



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO**

**LA EUTANASIA Y EL PROTOCOLO INTERNACIONAL
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Y SU IMPACTO EN MÉXICO**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO CON TERMINAL CIVIL Y MERCANTIL**

**PRESENTA:
LICENCIADA: MONTSERRAT AGUILAR LEAL
MATRÍCULA: 215471165**

**DIRECTORA DE TESIS:
DOCTORA: BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO**

PUEBLA, PUEBLA, NOVIEMBRE 2017



BUAP

Oficio: SIEPD/535/2017.
Asunto: Asignación de Sinodo.

MTRO. OMAR GERARDO AGUIRRE IBARRA
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA B.U.A.P.
PRESENTE.

Distinguido Maestro:

Nos permitimos comunicarle que se ha designado como Jurado de Examen para obtener el Grado Académico de Maestra en Derecho con terminal en Civil y Mercantil de la Lic. Montserrat Aguilar Leal el siguiente Sinodo:

- DRA. BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO.....(PRESIDENTA)
- DR. ARMANDO OSORNO SÁNCHEZ.....(SECRETARIO)
- DRA. PATRICIA FABIOLA COUTIÑO OSORIO.....(VOCAL 1)
- DR. SILVANO VICTORIA DE LA ROSA.....(VOCAL 2)

Lo anterior con fundamento en los artículos 90 fracción I, 92, 95 fracción I, 96, 98 del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. El examen antes mencionado se realizará el día 01 de Diciembre del año en curso, a las 09:00 hrs. en esta Unidad Académica.

ATENTAMENTE
“PENSAR BIEN PARA VIVIR MEJOR”
H. PUEBLA DE Z., A 09 DE NOVIEMBRE 2017.

DR. ROBERTO SANTACRUZ FERNÁNDEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES



c.c.p. Mtra. María Catalina Paulina Medellín Sánchez. Coordinación de Titulación y Egreso de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
c.c.p. Mtro. Demetrio Abundez Apreza. Secretario Administrativo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
c.c.p. Dra. Natalia Gaspar Pérez. Coordinadora de la Maestría en Derecho.
c.c.p. Archivo.

Recibi:
[Signature]
14/OCT/2017

RECIBIDO
COORDINACION
DE TITULACION
14/11/17

[Signature]
[Signature]

80 AÑOS
DE UNIVERSIDAD

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Av. San Claudio y 22 sur, Ciudad Universitaria, Col. San Manuel, Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 7725

Recibi oficio
14 NOV 17
[Signature]



Dr. Francisco Martínez Alpizar
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado
de la Facultad de Derecho y C.S., de la BUAP
Presente

At'n. Dra. Natalia Gaspar Pérez
Coordinadora de la Maestría en Derecho.

Distinguido Doctor:

La que suscribe **Dra. Blanca Yaquelin Zenteno Trejo**, por medio del presente escrito le envío un cordial saludo, a la vez que le informo que la Licenciada **Montserrat Aguilar Leal**, con número de matrícula **215471165**, egresado de la Maestría en Derecho con Terminal en Derecho Civil y Mercantil, concluyó su tesis de grado denominada:

**“La Eutanasia y el Protocolo Internacional de la
Organización Mundial de la Salud y su impacto en
México”**

La tesis reúne los requisitos metodológicos, de contenido y forma para su impresión.

Por lo anterior, en mi carácter de *directora de tesis* designada por este posgrado, le expido **VOTO APROBATORIO** para continuar con los trámites administrativos relativos a la presentación de su examen profesional.

Sin más quedo de Usted.

Atentamente

H., Puebla de Zaragoza a 20 de octubre de 2017.


Dra. Blanca Yaquelin Zenteno Trejo
ID. 100392555



BUAP

Oficio: CMD/109/2016

Asunto: Se indica

**DRA. BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO
P R E S E N T E.**

Por este conducto, me permito distraer su atención para enviarle un afectuoso saludo y comunicarle lo siguiente:

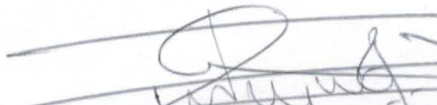
Que **MONSERRAT AGUILAR LEAL**, estudiante de la Maestría en Derecho con Terminal en Civil y Mercantil, quien presentó a esta Coordinación su Proyecto de Tesis **LA EUTANASIA Y EL PROTOCOLO INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y SU IMPACTO EN MÉXICO**.

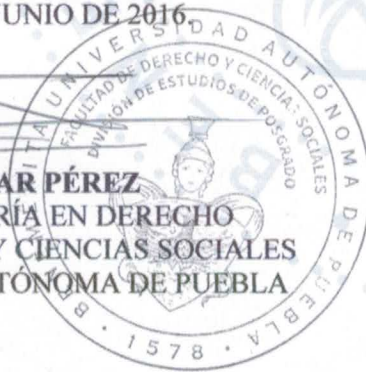
En relación con dicho tema, me es grato informarle que Usted ha sido designado como **ASESOR Y TUTOR DE TESIS** de la misma, la cual será debidamente precisada conforme a los lineamientos metodológicos y técnicos de la Investigación jurídica, en virtud de ello, esperamos que en el momento oportuno nos comunique el resultado de dicha investigación.

Lo anterior con fundamento en los artículos 2, 70, 71 y 72 del Reglamento General de Estudios de Posgrado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y en cumplimiento al Acuerdo del Comité Académico de Posgrado de Derecho.

Sin otro particular, espero contar con su apoyo y comprensión de siempre.

ATENTAMENTE
"PENSAR BIEN, PARA VIVIR MEJOR"
H. PUEBLA DE Z. A 01 DE JUNIO DE 2016.


DRA. NATALIA GASPAR PÉREZ
COORDINADORA DE MAESTRÍA EN DERECHO
DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA



c.c.p. alumno.
c.c.p.-Archivo.

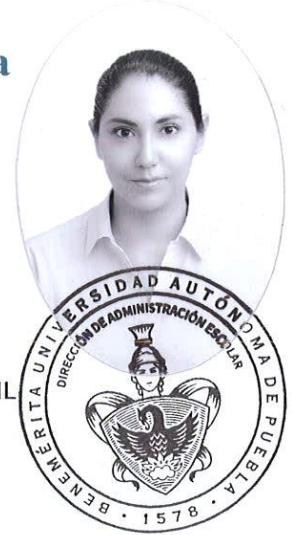


BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

La Dirección de Administración Escolar



Certifica que: AGUILAR LEAL MONTSERRAT
con Matrícula 215471165 Ha cursado Integramente
la (el) MAESTRÍA EN DERECHO CON TERMINAL EN DERECHO CIVIL Y MERCANTIL
en LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Otoño 2015

| | Calificación | Créditos |
|------------------------------------|--------------|----------|
| TECNICAS DE INVESTIGACION JURIDICA | 09 | 06 |
| SISTEMAS JURIDICOS CONTEMPORANEOS | 10 | 06 |
| SISTEMAS ECONOMICOS Y POLITICOS | 08 | 06 |
| METODOLOGIA JURIDICA | 10 | 06 |

Primavera 2016

| | Calificación | Créditos |
|---|--------------|----------|
| DERECHO PATRIMONIAL | 10 | 06 |
| COMERCIO INTERNACIONAL | 09 | 06 |
| DERECHO CONTRACTUAL | 09 | 06 |
| ANALISIS DE CASOS CIVILES Y MERCANTILES | 09 | 06 |

Otoño 2016

| | Calificación | Créditos |
|--|--------------|----------|
| DERECHO FINANCIERO | 10 | 06 |
| SOCIEDADES CIVILES Y MERCANTILES | 10 | 06 |
| REGIMEN JURIDICO DE MERCADO DE BIENES Y SERVICIOS Y MANO DE OBRA | 10 | 06 |
| SEMINARIO DE TESIS I | 10 | 06 |

Primavera 2017

| | Calificación | Créditos |
|-------------------------|--------------|----------|
| SEMINARIO DE TESIS II | 10 | 12 |
| TALLER DE INVESTIGACION | 10 | 12 |

PROMEDIO : 9.57

7 (BIEN) 8 (MUY BIEN) 9 (PERFECTAMENTE BIEN) 10 (SOBRESALIENTE)

Heróica Puebla de Zaragoza, a 25 de Octubre del 2017

Dr. René Valdiviezo Sandoval
Secretario General



Mtro. Omar Gerardo Aguirre Ibarra
Director de Administración Escolar

Folio BUAP

Nº 31519



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO**

**LA EUTANASIA Y EL PROTOCOLO INTERNACIONAL
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Y SU IMPACTO EN MÉXICO**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN DERECHO CON TERMINAL CIVIL Y MERCANTIL**

**PRESENTA:
LICENCIADA: MONTSERRAT AGUILAR LEAL
MATRÍCULA: 215471165**

**DIRECTORA DE TESIS:
DOCTORA: BLANCA YAQUELIN ZENTENO TREJO**

PUEBLA, PUEBLA, NOVIEMBRE 2017

“Si una mente humana ideó este mecanismo, otra mente humana puede repararlo”.

José Guillermo Arturo Aguilar Pérez

A G R A D E C I M I E N T O S

A NUESTRO CREADOR

Por acompañarme en mi sendero de la vida y por brindarme la serenidad y sabiduría que en esta trayectoria requería. Por envolverme en eterna paz en la pérdida de la calidez de mi padre. Por darme la familia unida por el amor, las amistades indicadas y los compañeros incondicionales.

A MI PADRE JOSÉ GUILLERMO ARTURO AGUILAR PÉREZ

Quién siempre tuvo fe en mí, me inculcó valores extraordinarios, paciencia y amor; y que aún en su ausencia siempre puedo escuchar sus consejos y recordar su ejemplo, como hombre de familia y un maravilloso padre.

A MI MADRE MARÍA DELIA LEAL GONZÁLEZ

Por cada día hacerlo único, por su hermosa sonrisa y su implacable perseverancia del día a día. Porque gracias a aquellos consejos matinales en el trayecto de mi educación, fueron aquello que formaron a esta mujer noble que tiene la fortuna de ser su hija.

A MIS HERMANOS ARTURO, NORMA, DIANA, VICTOR Y SARA

Por sus diversas personalidades y actitudes que han sido parte medular en mi vida, por sus consejos, por su ayuda, por su amor y por su amistad; porque gracias a todo ello... puedo decir que me han hecho una mejor hermana para Ustedes.

A MI TUTORA Y A MIS ILUSTRES MAESTROS

Ya que en el sendero de mi vida académica han formado mis bases ideológicas y han reforzado mis conocimientos científicos; me han encaminado en el desarrollo del presente trabajo de tesis de grado, enriqueciéndolo con sus puntos de vista, ideas, vivencias y con sus preguntas para dar solución a la hipótesis del tema planteado; por ello les hago extensiva mis más cordiales agradecimientos.

A MIS 11 PERRITOS

Porque son unas criaturas hermosas, pacientes y comprensivas; porque sacrifique el no estar tiempo con ellos; porque para la gente son animales, pero para mí son los seres vivos más extraordinarios y amigos incondicionales. Siempre los trataré de procurar y amar tanto como ellos a mí.

Y a aquella persona que fue mi motor, que saco lo mejor y también lo peor de mí; que sabe de mi potencial y que gracias a sus consejos tome el camino de este grandioso tema, que el destino me hizo comprenderlo debido a la pérdida de mis seres queridos. Y que también por su falta de creer en uno, me comprometí a demostrarme y demostrarle a él, que todo lo puedo y que no habrá nada que no pueda yo lograr... te digo algo: ¡LO LOGRÉ! y fue sola.

