonces de manera positiva, es decir

expresamente, que es ilegal todo tipo de terapia y examen médico llevado a cabo sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados.

Actualmente en muy pocos países (por ejemplo, Holanda y Bélgica) se ha despenalizado la eutanasia, y en ellos todavía permanece tipificado como homicidio, por ejemplo como homicidio pietístico o bien como asistencia al suicidio. Según los datos oficiales, los supuestos arriba mencionados no son cumplidos: en una tasa creciente, a miles de personas se les aplica la eutanasia en contra de su voluntad y las restricciones para aplicar la eutanasia han ido disminuyendo, por ejemplo actualmente existe el permiso legal para aplicar la eutanasia a niños recién nacidos con muy graves problemas de salud sin consentimiento de nadie excepto del médico.

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS.

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTORICOS.

1.1. La edad media.

La eutanasia no es algo nuevo y menos -como se cree- ligado al desarrollo de la medicina moderna. El sólo hecho de que el ser humano esté gravemente enfermo ha hecho que en las distintas sociedades la cuestión quede planteada. La eutanasia es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas.

La eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia: la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la eutanasia complicaban a las personas. Hipócrates representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio.

Durante la Edad Media se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir. La eutanasia, el suicidio y el aborto bajo la óptica de creencias religiosas cristianas son considerados como «pecado», puesto que la persona no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios. El arte de la muerte (*ars moriendi*), en la cristiandad medieval, es parte del arte de la vida (*ars vivendi*); el que entiende la vida, también debe conocer la muerte. La muerte repentina (*mors repentina et improvisa*), se consideraba como una muerte mala (*mala mors*). Se quiere estar plenamente consciente para despedirse de familiares y amigos y poder presentarse en el más allá con un claro conocimiento del fin de la vida.¹

¹ LECUONA Laura "Eutanasia: algunas distinciones" Fondo de Cultura Económica - UNAM, 1997.p.53

1.2. Época moderna.

La llegada de la modernidad rompe con el pensamiento medieval, la perspectiva cristiana deja de ser la única y se conocen y se discuten las ideas de la Antigüedad clásica. La salud puede ser alcanzada con el apoyo de la técnica, de las ciencias naturales y de la medicina.

Hay pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media. El filósofo inglés Francis Bacon, en 1623, es el primero en retomar el antiguo nombre de eutanasia y diferencia dos tipos: la «eutanasia exterior» como término directo de la vida y la «eutanasia interior» como preparación espiritual para la muerte.² Con esto, Bacon se refiere, por una parte, a la tradición del «arte de morir» como parte del «arte de vivir», pero agrega a esta tradición algo que para la Edad Media era una posibilidad inimaginable: la muerte de un enfermo ayudado por el médico. Tomás Moro, en la *Utopía* (1516), presenta una sociedad en la que los habitantes justifican el suicidio y también la eutanasia activa, sin usar este nombre.

Para Bacon, el deseo del enfermo es un requisito decisivo de la eutanasia activa; la eutanasia no puede tener lugar contra la voluntad del enfermo o sin aclaración:

Quien se ha convencido de esto, quien termina su vida, ya sea voluntariamente a través de la abstención de recibir alimentos o es puesto a dormir y encuentra salvación sin darse cuenta de la muerte. Contra su voluntad no se debe matar a nadie, se le debe prestar cuidados igual que a cualquier otro.

² KANT, E.: FILOSOFIA DE LA HISTORIA. Edit. Nova. Buenos Aires. P.212

Francis Bacon, *Utopía* (1516)³

El darwinismo social y la eugenesia son temas que también comienzan a debatirse. En numerosos países europeos se fundan, a comienzos del siglo XX, sociedades para la eutanasia y se promulgan informes para una legalización de la eutanasia activa. En las discusiones toman parte médicos, abogados, filósofos y teólogos.

La escasez económica en tiempos de la primera guerra mundial sustenta la matanza de lisiados y enfermos mentales. La realidad de los programas de eutanasia ha estado en contraposición con los ideales con el que se defiende su implementación. Por ejemplo, los médicos durante el régimen nazi hacían propaganda en favor de la eutanasia con argumentos tales como la indignidad de ciertas vidas que por tanto eran, según aquella propaganda, merecedoras de compasión, para conseguir así una opinión pública favorable a la eliminación que se estaba haciendo de enfermos, considerados minusválidos y débiles (Aktion T-4) según criterios médicos. Por eso, ante la realidad de los crímenes médicos durante el régimen nazi, en los Juicios de Núremberg (1946 – 1947) se juzgó como criminal e inmoral toda forma de eutanasia activa y además se estableció de manera positiva, es decir expresamente, que es ilegal todo tipo de terapia y examen médico llevado a cabo sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los pacientes afectados.

En el presente, se sustentan diferentes opiniones sobre la eutanasia y son variadas las prácticas médicas y las legalidades en los distintos países del mundo. En general en los hospitales, los profesionales de medicina paliativa, en residencias especializadas en el tratamiento de enfermos terminales (*hospice* en inglés), en los domicilios particulares, y también los grupos de autoayuda, trabajan

³ ROXIN, Claus, "Sobre la autoría y la participación en derecho penal", Problemas actuales de las ciencias penales y de la filosofía del derecho, Buenos Aires, Ediciones Pannedille, 1970.

por la humanización en el trato con los moribundos y quieren contribuir a superar la distancia entre la vida, la muerte y las prácticas médicas.⁴

Estos son algunos de los hechos históricos que se producen en un ámbito fundamentalmente público. Poco investigadas y mucho menos conocidas son las diferentes prácticas reales de las personas frente al acto de morir. Se sabe que hasta fines del siglo XIX en América del Sur existía la persona del «despenador» o «despenadora», encargada de hacer morir a los moribundos desahuciados a petición de los parientes.

1.3. Época Actual.

Cuando, hace casi dos años, el Comité Episcopal para la Defensa de la Vida, dependiente de la Conferencia Episcopal Española, presentó a la opinión pública el libro “El Aborto: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos”, ya anunció que aquel era efímero de una serie de publicaciones que verían la luz en el futuro. Una era la idea común: estudiar el valor y la dignidad de la vida humana desde la peculiar óptica que implica el tratamiento monográfico de un problema de actualidad. En aquella primera ocasión se trató del aborto; hoy, de la eutanasia.

El amplio debate social generado por aquellas caen cuestiones sobre el aborto, la difusión lograda por el texto en España, en Hispanoamérica y en toda Europa, especialmente en los países recién salidos de la experiencia comunista, no dejó de ser un acicate importante para el Comité a la hora de dar cumplimiento a su propósito inicial de continuar aquel trabajo sobre el aborto con otros temas de similar actualidad. El millón de ejemplares vendidos de las “100 cuestiones sobre el aborto” y las noticias de su permanente uso como instrumento de trabajo y estudio en los más variados ambientes escolares, académicos y religiosos de varios continentes, han incentivado el esfuerzo intenso del Comité Episcopal para

⁴ Ibidem. P.76

la Defensa de la Vida que ha trabajado durante más de un año en múltiples reuniones plenarias y de ponencia, para perfilar el texto que ahora se hace público.

Médicos, filósofos, farmacéuticos, enfermeras, teólogos, juristas, moralistas, han escrito, reescrito, discutido y redactado finalmente este texto sobre la eutanasia durante largos meses de trabajo, pretendiendo lograr un producto final fiel al doble objetivo de esta colección de trabajos: rigor técnico y científico en el tratamiento y claridad y sencillez en la exposición.⁵

Se han celebrado dos referéndums en los EE.UU., sobre la eutanasia, rechazando en ambos la mayoría de los ciudadanos su legalización; en Holanda el debate - una vez más en aquel país - sobre la despenalización de las prácticas eutanásicas; en distintos países han saltado a los medios de comunicación social noticias sobre "casos", sentencias, opiniones y propuestas referentes a la eutanasia. Estos hechos no han alterado el plan de trabajo del Comité, aunque hayan sido estudiados, valorados y considerados.

El Gobierno Español ha aprobado un Proyecto de Código Penal - actualmente en trámite en el Congreso de los Diputados - en el que se regula la eutanasia como un delito singular acreedor a una pena sensiblemente más liviana que la del homicidio. Se inicia así en nuestro país la tendencia de "comprensión jurídica" hacia las prácticas eutanásicas que, nos tememos, puede acabar a corto plazo con su total impunidad como ha sucedido con el aborto, despenalizado parcialmente para atender a determinados "casos extremos" y legalizado en la práctica hasta el punto de constituir ya un lucrativo negocio amparado incluso por determinadas instituciones del Estado.

⁵ TAYLOR, Charles; "Argumentos filosóficos"; 1995; Paidós; Barcelona; España.-

La iniciativa legislativa del Gobierno hace de total actualidad el presente trabajo que pretende servir como elemento de reflexión para todos los ciudadanos - también para quienes emiten su voto como Diputados y Senadores - y como factor de formación para la conciencia ilustrada de los católicos.

Este documento aborda la eutanasia sin rehuir ni ocultar los argumentos de sus partidarios; sin omitir los puntos de vista más conflictivos; sin silenciar los temas más polémicos, pues creemos que la sociedad - los católicos y quienes no lo son - puede y debe dedicar un tiempo razonable a reflexionar y lo formarse antes de emitir un juicio sobre cuestión de tal relevancia.

En nuestro tiempo crecen sentimientos de ideas muy acordes con la idea de hombre, de justicia y de derechos humanos que subyace en este trabajo, pero a la vez se imponen en nuestras sociedades prácticas incompatibles con la dignidad humana. El Comité Episcopal para la Defensa de la Vida está convencido de que podemos impulsar los aspectos más positivos de nuestra cultura si todos hacemos un esfuerzo para ser coherentes con el humanismo que ha inspirado los aspectos más positivos de la Modernidad. Por ello, ofrece a la consideración responsable de todos los ciudadanos - también de los políticos, los médicos, educadores, familias y demás personas que han de decidir sobre la eutanasia -, un trabajo que se inspira en un profundo respeto por cada hombre, por cada mujer, por cada ser humano, que - para quienes creemos en Dios - es objeto de un amor singular y personal desde antes de la creación y no acabará jamás, proyectándose tras la muerte por la eternidad.

1.3.1. Estados Unidos

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

Pastor Episcopal Joseph Fletcher, quien ayudó a popularizar la "ética de situación" en los Estados Unidos, quien todavía es un vocero declarado tanto de la eutanasia como del aborto.

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

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

El "Testamento en Vida" es un documento legal, en el cual un adulto competente ordena que cualquier tratamiento que prolongue la vida no le sea aplicado a él en ciertas circunstancias. En 1976 California aprobó la primera ley del "Testamento en Vida" en el país, la cual la S.D.M. inmediatamente catalogó como "sobrecargada con restricciones y limitaciones". Por ejemplo, sólo se hace operativa después que se ha diagnosticado al declarante como enfermo de muerte por dos médicos competentes; si la paciente está embarazada no tiene efecto

mientras el embarazo subsista; y expira después de cinco años, aunque puede ser renovada por otros cinco, tantas veces como el paciente lo desee. Después de sólo catorce años, esta ley parece solamente una pieza de museo al lado de los estatutos posteriores, que muestran una inclinación más pronunciada a favor de la muerte y que aumentan los llamados "derechos del paciente" a costa de las salvaguardias del paciente.

Algo similar ocurrió después que California aprobó la primera ley del Poder Notarial de Duración Indefinida (P.N.D.I.) para el cuidado de la Salud (1983), poder por el cual el declarante nombra un apoderado para que lleve a cabo sus deseos expresos y para que tome cualquier otra decisión necesaria, en caso de que él quede incapacitado. De nuevo, hay algunas restricciones: por ejemplo, el apoderado no puede ordenar un aborto, una esterilización, un tratamiento de shock o una psico-cirugía. Desde entonces, la mayor parte de los otros Estados simplemente han extendido sus P.N.D.I. para las propiedades, y para tomar decisiones acerca del cuidado de la salud - poniendo de esta manera implícitamente la vida y la propiedad en el mismo nivel, como el "Testamento en Vida" que también lo hace, aunque la vida es más fundamental que la propiedad. Muchas de las provisiones y restricciones en los P.N.D.I. para la propiedad no son aplicables al cuidado de la salud, los P.N.D.I. para esta última se transforman en la práctica en un poder sin restricción alguna.⁶

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

⁶ Lecuona. Ob. Cit. P.32

esposa. Ella tenía cáncer en su etapa final y el doctor Humphry le administró una droga letal que ella había pedido.

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

1.3.2. Australia

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

1.3.3. Holanda

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

Una de las figuras tristemente prominentes en lo que concierne a la eutanasia en Holanda es el doctor Pieter V. Admiraal, un anestesista que se hizo conocido a través del mundo como escritor y conferencista. El prefiere que los pacientes se administren a sí mismos las drogas letales, lo cual supuestamente les da a ellos un sentimiento de estar en "control" hasta el final. Por supuesto, esto

no es siempre posible, y en todo caso, las drogas deben ser recetadas o proporcionadas por un doctor. Esto transforma a los médicos en asesinos. Admiraal y otros como él han tenido éxito en corromper a la profesión médica holandesa de una manera en que los Nazis no lo habían logrado durante su ocupación de ese país.

La eutanasia fue legalizada en Holanda por una decisión de la Corte Suprema (1984), así como lo fue el aborto en los Estados Unidos. Eugene Sutorius, un abogado que jugó un rol importante en el caso, aseguró a la conferencia auspiciada por la Hemlock Society en Los Angeles (1985), que un conjunto de reglas desarrolladas antes y mantenidas con la decisión de 1984, constituyen una adecuada salvaguardia contra cualquier abuso en lo que respecta a la eutanasia. De hecho, el texto de estas reglas no está claro, y la eutanasia en Holanda está fuera de control. Tenemos por ejemplo el caso de aquel doctor P.A. Voute, un oncólogo pediatra quien, según el Times de Londres (10 de octubre de 1987), admitió en televisión que le proporcionó fármacos letales desde comienzos de 1980, a cinco o seis pacientes (adolescentes) durante un año, a pedido de ellos mismos, algunas veces con el consentimiento de sus padres y otras sin él. Si Voute fue encausado dentro de los 18 meses siguientes, el Times no lo mencionó.

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

violadas o ignoradas, y que muchos miles de certificados de muerte son falsificados cada año.

1.3.4. Alemania

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

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

1.3.5. Japón

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

1.3.6. India

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

1.3.7. China

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

1.3.8. Filipinas

La influencia de los Estados Unidos es evidente en un proyecto de ley introducido en la legislatura filipina en 1989 por dos senadores, quienes describieron el caso de Karen Anne Quinlan y el "Testamento en Vida" de California como eventos fundamentales para la promoción de la eutanasia. El lenguaje de ese proyecto fue tomado en parte del California Act, aunque las salvaguardias del paciente han sido generalmente omitidas y se agregó una cláusula que permitiría el retiro de "respiradores o cualquier otro sistema para conservar la vida". (¿Se refieren quizás al alimento y los líquidos?) Esto se haría a petición de los parientes 30 días después que éstos hayan sido notificados por un doctor de que no hay esperanza de que el paciente se recupere.

CAPITULO II.

LA EUTANASIA.

CAPITULO II. LA EUTANASIA.

2.1 Concepto.

La civilización griega fue la primera en emplear la palabra euthanasia, para quienes significaba una buena muerte (tananatos). La misma era aprobada por el estado, ya que los gobernadores contaban con veneno para todo aquel que deseaba morir, otorgándoles a su vez una autorización oficial: «Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida. Si la existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abruma, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin». Esto sucedía básicamente en Atenas, Quíos y Massalia.⁷

Sin lugar a dudas, que Grecia era una sociedad que aceptaba la eutanasia como práctica ideada hacia un buen morir, con la finalidad de evitar la mala vida. Sin embargo, esta práctica tiene sus defensores y detractores desde la antigüedad, hasta nuestros días. Por ejemplo, desde épocas muy remotas quienes defendían a la eutanasia eran Sócrates y Platón, quienes se aferraban a la idea de que una enfermedad dolorosa y que llevara a un alto sufrimiento, sería una buena razón para dejar de vivir.⁸ Heródoto era un médico, y profesor de Hipócrates, condenado por el filósofo en la República por «fomentar las enfermedades e inventar la forma de prolongar la muerte» y agrega «por ser maestro y de constituir enfermiza; ha encontrado la manera, primero de torturarse a sí mismo, y después al resto del mundo». Pese a ello, hay quienes se oponían a esta práctica condenándola, por ejemplo grupos como los pitagóricos, aristotélicos y epicúreos.

⁷ BACIGALUPO Enrique; "Derecho Penal. Parte General"; 1999; Hamurabi, Bs. As.; Argentina.- Bidart Campos, Germán; "La interpretación del sistema de derechos

⁸ Ibidem.