ÍNDICE

| | |
|----------------------|------|
| Agradecimientos..... | I |
| Índice..... | III |
| Abreviaturas..... | VIII |
| Introducción..... | IX |

CAPÍTULO PRIMERO

MARCO CONCEPTUAL Y CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

| | |
|--|----|
| 1.1. Concepto y Definición de Eutanasia..... | 2 |
| 1.1.1. Significado Etimológico del vocablo griego <i>εὐθανασία</i> | 2 |
| 1.1.2. Concepto de Eutanasia..... | 3 |
| 1.1.3. Definición de Eutanasia..... | 4 |
| 1.2. La Vida..... | 9 |
| 1.2.1. Definición de Vida..... | 9 |
| 1.2.2. La Vida humana: Bien jurídicamente protegido por excelencia..... | 9 |
| 1.2.3. Caracteres de la Vida, como derecho humano..... | 11 |
| 1.2.4. Derecho a la Vida y calidad de Vida..... | 12 |
| 1.3. La Muerte..... | 15 |
| 1.3.1. Definición de Muerte..... | 16 |
| 1.3.2. Clasificación de los tipos de Muerte..... | 17 |
| 1.3.3. El proceso de la Muerte..... | 21 |
| 1.3.4. El derecho a morir con dignidad..... | 24 |
| 1.4. Sistematización y clasificación de la Eutanasia..... | 26 |
| 1.4.1. Comparación y distinción de la Eutanasia con el Homicidio e Inducción y Auxilio al Suicidio..... | 26 |

| | |
|--|----|
| 1.4.2. Clasificación de los tipos de Eutanasia..... | 31 |
| 1.4.3. Prácticas que no se consideran Eutanasia..... | 39 |
| 1.4.4. Tipología de la Eutanasia..... | 40 |

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA

| | |
|---|-----|
| 2.1. Antecedentes de la Eutanasia..... | 54 |
| 2.1.1. La Eutanasia en los pueblos primitivos..... | 54 |
| 2.1.2. Edad Antigua: la Eutanasia en las primeras civilizaciones..... | 56 |
| 2.1.3. La Eutanasia en la Edad Media..... | 79 |
| 2.1.4. La Eutanasia en la Edad Moderna..... | 81 |
| 2.1.5. La Eutanasia en la Edad Contemporánea..... | 91 |
| 2.2. Antecedentes de la Eutanasia en México..... | 99 |
| 2.2.1. El México antiguo y su acercamiento a la práctica de la Eutanasia..... | 99 |
| 2.2.2. Regulaciones contra la práctica de la Eutanasia en el México Colonial..... | 102 |
| 2.2.3. México Independiente y su primera legislación contra la Eutanasia. | 106 |
| 2.2.4. Consideraciones de la Eutanasia en el México Contemporáneo..... | 106 |
| 2.3. Casos verídicos para la aplicación de la Eutanasia..... | 109 |
| 2.3.1. Caso Brittany Lauren Maynard..... | 109 |
| 2.3.2. Caso Anne Bert..... | 111 |
| 2.3.3. Caso Charlie Gard..... | 115 |
| 2.3.4. Caso José Ovidio González Correa..... | 117 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 2.4. | La Eutanasia como tema de debate..... | 120 |
| 2.4.1. | Argumentos a favor de la aplicación de la Eutanasia..... | 121 |
| 2.4.2. | Argumentos en contra de la aplicación de la Eutanasia..... | 122 |

CAPÍTULO TERCERO

LOS DERECHOS HUMANOS, LA BIOÉTICA Y DIVERSOS ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA EUTANASIA

| | | |
|--------|---|-----|
| 3.1. | Los Derechos Humanos respecto a la decisión voluntaria a bien morir..... | 124 |
| 3.1.1. | Derecho a la vida..... | 124 |
| 3.1.2. | Derecho a la salud..... | 127 |
| 3.1.3. | Derecho a la libertad..... | 130 |
| 3.1.4. | Derecho a la dignidad..... | 131 |
| 3.2. | Principios Fundamentales en defensa de la decisión voluntaria a bien morir... | 133 |
| 3.2.1. | Principio de Autonomía..... | 133 |
| 3.2.2. | Principio Utilitarista..... | 133 |
| 3.2.3. | Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad..... | 133 |
| 3.2.4. | La Legítima Defensa y el Estado de Necesidad..... | 134 |
| 3.3. | La Bioética ante la Eutanasia..... | 134 |
| 3.3.1. | Origen y Concepto de Bioética..... | 134 |
| 3.3.2. | La Eutanasia como tema de estudio de la Bioética..... | 137 |
| 3.3.3. | Principios éticos de la Bioética..... | 137 |
| 3.3.4. | Análisis a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005..... | 140 |
| 3.4. | La Eutanasia y sus diversas perspectivas..... | 140 |
| 3.4.1. | La Eutanasia a través del aspecto filosófico..... | 141 |
| 3.4.2. | La Eutanasia y su contradicción ético-moral..... | 141 |

| | |
|--|-----|
| 3.4.3. La Eutanasia y las diversas posturas religiosas..... | 143 |
| 3.4.4. La Eutanasia y su relación con las ciencias de la salud y la tecnología..... | 145 |

CAPÍTULO CUARTO

LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO

| | |
|---|-----|
| 4.1. La Organización Mundial de la Salud..... | 148 |
| 4.1.1. Principios, Fines y Miembros de la O.M.S..... | 149 |
| 4.1.2. Estructura orgánica y Funciones de los Órganos de la O.M.S..... | 153 |
| 4.1.3. Criterio de la OMS, Consejo Ejecutivo 87 ^a Reunión, Ginebra, Enero 1991..... | 156 |
| 4.1.4. Control de Convencionalidad y Principio Pro Persona..... | 156 |
| 4.2. Estudio a la normatividad Internacional en relación con la Eutanasia..... | 156 |
| 4.2.1. Holanda..... | 156 |
| 4.2.2. Bélgica..... | 157 |
| 4.2.3. Suiza..... | 157 |
| 4.2.4. Colombia..... | 157 |
| 4.3. Estudio a la normatividad en México en relación con la Eutanasia..... | 157 |
| 4.3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4°..... | 157 |
| 4.3.2. Análisis a la Ley General de Salud..... | 157 |
| 4.3.3. Estudio a las Leyes Estatales de Salud de las Entidades Federativas en México..... | 157 |
| 4.3.4. Estudio comparativo de las Leyes Estatales de Voluntad Anticipada en México..... | 157 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 4.4. | Declaración de Voluntad Anticipada o Testamento Vital..... | 157 |
| 4.4.1. | El Enfermo Terminal y sus derechos..... | 157 |
| 4.4.2. | Requisitos para su legalidad..... | 157 |
| 4.4.3. | Responsabilidad Civil y Penal Médica..... | 157 |
| 4.4.4. | Cumplimiento del acto y sus consecuencias..... | 157 |
| | CONCLUSIONES GENERALES..... | 158 |
| | PROPUESTA..... | 159 |
| | FUENTES DE INFORMACIÓN Y CONSULTA | |
| | Bibliografía..... | 160 |
| | Legisgrafía..... | 163 |
| | Hemerografía..... | 164 |
| | Lincografía..... | 166 |
| | GLOSARIO..... | 173 |
| | ANEXOS | |
| | Encuesta..... | 174 |
| | Estadísticas y Gráficas..... | 185 |

ABREVIATURAS

| | |
|--------|--|
| CADH | Convención Americana sobre Derechos Humanos |
| CDFUE | Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea |
| CEDH | Convenio Europeo de Derechos Humanos |
| CIDH | Corte Interamericana de Derechos Humanos |
| CNDH | Comisión Nacional de los Derechos Humanos |
| CPEUM | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos |
| CPDF | Código Penal para el Distrito Federal |
| CPF | Código Penal Federal |
| DADDH | Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre |
| DUDH | Declaración Universal de los Derechos Humanos |
| DVA | Documento de Voluntad Anticipada |
| LGS | Ley General de Salud |
| LMD | Ley de Muerte Digna |
| LPDET | Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal |
| LVA | Ley de Voluntad Anticipada |
| LVADF | Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal |
| OEA | Organización de los Estados Americanos |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| PIDCP | Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos |
| PIDESC | Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales |
| RLVA | Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada |
| RLVADF | Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal |
| SCJN | Suprema Corte de Justicia de la Nación |
| SDN | Sociedad de Naciones Unidas |
| TEDH | Tribunal Europeo de Derechos Humanos |

INTRODUCCIÓN

La muerte ha acompañado al hombre desde siempre como parte de un proceso natural de la vida, como algo que inexorablemente deberá ocurrir, formando parte de un eterno nacimiento y muerte, siendo esta última lo más natural y consecuencia obligada de la primera, destino obligado para cualquier ser que siempre involuntariamente se ha visto embarcado en esta aventura de la vida por el simple hecho de haber iniciado una existencia, por lo que debemos tomar en cuenta que desde que nacemos, únicamente tenemos algo seguro: vamos a morir.

En tiempos remotos, el hombre tendía a morir a temprana edad, ya fuera por muerte violenta a manos de un semejante, o por formar parte de la cadena alimenticia antes de llegar a convertirse en depredador final o, más aún, por cualquier tipo de afección que hoy día podría ser muy simple de curar. Con el paso del tiempo, los adelantos del hombre le permitieron vivir en sociedad y reunirse para defenderse mutuamente y enfrentar juntos las vicisitudes de la vida, lo cual le permitió luchar en un principio contra las amenazas externas provenientes de depredadores más grandes que él o, al menos, aquellos que podía ver y, posteriormente, con el progreso científico y tecnológico, hacer frente a esencias que le eran imperceptibles y que eran capaces de minar su vida y, finalmente, acabar con ella.

Los avances científicos y tecnológicos nos han permitido hacer la vida más placentera, más sana y, sobre todo, más duradera con una calidad de vida que día con día va en aumento. Nos ha permitido llegar, de manera más generalizada y con las capacidades completas, a edades que antiguamente resultaban una rareza. Asimismo, los avances en la medicina nos han evitado dolores y sufrimientos por dolencias que ahora resultan muy sencillas de curar y que anteriormente hubieran producido una amputación, dolores fortísimos, incapacidad parcial o total, etcétera.

Al hablar de la vida el ser humano debe pensar en ésta como el placer de vivir, el poder disfrutar la vida, vivirla a plenitud como un ser pensante y emocional, que desea realizarse en el tiempo y en el espacio.

Pero no todo en la vida es gratuito, esos mismos avances que nos han permitido hacer la vida más placentera y duradera, se han vuelto contra nosotros y ahora han logrado prolongarnos la vida o, más que la vida, la simple existencia que nos mantiene como entes vivos y, en algunos casos, obligados a vivir, retrasando el proceso natural del hombre hacia la muerte, cuando el cuerpo ya no es capaz de sobrevivir por sí mismo.

Derivado de esto, han surgido muchas voces que demandan derechos a una muerte humana, a la Eutanasia, a morir dignamente, que al final de cuentas el denominador común es el derecho a la libre disposición de la vida, o tal vez, a la libre determinación del momento y la forma de dar por terminada nuestra existencia ante el no poco probable escenario de una enfermedad que nos postre en el lecho y nos someta a un sufrimiento innecesario, cuando ya se vivió una vida plena.

Si bien el tema de la Eutanasia ha generado muchas inquietudes, así como dilemas éticos y jurídicos porque el derecho a la vida es un derecho universal; en el ámbito jurídico es un bien tutelado por el Estado, quién priva la vida a otro comete homicidio. En el ámbito médico, de acuerdo con el juramento hipocrático existe la obligación ética de velar por el máximo respeto por la vida humana desde su origen, aún bajo amenaza, y no emplear los conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas. Desde la concepción religiosa, el derecho a la vida es sagrado, le pertenece a Dios y, por tanto, él es el único que puede quitarla. Esta práctica se encuentra penada en la mayor parte del mundo debido a que las diversas tradiciones religiosas, legales o morales se establecen la mayor protección a la vida.

El principal argumento a favor de la eutanasia gira en torno al derecho a una muerte digna, sin dolor y agonía. La prolongación innecesaria de la vida atenta contra el libre desarrollo de la personalidad y dignidad de la persona. Por tanto, las personas en etapa terminal tienen derecho a morir dignamente. El argumento contra la eutanasia está fundado en el hecho de que el médico tiene como función salvar vidas y no destruirlas. Además, es el Estado quien debe proteger el derecho a la vida y asegurar desde el nacimiento hasta la muerte su protección.

Por lo cual, la finalidad principal del presente trabajo de Tesis de Grado de Maestría, es que México debe avanzar en la legalización de la Eutanasia, pero a nivel nacional y con observancia en el principio de pro persona y en la debida aplicación del control de convencionalidad por parte de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, intérprete última de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, a fin de garantizar el derecho a una muerte digna, respetando en todo momento la autonomía de la voluntad.

El Documento de Voluntad Anticipada en México es relevante por el reconocimiento a la dignidad del paciente, convirtiéndolo en un sujeto activo y con capacidad para determinar con anticipación respecto de los tratamientos médicos que esté dispuesto a recibir, en el caso de verse impedido para manifestar su voluntad. Sin embargo, debe enriquecerse con las experiencias de otros países y complementar su regulación con un Protocolo Internacional producto de las Resoluciones que en Asamblea Mundial determine la Organización Mundial de la Salud.

CAPÍTULO PRIMERO

MARCO CONCEPTUAL Y CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

*La aventura de la vida no está en la duración,
sino en la intensidad.*

FERNANDO FERNÁNDEZ-SAVATER MARTÍN

La finalidad que tiene el presente capítulo es dar a conocer a las personas en general un panorama amplio del tema de la Eutanasia. Dando inicio con el primer tema, tratando el significado básico del término de Eutanasia y que, a través del análisis de las diversas definiciones aportadas por ilustres juristas, médicos y teóricos se pueda llegar a obtener un criterio propio y veraz de lo que podemos conceptualizar como Eutanasia.

Asimismo, retomar el tema de la Eutanasia resulta no sólo polémico desde su propio enfoque médico y jurídico, sino también social y económico, por lo que resultara complicado no sólo llegar a una conclusión de los beneficios que podría procurar a las personas que se encuentran en un estado en el que su vida se encuentra disminuida, es decir, sin calidad de vida. Dado a lo anterior, en el segundo y tercer tema, se brindan algunos conceptos de vida y muerte, toda vez que son parte del ciclo natural de existencia de cada persona, y que irremediabilmente se encuentran ligados. Son realmente el principio y el fin de la existencia.

En este trabajo de investigación, también tengo como finalidad hacer la distinción de las dos clasificaciones que existen acerca del tema de la Eutanasia, siendo estas la clásica y la de términos especiales; así como de aquellos conceptos que no se consideran Eutanasia, en virtud de lo anterior, se elaborará un primer cuadro se elaborará la comparación de las mismas, así como se presentaran las diversas definiciones de cada término. De igual forma, se estudiará la Tipología de la Eutanasia elaborada por el médico Arnoldo Kraus, especialista en bioética, el cual nos ayudará a

analizar las 13 clasificaciones que hace con los tipos de Eutanasia y con ello tomar la decisión más viable en caso de aceptar la práctica de la Eutanasia.

Todo lo anterior, nos ayudará a verificar que tipo de eutanasia sería la adoptada por la población mexicana y con ello, las personas en situación de vulnerabilidad irreversible podrán llegar a tomar decisiones con conocimiento informado para ejercer su petición en caso de así manifestarlo, quedando dicha decisión respaldada en la práctica a través de la normatividad correspondiente que el propio Gobierno Mexicano decreta.

Por último, se hará un análisis de los tipos penales con los cuales se castiga la práctica de la Eutanasia, tratando de llegar a identificar la diferencia que existe entre el homicidio por piedad y suicidio asistido.

1.1. CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE EUTANASIA

El ser humano sigue siendo un misterio para la ciencia, y más complicada es la mente del ser humano, quien se ayuda de todas las partes del cuerpo; como lo es la vista, está nos permite distinguir y observar todo lo que nos rodea, nos ayuda a darle nombre y funcionalidad aquello que miramos, por lo que es la primera herramienta que ayuda al cerebro a poder tener un concepto, esa es la forma más simple de conceptualizar aquello que observamos y así diferenciarlo de lo demás.

En cambio, el definir, es algo más exacto, más preciso, incluso más estético, pero no es el último significado. En este caso, la finalidad de hacer del conocimiento de donde proviene la palabra Eutanasia y el sentido de su práctica es importante comprenderlo desde su rama etimológica; así como doctrinaria, para así obtener un concepto actual y ajustado a la realidad de hoy en día.

1.1.1. Significado Etimológico del vocablo griego *εὐθανασία*

La palabra EUTANASIA se deriva de dos palabras griegas clásicas, *eu* que significa “bueno” y *thanatos* que significa “muerte”, si traducimos literalmente tendremos el

significado *buena muerte*;¹ sin embargo, esta expresión fue adquiriendo el sentido de **ayuda al morir**, mediante la abreviación intencional del proceso de la vida.

En nuestro país su contenido es controversial, su finalidad es terminar con una vida que solo está llena de sufrimiento a causa de la falta de calidad de vida, misma que es mermada por padecer una enfermedad terminal, o en su caso, una lesión grave e incurable.

1.1.2. Concepto de Eutanasia

Es menester enunciar algunos elementos esenciales que conlleva la práctica de la Eutanasia, para poder conceptualizarla en estricto sentido, primeramente, puede decirse que la finalidad de la acción buscada es la muerte.

El segundo elemento es el sujeto a quien le recaerá dicha acción, es decir, quien sufre una enfermedad, sujeto que debe de estar lucido y con sus facultades mentales en buen estado para que de forma anticipada a una enfermedad incurable pueda autorizar con consentimiento informado su derecho a querer morir, así como los sujetos secundarios a solicitar la Eutanasia, que pueden ser los familiares cercanos que justifiquen la noble causa de acabar con el dolor de un pariente.

El tercer elemento es el sujeto que ejecutará la muerte, pudiendo ser el mismo sujeto que sufre la enfermedad incurable, como pueden ser un sinnúmero de autoridades judiciales que autoricen la legalidad y autonomía de considerar válida la acción de privar de la vida sin que esta sea sancionada, como pueden ser los profesionales en la salud, siendo estos los que deben de demostrar y manifestar a través de un expediente clínico que la ciencia médica no ha avanzado lo suficiente para tener cura a la enfermedad del individuo.

Otro elemento, sería que sea ejecutada para una noble causa en defensa de un derecho humano que se encuentra ligado a la vida y que esta se produce sin causar ningún tipo de sufrimiento o dolor; y, por último, que su aplicación no sea sancionada si se cumplen con los lineamientos del acto.

¹ Lara Martínez, Mario, *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, aspectos religiosos de la eutanasia*, [en línea], México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2001, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/25.pdf>.

En virtud del estudio principal de este tema, y con base en el significado y conceptos antes aludidos, he llegado a mi particular concepto de la Eutanasia, considerándola como:

“La terminación deliberada de la vida (acción u omisión), solicitada de manera consciente por un enfermo terminal o un pariente cercano, que tiene como intención causar la muerte, evitando llegar a dicho fin sin dolor, con la libertad de ser ejecutada sin la aplicación de sanción, cuando la misma haya sido previamente autorizada por la autoridad legal correspondiente”.

1.1.3. Definición de Eutanasia

El Diccionario de la Real Academia Española define a la Eutanasia “Del lat. cient. euthanasia, y este del gr. *εὐθανασία* euthanasía 'muerte dulce'. 1. f. Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. 2. f. Med. Muerte sin sufrimiento físico”,² o como está definido en cualquier diccionario “Eutanasia, f. med. muerte sin sufrimiento físico y en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente”.³

Por lo tanto, cuando una persona que padece cierta enfermedad o lesión grave incurable y que haya acudido al médico para tratar su malestar a efecto de buscar una solución a su estado de salud, y que en dicho momento la ciencia médica no tenga la cura a los síntomas que le ocasionan, siendo estos de gran magnitud que de manera inminente se sepa que llegará la vida a su fin; es cuando se debería de pedir que se aplique la Eutanasia para sí acabar con el sufrimiento y obtener una muerte tranquila.

La Organización Mundial de la Salud⁴ indica que, las definiciones de la Eutanasia no son exactas y pueden variar de una persona a otra, pero tienen varios

² Diccionario de la Real Academia Española, 23ª ed., [en línea], España, Real Academia Española, 2017, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>.

³ Nuevo Diccionario Enciclopédico Ilustrado, 2ª ed., Argentina, Sopena, 1960, p. 658.

⁴ World Health Organization, *Ethics of medicine and health. WHO-EM/PHP/1/E/G, Technical paper presented at the Forty-second Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 1995*, [en línea], WHO, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://applications.emro.who.int/docs/em_rc42_7_en.pdf.

The definitions of euthanasia are not precise and may vary from one person to another, but some agreement is apparent. Most commentators restrict their description to direct or "active" euthanasia, which can be divided into three categories:

1) The intentional killing of those who have expressed a competent, freely-made wish to be killed;

elementos en común. La mayoría de los comentaristas restringe su descripción a la Eutanasia directa o 'activa', la cual puede dividirse en tres categorías:

- 1) El homicidio intencional de aquellos que han expresado, de manera libre y con competencia plena, el deseo de ser ayudados a morir.
- 2) El suicidio asistido profesionalmente.
- 3) La muerte intencional de los recién nacidos con anomalías congénitas que pueden o no ser una amenaza para la vida.

En virtud de que no existe aún normatividad que regule de manera internacional la Eutanasia y su aplicación en estados de necesidad; se considera que esta Organización Internacional fije las bases para que toda normatividad que sea aprobada cumpla con los controles de calidad en el derecho a la salud que sean más favorables en protección de la calidad de vida, dignidad y libertad de las personas que llegasen a enfrentar un detrimento en su salud, propuesta que se desarrollará en todo el contenido de esta investigación.

Por su parte la Conferencia Médica Mundial de 1978, define a la Eutanasia como “el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente”.⁵

Lino Ciccone, en su obra “La Ética y el término de la vida”, describe a la Eutanasia como “la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre noblemente a causa de enfermedades graves o incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se piensa que ya no es digna de ser vivida”.⁶

El Papa Juan Pablo II en su escrito “*Evangelium Vitae*” (El Evangelio de la Vida), define a la Eutanasia como “el acto de adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin “dulcemente” a la propia vida o a la de otros”.⁷

2) *Professionally-assisted suicide; and*

3) *The intentional killing of newborn infants who have congenital abnormalities that may or may not be threatening to life.*

⁵ Vidal, Marciano, *Eutanasia, “un reto a la conciencia”*, España, San Pablo, 1994, p. 48.

⁶ Polaino Lorente, Aquilino, *Manual de Bioética General*, España, Ediciones Rialp, 1994, p. 131.

⁷ Juan Pablo II, *Carta encíclica, Evangelium Vitae*, 11ª encíclica, [en línea], Vaticano, Librería Editrice Vaticana, 1995, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html.

Esto quiere decir, que la enfermedad se trata antes de llegar a la Eutanasia, si no hay resultados favorables se da paso a la muerte de una forma “buena”.