No obstante, Grecia no fue la única que permitía este tipo de práctica. En Roma, se creía que un enfermo Terminal podía suicidarse porque poseía motivos suficientes y valederos para hacerlo. Por lo que sólo se penalizaba al suicidio ilógico y sin relación al padecimiento de una enfermedad. Entonces la ideología romana era que vivir notablemente significaba por lo tanto morir de la misma manera. Tal es así que hasta los aristócratas prisioneros se les concedía frecuentemente evitar ser ejecutados mediante la opción del suicidio. Imaginémoslos a través de las palabras de Séneca el estoico: «Hay una gran diferencia entre un hombre que prolonga su vida o su muerte. Si el cuerpo ya no sirve para nada, ¿por qué no debería liberarse al alma atormentada? Quizá sería mejor hacerlo un poco antes, ya que cuando llegue ese momento es posible que no pueda actuar».

Hoy, más estrictamente, se entiende por eutanasia el llamado homicidio por compasión, es decir, el causar la muerte de otro por piedad ante su sufrimiento o atendiendo a su deseo de morir por las razones que fuere.

Sin embargo, en el debate social acerca de la eutanasia, no siempre se toma esta palabra en el mismo sentido, e incluso a veces se prefiere, según el momento, una u otra acepción para defender tal o cual posición dialéctica⁹. Esto produce con frecuencia la esterilidad del debate y, sobre todo, grave confusión en el común de las gentes.

Es indudable, a mi manera de ver, que el primordial derecho que puede asistir hoy a todo ser humano es el de la vida, pero cuando se ve afectado por unas condiciones de salud lamentables, que llevan a quien las padece a verse en una situación en la cual se ve recluido en una unidad de cuidados intensivos, de la cual no se sabe si saldrá, donde su existencia está en la cuerda floja, donde puede existir una salida irreversible, donde la existencia dependerá en el futuro de medios extraordinarios, conectado a máquinas como el respirador artificial, cabe

⁹ JESCHECK, H. H., Tratado de Derecho Penal

preguntarse si se está cuidando la vida o prolongando la agonía que nos puede llevar a la muerte.

Para poder hablar de Derecho a la Vida y la Eutanasia, primero habría que definirse por lo menos las dos nociones: Eutanasia y Derecho a la Vida, por la primera se encuentran definiciones como las que veremos a continuación:

Algunos autores ven que el concepto o la noción de Eutanasia es demasiado ambigua, lo que puede llevarnos a entender cosas muy diferentes y hasta contrarias. Vamos a referirnos a ella:

1. Un uso normatizado: "Muerte sin sufrimiento físico" o "la que se provoca voluntariamente"¹⁰
2. Otro uso es el Fático "muerte sin dolor" o "muerte en estado de gracia"

Ante esta disparidad de significados, hay que ver la historia del vocablo, mirando los significados que a lo largo del tiempo ha tenido: En el mundo grecorromano es "morir bueno", morir bien, el que ha muerto bien. Pero estos tres términos han recibido diversos significados a lo largo de la historia, miremos primero el hecho de tener un "morir bueno" (sin dolor):

1. En el mundo grecorromano, esto significa el morir bien, sin dolor, no tiene en cuenta la ayuda al morir. , Cicerón le da significado a la palabra como "muerte digna, honesta y gloriosa".

2. En la Historia Griega, Hipócrates (S. V a.C.) en su juramento afirma que no dará medicamento mortal por más que se lo soliciten. Platón, (427-337 a.C.) dice lo contrario en la república : "Se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo".

¹⁰ GIMBERNAT Ordeig, Enrique, "Eutanasia y derecho Penal", Madrid, Tecnos, 1990.

3. En los Romanos, la práctica es múltiple : Muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción (Tácito en sus Anales)

4. Los Estoicos, (Séneca, Epícteto y Marco Aurelio) ven la Eutanasia así: Séneca: "Es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento". Epícteto predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

Para efectos prácticos tomaré como definición de Eutanasia la siguiente: Un derecho del paciente a decidir la forma y el momento de su muerte., esto dentro de una definición corta, pero que busca como único fin el librar a una persona de sus intensos sufrimientos, de una agonía inmisericorde que padece como resultado de una enfermedad grave e incurable (por ejemplo algunos tipos de cáncer o un SIDA). Dicha enfermedad o estado debe haber sido diagnosticado suficientemente, de manera que su característica de irreversibilidad, sea tal, que se determine la muerte como algo inevitable. Dentro de la misma definición, el concepto de paciente, como el del ser humano que padece algo, puede ser un sufrimiento físico. Sin referirnos al sufrimiento moral o psicológico exclusivamente, aunque por esto, no se descarta que el sufrimiento físico le pueda provocar un sufrimiento como los enunciados anteriormente. De esto, pienso que la eutanasia si puede ser un derecho pero bajo ciertas condiciones, aunque como veremos a lo largo de esta trabajo, tiene sus puntos a favor y en contra, además de las implicaciones morales y legales que trataremos de vislumbrar en este ensayo.

Antes de entrar a profundizar en el tema que nos ocupa, miremos las posiciones de diferentes corrientes del pensamiento al respecto: Para el Jusnaturalismo, la obligación por cuestión divina de respetar la vida en toda circunstancia, existe una prohibición estricta sustentada en leyes naturales de disponer por cuenta propia de la vida. Juan Pablo II, en su encíclica "El Evangelio de la Vida" define la Eutanasia como:¹¹ "Adueñarse de la muerte, procurándola de

¹¹ Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la Eutanasia, n. 2.

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

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

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

Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así: "nuestro horror a la muerte es tan grande que cuando ésta se presenta bajo cualquier otra forma distinta de la que un hombre se había

esforzado en reconciliar con su imaginación, adquiere nuevos aspectos aterradores y resulta abrumadora para sus pocas fuerzas. Y cuando las amenazas de la superstición se añaden a esta natural timidez, no es extraño que consigan privar a los hombres de todo poder sobre sus vidas" y va en contra de un determinismo al decir que " si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese un infringimiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla."¹²

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

En términos de Kant, a él no le importa la singularidad, el suicidio es malo, al contrario de Hume, por que viola deberes para conmigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Frente a la eutanasia tiene en cuenta es la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna.¹³

Sin embargo, creo que se debe reconocer algo al ser humano, este derecho a que se le reconozca la posibilidad de disponer de su propia vida en situaciones especiales simplemente por la dignidad que éste puede tener, el reconocerle a un ser humano la posibilidad de definir que hacer con su vida es respetar la humanidad del otro (su humanidad), es el respeto de la libertad y de la vida propia, y esto nos ayuda a definir lo que es una vida digna, se puede argumentar desde

¹² HUME, David: SOBRE EL SUICIDIO. Ed. Alianza.

¹³ KANT. Ob. Cit. P. 221

este punto de vista, de la dignidad humana, la exigencia de instaurar la eutanasia (bajo ciertas condiciones) como una lucha por el reconocimiento del derecho a la muerte digna, entendiendo por muerte indigna aquella que prolonga inmisericordemente la vida por medios artificiales, en la que la vida se escapa lentamente y se da un apego puramente al cuerpo físico.

Mirando al paciente cerca de la muerte, se puede ver la dignidad del mismo desde ciertos puntos de vista:¹⁴

1. El derecho a morir es más una exigencia ética que un derecho en toda la extensión de la palabra, y no se refiere al morir en sí, sino a la forma y razones de y para morir

2. Los derechos del paciente, son reconocidos por la ley Colombiana a través de la resolución 13437 de Noviembre 1 de 1991, y se pueden tomar como criterio moral de la ética del morir. Y el contenido que tiene esta resolución, supone una serie de exigencias que han de ser realizadas por parte de la sociedad: Atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida; estar verídicamente informado sobre su enfermedad; conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento; derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo a través de un comité de Ética Hospitalaria.¹⁵

3. El morir dignamente sería entonces el morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego y con el suministro de medicamentos que se requieran contra las incomodidades que se puedan presentar, eliminando en lo posible el sufrimiento de toda índole, siendo respetado y tratado como ser humano, cumpliendo con las condiciones planteadas en el punto anterior. Aunque no solamente reduciendo el dolor, lo que vale es una vida con cierta autonomía y libertad. El morir dignamente es que se respete la dignidad

¹⁴ CAFARRA, C., La dignidad de la vida humana, en Pontificia Accademia per la Vita, Evangelium Vitae, Encíclica y comentarios, LEV, 1995,

¹⁵ Ibidem.

del moribundo, existen procesos de fallecimiento en que medidas de encarnización médica entran en conflicto con la dignidad de la persona, no se debe, entonces, anteponer el tratamiento médico a la dignidad de la persona, hay casos en que el paciente anhela de alguna manera la muerte, pero por causa de la intromisión médica, escudada en un deber moral, el paciente debe soportar una degradación tan grande que no la iguala lo terrible que podría ser el camino hacia la muerte, destruyéndose la dignidad de la persona, por lo cual éstas medidas ya no conservan un ser humano, sino lo que hemos llamado mejor: una piltrafa humana. Lo que debe preservar el médico es al ser humano integral y no solamente una mera existencia vegetativa.

Tomando el esbozo histórico anterior y mis opiniones personales al margen del mismo, vemos que para los Jusnaturalistas es urgente decir (y lo hacen de forma clara) no a la Eutanasia, desde el "no matarás" de los mandamientos o tablas de la ley de Dios, pero esto es solamente cierto para el momento histórico que se vivía en aquella época, ya que si no fuese así, probablemente estaríamos exterminados, y pasar estos mismos preceptos a ésta época, de manera histórica, donde los horizontes de vida eran mínimos, es de cierta forma ilusorio. En nuestra época actual, con intereses diferentes, con ritmos de vida distintos, con horizontes de vida mucho mayores, con una sociedad más evolucionada, con mayores avances tecnológicos ya podría pensarse en ir reconociendo la eutanasia.

Si lo miramos en términos Hegelianos, determinar como derecho la eutanasia se podría hacer a través del uso de la autoconciencia que va constituyendo lo humano del hombre dentro del entorno natural, lo que conlleva a que la determinación sobre la muerte sea una cuestión de reconocimiento propio y de autoconciencia. Además, solo mediante la satisfacción de necesidades como la libertad y la dignidad, que van más allá de las que pueden definirse como básicas, obtiene el reconocimiento de otros individuos con los cuales interactúa socialmente.

Sin embargo, la contradicción se da cuando ese ser humano busca reconocimiento y lo tiene es en vida, si se aplicase la eutanasia, perdería ese reconocimiento.

2.2. Definición.

El término eutanasia es todo acto u omisión cuya responsabilidad recae en personal médico o en individuos cercanos al enfermo, y que ocasiona la muerte inmediata de éste. La palabra deriva del griego: *eu* ('bueno') y *thanatos* ('muerte').¹⁶

La palabra "eutanasia" a lo largo de los tiempos ha significado realidades muy diferentes. Etimológicamente, eutanasia (del griego "eu", bien, "Thánatos", muerte) no significa otra cosa que buena muerte, bien morir, sin más.

Sin embargo, esta palabra ha adquirido desde la antigüedad otro sentido, algo más específico: procurar la muerte sin dolor a quienes sufren. Pero todavía este sentido es muy ambiguo, puesto que la eutanasia, así entendida, puede significar realidades no sólo diferentes, sino opuestas profundamente entre sí, como el dar muerte al recién nacido deficiente que se presume que habrá de llevar una vida disminuida, la ayuda al suicida para que consume su propósito, la eliminación del anciano que se presupone que no vive ya una vida digna, la abstención de persistir en tratamientos dolorosos o inútiles para alargar una agonía sin esperanza humana de curación del moribundo, etc.

¹⁶ GIMBERNAT. Ob. Cit. P. 188

2.3. Clasificación.

En el medio hispanohablante se han introducido conceptos de la evaluación ética de la eutanasia y se la califica de directa o indirecta en cuanto existe o no la intención de provocar primariamente la muerte en las acciones que se realizan sobre el enfermo terminal. En el contexto anglosajón, se distingue entre la eutanasia como acción y la eutanasia como omisión (dejar morir). Su equivalente sería eutanasia activa y eutanasia pasiva, respectivamente. También se utilizan, en forma casi sinónima, las calificaciones de positiva y negativa respectivamente.

Sin embargo, la Organización Médica Colegial española y otras instituciones no aceptan la distinción terminológica entre «activa» y «pasiva», porque lleva a confusión. Consideran que la eutanasia es siempre deontológicamente condenable. Cosa bien distinta puede ser el acto médico de suspender un tratamiento inútil.¹⁷

Desde el punto de vista de la víctima la eutanasia puede ser *voluntaria o involuntaria*, según ser solicitada por quien quiere que le den muerte o no; *perinatal, agónica, psíquica o social*, según se aplique a recién nacidos deformes o deficientes, a enfermos terminales, a afectados de lesiones cerebrales irreversibles o a ancianos u otras personas tenidas por socialmente improductivas o gravosas, etc. Algunos hablan de *auto eutanasia* refiriéndose al suicidio, pero eso no es, propiamente, una forma de eutanasia, aunque muchos de sus patrocinadores defienden también, con arreglo a su propia lógica, el derecho al suicidio.

Existen muchas más clasificaciones posibles y una misma acción puede, a su vez, incluirse en varias de las modalidades referidas aquí. Pero todo esto es, en el fondo, secundario, y con frecuencia contribuye a aumentar la confusión sobre la

¹⁷ JAKOBS, G., Derecho Penal. Parte General, Madrid, Marcial Pons, 1997.

realidad del problema, en lugar de ayudar a esclarecer la cuestión. De ahí que, para poder referirnos a un concepto que admitan tanto los partidarios de la eutanasia como los defensores de la vida, la hayamos definido en los términos expuestos más arriba, sin detenernos en ulteriores divisiones o clasificaciones.

2.3.1. Eutanasia directa: Adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, esta a su vez posee dos formas:

a) Activa: Consiste en provocar una muerte indolora a petición del afectado; el caso más frecuentemente mostrado es el cáncer, pero pueden ser también enfermedades incurables como el sida. Se recurre, como se comprende, a sustancias especiales mortíferas o a sobredosis de morfina.

La eutanasia pasiva hace referencia a la muerte natural, es un termino que muchas veces es utilizado de forma errónea por los medios de comunicación. La misma se produce cuando se suspende el uso de los instrumentos que apoyan la vida o aquellos suministros de medicamentos, de tal forma que se produzca la muerte que no contraría la ley natural. ¹⁸

b) Pasiva: Se deja de tratar una complicación, por ejemplo una bronconeumonía, o de alimentar por vía parenteral u otra al enfermo, con lo cual se precipita el término de la vida; es una muerte por omisión. De acuerdo con Pérez Varela «la eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica. En el primer caso no se inicia el tratamiento y en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir». Debe resaltarse que en este tipo de eutanasia no se abandona en ningún momento al enfermo.

Supone la intervención directa que ocasiona la muerte del paciente poniendo fin a su sufrimiento. En general, los defensores de esta opción, coinciden

¹⁸ RUIZ Calderón, José Miguel; "Eutanasia y Vida dependiente"; Madrid; 2001

en la necesidad de que existan condiciones previas que permitan realizarla como la solicitud directa por parte del paciente o enfermo terminal de querer poner fin a su vida, la imposibilidad de la medicina para salvarle, la incapacidad de los fármacos para evitar su dolor y sufrimiento y el consentimiento de médicos y familiares, entre otras.

2.3.2. Eutanasia indirecta: Consiste en efectuar procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo la sobredosis de analgésicos, como es el caso de la morfina para calmar los dolores, cuyo efecto agregado, como se sabe, es la disminución de la conciencia y casi siempre una abreviación de la vida. Aquí la intención, sin duda, no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, y lo otro es una consecuencia no deseada. Entra así en lo que desde Tomás de Aquino se llama un problema de doble efecto, en este caso aceptando voluntariamente pero no buscando que se vea adelantada la muerte del paciente.¹⁹

2.3.3. Otras.

a) Distanasia

La distanasia (del griego "dis", mal, algo mal hecho, y "thánatos", muerte) es etimológicamente lo contrario de la eutanasia, y consiste en retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, por todos los medios, proporcionados o no, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo.²⁰

¹⁹ Ibidem.

²⁰ JIMÉNEZ Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, México, Porrúa, 1996, t. II.