Aun yendo a favor de las creencias religiosas en las que, sólo Dios es dueño de la vida y por lo tanto, solo Él puede decidir cuándo es el fin de la misma; no menos cierto es, que cuando dicha vida carece de calidad y se agoniza lenta y dolorosamente antes de llegar a su fin; siendo un hecho conocido, la existencia de ciertas enfermedades consideradas terminales o incurables, por más que el paciente entre en tratamiento médico, irremediablemente culminará su existencia; entonces sí Dios nos delega nuestra vida siendo cada uno responsable de dicha vida, y únicamente en los casos en que amerite solicitar la privación de la misma, es cuando el Estado debe crear leyes que regulen su aplicación, para que en caso posterior a la solicitud el paciente justifique su solicitud clínicamente comprobada por padecer de una enfermedad terminal o incurable, difícil de sobrellevar, y exprese tácita y voluntariamente su decisión de dejar de vivir; es entonces, cuando el Estado debiera autorizar su ejecución.

Carlos Javier Alonso, define a la Eutanasia como “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”,⁸ por lo que la Eutanasia es un acto libertador en defensa del ligado derecho a la vida, en la última de sus etapas que es, la muerte.

En cambio, para el mexicano Cipriano Sotelo Salgado indica que, la Eutanasia es “la terminación deliberada de la vida de un paciente en orden a prevenir posteriores sufrimientos; es decir, se entiende como acción u omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”;⁹ añade que la conducta eutanásica, está compuesta por diversos actos de un tercero, que realiza por motivos piadosos para acabar con el sufrimiento de personas que están desprovistas de valor vital, por encontrarse en estado vegetativo o por sufrir una enfermedad dolorosa y terminal. Y que para que se justifique como homicidio piadoso, debe ser el propio paciente el que reclame la muerte; el padecimiento debe ser mortal y de los que no

⁸ Alonso, Carlos Javier, (coord.), *Eutanasia, “licencia para matar”*, [en línea], México, Ediciones Digitales, 2008, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://es.slideshare.net/ancam/e/carlos-javier-alonso-eutanasia-licencia-para-matar>.

⁹ Hernández Reyes, Angélica, *Aspectos legales de la muerte asistida en México*, [en línea], México, Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias, 2010, Sección amarilla, pp. 16 y 17. [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/cedip/lxi/aspleg_mue_asimex.pdf.

perdonan en breve plazo y, que la única intención del que mate sea abreviar el sufrimiento.¹⁰

Cipriano Sotelo nos obsequia varias definiciones, pero considero que está es la más completa para cumplir el sentido de la eutanasia; en si nos hace alusión a que el fin de la Eutanasia es acabar con la vida de una persona, cuando esta padece una enfermedad incurable para así evitar un futuro sufrimiento.

El jurista Francisco González de la Vega, señala que “la Eutanasia se reserva a aquellos criminales caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos”;¹¹ y al igual que la definición anterior, cuando es el propio enfermo terminal el que pide a otro le auxilie a poner fin a su vida, sin considerar a los enfermos mentales o a los que se encuentran en estado vegetativo, para que cuando se encuentren en pleno uso de sus capacidades, indiquen que hacer con su persona cuando se encuentren incapacitados para decidir por ellos mismos.

Del Vecchio, idealiza la Eutanasia y la considera una actitud inspirada en la piedad de los hombres por los moribundos. El hombre de hoy, dice el jurista italiano, huye del dolor como ciertamente huía del dolor el hombre de ayer. Conmovidos en lo profundo de su ser por la desgracia que algunos infligen a otros, lo que se considera la muerte benéfica, la muerte buena, la muerte piadosa como se suele llamar a esa forma de asistir al prójimo en momentos de sufrimiento y dolor, si bien hoy, reconoce que la causa del dolor ha sido prácticamente vencida por la ciencia.¹²

Sin embargo, incluso con los recursos científicos disponibles no se puede estar seguro de tener una muerte buena o placentera, sin traumas ni dolor; la experiencia demuestra que aún el más rico y poderoso de los hombres carece de control sobre su destino final; la vida más próspera y exitosa suele concluir con visos de debilidad, dependencia y desgracia. La posibilidad de morir en la paz del hogar, rodeado de seres queridos, asistido con amor, consideración y dignidad es cada vez más remota en la sociedad actual. El coma, la senilidad extrema, parálisis generalizada, incontrolable dolor, aislamiento necesario, etcétera requieren tecnología y tratamientos que solamente

¹⁰ *Idem.*

¹¹ González de la Vega, Francisco, *Derecho penal mexicano, los delitos*, México, Porrúa, 1998, p. 234.

¹² Jiménez de Asúa, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir. “ensayos de un criminalista sobre eugenesia, eutanasia y endocrinología”*, 3ª ed., [en línea], España, Editorial del Norte, 1929, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://sicalipsis.humnet.ucla.net.edu/items/show/637>.

ofrecen instituciones especializadas donde la atención es por necesidad impersonal y la dignidad del paciente no es lo más importante. Por eso decía el griego Solón: Espera a que un hombre muera para juzgar si tuvo una vida feliz.

Luis Jiménez de Asúa, definió a la Eutanasia de nuestro tiempo como: “Consiste tan solo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, y con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficiales”.¹³

Para Manuel Iglesias, la Eutanasia “es la muerte que una persona procura a otra que padece una enfermedad incurable o muy penosa, y la que tiende a trancar la agonía demasiado cruel o prolongada. En un sentido amplio es la que se procura con un objetivo eugenésico y seleccionador”.¹⁴ Conuerdo con la definición de Manuel Iglesias, ya que la Eutanasia, es la muerte que se da a un paciente que sufre por una enfermedad y que irremediamente no hay esperanza de vida.

Como puede observarse, existen definiciones diversas, algunas de ellas a favor y otras en contra. He de hacer énfasis en las características que distinguen el acto eutanásico:¹⁵

- La eutanasia se realiza debido a la solicitud de una persona que desea morir para evitar sus sufrimientos presentes o previsibles en el futuro.
- En la muerte interviene una tercera persona mediante una acción, o por la omisión de una asistencia debida.
- La muerte es producida por personal de salud o por procedimientos de apariencia médica, de forma indolora.
- Existe una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora en la provocación deliberada de la muerte. Puede realizarse porque se considera que la vida de un enfermo ya no tiene una calidad aceptable, debido a enfermedades físicas o psíquicas graves e irreversibles, o en algunos casos, ancianidad avanzada.

¹³ *Idem.*

¹⁴ Iglesias, Manuel, *Aborto, eutanasia y fecundación artificial*, México, Dux Editores y Publicaciones, 1998, p.18.

¹⁵ Garín Aguilar, Nadia, *Análisis de la eutanasia bajo la perspectiva pragmático utilitarista*, México, 2008, p. 32.

1.2. LA VIDA

La vida es un estado de existencia y la única ambivalencia con la muerte, se considera un derecho que es reconocido por todo ser vivo, en especial por el ser humano; a su vez, se considera un derecho fundamental de la persona y es recogido no sólo entre los derechos del hombre sino la abrumadora mayoría de legislaciones de forma explícita lo reconocen, como más adelante detallaré.

1.2.1. Definición de Vida

El término VIDA deviene etimológicamente de los vocablos latinos *vita*, que significa “vida”, o de los vocablos griegos *bios*, igual a “vida” y *zoon* que significa “animal”, “ser vivo”.¹⁶

Dicho término tiene varios significados; puede significar tanto el espacio de tiempo que transcurre desde el momento de la concepción, algún momento de la gestación, o del nacimiento hasta la muerte, que puede ser de un ente o de un ser, de un cuerpo o de un organismo, como el ser en sí.

También puede significar un fenómeno que anima y da vida a la materia; la existencia y la capacidad de los seres vivos para desarrollarse, reproducirse y mantenerse en un ambiente. Para tener vida, un ser vivo necesita crecer, metabolizar, moverse, reproducirse o no, y responder a los estímulos externos.

La vida, según algunas religiones, es el estado del alma y del espíritu después de la muerte. También la vida es la unión del alma con el cuerpo, existe la vida del cuerpo, que es mortal, y la vida del alma, que es eterna.¹⁷

1.2.2. La Vida humana: Bien jurídicamente protegido por excelencia

La vida humana está protegida porque encierra un valor esencial y fundamental. Lo que se protege son las facultades que este derecho reconocido internacionalmente protege.

¹⁶ Etimología de vida, [en línea], Chile, Etimologías de Chile, 2001-2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://etimologias.dechile.net/?vida>.

¹⁷ “Que es vida” [en línea], Significados.com, 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://www.significados.com/vida/>.

Siendo un derecho absoluto está limitado por el derecho de los demás a que se les respete su propia vida. El objeto del derecho a la vida es el bien: vida humana. El sujeto del derecho a la vida es: el ser humano.

Como bien anota la doctora Dolores Vila Coro en su obra *Introducción a la Biojurídica*,¹⁸ todo derecho requiere un sujeto. Se tiene derecho a algo, pero es alguien quien tiene ese derecho a ese algo, pues la vida es vida en tanto y en cuanto hay un individuo que está vivo. No se debe confundir el sujeto (individuo) con el objeto (vida). El bien protegido en el derecho a la vida es su mismo ser, por ello el derecho a la vida es un derecho a ser (persona) y existir.

Considero conveniente, mencionar algunas de las tantas normatividades internacionales que protegen el derecho a la vida, como son:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):
Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.¹⁹
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia (1948):
Artículo 1. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.²⁰
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado, firmado y ratificado por la Asamblea General de la ONU, el 16 de diciembre de (1966),²¹ entrando en vigor el 23 de marzo de 1976, ratificado por México, el 23 de marzo de 1981, D.O.F., 20 de mayo de 1981. Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, adoptado y ratificado por la ONU,

¹⁸ Vila Coro, M. Dolores, *Introducción a la biojurídica*, [en línea], España, Servicio de Publicaciones, Facultad de Derecho, Universidad Complutense de Madrid, 1996, p. 18, [citado 17/11/2017] Formato html, Disponible en Internet: <https://www.amazon.es/Introduccion-biojuridica-M-Dolores-Vila-Coro/dp/8486926882>, ISBN-13: 978-8486926885.

¹⁹ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 [en línea], (DUDH), Naciones Unidas 2005, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.

²⁰ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 02 de mayo de 1948, [en línea], (DADDH), Adopción: IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2004.pdf>.

²¹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966, [en línea], (PIDCP), Adhesión de México 24 de marzo de 1981, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: https://www.colmex.mx/assets/pdfs/2-PIDCP_49.pdf?1493133879.

el 16 de diciembre de 1966, en vigor, desde el 23 de marzo de 1976; D.O.F., 3 de mayo de 2002:

Artículo 6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en San José, Costa Rica, el 23 de noviembre de 1969, en vigor desde el 18 de julio de 1978; vinculación de México, 24 de marzo de 1981; D.O.F., 7 de mayo de (1981):²²

Artículo 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

- Convenio Europeo de Derechos Humanos, Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (1950):²³

Artículo 2.1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, firmada y proclamada el 7 de diciembre de (2002), en Niza Francia:²⁴

Artículo 2.1. Toda persona tiene derecho a la vida.

1.2.3. Caracteres de la vida, como derecho humano

Corresponde delinear en la forma más aproximada posible cuales son los caracteres que le dan identidad al derecho a la vida. Desde el punto de vista doctrinario se ha destacado que la vida, considerada un derecho supremo se caracteriza por ser:

²² Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica, 1981, [en línea], (CADH), DO 7 de mayo de 1981, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: https://www.colmex.mx/assets/pdfs/4-CADH_51.pdf?1493133911.

²³ Convenio Europeo de Derechos Humanos, Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, 1950, [en línea], (CEDH), European Court of Human Rights, Cour Européenne Des Droits de L'Homme, Roma 4 de noviembre de 1950, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf.

²⁴ Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000, [en línea] (CDFUE), Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 18 de diciembre de 2000, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf.