La distanasia también se llama "ensañamiento" y, "encarnizamiento terapéutico", aunque sería más preciso denominarla "obstinación terapéutica".

b) Ortotanasia

Con esta palabra (del griego "orthos", recto, y "thánatos", muerte), se ha querido designar la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. La ortotanasia estaría tan lejos de la eutanasia, en el sentido apuntado aquí, como de la distanasia u obstinación terapéutica. Este término, reciente, no se ha consagrado más que en ciertos ambientes académicos, sin hacer fortuna en el léxico habitual de la calle; pero su sola acuñación revela la necesidad de acudir a una palabra distinta de "eutanasia" para designar precisamente la buena muerte, que es lo que se supone que tendría que significar la eutanasia, y que sin embargo ya no significa, porque designa la otra realidad mencionada: una forma de homicidio.

2.4. Factores.

En efecto, de las 12 razones que aducen una mayor cantidad de pacientes para solicitar el suicidio asistido en el Estado norteamericano de Oregón, donde tal práctica se encuentra amparada por la ley en el caso de que concurran determinadas circunstancias, nos encontramos con que:²¹

a) Sólo 2 de ellas se refieren a *sintomatología somática* ("dolor físico" y "fatiga").

b) 7 se relacionan con la *pérdida de control o autonomía* ("pérdida de independencia", "pobre calidad de vida", "deseo de controlar el proceso de morir", "pérdida de dignidad", "verse a sí mismo como una carga", "incapacidad para cuidar de sí mismo" e "incapacidad para llevar a cabo actividades placenteras").

c) 2 tienen relación con el *sentido de la vida* ("Estar preparado para morir", y "No encontrar sentido a la continuidad de la existencia).

²¹ CAFARRA. Ob. Cit. P 312

d) Y 1 con los *aspectos emocionales* (“Querer morir en casa”).

El panorama no es sensiblemente diferente en España, ya que en una investigación realizada a varios centenares de profesionales sanitarios pertenecientes a unidades de cuidados paliativos o especialidades con habitual presencia de la muerte, a quienes se ha preguntado “En el caso de que se estuviera muriendo realmente, ¿en qué medida cree que los siguientes aspectos podrían ayudarle a morir en paz?”, se han obtenido los siguientes resultados:

a) La mayoría destaca los aspectos emocionales (“Poder sentirme cerca, comunicarme y estrechar los vínculos afectivos con mis personas queridas”).

b) Otro sector substancial elige la dimensión espiritual: “Pensar que mi vida ha tenido algún sentido”, “Crear en otra vida después de la muerte” “No sentirme culpable (o sentirme perdonado) por conflictos personales del pasado”.

c) El factor de autonomía o control personal vendría representado por expresiones tales como: “Pensar que podré controlar hasta el final mis pensamientos y funciones fisiológicas” o “Pensar que, si no tengo una esperanza real de recuperación, no se prolongará artificialmente mi vida en una unidad de cuidados intensivos” .

d) Y, finalmente, también encontramos el control de los síntomas somáticos: “Pensar que los médicos pueden controlar mi dolor y otros síntomas generadores de malestar”.

Es interesante observar que, a pesar de que existen tendencias colectivas predominantes — posiblemente de carácter cultural, con énfasis en los aspectos emocionales en los países latinos y en los de autonomía en los anglosajones—, existe una *gran variabilidad* entre los factores priorizados. Para algunas personas, lo más importante es el *apoyo emocional*; para otras, la *dimensión espiritual*; para un tercer grupo, el mantenimiento de la *autonomía*; y entre estos últimos, algunos priorizan *el control de síntomas somáticos*. Todo lo cual nos recuerda el

pensamiento de Eric Cassell: “la misma enfermedad (*disease*), distinto paciente: diferentes vivencias de enfermedad (*illness*), dolor, y sufrimiento”.²²

Si tratamos de profundizar un poco más en la comprensión del problema, nos encontraremos con otra dimensión tan importante como la variabilidad interpersonal, y es la *variabilidad temporal* en una misma persona. El psiquiatra Viktor Frank, tras su experiencia como prisionero en el campo de concentración de Auschwitz, escribe, por ejemplo, que “el sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a la siguiente”. Así pues, “lo que importa — escribe Frank— no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de *cada individuo en un momento dado*”.

Esta doble variabilidad interpersonal y temporal acota, en mi opinión, los límites del camino que debemos seguir para investigar el proceso de morir: lo que precisamos no son estudios transversales, sino longitudinales y evolutivos. Este tipo de estudios supone *observaciones frecuentes* sobre el mismo enfermo. Y dado que los instrumentos de evaluación que utilicemos deben aplicarse a personas altamente vulnerables, fatigadas y con posibles deterioros cognoscitivos, esta condición delimita sus características. En otras palabras, los instrumentos para la evaluación subjetiva de enfermos en situación de fin de vida deben ser: cortos, sencillos, fácilmente comprensibles, relevantes, éticos y, en lo posible, terapéuticos para que el propio paciente que nos proporciona conocimiento sobre el proceso de morir pueda, a la vez, beneficiarse de la exploración que se está llevando a cabo.

Constarán, probablemente, al menos al principio, de un número muy limitado de preguntas abiertas, en el contexto de una entrevista empática.

Disponemos ya de las características formales y funcionales de nuestro instrumento y conocemos las dimensiones subjetivas que debemos investigar:

²² Ibidem.

autonomía-dependencia; sentido de la vida, soporte emocional. Hora es ya de que nos pongamos manos a la obra.

Es posible que una persona que priorice la autonomía pueda morir en paz si considera que muere con dignidad controlando la situación, con independencia del soporte emocional que reciba o de si cree que su vida ha tenido o no sentido. O que otra que priorice el sentido de la vida, pueda resistir la dependencia, el dolor, el sufrimiento, o el alejamiento de sus seres queridos. O que una tercera que ha perdido todo control y considere que su vida ha sido estéril, pueda encontrar la serenidad al sentirse valorada y arropada emocionalmente por los suyos. Pero para la mayoría, es posible que una combinación de las tres dimensiones —las cuales también se influyen entre sí— en grado diverso sea necesaria para alcanzar una cierta aceptación serena de este hecho natural, único e irrepetible que es la muerte.

Recordemos las misteriosas palabras de Simone de Beauvoir: “En los últimos momentos de un moribundo se puede encerrar el absoluto”. Debemos aceptar la difícil propuesta de Callahan y llevar a cabo investigación metodológicamente seria del proceso de morir con un profundo respeto por el ser doliente.

CAPITULO III. EL DELITO DE HOMICIDIO.

CAPITULO III. EL DELITO DE HOMICIDIO.

El homicidio tiene 5 clasificaciones generales atendiendo el elemento subjetivo del agente:

- Homicidio doloso: cuando exista la intención positiva de inferir la muerte a la víctima. Es decir que el sujeto activo tiene la capacidad de querer y entender las consecuencias de su conducta y producir el resultado muerte.

- Homicidio involuntario, también llamado *homicidio culposo o negligente*: cuando se conoce el posible resultado muerte y sin embargo se cree poder evitarlo, pero falla y ésta se produce. También se presenta cuando definitivamente se ignora dicho resultado, pero de igual forma se mata. La punibilidad en este caso surge amparada por el deber que toda persona tiene de abstenerse de causar daño a otra, y las acciones carentes de intención y omisiones que conlleven a la muerte, serán susceptibles de juzgarse conforme a las leyes penales.

- Homicidio preterintencional: hace mención al desbordamiento de las intenciones del causante, en las que primitivamente se quiso dañar, pero que desafortunadamente resultó matándola. Por ejemplo si se desea simplemente golpear a alguien para causarle unas magulladuras, y se termina matándolo. Se ha afirmado que el homicidio preterintencional es un punto medio entre el dolo y la culpa, dolo frente a la acción y culpa frente al resultado.

- Homicidio simple: aquél que se comete a falta de las cuatro agravantes, que son premeditación, alevosía, ventaja y traición.

- Homicidio calificado, conocido normalmente como asesinato: aquél que se comete con alguno de los cuatro agravantes que son:

- Premeditación.- el sujeto activo ha reflexionado con anterioridad al crimen, (teoría ideológica)

- Alevosía.- el sujeto activo utiliza la asechanza para cometer el ilícito.

- Ventaja.- el sujeto activo utiliza conocimientos sobre cierto tipo de armas, usa más de una persona para que lo ayuden a matar a la víctima, o

simplemente usa la fuerza física única y exclusivamente si esta es mayor a la del sujeto pasivo.

- Traición.- usa esta última para valerse de la buena fe, la confianza, o la buena voluntad y aprovecharse de esta para cometer el homicidio.

3.1. Concepto

La palabra "delito", deriva del supino delictum del verbo delinquere, a su vez compuesto de linquere, dejar y el prefijo de, en la connotación peyorativa, se toma como linquere viam o rectam viam: dejar o abandonar el buen camino".

Para González Quintanilla, el Delito "es un comportamiento típico, antijurídico y culpable".

Para Ignacio Villalobos, el Delito "es un acto humano típicamente antijurídico y culpable".

Para Rafael de Pina Vara, el Delito "es un acto u omisión constitutivo de una infracción de la ley penal"

Como se puede observar de las definiciones anteriormente citadas, se hace abstracción de la imputabilidad, ya que ésta implica la capacidad de ser sujeto activo del delito, o sea, no es un comportamiento propio del delito. La imputabilidad no es mencionada, por tratarse de una referencia al delincuente, no al delito. La imputabilidad como concepto penal se reduce a la capacidad de ser activo del delito, con dos referencias: a) un dato de orden objetivo, constituido por la mayoría de edad dentro del derecho penal, que puede o no coincidir con la mayoría de edad civil o política y; b) un dato de orden subjetivo, el que expresado en sentido llano se reduce a la normalidad mental, normalidad que comprende la capacidad de querer y comprender "el significado de la acción".²³

²³ CASTELLANOS Tena, F; Lineamientos elementales del derecho penal, edit. Porrua.

Un delito es una acción u omisión voluntaria o imprudente que se encuentra penada por la ley. Por lo tanto, el delito supone un quebrantamiento de las normas y acarrea un castigo para el responsable. Más allá de las leyes, se conoce como delito a las acciones reprobables desde un punto de vista ético o moral. Por ejemplo: *“Gastar tanto dinero en unos zapatos es un delito”*.

3.2. Tipo penal

Según el artículo 302 del Código Penal Federal Mexicano, comete delito de Homicidio aquel que priva de la vida a otro.

3.3. Elementos

3.3.1. Conducta.

La conducta es el primer elemento básico del delito, y se define como el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito. Lo que significa que sólo los seres humanos pueden cometer conductas positivas o negativas, ya sea una actividad o inactividad respectivamente. Es voluntario dicho comportamiento porque es decisión libre del sujeto y es encaminado a un propósito porque tiene una finalidad al realizarse la acción u omisión²⁴

La conducta puede ser de acción o de omisión y esta última se subdivide en omisión simple y comisión por omisión.

La conducta tiene tres elementos:

- 1) un acto positivo o negativo (acción u omisión).
- 2) un resultado.

²⁴ CASTELLANOS Ob. Cit. P. 178

3) una relación de causalidad entre el acto y el resultado.²⁵

El acto, es el comportamiento humano positivo o negativo que produce un resultado. Positivo será una acción, que consiste en una actividad, en un hacer; mientras la omisión es una inactividad, es cuando la ley espera una conducta de un individuo y éste deja de hacerla.

La acción en sentido estricto, es la actividad voluntaria realizada por el sujeto, consta de un elemento físico y de un elemento psíquico, el primero es el movimiento y el segundo la voluntad del sujeto, esta actividad voluntaria produce un resultado y existe un nexo causal entre la conducta y el resultado. Dicho resultado de la acción debe ser sancionado por la ley penal, es decir, deberá configurar un delito descrito y penado en la ley, será intrascendente que lesione intereses jurídicos protegidos por la ley o sólo los ponga en peligro según el tipo penal.

Según nuestro Derecho Positivo Mexicano, en el Código Penal en su artículo séptimo, el delito es "el acto u omisión que sancionan las leyes penales", de donde se desprende el elemento conducta pudiéndose presentar como una acción u omisión.²⁶

Así pues, la omisión, dice Cuello Calón, es "la inactividad voluntaria cuando existe el deber jurídico de obrar".

La omisión tiene cuatro elementos:

- a) Manifestación de la voluntad.
- b) Una conducta pasiva. (Inactividad).
- c) Deber jurídico de obrar.
- d) Resultado típico jurídico.

²⁵ JIMÉNEZ Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, México, Porrúa, 1996, t. II.

²⁶ Ibidem.

Estos delitos se clasifican en delitos de omisión simple o propios y delitos de comisión por omisión o impropios, respondiendo a la naturaleza de la norma, los primeros consisten en omitir la ley, violan una preceptiva, mientras los segundos, en realizar la omisión con un resultado prohibido por la ley. La primera no produce un resultado material, la segunda sí.

En los delitos de simple omisión, se viola una norma preceptiva penal, mientras en los de comisión por omisión se viola una norma preceptiva penal o de otra rama del derecho y una norma prohibitiva penal.

Los delitos de omisión simple producen un resultado típico, y los de comisión por omisión un resultado típico y uno material.

En los delitos de omisión simple, se sanciona la omisión y en los de comisión por omisión, no se sanciona la omisión en sí, sino el resultado producido.

Ahora bien, el aspecto negativo de la conducta es la ausencia de conducta, la cual abarca la ausencia de acción o de omisión de la misma, en la realización de un ilícito. Nuestro Derecho Positivo Mexicano, en el artículo 15 del Código Penal Federal, en su fracción primera, determina como causa de exclusión del delito: "el hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente", esto es la afirmación de que no puede constituir una conducta delictiva cuando no se presenta la voluntad del agente. El artículo 12 del Código Penal del Estado, menciona como causas excluyentes de incriminación, en su fracción I. "el violar la ley penal por fuerza física irresistible o cuando haya ausencia de voluntad del agente...".²⁷

El homicidio se considera una conducta, y podemos clasificarla como Conducta de Acción cuando el sujeto activo efectúa los movimientos corpóreos necesarios para producir el resultado de la muerte del sujeto pasivo, y Conducta

²⁷ Código Penal Federal

de Omisión u Omisión Impropia en el que el sujeto activo deja de hacer lo que de él se esperaba como tutor de una vida y debido a ello se produce el como resultado la muerte. Por ejemplo, una madre que deja de alimentar a su hijo y con el resultado de la muerte de éste sería un caso de homicidio por omisión, puesto que la madre es responsable de mantener con vida a un individuo que no puede hacerlo por sí mismo.²⁸

3.3.2. Tipicidad.

La tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo penal. En este sentido diversos autores han dado su definición de tipicidad; dentro de las más importantes tenemos la expresada por Francisco Blasco y Fernández de Moreda, la cual dice: "la acción típica es sólo aquella que se acomoda a la descripción objetiva, aunque saturada a veces de referencia a elementos normativos y subjetivos del injusto de una conducta que generalmente se reputa delictuosa, por violar, en la generalidad de los casos, un precepto, una norma, penalmente protegida"²⁹

Se debe tener cuidado de no confundir la tipicidad con tipo, la primera se refiere a la conducta, y el segundo pertenece a la ley, a la descripción o hipótesis plasmada por el legislador sobre un hecho ilícito, es la fórmula legal a la que se debe adecuar la conducta para la existencia de un delito.

La tipicidad se encuentra fundamentada en el artículo 14 Constitucional, párrafo tercero, que a la letra dice: "En los juicios de orden criminal, queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata". El aspecto negativo de la tipicidad es la atipicidad. La atipicidad es la falta de adecuación de la conducta al tipo penal.

²⁸ Código Penal Federal

²⁹ GONZALEZ De la Vega, F; Código penal anotado, 12 edición, editorial Porrúa, México 2009.

Es importante diferenciar la atipicidad de la falta de tipo, siendo que en el segundo caso, no existe descripción de la conducta o hecho, en la norma penal.

3.3.3. La Antijuricidad.

La antijuricidad la podemos considerar como un elemento positivo del delito, es decir, cuando una conducta es antijurídica, es considerada como delito. Para que la conducta de un ser humano sea delictiva, debe contravenir las normas penales, es decir, ha de ser antijurídica.

La antijuricidad es lo contrario a Derecho, por lo tanto, no basta que la conducta encuadre en el tipo penal, se necesita que esta conducta sea antijurídica, considerando como tal, a toda aquella definida por la ley, no protegida por causas de justificación, establecidas de manera expresa en la misma. La causa de justificación, es cuando es un hecho presumiblemente delictuoso falta la antijuricidad, podemos decir: no hay delito, por la existencia de una causa de justificación, es decir, el individuo ha actuado en determinada forma sin el ánimo de transgredir las normas penales, Así, si un hombre ha matado a otro, en defensa de su vida injustamente atacada, estará en una causa de justificación, excluyéndose la antijuricidad en la conducta del homicida.