Natural y Vitalicio. Es un derecho que se reconoce en la propia naturaleza de la persona. La consecuencia de esta característica es que se trata de un derecho inmutable y personalísimo. Se es titular de este derecho por el solo hecho de ser humano, persona, sea hombre o mujer, y desde el punto de vista científico, se es titular de este derecho desde que se tiene vida, signos vitales constantes y lineales.

Universal: Se trata de un derecho idéntico propio de todas las personas en todo el mundo sin diferencias de ningún tipo. Todo individuo de la especie humana tiene naturalmente el derecho a que se le respete su vida.

Irrenunciable e Innegociable: El hecho de nacer no depende de la voluntad de su titular y, por lo tanto, no puede renunciar a este derecho. Sin embargo, se puede disponer como vivirla de acuerdo con las normas sociales y legales.

Inalienable e Imprescriptible: No es posible que a ninguna persona se le quite o se le elimine este derecho. Ello supone que no se pierde con el transcurso del tiempo.

No es concedido sino reconocido: Siendo un derecho que depende de la propia naturaleza de la persona nadie lo confiere, nadie lo puede quitar, y lo que se debe hacer es reconocerlo y garantizarlo como tal por las leyes, éstas solo pueden reconocerlo y no deben desconocerlo.

Absoluto: Es un derecho oponible frente a todos “*erga omnes*”. Exige respecto de los terceros un deber de abstención o de respeto.

1.2.4. Derecho a la vida y calidad de Vida

En la actualidad se exige no solo vivir y que se respete el derecho a la vida en cuanto tal, sino que se debe vivir bien y tener cierto nivel de calidad. Dicho, en otros términos, se tiene no solo el derecho a la vida sino el derecho a la vida con dignidad. No importa tanto lo que es vivir, sino que la vida sea de calidad admisible.

La calidad de vida es la suma de circunstancias susceptibles de ser modificadas que permiten el desarrollo de algunas aspiraciones del individuo. En el caso de los enfermos en fase terminal, para quienes no hay una posibilidad racional de incrementar su cantidad de vida, la preservación de su calidad de vida se convierte en el objetivo prioritario y casi siempre único. Querer obtener cantidad de vida donde ya no es posible

es una actitud injustificable y a veces agresiva, que deja de ser científica y ética, ya que da al traste con la calidad de vida.

A efecto de poder brindar una buena calidad de vida, resulta ser que la comunicación es una práctica diaria que, en el caso de enfermos en fase terminal, se ve obstaculizada. El paciente en fase terminal necesita más que nunca que quienes lo rodean reconozcan y compartan su condición, y si no hay esa comunicación, surge el distanciamiento. Además, su confianza debe ganarse y aumentarse con tolerancia, simpatía, afecto, cariño y amor.

En esencia, la comunicación consiste en “aprender a escuchar”, dado que el aprendizaje del lenguaje se origina en esta capacidad y no en la de hablar. Los animales se comunican, pero sólo el ser humano aprende a hablar escuchando. Para comunicarnos con eficacia es necesario primero escuchar: si no escuchamos, no hay diálogo.

Escuchar se considera un arte que se aprende como los demás, pero requiere una gran inversión de energía, pues hay más ocasiones de escuchar que de hablar, al menos el doble, por eso tenemos dos orejas y una sola boca. A un enfermo en fase terminal es muy importante escucharlo adecuadamente, sentados al lado de él o en su cama, nunca de pie y mucho menos con los brazos cruzados. Si lo escuchamos con atención, sabremos cuáles son las respuestas que necesita recibir y si está en condiciones de hacerlo; por ello debemos escuchar no sólo lo que dice, sino también la manera como lo dice.

En relación con la calidad de vida, quiero también referirme especialmente a la población subdesarrollada, que padece hambre, miseria, marginación, ignorancia, insalubridad, inseguridad pública y social, desempleo, en donde las injusticias económicas y sociales, son muy notables, pues las diferencias entre pobres y ricos dan lugar a la violación de diversos derechos humanos, y como consecuencia lógica, no hay equidad en la atención de sus diversas necesidades.

Lo anterior, porque no basta hacer diálogos solo en defensa al derecho de igualdad, tiene que estar emparejada con que, en el presente caso, el Estado Mexicano brinde y se obligue a otorgar con igualdad y equidad los servicios de salud, estudios médicos y medicamentos al alcance de toda su población; puesto que nuestra Constitución en su artículo 4° establece que **“Toda persona tiene derecho a la**

protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”²⁵

A su vez, en relación con el artículo antes referido, el artículo 73 fracción XVI dispone que “El Congreso tiene facultad: Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general de la República.** El Consejo de Salubridad General **dependerá directamente de El Presidente de la República,** sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y **sus disposiciones generales serán obligatorias** en el país. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones **serán obedecidas por las autoridades administrativas** del País.”²⁶ Al respecto, es óbice que si nuestro Gobernante Presidencial quisiera un beneficio total de sus gobernados en el ámbito de salud, en protección del derecho humano a la salud, bastaría con que regularizara el estudio socioeconómico del Plan Nacional de Desarrollo del país, así como en la administración de los servidores públicos para impartirla; y promulgara las reformas correspondientes en el sector salud para brindarnos la misma como debiera de ser, en beneficio de su población gobernada.

En el rubro sanitario, de poco sirve en países de Latinoamérica, incluyendo a México, que ya cuentan con un marco jurídico en el mismo, en donde se considera a la salud pública como una garantía individual y social, y de que es responsabilidad del Estado y de los demás sectores de la población, encargarse de la atención respectiva, para lograr la formación integral de la personalidad humana en los aspectos físico, mental y social; mientras no desaparezcan las grandes desigualdades entre los integrantes de la población, seguirá siendo cuestionable y preocupante la atención *equitativa* de los servicios de salud, para alcanzar elevar el nivel de vida del mundo subdesarrollado, abandonado o desprotegido. Sin lugar a duda, una de las medidas más importantes que debemos elegir para lograr una mejor calidad de vida con pacientes en fase terminal es la comunicación.

²⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, [en línea], texto vigente, Última reforma publicada DOF 15-09-2017, México, 2017, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf.

²⁶ *Idem.*

Ante el panorama desolador, preocupante y complejo que se presenta en la vida diaria de los marginados, ignorantes y pobres, sin el ánimo de discriminar, es urgente cambiar de comportamientos, manera de pensar y actuar de gobernantes y gobernados, en vista de que los diversos problemas sanitarios, asistenciales, ambientales, de subdesarrollo y de otra índole, son el resultado lógico de la pérdida de valores, de las grandes desigualdades entre pobres y ricos; en donde los principios elementales de la ética, bioética y los derechos humanos, no han sido aplicados y respetados en su justa dimensión, no obstante los grandes avances de la ciencia y la tecnología moderna en diversas ramas del saber hacen un llamado enérgico a los gobiernos de todos los países del mundo²⁷ para que haya una nueva toma de conciencia y comportamientos institucionales para que a los sistemas normativos protectores de los derechos humanos se les dé su correcta observancia y aplicación, y se luche a toda costa por privilegiar la calidad de vida de toda persona, para enaltecer su propia dignidad.

1.3. LA MUERTE

La muerte forma parte de la vida de cada uno y constituye un momento personal y único. Vivir y morir forman parte de lo mismo; morir es uno de los parámetros del vivir. Se considera a la muerte como una situación límite íntimamente relacionada con la personal trayectoria biográfica y las actitudes ante la vida que se hayan tenido. Estas actitudes marcarán sus vivencias y orientarán el comportamiento que se manifiesta en la denominada fase terminal, cuando la hay, que no siempre así acontece.

La muerte es así entendida y vivida por cada sociedad y cada persona de manera diferente, mientras que para algunos puede ser algo esperado y en cierto modo incluso querido, para otros puede significar un profundo dolor y sufrimiento, no sólo para la persona sino para su entorno. Mientras que para unos la muerte significa paz y tranquilidad, para otros es desasosiego y fuente de sufrimiento, inquietudes y pesares.²⁸

²⁷ Sánchez Gómez, Narciso, *Derechos Humanos, Bioética y Biotecnología, "un enfoque interdisciplinario"*, México, Porrúa, 2009, p. 202.

²⁸ Martínez Bullé Goyri, Victor M. y Olmos Pérez, Alexandra, *Las Voluntades Anticipadas en México*, México, Porrúa, 2015, p. 20.

1.3.1. Definición de Muerte

El Diccionario de la Real Academia Española define a la MUERTE “Del lat. mors, mortis. 1. f. Cesación o término de la vida. 2. f. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma. 3. f. Acción de dar muerte a alguien”.²⁹

En el término jurídico y de acuerdo con su autor Guillermo Cabanellas de Torres, la definición de muerte proporcionada por el Diccionario Jurídico Elemental se conceptualiza como “Muerte. f. fin, extinción, término, cesación de la vida, al menos en el aspecto corporal. Homicidio, sea casual o intencional. Destrucción, ruina, desolación. Cese en una actividad; paralización de la misma”.³⁰

En los Diccionarios Médicos “Muerte, f. Cese de la actividad integrada del organismo, que se manifiesta con una serie de signos clínicos. No existen estados intermedios entre la vida y la muerte: solo cabe que dicha actividad vital orgánica se mantenga o que ya no exista. A pesar de esta ley de todo o nada, el diagnóstico de muerte puede ser difícil de realizar cuando se está muy cerca del momento del fallecimiento”.³¹

Se define a la muerte como la supresión de toda manifestación de vida del organismo en su conjunto. La muerte es un proceso gradual que comienza a nivel celular por el fallo funcional de un órgano vital constituyendo la irreversibilidad su característica principal, es decir, el proceso degenerativo donde ya no es posible el retorno y la revivificación.³²

La muerte es un fenómeno natural, universal y único. Es natural, porque si no intervienen causas antinaturales esta de cualquier forma se produciría, en su mayoría como consecuencia de accidentes, enfermedades y/o envejecimiento, ocasionados en la relación con el medio ambiente o con procesos de desgaste fisiológicos. Es universal,

²⁹ Diccionario de la Real Academia Española, 23ª ed., [en línea], España, Real Academia Española, 2017, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://dle.rae.es/?id=Q0MaZUb>.

³⁰ Diccionario Enciclopedia Jurídica Online, [en línea], 2014, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://diccionario.leyderecho.org/muerte/#Muerte>.

³¹ Diccionario Médico, 2005-2017, [en línea], medicoscubanos.com, Portal del Médico Cubano, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: https://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=muerte&utm_source=copypaste&utm_medium=various&utm_campaign=copy_paste.

³² Vidal, Marciano, *Moral de la Persona y Bioética Teológica*, “moral de actitudes”, España, Covarrubias, 1991, t. II, primera parte, p. 492.

porque por una u otra causa, todos los hombres dan muerte y morirán. Es único, porque el concepto de muerte considerado como “el fin de la vida”, a cada persona le sucede solo una vez.

Hubo un tiempo en que la muerte era fácilmente definida como “no vivir” o “estar sin vida”, carencia de latidos del corazón y ausencia de respiración eran el criterio básico para determinar cuando una persona estaba muerta; la ausencia de aliento y ritmo cardiaco han sido los factores a los que se ha recurrido para determinar la ausencia de vida; sin embargo, la ciencia médica ha proporcionado los medios para constatar la muerte.