3.3.4. Culpabilidad.

La culpa es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. También se conoce como culpa al hecho que es causante de otra cosa. Por ejemplo: “La familia del actor asegura que la estrella se suicidó por culpa del acoso periodístico”, “Mi abuelo tuvo que abandonar el país por culpa de la persecución política”, “La televisión no sirve más por culpa de la tormenta eléctrica que quemó los circuitos”.³⁰

³⁰ ISLAS de González Mariscal, Olga, *Análisis lógico de los delitos contra la vida*, México, Trillas, 1998

En el ámbito del derecho, la culpa hace referencia a la omisión de diligencia exigible a un sujeto. Esto implica que el hecho dañoso que se le imputa motiva su responsabilidad civil o penal. La culpa, por lo tanto, consiste en la omisión de la conducta debida para prever y evitar un daño, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia.

Un delito culposo está dado por el acto o la omisión que genera un resultado que es descrito sancionado por la ley penal. El culpable debería haber previsto dicho resultado; en cambio, no actuó con el cuidado que debía.

La culpa implica un accionar imprudente y descuidado. El dolo, en cambio, está dado por el conocimiento y la voluntad de realizar una conducta punible que constituye un delito. Un hombre que dispara contra otro tiene intención de herirlo (existe dolo); en cambio, si una persona está limpiando un arma y se dispara por error, es culpable aunque no exista el dolo.

Para la psicología, por último, la culpa es una acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño causado: "Siento que, por mi culpa, mi hija sufrió demasiado"³¹

³¹ CASTELLANOS Ob. Cit. P 98

CAPITULO IV.
LA PROBLEMÁTICA DE
LA EUTANASIA.

CAPITULO IV. LA PROBLEMÁTICA DE LA EUTANASIA.

4.1. Auxilio al suicidio

Suicidio asistido: Significa proporcionar en forma intencional y con conocimiento a una persona los medios o procedimientos o ambos necesarios para suicidarse, incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción de dichos medicamentos letales o su suministro. Se plantea como deseo de extinción de muerte inminente, porque la vida ha perdido razón de ser o se ha hecho dolorosamente desesperanzada. Cabe destacar, que en éste caso es el paciente el que voluntaria y activamente termina con su vida, de allí el concepto de suicidio. El 17 de marzo de 2010, el Parlamento de Andalucía (España) aprueba esta ley, primer referente en España.³²

Cacotanasia: Es la eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado. La palabra apunta hacia una mala muerte (kakós: malo)

Ortotanasia: Consiste en dejar morir a tiempo sin emplear medios desproporcionados y extraordinarios. Se ha sustituido en la terminología práctica por muerte digna, para centrar el concepto en la condición (dignidad) del enfermo terminal y no en la voluntad de morir.

Distanasia: Consiste en el «encarnizamiento o ensañamiento terapéutico», mediante el cual se procura posponer el momento de la muerte recurriendo a cualquier medio artificial, pese a que haya seguridad que no hay opción alguna de regreso a la vida, con el fin de prolongar su vida a toda costa, llegando a la muerte en condiciones inhumanas, aquí se buscan ventajas para los demás, ajenas al verdadero interés del paciente.

³² DÍAZ Aranda, Enrique, *Del suicidio a la eutanasia*, México, Cárdenas Editor, 1997.

4.2. Homicidio

Se protege la vida humana considerando como delito toda acción voluntaria realizada por una persona para matar a otro ser humano; y estableciendo que a quien mate a otro se le impondrá la pena de privación de libertad más grave que exista en el ordenamiento penal vigente.

Los delitos contra la vida humana que establece y castiga el Código Penal llevan distintos nombres según las circunstancias del crimen, del criminal o de la víctima: aborto, si se mata a un no nacido; infanticidio, si se mata a un recién nacido para evitar la deshonra de la madre; asesinato, si se mata a otro en circunstancias que conllevan una especial maldad (a cambio de dinero, con premeditación, con ensañamiento, etc.); parricidio, si se mata a ascendientes, descendientes o cónyuge, y homicidio, si se mata a otro sin que concurra ninguna de las circunstancias mencionadas.

Existen otros delitos previstos en el Código Penal que también pretenden proteger, entre otras cosas, a la vida humana: son, por ejemplo, el no socorrer a quien está en peligro, o prestar ayuda a otro para suicidarse, o provocar incendios o inundaciones... y otros muchos más.³³

Dejando ahora de lado la cuestión del aborto, que no es el tema que nos ocupa, el Código Penal protege a todo ser humano y su derecho a vivir frente a cualquiera que lo quiera matar. Da lo mismo que la víctima esté sana o enferma, sea recién nacida o anciana, útil o inútil para la sociedad, deficiente física, sensorial o psíquica, o sana. También da lo mismo que quien mata lo haga por crueldad o por compasión, por motivos ideológicos o por cualquier otra motivación: Matar a otro siempre es delito, y el que lo comete es castigado con la pena correspondiente.³⁴

³³ Código Penal Federañ

³⁴ Ibidem.

Es lógico que así sea, porque todo ser humano tiene a la vida por el mero hecho de pertenecer a la especie humana, por ser uno de nosotros, con independencia de su edad, raza, grado de salud o cualquier otra circunstancia. Este es un convencimiento básico de la humanidad, fundamento de la conciencia ética, que, gracias al progreso moral y jurídico de los hombres y las naciones, ha llegado a ser afirmado por todas las sociedades civilizadas y protegido por todos los ordenamientos jurídicos.

Efectivamente. Casi siempre en la historia de la Humanidad han convivido en permanente tensión el ideal por garantizar el respeto a la vida en las costumbres y las leyes, por un lado, y, por otro, formas de relación humana basadas en la violencia, o en ideologías o prejuicios que niegan que determinados grupos de seres humanos merezcan vivir.

Según las diversas épocas y culturas, se ha negado por algunos el derecho a vivir de los que pertenecen a otras naciones u otras tribus, de quienes son de otra raza o caen en esclavitud, de los ancianos y enfermos, o de las mujeres o los recién nacidos defectuosos. Pero frente a estas costumbres, ideas o leyes inhumanas, siempre - en todos los pueblos y épocas - ha ido abriéndose paso la idea ética de que todos los seres humanos son esencialmente iguales y tienen derecho a la vida sean cuales fueren su raza o las diversas circunstancias de su vida. Hay que añadir que en cada época se tiende a ver como prácticas inadmisibles las brutalidades que en la época anterior se consideraban como algo normal, pero desaparece el sentido ciego y se cierran los ojos, consciente o inconscientemente, ante las barbaridades que la propia época admite en sus leyes o sus usos sociales.

La Humanidad ha ido eliminando progresivamente las costumbres y las leyes inhumanas. Así, la esclavitud, la tortura, el racismo, el infanticidio, el abandono de ancianos y enfermos, el menosprecio a la mujer, han ido

desapareciendo - con altibajos - de las costumbres de los pueblos más civilizados. La influencia del cristianismo en la cultura occidental ha ido extendiendo la idea clara del "no matarás", que va calando a medida que se descubre la profundidad de las aplicaciones prácticas de este mandamiento.

Aunque nunca se ha perdido del todo la conciencia ética del respeto que merece todo ser humano, en cada época algunos grupos sociales se han convencido así mismos de que hay algunos seres humanos que no tienen derecho a vivir: así ha ocurrido con respecto a los negros, los esclavos, los judíos, los aristócratas, los burgueses, los campesinos, los de otra nación, los no nacidos o los llamados "inútiles" porque, por su salud precaria o su edad avanzada, ya no son productivos y resultan una carga.

Nuestras leyes no mencionan el término "eutanasia" en absoluto. El Código Penal no contiene ninguna regulación especial de la eutanasia, pues considera homicidio tanto al que se comete por "compasión" o para evitar el dolor como al que se comete por cualquier otro motivo. Matar es siempre delictivo para las leyes que así lo tengan establecido en su legislación penal, sin que importe el motivo.

Ahora bien el suicidio es lícito en nuestra legislación, como sucede en la mayoría de los países de nuestra cultura. Nuestras leyes no admiten el derecho a suicidarse. Sin embargo, el suicidio no se considera delito por obvias razones prácticas: si el que quiere quitarse la vida lo logra, ya no hay a quien castigar; y si no lo logra, amenazarle con la cárcel sólo servía para agravar sus deseos de suicidio.³⁵

El suicidio es una conducta lícita, y por eso se considera delito tanto la conducta de quien induce a alguien a suicidarse como la del que ayuda a otro a quitarse la vida. El artículo 409 del Código Penal establece que "el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión

³⁵ HUME, Ob. Cit. P23

mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor".

Como puede verse, se castiga tanto la inducción y el auxilio al suicidio como el llegar a quitar la vida a quien quiere suicidarse. Esta última figura se conoce habitualmente como "homicidio suicidio" u "homicidio consentido", y se le impone la misma pena que al homicidio a secas, porque para nuestro Código Penal, como para la ética, matar a otro es tan reprobable si se hace con su consentimiento como sin él.

4.3. Acción humanitaria

El concepto de «dignidad humana» se invoca tanto para defender la eutanasia como para rechazarla.³⁶

Así, para los defensores de la eutanasia, la dignidad humana del enfermo consistiría en el derecho a elegir libremente el momento de la propia muerte; para sus detractores, la dignidad humana obliga a oponerse a la eutanasia, por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un problema moral, ya sea fundamentado en la religión (la elección de la muerte es una decisión exclusivamente divina) o en principios de carácter laico e incluso ateos.

Evidentemente, tras este uso equívoco del término «dignidad humana» subyacen distintas concepciones del ser humano, de la libertad, de la ciencia médica y del conjunto de los derechos humanos.

Uno de los derechos del enfermo es el de no sufrir un dolor físico innecesario durante el proceso de su enfermedad. Pero la experiencia nos muestra que el enfermo, especialmente el enfermo en fase terminal, experimenta, además del dolor físico, un sufrimiento psíquico o moral intenso, provocado por la

³⁶ CAFARRA. Ob. Cit.

colisión entre la proximidad de la muerte y la esperanza de seguir viviendo que aún alienta en su interior. La obligación del médico es suprimir la causa del dolor físico o, al menos, aliviar sus efectos; pero el ser humano es una unidad, y al médico y demás personal de enfermería compete, junto a los familiares, también la responsabilidad de dar consuelo moral y psicológico al enfermo que sufre.

Frente al dolor físico, el profesional de la sanidad ofrece la analgesia; frente a la angustia moral, ha de ofrecer consuelo y esperanza. La deontología médica impone, pues, los deberes positivos de aliviar el sufrimiento físico y moral del moribundo, de mantener en lo posible la calidad de la vida que declina, de ser guardián del respeto a la dignidad de todo ser humano.

La Medicina paliativa es una forma civilizada de entender y atender a los pacientes terminales, opuesta principalmente a los dos conceptos extremos ya aludidos: obstinación terapéutica y eutanasia.

Esta es una nueva especialidad de la atención médica al enfermo terminal y a su entorno, que contempla el problema de la muerte del hombre desde una perspectiva profundamente humana, reconociendo su dignidad como persona en el marco del grave sufrimiento físico y psíquico que el fin de la existencia humana lleva generalmente consigo.

En definitiva, la Medicina paliativa es, ni más ni menos, un cambio de mentalidad ante el paciente terminal. Es saber que, cuando ya no se puede curar, aún podemos cuidar; es la consciencia de cuándo se debe iniciar ese cambio: si no puedes curar, alivia; y si no puedes aliviar; por lo menos consuela. En ese viejo aforismo se condensa toda la filosofía de los cuidados paliativos.

La Medicina paliativa, que parece tener sus antecedentes en la Gran Bretaña, está aún escasamente contemplada en la organización sanitaria española, y sería deseable que los poderes públicos reconocieran con mayor

sensibilidad su existencia. Se asienta básicamente en el reconocimiento de la triple realidad que configura el proceso de la muerte inminente en la sociedad actual: un paciente terminal con dolor físico y sufrimiento psíquico, una familia angustiada que no acaba de aceptar la situación y sufre por el ser querido, y un médico educado para luchar contra la muerte. Todos ellos están inmersos en una sociedad que parece no querer admitir el fracaso cuando la muerte se considera un fracaso.³⁷

En las Unidades de Cuidados Paliativos, que son áreas asistenciales incluidas física y funcionalmente en los hospitales, se proporciona una atención integral al paciente terminal. Un equipo de profesionales asiste a estos enfermos en la fase final de su enfermedad, con el único objetivo de mejorar la calidad de su vida en este trance último, atendiendo todas las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales del paciente y de su familia. Todas las acciones de la Medicina paliativa van encaminadas a mantener y, en lo posible, aumentar, el sosiego del paciente y de su familia.

4.4. Visión medica

La eutanasia, tal y como la plantean los defensores de su legalización, afecta de lleno al mundo de la Medicina, puesto que las propuestas de sus patrocinadores siempre hacen intervenir al médico o al personal sanitario. Pero la cuestión de la eutanasia no es, propiamente hablando, un problema médico, o no tendría que serlo.

La eutanasia merece la misma calificación ética si la practica un médico o una enfermera en el técnico ambiente de un hospital que si la practica, por otro medio cualquiera, un familiar o un amigo de la víctima. En ambos casos se trata de un hombre que da muerte a otro.

³⁷ HERRERA Ibáñez, Alejandro, "El medico ante la solicitud de eutanasia", México, Editores Torres Asociados, 1997.

La eutanasia no es una forma de Medicina, sino una forma de homicidio; y si la practica un médico, éste estará negando la Medicina.³⁸

La eutanasia es la negación de la Medicina, porque la razón de ser de la Medicina es la curación del enfermo en cualquier fase de su dolencia, la mitigación de sus dolores, y la ayuda a sobrellevar el trance supremo de la muerte cuando la curación no es posible. La eutanasia, por el contrario, no sólo es la renuncia a esa razón de ser, sino que consiste en la deliberada decisión de practicar justamente lo opuesto a la Medicina, ya que es dar muerte a otro, aunque sea en virtud de una presunta compasión. Cualquiera es perfectamente capaz de advertir la diferencia sustancial que existe entre ayudar a un enfermo a morir dignamente y provocarle la muerte.

La eutanasia no es una técnica, un recurso de la Medicina: la eutanasia expulsa a la Medicina, la sustituye. La eutanasia, además, precisamente por ser la negación de la Medicina, se vuelve contra el médico que la practique.

La eutanasia se vuelve contra el médico que la practique, por dos razones: por un lado es fácil que el médico se deslice hacia una habitualidad en la práctica de la eutanasia una vez admitido el primer caso; y, por otro lado, la eutanasia acaba con la base del acto médico: la confianza del paciente en el médico.

Cuando un médico ha dado muerte a un paciente por piedad hacia él, ha dado ya un paso que tiene muy difícil retorno. Los que padecen una misma enfermedad se parecen mucho entre sí en los síntomas, las reacciones, los sufrimientos. Cuando un médico se ha sentido "apiadado" de un enfermo hasta el punto de decidir quitarle la vida para ahorrarle padecimientos, será ya relativamente fácil que experimente idéntico estado de ánimo ante otro que padezca el mismo mal; y esta circunstancia puede sobrevenir con relativa

³⁸ Ibidem.

frecuencia, porque la especialización profesional impone a la práctica totalidad de los médicos la necesidad de tratar a enfermos muy semejantes unos de otros.

En tal situación, las virtudes propias del médico (la no discriminación en el tratamiento a unos u otros enfermos, la previsión de dolencias o complicaciones futuras) se convierten en factores potencialmente multiplicadores de la actividad eutanásica, porque es muy difícil determinar la frontera que separa la gravedad extrema de la situación crítica, o los padecimientos enormes de los padecimientos insostenibles, sean físicos o anímicos.

Por otro lado, no es posible que exista la Medicina si el paciente en vez de tener confianza en su médico hasta poner su vida, salud e integridad física en sus manos, llega a tenerle miedo porque no sabe si el profesional de la Medicina o la enfermera que se ocupan de su salud van a decidir que su caso es digno de curación o susceptible de eutanasia.

Si se atribuyese a los médicos el poder de practicar la eutanasia, éstos no serían ya una referencia amiga y benéfica sino, por el contrario, temida y amenazadora, como sucede ya en algunos hospitales holandeses.

La humanidad ha progresado en humanitarismo retirando a los gobernantes y los jueces el poder de decretar la muerte (abolición de la pena de muerte). Los partidarios de la eutanasia pretenden dar un paso atrás, otorgando tal poder a los médicos. De conseguir tal propósito lograrían dos retrocesos por el precio de uno: recrearían una variedad de muerte legal y degradarían, tal vez irreversiblemente, el ejercicio de la Medicina.

La gran contribución de Hipócrates, que pasó a la era Cristiana y guió la profesión de médico durante los siguientes dos milenios, fue la de separar la función de curar y la de matar del médico. A partir de entonces, el médico solo curaría. A través de los siglos, el juramento hipocrático ha contenido la frase,

primun non nocere, "en primer lugar, no hacer daño". En la actualidad, los médicos que se gradúan ya no toman el juramento hipocrático. Con el aborto y el apresuramiento para legalizar la eutanasia, los médicos, trágicamente, han vuelto a asumir esa doble función.³⁹

Cuando se da el paso gigantesco de ponerle un precio a la vida juzgando que tiene solamente un valor relativo, el resultado es fatal, porque los precios pueden ser rebajados. Los nazis los rebajaron; Holanda los rebajó; el aborto ha demostrado lo mismo. Cuidado con cometer errores, las consecuencias pueden ser terribles. Recordemos a William L. Shirer que entrevistó a un juez nazi procesado y condenado a muerte en Nuremberg. El juez lloraba diciendo, "¿Cómo pudo suceder algo así?" El Sr. Shirer respondió, "Señor juez, sucedió la primera vez que usted autorizó matar una vida inocente."

Los partidarios de la eutanasia no dudan en acusar a los médicos de no permitir al paciente morir en paz. El típico cuadro que presentan es el de un anciano atado a una cama, agonizando, en constante dolor y con tubos en todos los orificios naturales de su cuerpo y en algunos artificiales. El médico trata de mantenerlo vivo, quizás para obtener un mayor honorario o quizás porque no quiere admitir que ha perdido la batalla para salvar una vida.

Una observación común entre personas retiradas es: " No quiero que se me mantenga vivo con todos esos tubos y mediante tratamientos caros y dolorosos."

Desde siempre, los médicos han participado en la toma de decisiones sobre el fin de la vida y actualmente es común suspender o no instaurar tratamientos en determinados casos, aunque ello lleve a la muerte del paciente. Sin embargo, a veces los médicos deciden por su propia parte si el paciente debe morir o no y provocan su muerte, rápida y sin dolor. Es lo que se conoce como limitación del esfuerzo terapéutico, limitación de tratamientos o, simplemente, eutanasia

³⁹ Ibidem.

agresiva. Normalmente la eutanasia se lleva a cabo con el conocimiento y anuencia de los familiares y/o curadores del paciente.

En medicina, el respeto a la autonomía de la persona y los derechos de los pacientes son cada vez más ponderados en la toma de decisiones médicas.

En sintonía con lo anterior, la introducción del consentimiento informado en la relación médico-paciente, y para éstas situaciones, la elaboración de un documento de voluntades anticipadas sería una buena manera de regular las actuaciones médicas frente a situaciones hipotéticas donde la persona pierda total —o parcialmente— su autonomía para decidir, en el momento, sobre las actuaciones médicas pertinentes a su estado de salud.

¿Por qué la eutanasia es la negación de la Medicina?

Porque la razón de ser de la Medicina es la curación del enfermo en cualquier fase de su dolencia, la mitigación de sus dolores, y la ayuda a sobrellevar el trance supremo de la muerte cuando la curación no es posible. La eutanasia, por el contrario, no sólo es la renuncia a esa razón de ser, sino que consiste en la deliberada decisión de practicar justamente lo opuesto a la Medicina, ya que es dar muerte a otro, aunque sea en virtud de una presunta compasión. Cualquiera es perfectamente capaz de advertir la diferencia sustancial que existe entre ayudar a un enfermo a morir dignamente y provocarle la muerte.

Encontramos diversos medios terapéuticos de los que debemos distinguir los medios terapéuticos ordinarios de los extraordinarios.

Evidentemente, es inútil establecer una casuística objetiva de los medios ordinarios y extraordinarios, porque eso depende de factores tan cambiantes como la situación del paciente, el estado de la investigación en un momento dado, las condiciones técnicas de un determinado hospital, el nivel medio de la asistencia

sanitaria de uno u otro país, etc. Lo que respecto a un paciente en unas circunstancias concretas se estima como medio ordinario, puede tener que considerarse como extraordinario respecto a otra persona, o pasado un tiempo, o en otro lugar. De hecho, así ocurre constantemente en la realidad cotidiana.

Ante estos problemas ciertos de interpretación, algunos prefieren no hablar de medios ordinarios y extraordinarios, sino más bien de medios proporcionados y desproporcionados a la situación de cada enfermo, pues de este modo se puede aquilatar mejor la decisión en cada caso.

De acuerdo con esto, cuando existe en un enfermo en peligro próximo de muerte la posibilidad cierta de recuperación (por ejemplo, un paciente joven en coma por un traumatismo producido en un accidente), la Medicina considera que son proporcionados todos los medios técnicos posibles, porque existe una esperanza fundada de salvarle la vida. El problema se manifiesta cuando no se confía ya en la recuperación sino sólo en un alargamiento de la vida o, más exactamente, de la agonía. Entonces es cuando la prudencia del médico debe aconsejarle rechazar la actitud de obstinarse en prodigar unos medios que ya son inútiles y, en todo caso, respetando la voluntad del propio enfermo moribundo, si está en condiciones de manifestarla.

Por otra parte es legítimo que un enfermo moribundo prefiera esperar la muerte sin poner en marcha un dispositivo médico desproporcionado a los insignificantes resultados que de él se puedan seguir; como es legítimo también que tome esta decisión pensando en no imponer a su familia o a la colectividad unos gastos desmesurados o excesivamente gravosos. Esta actitud, por la ambigüedad del lenguaje, podría confundirse, para los no avisados, con la actitud eutanásica por razones socio - económicas, pero existe una diferencia absolutamente esencial: la que va de la aceptación de la muerte inevitable a su provocación intencionada.

4.5. Visión eclesial.

La institución que actualmente rechaza y combate a la eutanasia, es la Iglesia católica, la cual ha realizado una serie de declaraciones al respecto a través de la Comisión Permanente Episcopal: “Respetamos sinceramente la conciencia de las personas, santuario en el que cada uno se encuentra con la voz suave y gente del amor de Dios. No juzgamos el interior de nadie. Comprendemos también que determinados condicionamientos psicológicos, culturales y sociales pueden llevar a realizar acciones que contradicen radicalmente la inclinación innata de cada uno a la vida, atenuando o anulando la responsabilidad subjetiva. Pero no se puede negar la existencia de una batalla jurídica y publicitaria, con el fin de obtener el reconocimiento del llamado ‘derecho a la muerte digna’, es esta postura pública la que tenemos que enjuiciar y denunciar como equivocada en sí misma y peligrosa para la convivencia social. Una cosa son la conciencia y las decisiones personales y otra lo que se propone como criterio ético legal para regular las relaciones entre los ciudadanos”.⁴⁰

La Iglesia católica considera que el aprecio por toda vida humana fue un progreso introducido por el cristianismo, lo que supone que se vive en la actualidad es un retroceso. Un retroceso que hay que colocar en lo que el Papa denomina “cultura de la muerte”. De esta manera, la Iglesia considera a la eutanasia como aquella actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarles sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de calidad mínima para que merezca el calificativo de digna. Esta práctica convertiría a la eutanasia en una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidados debidos.

⁴⁰ Concilio Vaticano II, Constitución Pastoral "Gaudium et spes", n.12.

De la eutanasia, así entendida, el Papa Juan Pablo II enseña solemnemente: ‘De acuerdo con el Magisterio de mis Predecesores y en comunión con los Obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana.’⁴¹

Este hecho comenzó a girar radicalmente cuando el suicidio es castigado con la negación de una “cristiana sepultura” a la persona que violentaba contra su propio vida. Hecho que tomó su impulso cuando en el mundo occidental dominó la religión cristiana. Si una persona padecía alguna enfermedad y su sufrimiento era muy intenso, no se podía pensar en la mínima posibilidad de un alivio piadoso. Es por esto que este rechazo llega a marcar influencia en la esfera de la legislación civil. Por ejemplo, la víctima era partícipe de un entierro degradante y un posterior abandono en la vía pública, tras la expropiación de sus bienes. Cabe aclarar que no se realizaban excepciones, aunque haya sido una persona que sufriera una enfermedad incurable.

Según esta posición, las funciones de la Iglesia y del Estado son usurpadas por el suicida. Tal es así que el suicidio- contrario al quinto mandamiento cristiano, “no matarás”, fue bien definido hacia el siglo IV por San Agustín, como “detestable u abominable perversidad”. ¿Por qué dice esto? Porque Dios es el que concede la vida y también los sufrimientos, entonces como cristianos la obligación es soportarlos. Y es la Iglesia quien con su poder regla las costumbres y las prácticas de la sociedad. Entonces, estas nociones son en la Edad Media la muestra de toda su dominación.

Sin embargo, este dominio de la Iglesia se fue debilitando como producto de un renovado Interés por el individualismo, hecho que se dio en el Renacimiento cambiando la concepción del suicidio, tema en cuestión hasta el momento. Esto favoreció a flexibilizar y complejizar todas aquellas decisiones morales referidas a

⁴¹ VIDAL. Marciano en su texto : BIOETICA Segunda Ed. Tecnos

la vida y la muerte. Desde aquí se comenzó a hablar de una eutanasia voluntaria, como lo hizo Tomás Moro en su obra titulada *Utopía*, en 1516, donde el autor describía este hecho con autorización oficial inserto en una sociedad ideal. Por otra parte, Montaigne, también escribió sobre el tema plasmado en cinco ensayos y concluyendo en que la eutanasia es una elección personal y racional bajo algunas circunstancias. Ya que él consideraba que el suicidio era un acto justificado, mientras que en la escala de la naturaleza, el hombre tenga dignidad y habilidad para valorarse a sí mismo.

Quienes creemos en un Dios personal que no sólo ha creado al hombre sino que ama a cada hombre o mujer en particular y le espera para un destino eterno de felicidad y, en especial, los católicos, tenemos un motivo más que los que pueda tener cualquier otra persona para rechazar la eutanasia, pues los que así pensamos estamos convencidos de que la eutanasia implica matar a un ser querido por Dios que vela por su vida y su muerte. La eutanasia es así un grave pecado que atenta contra el hombre y, por tanto, contra Dios, que ama al hombre y es ofendido por todo lo que ofende al ser humano; razón por la que Dios en su día pronunció el "no matarás" como exigencia para todo el que quiera estar de acuerdo con Él.

Para los católicos, la eutanasia, como cualquier otra forma de homicidio, no sólo es un ataque injustificable contra la dignidad humana, sino también un gravísimo pecado contra un hijo de Dios.

Oponerse a la eutanasia no es postura exclusiva de quienes creen en Dios, pero para éstos es algo natural y no renunciaba: para ellos la vida es don gratuito de Dios y nadie está legitimado para acabar con la vida de un inocente.

La doctrina de la Iglesia sobre la eutanasia es la que ha quedado expuesta en este documento, pero podemos resumirla ahora en forma de decálogo:

1. Jamás es lícito matar a un paciente, ni siquiera para no verle sufrir o no hacerle sufrir, aunque él lo pidiera expresamente. Ni el paciente, ni los médicos, ni el personal sanitario, ni los familiares tienen la facultad de decidir o provocar la muerte de una persona.

2. No es lícita la acción que por su naturaleza provoca directa o intencionalmente la muerte del paciente.

3. No es lícito omitir una prestación debida a un paciente, sin la cual va irremisiblemente a la muerte; por ejemplo, los cuidados vitales (alimentación por tubo y remedios terapéuticos normales) debida a todo paciente, aunque sufra un mal incurable o esté en fase terminal o aun en coma irreversible.

4. Es lícito rehusar o renunciar a cuidados y tratamientos posibles y disponibles, cuando se sabe que resultan eficaces, aunque sea sólo parcialmente. En concreto, no se ha de omitir el tratamiento a enfermos en coma si existe alguna posibilidad de recuperación, aunque se puede interrumpir cuando se haya constatado su total ineficacia. En todo caso, siempre se han de mantener las medidas de sostenimiento.

5. No existe la obligación de someter al paciente terminal a nuevas operaciones quirúrgicas, cuando no se tiene la fundada esperanza de hacerle más llevadera su vida.

6. Es lícito suministrar narcóticos y analgésicos que alivien el dolor, aunque atenúen la consciencia y provoquen de modo secundario un acortamiento de la vida del paciente. Siempre que el fin de la acción sea calmar el dolor y no provocar subrepticamente un acortamiento sustancial de la vida; en este caso, la moralidad de la acción depende de la intención con que se haga y de que exista una debida proporción entre lo que se logra (la disminución del dolor) y el efecto negativo para la salud.

7. Es lícito dejar de aplicar tratamientos desproporcionados a un paciente en coma irreversible cuando haya perdido toda actividad cerebral. Pero no lo es cuando el cerebro del paciente conserva ciertas funciones vitales, si esa omisión provocase la muerte inmediata.

8. Las personas minusválidas o con malformaciones tienen los mismos derechos que las demás personas, concretamente en lo que se refiere a la recepción de tratamientos terapéuticos. En la fase prenatal y postnatal se les han de proporcionar las mismas curas que a los fetos y niños sin ninguna minusvalía.

9. El Estado no puede atribuirse el derecho a legalizar la eutanasia, pues la vida del inocente es un bien que supera el poder de disposición tanto del individuo como del Estado.

10. La eutanasia es un crimen contra la vida humana y contra la ley divina, del que se hacen corresponsables todos los que intervienen en la decisión y ejecución del acto homicida.

Intervención de Juan Pablo II el 20 de marzo a los participantes en el Congreso sobre «Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo», organizado por la Academia Pontificia para la Vida, y la Federación Internacional de Asociaciones de Médicos Católicos.⁴²

Ciudad del Vaticano, 2 de abril de 2004.

Ilustres señoras y señores:

1. Os saludo muy cordialmente a todos vosotros, participantes en el congreso internacional sobre "Tratamientos de mantenimiento vital y estado vegetativo: avances científicos y dilemas éticos". Deseo dirigir un saludo, en particular, a monseñor Elio Sgreccia, vicepresidente de la Academia pontificia para la vida, y al profesor Gian Luigi Gigli, presidente de la Federación internacional de asociaciones de médicos católicos y generoso defensor del valor fundamental de la vida, el cual se ha hecho amablemente intérprete de los sentimientos comunes.

Este importante congreso, organizado conjuntamente por la Academia pontificia para la vida y la Federación internacional de asociaciones de médicos católicos, está afrontando un tema de gran importancia: la condición clínica

⁴² Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la Eutanasia, n. 2.

denominada "estado vegetativo". Las complejas implicaciones científicas, éticas, sociales y pastorales de esa condición necesitan una profunda reflexión y un fecundo diálogo interdisciplinar, como lo demuestra el denso y articulado programa de vuestros trabajos.

2. La Iglesia, con gran estima y sincera esperanza, estimula los esfuerzos de los hombres de ciencia que se dedican diariamente, a veces con grandes sacrificios, al estudio y a la investigación para mejorar las posibilidades diagnósticas, terapéuticas, de pronóstico y de rehabilitación de estos pacientes totalmente confiados a quien los cuida y asiste. En efecto, la persona en estado vegetativo no da ningún signo evidente de conciencia de sí o del ambiente, y parece incapaz de interaccionar con los demás o de reaccionar a estímulos adecuados.

Los estudiosos consideran que es necesario ante todo llegar a un diagnóstico correcto, que normalmente requiere una larga y atenta observación en centros especializados, teniendo en cuenta también el gran número de errores de diagnóstico referidos en la literatura. Además, no pocas de estas personas, con una atención apropiada y con programas específicos de rehabilitación, son capaces de salir del estado vegetativo. Al contrario, muchos otros, por desgracia, permanecen prisioneros de su estado, incluso durante períodos de tiempo muy largos y sin necesitar soportes tecnológicos.

En particular, para indicar la condición de aquellos cuyo "estado vegetativo" se prolonga más de un año, se ha acuñado la expresión estado vegetativo permanente. En realidad, a esta definición no corresponde un diagnóstico diverso, sino sólo un juicio de previsión convencional, que se refiere al hecho de que, desde el punto de vista estadístico, cuanto más se prolonga en el tiempo la condición de estado vegetativo, tanto más improbable es la recuperación del paciente.

Sin embargo, no hay que olvidar o subestimar que existen casos bien documentados de recuperación, al menos parcial, incluso a distancia de muchos años, hasta el punto de que se puede afirmar que la ciencia médica, hasta el día de hoy, no es aún capaz de predecir con certeza quién entre los pacientes en estas condiciones podrá recuperarse y quién no.

3. Ante un paciente en esas condiciones clínicas, hay quienes llegan a poner en duda incluso la permanencia de su "calidad humana", casi como si el adjetivo "vegetal" (cuyo uso ya se ha consolidado), simbólicamente descriptivo de un estado clínico, pudiera o debiera referirse en cambio al enfermo en cuanto tal, degradando de hecho su valor y su dignidad personal. En este sentido, es preciso notar que el término citado, aunque se utilice sólo en el ámbito clínico, ciertamente no es el más adecuado para referirse a sujetos humanos.