La inactividad cerebral es de hecho la muerte, y aunque después de haber sido diagnosticada, existan signos vitales, la vida como tal ya no existe, ni existirá más como de ordinario la conceptualizamos. La muerte cerebral es generalmente irreversible; aunque una parte del cerebro permite los reflejos involuntarios pudiera estar activa y dar la impresión de vida, la que controla la voluntad, los sentidos y la conciencia, que hacen de un ser, una persona, puede estar permanente e irreversiblemente dañada y por lo tanto lo que existe es un cuerpo inerte sostenido por la tecnología. Actualmente se hace una clara distinción entre estar con vida y existir.³³

1.3.2. Clasificación de los tipos de Muerte

La muerte puede clasificarse de la siguiente manera:

Muerte clínica

Sobreviene cuando cesa la actividad cardíaca y respiratoria, desaparecen los reflejos o se suspende la vida de relación. No obstante, subsisten reacciones metabólicas y podría haber un retorno a la vida, salvo cuando la anoxia (falta de irrigación sanguínea en el cerebro) rebasa los 8 minutos.³⁴

³³ León Orantes, Alfonso Martín, *La Voluntad Anticipada*, México, Porrúa y Colegio de Notarios del Distrito Federal, 2010, colección 55, p. 13.

³⁴ Behar, Daniel, *Cuando la vida ya no es vida ¿EUTANASIA?*, México, Editorial Pax, 2007, p. 47.

Muerte aparente o relativa

Es un estado en el cual los signos vitales no se pueden percibir fácilmente, por lo que puede considerarse fallecida a la persona. Un examen a fondo descubrirá que la víctima aún tiene vida, esto puede suceder en casos de enfermedad cerebrovascular, intoxicaciones, anestesia, paro respiratorio o baja actividad cardíaca y circulatoria; sin embargo, el individuo podría volver a la vida y recobrar la conciencia.

Muerte absoluta

Se presenta cuando hay muerte cerebral y vida vegetativa asistida. Esto ocurre en el coma sobrepasado, o sea, en la muerte para la vida.³⁵

Muerte total

Es la culminación del proceso, cuando ya no existen células vivas.³⁶

Muerte cerebral o encefálica

La Ley General de Salud vigente, capítulo IV, en su artículo 343³⁷ explica que la muerte encefálica o cerebral se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

La muerte cerebral es el cese irreversible de todas las funciones cerebrales, según el Sistema de Salud de la Universidad de Miami, en Estados Unidos.³⁸

Cuando alguien tiene muerte cerebral, no fluyen la sangre ni el oxígeno a su cerebro, por lo que este deja de funcionar totalmente. Debido a que el ventilador médico

³⁵ *Ibidem*, p. 48.

³⁶ *Idem*.

³⁷ Ley General de Salud, [en línea], texto vigente, Última reforma publicada DOF 22-06-2017, México, 2017, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf.

³⁸ La muerte cerebral: qué es, qué la provoca y cómo se diagnóstica, [en línea], 4 de diciembre de 2012, Revista Expansión en alianza con CNN, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://expansion.mx/salud/2012/11/22/la-muerte-cerebral-que-es-que-la-provoca-y-como-se-diagnostica>.

respira por la persona, los órganos como el corazón y el hígado continúan recibiendo oxígeno y pueden funcionar durante algunos días después de que el cerebro murió.

Se diagnostica la muerte cerebral cuando:

- Una persona no responde a cualquier estimulación externa.
- La persona está inconsciente.
- El latido del corazón y la respiración de la persona solo pueden mantenerse con un ventilador.
- Hay evidencia clara de que ocurrió un daño serio en el cerebro y no puede ser curado.

Según el Sistema Nacional de Salud de Gran Bretaña (NHS), para diagnosticar la muerte cerebral y descartar otras condiciones reversibles, se realiza una serie de pruebas. Posteriormente esta serie se vuelve a aplicar, para minimizar cualquier probabilidad de error.

Estas son las pruebas:

- Se coloca una linterna prendida en ambos ojos para ver si puede reaccionar a la luz.
- La córnea (la capa externa transparente del ojo), que normalmente es muy sensible, se frota con un pañuelo o un pedazo de lana de algodón para ver si el ojo reacciona.
- Se aplica presión a la frente y se aprieta la nariz para ver si hay algún movimiento en respuesta.
- Se inserta agua fría en cada oído, lo que normalmente causaría que los ojos se movieran.
- Un tubo delgado de plástico se coloca por la tráquea para ver si esto provoca náuseas o tos.
- A la persona se le retira el ventilador durante un periodo corto para ver si hace algún intento para respirar por su propia cuenta.

Muerte celular

Al detenerse los procesos de respiración y metabolismo de la célula, ocurre la muerte de los tejidos y a continuación sobreviene la autólisis por destrucción debida a la acción de las enzimas propias de las células, que quedan libres al cesar los procesos vitales.

Debido a las características inherentes a los diferentes tejidos, las células mueren en diferentes momentos, de acuerdo con su vulnerabilidad y a la falta de oxígeno.

Por ejemplo, las células de la piel, huesos y tejido de sostén del cuerpo humano pueden sobrevivir horas, incluso días, mientras que las células del sistema nervioso central mueren en 3 a 5 minutos luego de la falta total de oxígeno. El único caso en que todos los tejidos del cuerpo pueden morir simultáneamente sería al momento de producirse una exposición a una explosión nuclear.

Muerte somática

Este concepto indica que la persona ha dejado de funcionar como individuo, de manera irreversible al cesar todas sus funciones vitales.

Muerte real

Es la que tiene lugar cuando la circulación, la respiración y el sistema nervioso dejan de funcionar definitivamente.

Los signos inmediatos de muerte real son:³⁹

- Ausencia de pulsaciones tanto en el antebrazo a nivel de la arteria radial, como en el cuello sobre la carótida.
- Falta de movimientos respiratorios torácicos de 10 o 15 minutos.
- Falta de ruidos cardiacos.
- Ausencia de reflejos oculares (óculo motores y foto motores).

Los accidentes y enfermedades que pueden simular una muerte real son: el histerismo, la asfixia, la congelación y algunos envenenamientos, la conmoción cerebral, la anemia, el síncope. La catalepsia, por ejemplo, simula la muerte hasta el grado de enterrar a una persona en tal estado, debido a que la persona que se encuentra en estado cataléptico permanece inmóvil e insensible aparentando así, la cesación completa de la vida.

³⁹ Fernández Pérez, Ramón, *Elementos Básicos de Medicina Forense*, México, Editorial Méndez, 1992, p. 191.

Muerte súbita

Es la muerte que ocurre de forma brusca, inesperada en una persona aparentemente sana.

Muerte repentina

Se le denomina así a la muerte que ocurre en forma brusca, en una persona de quien se sabe ya padecía una enfermedad aguda o crónica, que en cualquier momento podría conducir a la muerte.

Muerte natural

Sobreviene por una enfermedad crónica o por el progresivo debilitamiento de las funciones orgánicas, ajena a toda causa externa, traumática o violenta.⁴⁰

Muerte violenta

Es aquella que acontece en una persona con aparente estado de salud, más o menos buena, pero en la que encontramos causa externa manifiesta, con la que es posible establecer relación de causa-efecto entre un traumatismo y la muerte, se trata de homicidios, suicidios, accidentes y las causas pueden ser heridas por armas blancas, por proyectil de arma de fuego, envenenamientos, contusiones, etcétera.⁴¹

1.3.3. El proceso de la Muerte

Definir la muerte cerebral aún es hoy en día objeto de controversia y, como ya vimos, muchos coinciden en que la muerte no es un acontecimiento, sino un proceso continuo, ya que cada uno de los órganos, aparatos, sistemas, en fin, cada célula del cuerpo muere a su tiempo. Consecuentemente, no hay un factor único que pueda considerarse por sí solo como evidencia de muerte, mucho menos podemos determinar con precisión absoluta el momento de la muerte.

Como mencione antes, la muerte no es un estado, sino un proceso gradual en nivel celular, en el que va disminuyendo la capacidad de los tejidos para contrarrestar la

⁴⁰ *Ibidem*, p. 190.

⁴¹ *Idem*.

falta de oxígeno. Esto sucede tanto en una muerte súbita como en una larga agonía, se muere en forma progresiva, es decir, poco a poco y por partes.

Para morir en paz debemos comprender qué o quién muere. El cuerpo puede definirse como un conjunto de elementos en un cambio permanente y la mente, como una constante sucesión de pensamientos. Respecto a lo anterior, el autor Daniel Behar, en su libro *Cuando la vida ya no es vida*, explica que hay quienes creen que la persona es sólo una mancuerna que consta de cuerpo y mente en constante cambio, y que se afirma que, más que personas que mueren, existe un “proceso de muerte”.⁴²

Es posible afirmar que experimentamos un morir cotidiano formado de muertes pequeñas y diarias, que preceden al único cambio sobre el cual todavía el hombre no tiene control y es muy probable que nunca lo tenga. Estas muertes cotidianas son las encargadas de enseñarnos que las pérdidas y los males pueden llegar hasta lo más íntimo de nuestro ser y dañarlo. Pero, así como ocurre en morir diario, todos los días percibimos con claridad resurrecciones, y son precisamente éstas las que dan vida a nuestra vida.

Y porque estamos vivos, la vida nos lleva a través del proceso de la muerte; y si estamos vivos y vivimos cabalmente, nos toca morir libres de ansiedad, con serenidad y dignidad.⁴³ En torno al proceso o procesos inseparables para siempre de vida-muerte, se puede aseverar que morimos como hemos vivido, de modo que una buena muerte nos llega a través de una buena vida.

De igual forma, en nuestra Ley General de Salud vigente, capítulo IV, artículos 343 y 344,⁴⁴ el legislador nos establece el proceso de la muerte, así como la forma en que esté considera la definición de muerte, considerada como la pérdida de la vida cuando se presenta la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible, lo que anteriormente se explicó como muerte cerebral:

“Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y

⁴² Behar, Daniel, *op. cit.*, nota 34, p. 46.

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ Ley General de Salud, *op. cit.*, nota 37.

III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Artículo 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.”

En 1968, la Asociación Médica Mundial, adopta en la 22ª Asamblea la Declaración sobre la muerte, celebrada con sede en Sidney, Australia, y en la que se estableció que: “La muerte es un proceso gradual a nivel celular, con la variación de la capacidad de los tejidos para resistir la falta de oxígeno. A este respecto, el momento de la muerte de las diferentes células y órganos no es tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera que sean las técnicas de resucitación que puedan ser empleadas”.⁴⁵

A mayor contexto, ese mismo año, específicamente el 5 de agosto de 1968, un Comité ad-hoc de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard dirigido por Henry Beecher, en aquel entonces Coordinador de un grupo que estudiaba las cuestiones éticas referidas a la experimentación en seres humanos e integrado por diez médicos con la asistencia de un abogado, un historiador y un teólogo, dio a publicar rápidamente un informe en el que aparece una nueva definición de muerte basada en la irreversibilidad del daño cerebral producido;⁴⁶ así como los requerimiento y pruebas diagnósticas que demostrarían la detención en las funciones del cerebro:

1. Coma (ausencia completa de conciencia, motilidad y sensibilidad), es decir, total insensibilidad ante los estímulos tanto internos como externos.

⁴⁵ Declaración de Sydney, Asociación Médica Mundial sobre la Muerte, 1968, [en línea], (AMM), WMA (The World Medical Association), fecha de publicación 2014, [citado 17/11/2017], Formato htm, Disponible en Internet: <https://www.bioeticaweb.com/declaracion-de-sydney-de-la-asociacion-medica-mundial-sobre-la-muerte-sydney-1968-venecia-1983/>.

⁴⁶ Gherardi, Carlos R., *La muerte intervenida. “De la muerte cerebral a la abstención o retiro del soporte vital”*, [en línea], Artículo Especial, Medicina, Buenos Aires, 2002, [citado 17/11/2017], Formato htm, Disponible en Internet: <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo349>, ISBN 62:279-290.

2. Apnea (ausencia de respiración espontánea), o sea, observación durante una hora del tono muscular espontáneo, de la respiración o la respuesta a los estímulos. Si el paciente está conectado a un respirador mecánico, puede comprobarse si respira por sí mismo, desconectándolo durante 3 minutos.
3. Ausencia de reflejos que involucren pares craneanos y tronco cerebral, es decir, pupilas fijas y dilatadas sin que exista movimiento ocular o parpadeo; los músculos no se contraen al recibir estímulos.
4. Trazado electroencefalográfico plano o isoelectrico durante 3 minutos.

Cumplidas estas condiciones durante un tiempo estipulado, y previo descarte de la existencia de hipotermia o intoxicación por drogas depresoras del sistema nervioso, debía diagnosticarse la muerte, ahora cerebral, y suspenderse todo método de soporte asistencial, en especial el respiratorio.

Con todo lo anterior se comprueba que la muerte es un proceso continuo que se da en las últimas etapas de la vida, por ello la dualidad entre las mismas; asimismo, la muerte no se puede prolongar ni detener, solo dejar avanzar ayudando al individuo que la sufre con sustancias que mitiguen los espasmos producidos por la enfermedad, o quizás, la otra opción que se puede realizar hoy en día sea acelerar su fin.

1.3.4. El derecho a morir con dignidad

La fórmula “morir con dignidad” implica que hay maneras más o menos dignas de morir.

Morir con dignidad nos muestra el proceso a que toda persona tiene derecho de terminar su vida de forma serena, apacible, sin dolor ni otros síntomas importantes y rodeada de sus seres queridos.⁴⁷

Morir con dignidad o muerte digna, se entiende como acortar el sufrimiento de una enfermedad incurable; como el acto de dar fin y de terminar con el sufrimiento de un paciente, que por su voluntad o de sus familiares no prolonguen el padecimiento incurable, físico o psicológico insostenible y su situación ya no tenga esperanza.

⁴⁷ Gómez Sancho, Marcos, *Morir con Dignidad*, Madrid, Ediciones Arán, 2005, p. 9.

La nota periodística titulada *El proyecto de muerte digna en la CDMX*,⁴⁸ publicada en el periódico La Jornada, de fecha 25 de enero de 2017, elaborada por el periodista Bernardo Barranco V; detalla con claridad la aprobada iniciativa de ley de insertar el derecho a una muerte digna establecido en el artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México, propuesta hecha por el político Jesús Ortega Martínez, quien desde el año 2012 es Coordinador Nacional de Nueva Izquierda, corriente interna del Partido de la Revolución Democrática, la cual a través de la Gaceta Oficial de fecha 5 de febrero de 2017 establece:

“**Artículo 11.** Ciudad incluyente. [...] B. Disposiciones Comunes. Punto 2. La Ciudad garantizará: [...] inciso d) Su capacidad para decidir sobre su persona y su patrimonio, así como para el ejercicio de sus libertades, independencia, privacidad, intimidad y autonomía personal. [...] F. Derechos de Personas Mayores. Las personas mayores tienen los derechos reconocidos en esta Constitución, que comprenden, entre otros, a la identidad, a una ciudad accesible y segura, a servicios de salud especializados y cuidados paliativos, así como a una pensión económica no contributiva a partir de la edad que determine la ley. Tomando en cuenta las necesidades específicas de mujeres y hombres, la Ciudad establecerá un sistema integral para su atención que prevenga el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad.”

Sin que en la misma de manera literal y explícita se ajuste alguna figura en específico de la Eutanasia; y en la que únicamente se sigue estableciendo la asistencia por medio de los cuidados paliativos; circunstancia que desde tiempo atrás a estado establecido en la Ley General de Salud y en las correlativas de los diversos Estados.

Es óbice que no se ha hecho un avance progresivo sobre legislar acerca de este tema, y todavía peor que independientemente de que existen 11 Entidades Federativas con su ley y reglamento de Voluntad Anticipada, han existido pocos casos que se ha ejercido dicho derecho; primeramente por la falta de conocimiento de toda la población mexicana, segundo, porque la sociedad en su mayoría sigue teniendo el tabú religioso, por ser contrarias a su fe; y tercero, porque para quienes si aceptan una Eutanasia activa

⁴⁸ Barranco V., Bernardo, *El proyecto de muerte digna en la CDMX*, periódico La Jornada, sección Opinión, 25 de enero de 2017.

o pasiva -de acuerdo al estado de salud del paciente con una enfermedad terminal-, tanto para éste, como para sus familiares, les suele ser más viable, seguir efectuándola de manera ilícita; corriendo el riesgo a todas luces de ser jurídicamente imputables de un delito de homicidio o suicidio, sin la atenuante o causa excluyente del delito al aplicar la muerte asistida o muerte digna, cumpliendo los requisitos establecidos en las leyes respectivas. Lo anterior, por la falta de atención y servicios en el sector salud y por la falta de apoyo económico por parte del Gobierno mexicano.

La circunstancia de que todos estamos condenados a morir, no nos puede hacer olvidar que prolongar la vida es vivirla y que morir sin dolor, es morir dignamente.⁴⁹

1.4. SISTEMATIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

Es importante saber distinguir y comprender la diferencia que existe entre la finalidad de la Eutanasia, que es acelerar la muerte inminente y dolorosa, y la forma en que esta pueda ser permisible para llevarse a cabo; así como la distinción que tiene con el homicidio por piedad y la diferencia existente con el suicidio asistido.

También daré a conocer las diferentes modalidades en que se clasifica la Eutanasia, y verteré las aclaraciones que considero conducentes, respecto de algunas prácticas con terminología especializada como lo son la ortotanasia, distanasia, cacotanasia, entre otras.

1.4.1. Comparación y distinción de la Eutanasia con el Homicidio e Inducción y Auxilio al Suicidio

En México, la Eutanasia se considera como un acto ilícito que se encuadra dentro de los tipos penales de Homicidio e Inducción y Auxilio al Suicidio, dependiendo de la circunstancia en que se dé.

En consecuencia, se entiende entonces que en México la Eutanasia se considera un delito, siendo que el artículo 7° del Código Penal Federal establece: *Delito es el acto*

⁴⁹ Silva García, Fernando, (coord.), *Derecho a Morir*, México, Porrúa, 2015, colección Garantismo Judicial, p. 93, ISBN 978-607-09-1934-3.

*u omisión que sancionan las leyes penales.*⁵⁰ Significa entonces que el delito es toda aquella acción que se lleva a cabo o aquello que se deja de hacer aun estando obligado a hacerlo, y que contravienen las disposiciones de las leyes penales.

Ahora bien, es menester identificar en qué tipo penal se encuadra la conducta eutanásica.

Homicidio

El artículo 302 del Código Penal Federal expresa: *Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.*⁵¹ El homicidio es la acción de matar a un ser humano.

De los tipos de homicidio existentes de acuerdo con las conductas atenuantes, trataremos de analizar el denominado homicidio consentido.

Homicidio Consentido

Este tipo de homicidio se da cuando una persona da su consentimiento a otra, para que aquella le prive de la vida; sin embargo, el hecho de que la víctima de su consentimiento no anula la antijuridicidad de un hecho criminal, la propia norma establece una atenuación, que es la de imponer una sanción menor a la establecida normalmente, como si hubiese sido por decisión propia.

Lo anterior se establece en el artículo 312 del Código Penal Federal: *El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.*⁵²

La primera parte de dicho precepto se refiere a la participación en el suicidio y la última, a ejecutar la muerte con el consentimiento de la víctima.

En relación a lo anterior, se puede constatar que a la presente fecha, la Eutanasia sigue sin estar regulada en la legislación penal mexicana, pero existe como circunstancia atenuante en caso de ocurrir el homicidio consentido; sin embargo y

⁵⁰ Código Penal Federal, [en línea], texto vigente, Última reforma publicada DOF 26-06-2017, México, 2017, [citado 21/10/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_260617.pdf.

⁵¹ *Idem.*

⁵² *Idem.*

aunque en algunas Entidades Federativas ya existe legislación especial respecto de la Eutanasia, esta no es Eutanasia como tal, ya que lo que se regula es una petición por parte del enfermo en situación terminal en el que solo puede solicitar determinados tratamientos o suspensión de los mismos para conducir a su muerte, por lo que solo se habla de ortotanasia o cuidados paliativos, lo cual dista mucho de ser la Eutanasia.

Inducción y Auxilio al Suicidio

El suicidio es la autodestrucción o la autoprivación de la vida. Lo relevante en el ámbito jurídico-penal es la colaboración, ayuda y favorecimiento, que la norma penal considera como inducción, y que encarna la conducta jurídica de un tercero. Esta antijuridicidad radica en pretender que otro se prive de la vida.

El referido artículo 312 del Código Penal Federal, puede dividirse en dos partes: la primera contiene, a su vez, dos hipótesis: a) prestar auxilio a otro “para que se suicide”, y b) inducir a otro “para que se suicide”. Esta última se refiere al que presta auxilio al suicida al punto de ejecutar él mismo la muerte, es la figura del homicidio consentido o, como prefieren llamarlo algunos autores del homicidio suicidio.⁵³

Hay quienes sostienen y defienden la idea de que el consentimiento del sujeto pasivo en el caso de homicidio consentido es una causa justa que debería dejar sin pena alguna al sujeto activo, más aun, tomando en consideración lo previsto en la fracción III del artículo 15 del Código Penal Federal que establece al consentimiento del titular del bien jurídico protegido como una causa excluyente del delito.

Respecto de lo anterior, existe la tesis aislada sustentada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 219 del Tomo Segunda Parte XIV, Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Sexta Época, cuyo rubro y texto rezan:

SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO. El suicidio, "acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida", no es delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra, pero la participación de otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación

⁵³ Islas de González Mariscal, Olga, *Análisis lógico de los delitos contra la vida*, México, Trillas, 1998, p. 258.

material que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal; a virtud de que nuestra legislación no prevé como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que con arreglo a la doctrina la que por cierto sustentan otras legislaciones, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente que partícipe, realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.⁵⁴

Del anterior escrito se pueden destacar algunas cuestiones:

Asegura firmemente que el suicidio no es un delito en ninguna circunstancia, ya sea que haya sido consumado o frustrado; es decir, de manera tácita se está reconociendo que el suicidio no puede ser punible pues existe una libre disposición de la vida por su titular y no puede castigarse por haber atentado contra su propia vida aun cuando éste intento hubiese sido fallido, pues sería tanto como imponerle un castigo por haber fracasado en su intento.

Al respecto, González de la Vega manifiesta:

“...Tampoco podrá ser considerado como homicidio el acto por el cual una persona se causa a sí misma, voluntaria o involuntariamente la muerte; el suicidio, aun cuando no se consume, escapa de toda represión penal.”⁵⁵

Si se reconoce que el suicidio escapa de toda represión penal, se reconoce entonces que todo hombre es libre de decidir sobre la propia vida y la propia muerte.

Asimismo, la tesis citada reconoce que el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la

⁵⁴ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Suprema Corte de Justicia de la Nación, [en línea], Tesis Aislada (Penal), 263816, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Epoca=1e3e1fdfd8fcfd&Apendice=1000000000000&Expresion=SUICIDIO%2520HOMICIDIO%2520SOLICITADO&Dominio=Rubro,Texto,Localizacion&TA_TJ=2&Orden=1&Clase=DetalleTesisBL&NumTE=1&Epp=20&Desde=-100&Hasta=-100&Index=0&InstanciasSeleccionadas=6,1,2,3,4,5,50,7&ID=263816&Hit=1&IDs=263816&tipoTesis=&Semario=0&tabla=&Referencia=&Tema=.

⁵⁵ López Betancourt, Eduardo, *Delitos en Particular*, México, Porrúa, 2004, p. 59.

ausencia de interés, por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido. Con ello, se reconoce una vez más que todo individuo es libre, autónomo y goza de total disponibilidad de su propia vida.