En oposición a esas tendencias de pensamiento, siento el deber de reafirmar con vigor que el valor intrínseco y la dignidad personal de todo ser humano no cambian, cualesquiera que sean las circunstancias concretas de su vida. Un hombre, aunque esté gravemente enfermo o se halle impedido en el ejercicio de sus funciones más elevadas, es y será siempre un hombre; jamás se convertirá en un "vegetal" o en un "animal".

También nuestros hermanos y hermanas que se encuentran en la condición clínica de "estado vegetativo" conservan toda su dignidad humana. La mirada amorosa de Dios Padre sigue posándose sobre ellos, reconociéndolos como hijos suyos particularmente necesitados de asistencia.

4. Los médicos y los agentes sanitarios, la sociedad y la Iglesia tienen, con respecto a esas personas, deberes morales de los que no pueden eximirse sin incumplir las exigencias tanto de la deontología profesional como de la solidaridad humana y cristiana.

Por tanto, el enfermo en estado vegetativo, en espera de su recuperación o de su fin natural, tiene derecho a una asistencia sanitaria básica (alimentación, hidratación, higiene, calefacción, etc.), y a la prevención de las complicaciones vinculadas al hecho de estar en cama. Tiene derecho también a una intervención específica de rehabilitación y a la monitorización de los signos clínicos de eventual recuperación.

En particular, quisiera poner de relieve que la administración de agua y alimento, aunque se lleve a cabo por vías artificiales, representa siempre un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico. Por tanto, su uso se debe considerar, en principio, ordinario y proporcionado, y como tal moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre alcanzar su finalidad propia, que en este caso consiste en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos.

En efecto, la obligación de proporcionar "los cuidados normales debidos al enfermo en esos casos" (Congregación para la doctrina de la fe, *Iura et bona*, p. IV), incluye también el empleo de la alimentación y la hidratación (cf. Consejo pontificio "Cor unum", *Dans le cadre*, 2. 4. 4; Consejo pontificio para la pastoral de la salud, Carta de los agentes sanitarios, n. 120). La valoración de las probabilidades, fundada en las escasas esperanzas de recuperación cuando el estado vegetativo se prolonga más de un año, no puede justificar éticamente el abandono o la interrupción de los cuidados mínimos al paciente, incluidas la alimentación y la hidratación. En efecto, el único resultado posible de su suspensión es la muerte por hambre y sed. En este sentido, si se efectúa consciente y deliberadamente, termina siendo una verdadera eutanasia por omisión.

A este propósito, recuerdo lo que escribí en la encíclica *Evangelium vitae*, aclarando que "por eutanasia, en sentido verdadero y propio, se debe entender una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa

la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor"; esta acción constituye siempre "una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana" (n. 65).

Por otra parte, es conocido el principio moral según el cual incluso la simple duda de estar en presencia de una persona viva implica ya la obligación de su pleno respeto y de la abstención de cualquier acción orientada a anticipar su muerte.

5. Sobre esta referencia general no pueden prevalecer consideraciones acerca de la "calidad de vida", a menudo dictadas en realidad por presiones de carácter psicológico, social y económico.

Ante todo, ninguna evaluación de costes puede prevalecer sobre el valor del bien fundamental que se trata de proteger: la vida humana. Además, admitir que se puede decidir sobre la vida del hombre basándose en un reconocimiento exterior de su calidad equivale a reconocer que a cualquier sujeto pueden atribuírsele desde fuera niveles crecientes o decrecientes de calidad de vida, y por tanto de dignidad humana, introduciendo un principio discriminatorio y eugenésico en las relaciones sociales.

Asimismo, no se puede excluir a priori que la supresión de la alimentación y la hidratación, según cuanto refieren estudios serios, sea causa de grandes sufrimientos para el sujeto enfermo, aunque sólo podamos ver las reacciones a nivel de sistema nervioso autónomo o de mímica. En efecto, las técnicas modernas de neurofisiología clínica y de diagnóstico cerebral por imágenes parecen indicar que en estos pacientes siguen existiendo formas elementales de comunicación y de análisis de los estímulos.

6. Sin embargo, no basta reafirmar el principio general según el cual el valor de la vida de un hombre no puede someterse a un juicio de calidad expresado por otros hombres; es necesario promover acciones positivas para

contrastar las presiones orientadas a la suspensión de la hidratación y la alimentación, como medio para poner fin a la vida de estos pacientes.

Ante todo, es preciso sostener a las familias que han tenido a un ser querido afectado por esta terrible condición clínica. No se las puede dejar solas con su pesada carga humana, psicológica y económica. Aunque, por lo general, la asistencia a estos pacientes no es particularmente costosa, la sociedad debe invertir recursos suficientes para la ayuda a este tipo de fragilidad, a través de la realización de oportunas iniciativas concretas como, por ejemplo, la creación de una extensa red de unidades de reanimación, con programas específicos de asistencia y rehabilitación; el apoyo económico y la asistencia a domicilio a las familias, cuando el paciente es trasladado a su casa al final de los programas de rehabilitación intensiva; la creación de centros de acogida para los casos de familias incapaces de afrontar el problema, o para ofrecer períodos de "pausa" asistencial a las que corren el riesgo de agotamiento psicológico y moral.

Además, la asistencia apropiada a estos pacientes y a sus familias debería prever la presencia y el testimonio del médico y del equipo de asistencia, a los cuales se les pide que ayuden a los familiares a comprender que son sus aliados y luchan con ellos; también la participación del voluntariado representa un apoyo fundamental para hacer que las familias salgan del aislamiento y ayudarles a sentirse parte valiosa, y no abandonada, del entramado social.

En estas situaciones reviste, asimismo, particular importancia el asesoramiento espiritual y la ayuda pastoral, como apoyo para recuperar el sentido más profundo de una condición aparentemente desesperada.

7. Ilustres señoras y señores, para concluir, os exhorto, como personas de ciencia, responsables de la dignidad de la profesión médica, a custodiar celosamente el principio según el cual el verdadero cometido de la

medicina es "curar si es posible, pero prestar asistencia siempre" (to cure if possible, always to care).

Como sello y apoyo de vuestra auténtica misión humanitaria de consuelo y asistencia a los hermanos que sufren, os recuerdo las palabras de Jesús: "En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis" (Mt 25, 40).

A esta luz, invoco sobre vosotros la asistencia de Aquel a quien una sugestiva fórmula patrística califica como *Christus medicus*; y, encomendando vuestro trabajo a la protección de María, Consoladora de los afligidos y consuelo de los moribundos, con afecto imparto a todos una especial bendición apostólica.

Autor:

S S Juan Pablo II⁴³

Las iglesias luteranas y metodistas en cambio, como asimismo la mayoría de las afiliadas a la Comunión Anglicana se oponen en principio, pero dan espacio para la decisión individual caso a caso. Por otro lado, varias iglesias han optado por no pronunciarse a este respecto y enfatizar el valor de la conciencia individual en cuestiones éticas, es el caso de las iglesias católicas afiliadas a la Unión de Utrecht, y algunas Iglesias presbiterianas, entre otras.

⁴³ Ibidem.

CAPITULO V. PROPUESTAS.

CAPITULO V. PROPUESTAS.

5.1. La comprensión del fenómeno natural de la muerte.

El dolor y la muerte forman parte de la vida humana desde que nacemos en medio de los dolores de parto de nuestra madre hasta que morimos causando dolor a los que nos quieren y sufriendo por el propio proceso que lleva a la muerte. A lo largo de toda la existencia, el dolor - físico o moral - está presente de forma habitual en todas las biografías humanas: absolutamente nadie es ajeno al dolor. El producido por accidentes físicos - pequeños o grandes - es compañero del hombre en toda su vida; el dolor moral (producto de la incomprensión ajena, la frustración de nuestros deseos, la sensación de impotencia, el trato injusto, etc.) nos acompaña desde la más tierna infancia hasta los umbrales de la muerte.

El dolor - y su aspecto subjetivo, el sufrimiento - forma parte de toda vida humana y de la historia de la humanidad: así lo acreditan la experiencia personal de cada uno de nosotros y la literatura universal, en la que la experiencia del dolor es no sólo motivo de inspiración, sino objeto de reflexión constante.⁴⁴

La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que - quiérase o no, guste o no - constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse; y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos.

El dolor y la muerte no son obstáculos para la vida, sino dimensiones o fases de ella. Obstáculo para la vida es la actitud de quien se niega a admitir la

⁴⁴ BOLADERAS Cucurella, Margarita; "Bioética"; 1998; Síntesis; Madrid; España.

naturalidad de estos hechos constitutivos de toda vida sobre la tierra, intentando huir de ellos como si fuesen totalmente evitables, hasta el punto de convertir tal huida en valor supremo: esta negación de la propia realidad sí que puede llegar a ser causa de deshumanización y de frustración vital.

Todo ser humano huye por instinto del dolor y de cuanto cause sufrimiento, y esta actitud es adecuada a la constitución natural del hombre, que está creado para ser feliz y, por tanto, reacciona con aversión ante lo que atente a su felicidad.

El rechazo de lo doloroso, de lo que causa sufrimiento, es, en consecuencia, natural en el hombre. Y, por ello, este rechazo es justo y no censurable. Sin embargo, convertir la evitación de lo doloroso en el valor supremo que haya de inspirar toda conducta, tratar de huir del dolor a toda costa y a cualquier precio, es una actitud que acaba volviéndose contra los que la mantienen, porque supone negar de raíz una parte de la realidad del hombre, y este error puede llevar fácilmente a cometer injusticias y actos censurables por antihumanos, aunque pueda parecer superficialmente otra cosa.

Estas ideas son especialmente patentes en el caso de la agonía, de los dolores que, eventualmente, pueden preceder a la muerte. Convertir la ausencia del dolor en el criterio preferente y aun exclusivo para reconocer un pretendido carácter digno de la muerte puede llevar a legitimar homicidios - bajo el nombre de eutanasia - y a privar a la persona moribunda del efecto humanizador que el mismo dolor puede tener.

El dolor y el sufrimiento, como cualquier otra dimensión natural de toda vida humana tienen también un valor positivo si nos ayudan a comprender mejor nuestra naturaleza y sus limitaciones, si sabemos integrarlos en nuestro proceso de crecimiento y maduración. Todo hombre se hace a sí mismo durante su vida realizando las posibilidades de plenitud que están en su constitución natural, o rechazando tales posibilidades.

Es experiencia universal que el dolor no puede evitarse totalmente y que puede ser fuente de humanización personal y de solidaridad social. La persona que sufre y acepta su sufrimiento llega a ser más humana, pues comprende y hace suya una dimensión básica de la vida que ayuda a hacer más rica la personalidad. Quien a toda costa pretende huir del dolor, probablemente destruya sus posibilidades de ser feliz, pues es imposible tal fin.

La experiencia de la humanidad es que el dolor, si se admite como una dimensión de la vida contra la que se debe luchar, pero que es inevitable, es escuela que puede ayudar a que existan vidas humanas más plenas.

El dolor es inevitable en toda vida humana, pero todos tenemos la clara idea de que el hombre aspira a la felicidad. Por ello, esforzarse en mitigar el dolor es positivo, pero esta finalidad es absurda, por imposible, si erradicar el dolor se convierte en bien absoluto ante el cual deben subordinarse el resto de los fines nobles del actuar humano. En toda vida humana se dan dimensiones o facetas que no siempre resultan congruentes entre sí en caso de pretender darles valor absoluto a cada una de ellas; todo ser humano tiene derecho a defender sus opiniones, pero si convierte este derecho en valor absoluto, probablemente acabará siendo un dictador para los demás; todo hombre ansía su bienestar, pero si pone esta dimensión de su naturaleza por encima de cualquier otra consideración, será incapaz de cualquier manifestación de generosidad, etc.

Con el dolor pasa lo mismo: luchar por mitigarlo es positivo, y el esfuerzo de la ciencia moderna en tal sentido es encomiable, pero convertir esta lucha y este esfuerzo en valor absoluto es, además de quimérico, injusto, pues obligaba a renunciar a otras dimensiones valiosas de la vida humana.

Algunas ideologías en el último siglo han considerado determinadas dimensiones parciales o relativas del ser humano como valores absolutos y, al

hacerlo, han generado clamorosas injusticias: así ha sucedido con quienes han construido su visión del mundo exclusivamente sobre la raza, el color, la clase social, la nación o la ideología. Cualquier filosofía o actitud vital que convierta en absoluta una de las dimensiones o facetas de la pluriforme realidad humana, conduce a planteamientos injustos y antihumanistas, pues el humanismo exige equilibrio y una visión global, integral, del ser humano sobre la tierra.

Esto, que es evidente en las ideologías totalitarias, no aparece con tanta claridad en las actitudes actualmente proclives a ver la salud como bien absoluto y la ausencia de dolor como valor supremo del hombre, pero el fenómeno es el mismo: de estas actitudes dimana la legitimación de acciones contra quienes no responden a ese ideal absoluto de "calidad de vida": los deficientes, los enfermos, los moribundos, los ancianos, etc.

Es natural tener miedo a morir, pues el hombre en la felicidad, y la muerte se presenta como una ruptura traumática de destino incierto. La explicación bíblica de la muerte como consecuencia del pecado y, por tanto, como elemento ajeno a la naturaleza primigenia del hombre, encaja perfectamente con la psicología personal y colectiva que acredita una resistencia instintiva ante la muerte.

Sin embargo, puede llevar a resultados inhumanos convertir en absoluto este rechazo a la muerte, innato en el hombre: la muerte es un hecho, y un ser humano adulto ha de aceptarla como tal, pues de lo contrario se situaría contra su propia realidad.

¿Es natural el miedo al modo de morir?

Desde luego, es natural sentir miedo a una muerte dolorosa, como es natural tener miedo a una vida sumida en el dolor. Si esta aversión se lleva al extremo, se convierte la huida del dolor en un valor absoluto, ante el cual todos los demás han de ceder. El miedo a un modo de morir doloroso y dramático puede

llegar a ser tan intenso que, al anular todos los demás valores, puede conducir a desear la muerte misma como medio de evitar tan penosa situación. Este es, de hecho, el principal estímulo para quienes preconizan la aceptación legal y social de la eutanasia. Pero la experiencia demuestra que cuando un enfermo que sufre pide que lo maten, en realidad está pidiendo casi siempre que le alivien los padecimientos, tanto los físicos como los morales, que a veces superan a aquellos: la soledad, la incomprensión, la falta de afecto y consuelo en el trance supremo. Cuando el enfermo recibe alivio físico y consuelo psicológico y moral, deja de solicitar que acaben con su vida, según la experiencia común.

5.2. La muerte digna.

Es de extrema importancia, porque, según la significación que se dé al término eutanasia, su práctica puede aparecer ante la gente como un crimen inhumano o como un acto de misericordiosa solidaridad. Estas diferencias tan enormes obedecen con frecuencia a la distinta manera de entender la significación de la palabra, es decir, la realidad que se quiere designar.⁴⁵

No se puede ignorar, sin embargo, que en el debate público también se da no pocas veces, por parte de los patrocinadores de la eutanasia, una cierta manipulación - querida o no - de las palabras, cuyo resultado es presentar ante la opinión pública la realidad de la eutanasia como algo más inocuo de lo que es (se dice "muerte dulce", "muerte digna"), y propiciar así su aceptación social; como si no existiera, o fuera secundario, el hecho central de que *en la eutanasia un ser humano da muerte a otro, consciente y deliberadamente*, por muy presuntamente nobles o altruistas que aparezcan las motivaciones que lo animen a ejecutar tal acción y por poco llamativos que sean los medios que utilice para realizarla.

Todo esto no quiere decir que el debate sobre la eutanasia dejaría de existir si todos hablásemos de lo mismo y otorgásemos al término idéntico significado. El

⁴⁵ CAFARRA. Ob. Cit.

debate también se produciría aun cuando por eutanasia todos entendiesen una sola cosa: el causar la muerte de otro, con su consentimiento o no, para evitarle dolores físicos o padecimientos de otro tipo, considerados insoportables.

Tomada la eutanasia de esta manera, existen algunas personas y grupos partidarios de legalizarla y de darle respetabilidad social, porque interpretan que la vida humana no merece ser vivida más que en determinadas condiciones de plenitud, frente a la convicción mayoritaria que considera, por el contrario, que la vida humana es un bien superior y un derecho inalienable e indisponible, es decir, que no puede estar al albur de la decisión de otros, ni de la de uno mismo.

Llamaremos eutanasia a la actuación cuyo objeto es causar muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna.

Así considerada, la eutanasia es siempre una forma de homicidio, pues implica que un hombre da muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidado.

En su naturaleza última, el dolor y la muerte humanos encierran un misterio, que no es otro que el misterio del mismo ser humano puesto en esta tierra; es también el misterio de la libertad y del amor, que son realidades vivas e íntimas, aunque intangibles, y que no encuentran explicación suficiente en la física o la química.

El dolor y la muerte no son criterios aptos para medir la dignidad humana, pues ésta conviene a todos los seres humanos por el hecho de serlo; el dolor y la muerte serán dignos si son aceptados y vividos por la persona; pero no lo serán si alguien los instrumentaliza para atentar contra esa persona.

Una muerte digna no consiste sólo en la ausencia de tribulaciones externas, sino que nace de la grandeza de ánimo de quien se enfrenta a ella. Es claro que, llegado el momento supremo de la muerte, el protagonista de este trance ha de afrontarlo en las condiciones más llevaderas posibles, tanto desde el punto de vista del dolor físico como también del sufrimiento moral. Los analgésicos y la medicina paliativa (de la que se hablará en otro lugar) por un lado, y el consuelo moral, la compañía, el calor humano y el auxilio espiritual, por otro, son los medios que enaltecen la dignidad de la muerte de un ser humano que siempre, aun en el umbral de la muerte, conserva la misma dignidad.

Ciertamente. El derecho a una auténtica muerte digna incluye:

- El derecho a no sufrir inútilmente;
- El derecho a que se respete la Libertad de su conciencia;
- El derecho a conocer la verdad de su situación;
- El derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter;
- El derecho a mantener un diálogo confiado con los médicos, familiares, amigos y sucesores en el trabajo;
- El derecho a recibir asistencia espiritual.

El derecho a no sufrir inútilmente y el derecho a decidir sobre sí mismo amparan y legitiman la decisión de renunciar a los remedios excepcionales en la fase terminal, siempre que tras ellos no se oculte una voluntad suicida.

Estos derechos pueden legitimar alguna forma de eutanasia.

- Cuando la muerte aparece como inevitable porque ya no hay remedios eficaces, el enfermo puede determinar, si está en condiciones de hacerlo, el curso de sus últimos días u horas mediante alguna de estas decisiones:
 - Aceptar que se ensayen en él medicaciones y técnicas en fase experimental, que no están libres de todo riesgo. Aceptándolas, el enfermo podrá dar ejemplo de generosidad para el bien de la Humanidad;

- Rechazar o interrumpir la aplicación de esos remedios;
- Contentarse con los medios paliativos que la Medicina le pueda ofrecer para mitigar el dolor, aunque no tengan ninguna virtud curativa; y rechazar medicaciones u operaciones en fase experimental, porque sean peligrosas o resulten excesivamente caras. Este rechazo no equivale al suicidio, sino que es expresión de una ponderada aceptación de la inevitabilidad de la muerte;
- En la inminencia de la muerte, rechazar el tratamiento obstinado que únicamente vaya a producir una prolongación precaria y penosa de su existencia, aunque sin rehusar los medios normales o comunes que le permiten sobrevivir.

En estas situaciones está ausente la eutanasia, que implica - repitémoslo - una deliberada voluntad de acabar con la vida del enfermo. Es un atentado contra la dignidad de la persona la búsqueda deliberada de su muerte, pero es propio de esa dignidad el aceptar su llegada en las condiciones menos penosas posibles. Y es en el fondo del corazón del médico y del paciente donde se establece esta diferencia entre provocar la muerte o esperarla en paz y del modo menos penoso posible, mediante unos cuidados que se limiten a mitigar los sufrimientos finales.

5.3. Instituciones en pro y contra.

Actualmente, la eutanasia se transformó en una problemática que conjuga un dilema jurídico y moral. Un dato certero es el que demuestra el aumento, en los últimos años, del número de asociaciones pro-eutanasia, desplegando una intensa actividad divulgativa y reivindicativa a favor del derecho individual de las personas para elegir sobre su propia vida. Al mismo tiempo, estas asociaciones se ven combatidas por la “cruzada a favor de la vida” encabezada por las organizaciones religiosas.

Diversas asociaciones han luchado contra los que defienden la posibilidad de elegir una muerte digna. Los argumentos que legitiman a estos grupos oscilan entre el respeto a la voluntad divina hasta el miedo a crear lagunas jurídicas que

proporcionen impunidad a posibles asesinatos. Los debates sobre la eutanasia generalmente terminan siendo dominados por prejuicios morales, religiosos, emocionales, etc.

Sin cuestionar los diferentes puntos de vista, cabría preguntarse: ¿Se le puede aplicar la eutanasia o asesoramiento en su suicidio a un enfermo terminal, que considere que su vida no es razón suficiente para soportar un dolor intratable, la pérdida de dignidad o la pérdida de importantes facultades, y que pide repetidamente ayuda para morir, siendo consciente y sin estar en capacidad de fingir una depresión?.

La problemática de la eutanasia conjuga y enfrenta diversos posicionamientos frente a los derechos humanos. En este sentido, numerosas asociaciones pro eutanasia han comenzado una campaña de concientización de la sociedad, para que ésta reconozca el derecho de cada individuo a decidir sobre su propia vida. Por otro lado, otro sector de la sociedad, encabezado por las asociaciones religiosas, se oponen drásticamente a la legalización de la eutanasia. En la actualidad, la eutanasia se ha convertido en una ardua batalla de carácter político.

5.3.1. En pro.

La opinión de Human Life International sobre la Eutanasia

Human Life International, en su deseo de defender la sacralidad de la vida humana y la dignidad concedida por Dios a cada individuo, repudia categóricamente el uso de la eutanasia en los llamados "casos sin esperanzas" u otros que se consideran incurables. Según el Catecismo de la Iglesia Católica, el suicidio asistido es "moralmente inaceptable". (2277) "Por tanto, una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor,

constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador."

En las dos últimas décadas, se ha hecho cada vez más claro el vínculo entre el aborto y la eutanasia. Tanto el aborto como la eutanasia ponen fin a la vida humana. Ambos están condenados por antiguos códigos médicos, morales y legales. Ambos introducen en la legislación moderna el principio de matar directamente a un inocente para resolver un problema. Y con ello ponen a nuestro país a la par con la antigua Asiría, a la que la Biblia llama "un pueblo cruel que no tiene respeto por el anciano ni compasión por el niño". (Deut. 28:50)

Esto explica el por qué muchos proabortistas apasionados son también, casi siempre, pro-eutanasia. Por ejemplo, el teólogo proabortista Joseph Fletcher (el padre de la ética situacional) fue miembro de la junta directiva del Euthanasia Educational Council (Consejo de Educación en Eutanasia), ahora llamado Concern for Dying (Preocupación por la Muerte), como lo también lo fueron los ya difuntos el Dr. Walter Alvarez, columnista, y el Dr. Alan Guttmacher, de la Paternidad Planificada PPFA. Asimismo, la Abortion Law Reform Association of England (Asociación para la Reforma de las Leyes del Aborto de Inglaterra), de unos mil miembros, que ejerció presión para que el Parlamento aprobara la Ley de Aborto en abril de 1967, es una reencarnación del grupo proeutanasia que en 1936, 1950 y 1960, promovió una ley en favor de la eutanasia en Inglaterra, finalmente derrotada en la Cámara de los Lores.

Antes de que se legalizara el aborto, algunos elementos proeutanasia de la profesión médica admitían el vínculo entre aborto y eutanasia. El número de septiembre de 1970 de California Medicine, la revista de la Asociación Médica de California, refiriéndose al rol de los médicos en las decisiones de vida o muerte, decía que se puede anticipar mayor desarrollo de estos roles según los problemas del control de la natalidad y la selección del nacimiento se extiendan

inevitablemente a la selección y el control de la muerte, ya sea por el individuo o por la sociedad.

Los propios partidarios de la eutanasia afirman que si podemos matar niños no nacidos, podemos matar a otros seres humanos. En un artículo publicado en 1973 en el American Journal of Nursing, Joseph Fletcher considera "ridículo" que se conceda la aprobación ética a dar fin a una vida "subhumana" mediante el aborto y al mismo tiempo no se apruebe el poner fin a una vida "subhumana" mediante la eutanasia positiva. "Si tenemos la obligación moral de dar fin a un embarazo cuando la amniocentesis revela una terrible anomalía del feto, así mismo tenemos la obligación de poner fin a la miseria sin esperanzas de un paciente que padece de cáncer, cuando un escáner muestra una situación de metástasis avanzada en el cerebro."

Hemos observado el mismo vínculo más recientemente durante los juicios del Dr. Jack Kevorkian del Estado de Michigan y en la decisión del Tribunal de Apelaciones del Noveno Distrito, de anular la prohibición del Estado de Washington del suicidio asistido por un médico. La lógica no se puede escapar: Si los doctores aceptan el dinero de los padres para matar a sus hijos (aborto), ¿qué los puede detener de aceptar el dinero de los hijos para matar a sus padres (eutanasia)?

Actualmente, "el debate es entre dos concepciones de la autonomía individual. "Los que quieren legalizar la eutanasia afirman que este derecho [a la muerte] es ilimitado y es exigible por el individuo frente a la sociedad y los médicos". En cambio, los contrarios a la eutanasia "sostienen que la preocupación por el bien común exige poner límites a una reivindicación individual que, si se reconociera por ley, daría paso a un derecho a la muerte incompatible con las fuentes morales de la democracia". Estos, conscientes de la función simbólica que tienen las leyes, "se niegan a convertir la justicia en un calco de meros deseos individuales y no separan el derecho de una reflexión filosófica sobre la condición

humana. La política, lejos de reducirse al arte de conquistar y conservar el poder, supone que las decisiones se articulen según valores comunes". (La Eutanasia, una solución anticuada; en

- Tengo un derecho a disponer de mi propia vida, y puedo reivindicar la autonomía como parte integral de la dignidad humana y expresión de ésta.
- Una vida en determinadas condiciones es indigna, la imagen que proyecta ante los seres cercanos o aún en los otros, puede ser considerada como humillante e indigna.
- ¿Por qué aceptar una forma de existencia en circunstancias limitadísimas, sacrificando, en cierta forma, a parientes y amigos?
- Así como se tiene un derecho a vivir con dignidad, ¿por qué no tener un derecho a morir dignamente?
- No debe intentarse prolongar la vida cuando ésta no se pueda vivir, haciendo del paciente no un ser humano, sino un caso clínico interesante (como ocurre en los hospitales universitarios actualmente)
- Podría institucionalizarse unos derechos no sólo del paciente terminal, sino de la familia en sí.
- ¿Es justo morir de un modo tan doloroso?

Como vemos, el mar de preguntas que nos arrastra aún es grande, sin embargo, ya existe una cierta conciencia en nuestro tiempo para que ella sea aceptada de alguna manera, los valores se han ido transformando poco a poco y ya se está llegando, a que algún día, no muy lejano, se apruebe el derecho a una muerte justa, en los términos aquí planteados. Los individuos están tomando más en serio su papel dentro de este momento histórico y se comienzan a preguntar sobre aspectos trascendentales en la existencia del ser. Sin embargo, los riesgos de que éste individuo sea absorbido y manipulado por el sistema capitalista están latentes, ya que éste puede manipularlo para volverlo desechable y hasta productivo en un momento dado.

Aún existen muchos aspectos indeterminados en torno a la Eutanasia, cabe mencionar algunos como la dignidad humana y la autonomía, el no tomar al ser humano desde un punto de vista eminentemente biológico, la calidad de la vida y la libertad de elección Y no hay que olvidar la ambigüedad a la que se puede llegar con su eventual legalización.

- La despenalización de la eutanasia no significa obligatoriedad absoluta. No se puede imponer el criterio de un conglomerado al ordenamiento jurídico de todo un territorio, por lo que el derecho debiera asegurar los mecanismos para regular el acceso a la eutanasia de los pacientes interesados que cumplan unos requisitos especificados legalmente; así como de la legalidad y transparencia de los procedimientos.

- La sociedad moderna basa su ordenamiento jurídico en la protección de los derechos humanos. En este sentido, cada enfermo tiene derecho a decidir, informadamente, sobre los asuntos que pertenecen a una esfera tan privada como su cuerpo; y en virtud de esto, decidir cómo quiere seguir -o no seguir- viviendo.

Antes que puntos claros, o conclusiones, respecto al tema, lo que tengo es una innumerable lista de aspectos sin resolver que, creo, deben tenerse en cuenta, aunque de por sí, de acuerdo con la definición dada más atrás, se podría aprobar o reglamentar este derecho. Aunque de por sí, en un país como el nuestro, podría ser causa más de perjuicios que de beneficios, dado que no están dadas las condiciones de conciencia, de legislación, y de cubrimiento necesarias para que se pueda tener de alguna manera en cuenta en éste país.

Si se aprobara la Eutanasia por parte de un Estado, se deberían tener en cuenta aspectos como los siguientes:

1. El testamento en Vida (o testamento vital) : Un testamento vital es un documento en el que el interesado expresa su voluntad sobre las atenciones médicas que desea recibir caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le haya llevado a un estado que le impida expresarse por sí mismo. Puede

realizar su propio testamento vital personalizado, con las indicaciones y razonamientos que considere pertinentes. De este tipo de documentos existen muy variadas versiones, existen fundaciones en muchos países que asesoran a cualquier persona sobre este aspecto, de acuerdo con las leyes vigentes en cada país. Los argumentos que podrían estar a favor de ello pueden ser: El promedio de esperanza de vida ha aumentado enormemente en los países más prósperos. (y aún en países menos prósperos, como el nuestro) Ello nos beneficia mientras gozamos de un buen estado de salud. Pero los avances médicos, que han supuesto una gran mejora para la salud, pueden servir también para alargar el proceso de la muerte. En teoría, se necesita nuestro consentimiento para que se nos administre un tratamiento, pero la mayoría de la gente acepta automáticamente lo que el médico le suministra. Hay quien pasa meses, incluso años, con una calidad de vida tan pobre que llega a desear vehementemente morir. Lo que la mayoría de la gente desea En todos aquellos lugares en que se han realizado encuestas, la mayoría de la gente piensa que se debería permitir que los médicos pudiesen ayudar a morir a un paciente incurable si el paciente lo solicita (En Colombia, La Ley 23 de 1981 Dcto. 3380/81 dicta algunas normas en materia de ética médica relacionadas con este aspecto) . En la mayoría de los países en los que un médico lleva a cabo esta ayuda puede acusársele de homicidio, en Colombia, se llama homicidio por piedad y tiene cárcel de 6 meses a tres años. (Ley 2241 art. 3261. Cdgo. Penal Colombiano)

2. Se debería tener en cuenta el derecho a la intimidad, como lo consagra el artículo 15 de la Constitución de 1991. Y a la hora de legislar sobre la Eutanasia, habría de considerarse este derecho relacionado.

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

4. Deben tenerse en cuenta o aplicarse los mismos principios a un paciente mentalmente capacitado que a otro afectado de muerte cerebral, en estado vegetativo persistente, o en estado grave e irreversible de demencia. Esto por que podría caerse a través de esto en una "eutanasia social" donde los

desechables pueden ser eliminados muy suavemente, sin condenas morales y desconociéndoles de alguna manera sus más elementales derechos.

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

6. Si se hablase de pacientes mentalmente incapacitados para tomar una decisión de este tipo, ésta debe apoyarse en el principio de subrogación para proteger los derechos de autodeterminación y el bienestar del afectado directamente. Sin embargo, aquí podría caerse en el horroroso camino de decidir quien y como vive alguien al poder plantear la ley que si una persona no puede volver a tener una existencia "normal" consciente, íntegra y útil (en los mejores términos del utilitarismo) , significaría que sólo una vida "normal, íntegra y útil" es digna de protección legal. Serían los riesgos de las personas de determinada edad, o los llamados desechables. Más aún la pérdida de confianza en el médico o personal de la salud. A esto se contraponen que el simple hecho de que las funciones del paciente sean limitadas o que el pronóstico médico sea negativo, no implica que pueda disfrutar de lo que le queda de vida, ni que todos tengamos que ser homogéneos.

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

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

9. Al prolongarse inútilmente la agonía de una persona, se pone a la familia en situaciones que podrían llamarse inhumanas, se pueden destacar, en el país, los costos de tener una persona en unidad de cuidados intensivos, que fácilmente ascienden a \$1.500.000.00 diarios, costos que difícilmente pueden

sufragar familias de escasos recursos, (que entre otras, son el 60 % de la población colombiana, según datos optimistas) estos gastos, dan, por lo general, al traste con la economía familiar, no son difíciles de encontrar situaciones en las que la familia queda en la ruina por destinar todos los recursos disponibles en la atención de quien irremediamente iba a morir. Definitivamente, en este país enfermarse es un lujo costoso.

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

11. En muchos casos se alude que mantener una persona "que de todas formas se iba a morir" supondría una carga social y económica para la sociedad mantener con vida a esos seres tan deficientes. Hemos considerado que así como se dedican grandes presupuestos para la guerra interna en el país, se deben dedicar mínimos recursos para atender a estos desafortunados y darles un resto de vida digna o un camino hacia la muerte más digno. Pero que sea el estado quien atienda estas necesidades.

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

¿Es válido en México el llamado "testamento vital"? ⁴⁶

Si por "testamento vital" se entiende el mandato hecho a una persona para que acabe con la propia vida en caso de estar gravemente enfermo, impedido o

⁴⁶ VIDAL. Ob. Cit.

con fuertes dolores, tal testamento es nulo y totalmente ineficaz, porque nadie puede obligar a otro a matarlo ni por acción ni por omisión.

En cambio, si por "testamento vital" se entiende la expresión de la voluntad de una persona de renunciar a que le sean aplicados medios desproporcionados para alargarle artificial o mecánicamente la agonía cuando ya no sea posible salvarle la vida, tal testamento es válido jurídica y éticamente.

Como ejemplo concreto de un "testamento vital" perfectamente válido y admisible, está el que la Conferencia Episcopal Española ha aprobado y propuesto a los cristianos. Su texto dice así:

TESTAMENTO VITAL

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo y absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe..... pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana.

Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuamos cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Fecha.....

Firma

5.3.2. En contra

Máquina utilizada para facilitar la eutanasia a enfermos terminales mediante el método de inyección letal. Fue utilizada por cuatro personas durante 1996 y 1997, periodo en el que fue de uso legal en Territorio del Norte (Australia). Se exhibe en un museo de Londres

Los argumentos en contra inciden en la inviolabilidad de la vida humana, la defensa de su dignidad independientemente de las condiciones de vida o la voluntad del individuo implicado, y las repercusiones sociales de desconfianza que podría conllevar la eutanasia.

La Asociación Médica Mundial considera contrarios a la ética y condena tanto el suicidio con ayuda médica como la eutanasia. En cambio recomienda los cuidados paliativos.

La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de

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

Declaración sobre la Eutanasia adoptada por la 38.^a Asamblea Médica Mundial Madrid (España), octubre de 1987

La Organización Médica Colegial de España considera que «la petición individual de la eutanasia o el suicidio asistido deben ser considerados generalmente como una demanda de mayor atención pudiendo hacer que desaparezca esta petición aplicando los principios y la práctica de unos cuidados paliativos de calidad».

En el caso de Holanda, uno de los primeros países en despenalizar al médico que practique la eutanasia, el estudio Remmelink reveló que en más de mil casos el médico admitió haber causado o acelerado la muerte del paciente sin que éste lo pidiera, por razones variadas, desde la imposibilidad de tratar el dolor, la falta de calidad de vida o por el hecho de que tardara en morir.

La postura de las iglesias cristianas en tanto, a nivel mundial, es mayoritariamente contraria a la eutanasia y al suicidio asistido: es el caso de la Iglesia Católica Romana y de las Iglesias evangélicas y pentecostales. La postura del actual papa Benedicto XVI quedó explícitamente recogida en una carta (de 2004) a varios eclesiásticos estadounidenses:

No todos los asuntos morales tienen el mismo peso moral que el aborto y la eutanasia. Por ejemplo, si un católico discrepara con el Santo Padre sobre la aplicación de la pena de muerte o en la decisión de hacer la guerra, éste no sería considerado por esta razón indigno de presentarse a recibir la Sagrada Comunión. Aunque la Iglesia exhorta a las autoridades civiles a buscar la paz, y no la guerra, y a ejercer discreción y misericordia al castigar a criminales, aún sería lícito tomar las armas para repeler a un agresor o recurrir a la pena capital. Puede haber una

legítima diversidad de opinión entre católicos respecto de ir a la guerra y aplicar la pena de muerte, pero no, sin embargo, respecto del aborto y la eutanasia.

Tercer punto de la carta de Joseph Ratzinger al cardenal Theodore McCarrick, arzobispo de Washington DC

Se encuentran, a través de toda la argumentación presentada ciertos puntos a favor y en contra de la eutanasia, se pueden mencionar entre los puntos en contra de la eutanasia los siguientes:

- La vida como un derecho inalienable, al optar por la eutanasia, estoy entregando mi libertad y al mismo tiempo acabando con ella, cuestión aún sin resolver.

- Los límites de la Eutanasia: ¿bajo qué circunstancias se debe aplicar? ¿cómo legislarla? Aunque aquí se plantean ciertos límites, aún no es claro cómo aprobarla, bajo qué límites.

- Existe una dificultad de toma de posición en el caso de los enfermos mentales.

- Las expectativas: ¿Cómo sé si aquella persona que hizo su testamento en vida autorizando ésta práctica no se arrepintió en el último momento?

- "Mientras hay vida hay esperanza" dice un adagio popular, sin embargo, hay que analizar y desentrañar aún más el verdadero significado de esta frase, alguien podría decir, y ¿Si al otro día se encuentra la cura contra ésta enfermedad?

- Podrían aumentar el número de eliminaciones a débiles y personas subnormales, así mismo, aumentarían las presiones sobre el ejecutante (medico) del acto por parte de la familia.

- Los mismos ejecutantes podrían ser tomados como verdugos, lo que puede implicar en una sociedad como la nuestra, una pérdida de confianza en la persona tratante de mi enfermedad

- Podrían aumentar el número de homicidios con máscara de eutanasia, con el sólo fin de cobrar jugosas herencias

- Podría aplicarse la eutanasia sólo para surtir el jugoso negocio del tráfico de órganos, lo que muestra que podrían haber intereses económicos y políticos tras su aprobación.

- Podrían disminuir los recursos destinados a la cura de una enfermedad, ya que podría salir más económico dejar morir a las personas y con ello se disminuye así mismo, el esfuerzo de investigación en la medicina.

- Se puede perder la esperanza de vivir, si como viejos las personas son dejadas de lado, aisladas en asilos, como enfermos pueden ser eliminados simplemente.

- Deber cívico de permanecer vivo

- La decisión que conlleve al acto, es del todo irreversible.

5.4. La ley penal.

La sanción penal es una última garantía frente a las actitudes homicidas, pero no es ésta la única medida operativo en el terreno real en que se evita la eutanasia: Tan importante, o acaso más, y desde luego previa a la norma penal, es la actitud de las personas y los grupos sociales frente al enfermo, al anciano, al minusválido.

La mentalidad eutanásica prospera mejor en un clima social de rechazo a todo lo que suponga sacrificio, esfuerzo por el otro, preeminencia de lo inmaterial sobre lo material. Si los valores predominantes son el culto al cuerpo, el bienestar material, el egoísmo ajeno a la solidaridad humana, el desprecio a la familia y el economicismo materialista - y ésta es una realidad en auge en nuestra sociedad -, nada de extraño tiene que una concepción de la vida basada en el puro pragmatismo utilitarista caracterice la actitud de algunos frente a quienes son vistos no como seres humanos, sino como fuentes de gastos que no aportan ingresos; no como miembros queridos de la familia, sino como obstáculos

inadmisibles para el desarrollo personal; no como pacientes, sino como sobrecarga absurda de trabajo sin sentido.⁴⁷

Si queremos que en nuestra sociedad los hábitos de conducta y los valores respetados sean coherentes con un deseable humanismo y, por tanto, reacios a prácticas como la eutanasia, será preciso que en tal sociedad:

- La muerte no sea un tema tabú, sino un hecho natural que forma parte de la vida humana como el nacer, el crecer, la condición sexuada o la inteligencia; nadie - ni jueces, ni legisladores, ni médicos - se pueda atribuir el derecho a decidir que algunos seres humanos no tienen derechos o los tienen en menor grado que los demás por sus deficiencias, color, sexo, edad o estado de salud;

- La familia sea respetada y querida como ámbito natural de solidaridad entre generaciones, en las que se acoge, se protege y se cuida a los miembros sanos y a los enfermos, a los jóvenes y a los ancianos, a los no deficientes y a los que lo son;

- No se considere la organización hospitalaria como el ámbito en el que son abandonados los enfermos y ancianos, sino que el hogar vuelva a ser lugar de acogida natural en la enfermedad y ancianidad y donde la muerte se viva con cariño y lucidez;

- Surjan iniciativas sociales de atención a los enfermos terminales en un clima humano, respetuoso con la persona y su dolor y técnicamente preparado para ayudar a afrontar dignamente la muerte sintiéndose persona, como es el caso de los "hospices" británicos inspirados por la doctora Cicely Saunders, obra que hace más para evitar la eutanasia que un millón de discursos;

⁴⁷ Código Penal federal

□ La Medicina se oriente hacia la atención de la persona, no limitándose a un puro esfuerzo tecnológico por alargar la vida.

Este último aspecto merece una especial atención, pues la mentalidad eutanásica transforma, aun sin quererlo, a los médicos en una especie de verdugos, y se hace preciso que los médicos sean impulsores y protagonistas de una práctica médica preocupada por el hombre y su dignidad en la línea de lo que hoy - como hemos visto antes - se conoce como Medicina paliativa.

Los Estados se comprometen activamente en la defensa de la vida humana mediante muchas de sus actividades, y también a través de leyes y otras normas jurídicas.

Las normas que regulan el tráfico rodado o la existencia y funcionamiento de hospitales, las instituciones como la policía o el ejército, la lucha contra las epidemias, la práctica de las profesiones sanitarias; las normas sobre seguridad en el trabajo, la regulación de la calidad de los alimentos, y mil actividades y leyes más que el Estado promueve o ampara, son otras tantas expresiones del compromiso del Estado y de la sociedad en la defensa de la vida humana y de su calidad.

Como de todos modos resulta imposible evitar que aparezcan quienes, por unos motivos u otros, se niegan a respetar el derecho a la vida de los demás, todos los paises civilizados protegen también penalmente la vida humana, considerando como delito los ataques a la vida, y amenazando a quienes lo cometan con los castigos más graves que existen en cada país. Como en México, la ley que protege la vida humana mediante la amenaza de cárcel con privación de la libertad es el Código Penal.

5.5. Reforma a la ley penal.

Del artículo 302 al 309 del código penal, se encuentra establecido el tipo penal de homicidio, sus variantes y sus sanciones. Obviamente prevé las circunstancias propias para poder aplicar la individualización de la pena; y en su lectura no se observa en lo más mínimo algún precepto relacionado al castigo de la eutanasia; por lo que; se propone:

Reformar el artículo 309 del mismo ordenamiento, que la actualidad se encuentra bajo el estatus de “derogado”, por lo que es viable su aplicación de un nuevo tipo penal de eutanasia; y que a la letra debe decir:

“Artículo 309. Al que con consentimiento o sin el, procure la muerte a otro, indistintamente de las circunstancias terminales en las que se encuentre, se le aplicara la misma pena establecida para el homicidio calificado”

CONCLUSIONES.

1. La Eutanasia es todo acto u omisión realizado por personal médico que ocasiona la muerte de un ser humano con el fin de evitarle sufrimientos insoportables o la prolongación artificial e inhumana de su vida.

2. La vida humana no es para la Iglesia un valor absoluto al que todos los demás se deban someter; lo que es un valor absoluto para la Iglesia es la dignidad de la persona humana, que está hecha a imagen y semejanza de Dios. Por eso el arriesgar la propia vida por salvar a otros no sólo no son pecado, sino que pueden ser algo valioso e incluso moralmente obligatorio.

3. La eutanasia es un problema político; porque uno de los deberes primordiales del Estado es el de respetar y hacer respetar los derechos fundamentales de la persona, el primero de los cuales es el derecho a la vida, y la eutanasia no es sino la destrucción de vidas humanas inocentes en determinadas condiciones.

4. La Eutanasia comprende una clasificación por su finalidad, por sus medios, por su intención, por su voluntariedad y el llamado Suicidio Asistido; El termino se refiere al suicidio en el que la muerte del sujeto, aunque ha sido ocasionada por el mismo, han intervenido otro u otros individuos, aconsejándole la manera de llevarlo a cabo, poniendo los medios a su disposición y el modo de emplearlos, como por ejemplo alguna maquina que introduzca una sustancia venenosa en una vena canalizada y cuyo funcionamiento lo puede realizar el sujeto suicida.

5. La eutanasia reconoce la necesidad de agotar todos los mecanismos antes de llegar al último recurso. Una vez superados todos los medios y la muerte cerebral es inevitable o está demostrado, y entonces por lo menos se debe permitir una muerte digna. La Eutanasia como último recurso, no debería ser

negada y debería brindarnos la posibilidad de mantener la esencia de nuestra propia dignidad.

6. Creo que la vida es nuestro bien máspreciado y que no tenemos derecho a decidir sobre ella, sino en instancias importantes, como lo es Dios. Teniendo en cuenta esto también se tendría que aceptar nuestro derecho de dar término a nuestra propia vida, cuando vivir y el no querer que se prolongue el sufrimiento sin posibilidad de que este termine.

7. Es preciso evitar dos extremos: la eutanasia, y el ensañamiento terapéutico que consiste en todo lo contrario, o sea en ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, o bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia.

8. Cuando la muerte es inevitable, se puede concientemente renunciar a tratamientos que tan sólo prolongarían ya no la vida, sino una dolorosa agonía; debe dejarse que la naturaleza siga su proceso natural, esto expresa la aceptación de la condición humana ante la muerte.

9. Los católicos tenemos en los Sacramentos también el acompañamiento divino y los familiares deben procurar a tiempo la visita del sacerdote con el Sacramento de la unción de los enfermos, que por la acción del Espíritu Santo, proporciona al enfermo la Gracia Santificante, paz espiritual, fortaleza cristiana, gozo en el Señor, y si Dios quiere, algunas veces, la salud.

10. Se propone la reforma del código penal federal en su numeral 309 para que prevea el tipo penal de eutanasia con su respectiva pena.

BIBLIOGRAFIA.

1. BOLADERAS Cucurella, Margarita; "Bioetica"; 1998; Síntesis; Madrid; España.

2. BACIGALUPO Enrique; "Derecho Penal. Parte General"; 1999; Hamurabi, Bs. As.; Argentina.- Bidart Campos, Germán; "La interpretación del sistema de derechos.

3. CAFARRA, C., La dignitá de la vita umana, en Pontificia Accademia per la Vita, Evangelium Vitae, Rncíclica y comentarios, LEV, 1995.

4. CASTELLANOS Tena, F; Lineamientos elementales del derecho penal, edit. Porrúa.

5. Código Penal Federal.

6. Concilio Vaticano II, Constitución Pastoral "Gaudium et spes", n.12.

7. Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración sobre la Eutanasia, n. 2.

8. DÍAZ Aranda, Enrique, *Del suicidio a la eutanasia*, México, Cárdenas Editor, 1997.

9. GIMBERNAT Ordeig, Enrique, "Eutanasia y derecho Penal", Madrid, Tecnos, 1990.

10. GONZALEZ De la Vega, F; Código penal anotado, 12 edición, editorial Porrúa, México 2009.

11. HUME, David: SOBRE EL SUICIDIO. Ed. Alianza.

12. HERRERA Ibáñez, Alejandro, "El medico ante la solicitud de eutanasia", México, Editores Torres Asociados, 1997.

13. ISLAS de González Mariscal, Olga, *Análisis lógico de los delitos contra la vida*, México, Trillas, 1998.

14. JAKOBS, G., Derecho Penal. Parte General, Madrid, Marcial Ponds, 1997.

15. JESCHECK, H. H., Tratado de Derecho Penal.

16. JIMÉNEZ Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, México, Porrúa, 1996, t. II.

17. Introducción a la Filosofía"; 1999; Ediciones Cátedra; Madrid, España.

18. KANT, E.: FILOSOFIA DE LA HISTORIA. Edit. Nova. Buenos Aires.

19. LECUONA Laura "Eutanasia: algunas distinciones" Fondo de Cultura Economica - UNAM, 1997.

20. ROXIN, Claus, "Sobre la autoría y la participación en derecho penal", Problemas actuales de las ciencias penales y de la filosofía del derecho, Buenos Aires, Ediciones Pannedille, 1970.

21. RUIZ Calderón, José Miguel; "Eutanasia y Vida dependiente"; Madrid; 2001.

22. TAYLOR, Charles: LA ETICA DE LA AUTENTICIDAD. Edit. Paidos. UA de Barcelona.

23. TAYLOR, Charles; "Argumentos filosóficos"; 1995; Paidos; Barcelona; España.

24. VIDAL. Marciano en su texto : BIOETICA Segunda Ed. Tecnos.