Intervención en la Eutanasia

Dentro de los supuestos de quien auxilia o quien induce, a primera vista parecen figuras clásicas de la participación en el delito, que se encuentran contempladas en las fracciones IV y VI del artículo 13 del Código Penal Federal; sin embargo, no se trata de partícipes en delito ajeno, sino que se trata de conductas propiamente de autoría, toda vez que el suicidio es un acto permitido por las leyes mexicanas.

En la legislación mexicana, el suicidio no está contemplado como delito, con ello queda de manifiesto la plena libertad que existe en el ejercicio del derecho a la muerte, pues de no ser así, se castigaría incluso la tentativa.

Díaz Aranda manifiesta que:

“El derecho a la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el Estado ni por terceros”.⁵⁶

La gran mayoría de los códigos penales toman en consideración la figura del consentimiento en el homicidio con consentimiento de la víctima, pero esta consideración provoca únicamente una pena menos severa, no una excusa absolutoria.

Por todo lo analizado, bien valdría la pena hacerse una pregunta en relación al consentimiento, dado que el artículo 15 del Código Penal Federal establece como una de las causas excluyentes de incriminación el consentimiento del titular del bien jurídico disponible, vale la pena preguntarse: ¿es la vida un bien jurídico disponible?

- Si la respuesta es afirmativa, ¿Por qué se castiga la Eutanasia?

- Si la respuesta es negativa, ¿Por qué no se castiga la tentativa de suicidio?

De lo anterior se puede deducir que la vida no es un bien jurídico disponible y por tanto el homicidio consentido no es una excluyente de incriminación, aunque si una atenuante de la pena; pero entonces al no penalizar al suicidio ¿de alguna manera no se reconoce la disponibilidad de la vida? Si se acepta que cada quien puede decidir poner

⁵⁶ Díaz Aranda, Enrique, *Del Suicidio a la Eutanasia*, México, Cárdenas Editores, 1997, p. 139.

fin a su propia vida cualquiera que sea el motivo; entonces se puede considerar esta acción como un tipo suicidio no penalizado ¿un enfermo terminal podrá contar con dicho derecho para facultar a un tercero o a un médico para finalizar con su vida?

El justo matar

El derecho reconoce tres casos en que matar es justificado: la guerra, la legítima defensa y la pena de muerte. ¿la Eutanasia, también podría ser considerada como un matar justo?

Algunas personas que se han allegado al estudio de la Eutanasia y que se encuentran en favor de la misma, afirman que no hay diferencia, o sólo una pequeña diferencia, entre dejar morir (Eutanasia pasiva o adistanasia) y terminar activamente con la vida. ¿Puede considerarse la misma intención en la Eutanasia activa y en la pasiva? ¿Apagar el respirador dependería de su licitud o ilicitud? ¿Dejar morir no es más cruel, y por tanto más injusto, que matar a esa persona con métodos indoloros?

1.4.2. Clasificación de los tipos de Eutanasia

En términos generales se habla de Eutanasia cuando se refiere al acto jurídico de provocar una muerte fácil y sin dolor, a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal irreversible.

La Eutanasia se clasifica a través de la terminología clásica y especializada, como a continuación se establece:

A. Terminología Clásica

La presente clasificación más distintiva versa sobre el acto o la omisión ejercida, la intención, la voluntad y el estado consciente e inconsciente del paciente, tal como acontece:

- **Por acción u omisión:**

Esta división es poco clara en la práctica, pues para el paciente todo es pasivo en relación con los tratamientos que recibe o no; mientras que para el que practica la Eutanasia todo es activo, incluso la decisión de no aplicar ya más tratamientos.

Tan Eutanasia es inyectar un fármaco letal como omitir una medida terapéutica que estuviera correctamente indicada. Cuando la intención y el resultado es terminar con la vida del enfermo, hablar de Eutanasia pasiva es ambiguo y confuso.⁵⁷

Eutanasia activa o positiva

Es la que surge como resultado de una acción encaminada a procurar la muerte del paciente.

Según la postura de Bernhard Haring:⁵⁸ *La Eutanasia activa o positiva es la institución planificada de una terapia encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto.*

Por cuanto el criterio de Paul Sporken:⁵⁹ *La Eutanasia activa o positiva consiste en la intervención en el proceso de morir.*

Y para Binding⁶⁰, implica la sustitución de una causa natural de muerte por una causa artificial de muerte o, en otras palabras, el poner fin a ciencia y conciencia de manera positiva a una vida humana.

Eutanasia pasiva o negativa

Hay dos formas de Eutanasia pasiva o negativa. La primera consiste en *abstenerse de proporcionar un tratamiento* y la segunda, en *la suspensión del tratamiento cuando se considera que, más que prolongar la vida, éste prolonga la agonía.*⁶¹

⁵⁷ Vega Gutiérrez, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *Enfermo Terminal y Eutanasia desde el punto de vista del personal sanitario*, España, Universidad de Valladolid, Caja Salamanca y Soria, 1991, p. 34.

⁵⁸ Behar, Daniel, *op. cit.*, nota 34, p. 5.

⁵⁹ *Idem.*

⁶⁰ *Idem.*

⁶¹ *Idem.*

Se deja que el fin de la vida del paciente llegue cuando deba de llegar, o en su caso, se deja de administrar el tratamiento que solo prolonga la vida del paciente, y que a su vez solo da paso a la continuidad del proceso natural de la vida: la muerte.

No iniciar o suspender el tratamiento no quiere decir de manera alguna que no se cuide al enfermo o que no se atiendan sus necesidades; de hecho, se continúa con la administración de drogas para el control del dolor y se hace todo lo humanamente posible para que tenga una muerte digna.⁶²

- **Según la intención del agente:**

Eutanasia directa

Se define como: *La realización de un acto que deliberadamente provoca la muerte del paciente.*⁶³

Tiene su intención de provocarle la muerte al enfermo en situación terminal con el objetivo de que esté deje de estar soportando el dolor que dicha enfermedad le causa, la cual solo lo martiriza y le prohíbe continuar con una vida digna, es así que en la Eutanasia directa, la acción es dar por terminada su vida indigna.⁶⁴

Eutanasia indirecta

Se define como: *La acción en que la muerte o la abreviación de la vida pueden resultar como efecto secundario no pretendido en sí.*⁶⁵

Se trata de aquella que produce el fallecimiento como consecuencia de la administración de medicinas o tratamientos que tienen por objeto aliviar o hacer desaparecer los dolores del paciente. No se trata de causar de manera directa, sino de que se da la posibilidad de que la administración de los mismos acelere el proceso.

⁶² *Ibidem.* p. 6.

⁶³ *Idem.*

⁶⁴ García Martínez, Elizabeth, *Eutanasia, "El derecho a una muerte digna"*, México, 2014, p. 15.

⁶⁵ Behar, Daniel, *op. cit.*, nota 34, p. 6.

- **En relación con la voluntad del paciente:**

Eutanasia voluntaria

Es la Eutanasia *solicitada por los enfermos capaces para liberarse de los dolores o sufrimientos que consideran insoportables, se practica con su consentimiento expreso.*⁶⁶

En este tipo de eutanasia, el enfermo puede pedir que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que le prolongan la vida, o bien solicitar que se le suministren otros que le causen la muerte.

Eutanasia involuntaria

Esta es *aplicada al paciente, pero sin su autorización, a este tipo de eutanasia es referido como homicidio ya que no existe consentimiento por parte del paciente.*⁶⁷

Es evidente que, la Eutanasia involuntaria como su nombre lo indica, es impuesta, es decir, se lleva a cabo sin tomar en cuenta la decisión del paciente, ya que la misma es aplicada contra la voluntad del enfermo expresamente manifestada.

Eutanasia no voluntaria

*Aplicada a enfermos incapaces como por ejemplo quienes están en coma, no conscientes, o dementes, y por lo tanto sin su consentimiento expreso, aunque presuponiéndolo.*⁶⁸

- **Según el estado del paciente:**

Eutanasia neonatal

Practicada en recién nacidos con graves malformaciones, deficientes mentales o con enfermedades graves incurables; es una forma de infanticidio.⁶⁹

⁶⁶ Vega Gutiérrez, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *op. cit.*, nota 57, p. 32.

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ *Idem.*

Eutanasia terminal

Aplicada a los enfermos en situación terminal. Es importante hacer constar que, en Holanda, se define la Eutanasia como la acción que produce el acortamiento deliberado de la vida de un paciente a petición expresa del mismo, es decir, que la petición del paciente se ha hecho parte de la definición de la Eutanasia.

La Eutanasia en los Países Bajos significa “Eutanasia activa voluntaria”, y no incluye el acortamiento deliberado de la vida por omisión (Eutanasia pasiva), o la Eutanasia sin petición del paciente (tanto no voluntaria como involuntaria).⁷⁰

Eutanasia psíquica

Aplicada a enfermos que padecen graves trastornos psíquicos irreversibles.⁷¹

Eutanasia social o económica

Es la eliminación de vidas por representar una carga económica para la sociedad y es también una conducta criminal.⁷²

También se considera este tipo de Eutanasia, a la que se practica a ancianos o a otras personas consideradas como improductivas o gravosas para la sociedad.⁷³

Eutanasia eugenésica

Es el tipo de Eutanasia que se practica, para mejorar la raza, a personas con enfermedades genéticas.⁷⁴

Como ya se ha indicado, la Eutanasia podrá ser eugénica si se trata de la eliminación de grupos humanos con la pretensión de purificar la especie.⁷⁵

⁶⁹ *Ibidem*, p. 33.

⁷⁰ *Idem*.

⁷¹ *Idem*.

⁷² Aller Maisonnave, Germán, *Eutanasia, Eugenesia y Vida*, [en línea], Montevideo, Del Foro, 2005, t. I, p. 7, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://wold.fder.edu.uy/contenido/penal/pdf/aller-eutanasia.pdf>.

⁷³ Vega Gutiérrez, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *op. cit.*, nota 57, p. 34.

⁷⁴ *Idem*.

B. Terminología Especial

Otros términos que se utilizan para denominar las formas de la eutanasia y que se utilizan más comúnmente por especialistas son:

Ortotanasia y Cuidados Paliativos

Este término data de 1950, deriva de la raíz griega *orthos* que significa “lo recto” y *thanatos*, “muerte”, es decir, “**muerte correcta**”, la cual supone una actuación más humana de quienes atienden enfermos terminales; sin embargo, otra vez nos encontraremos ante la subjetividad del concepto, pues lo que es correcto para una persona, no lo es para otra.⁷⁶

La ortotanasia es la defensa del derecho a morir dignamente, sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida. Consistente en tratar con los máximos cuidados paliativos a las enfermedades incurables o terminales para evitar sufrimientos, recurriendo a medidas razonables. Se puede proporcionar al paciente toda una serie de tratamientos farmacológicos, aunque se sabe que, como efecto secundario, pueden acortar la vida del paciente, este fin nunca se persigue deliberadamente. Esta palabra del siglo pasado no ha tenido éxito en el lenguaje popular, y sólo se emplea en algunos ambientes académicos, pero revela la necesidad de recurrir a una palabra diferente a la Eutanasia para designar, precisamente, una buena muerte o muerte correcta.

Tanto la ortotanasia como la distanasia no constituyen dilemas morales, sino más bien problemas de carácter académico. En la medicina moderna van teniendo auge los llamados cuidados paliativos, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado.

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad

⁷⁵ Aller Maisonnave, Germán, *op. cit.*, nota 72, p. 7.

⁷⁶ Hernández Reyes, Angélica, *op. cit.*, nota 9, p. 19.

potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.⁷⁷

Una amplia gama de enfermedades requiere cuidados paliativos. La mayoría de los adultos que los necesitan padecen enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), sida (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa; por ejemplo, insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.⁷⁸

El tratamiento paliativo es útil al enfermo en la medida en que el profesional de la salud sabe acompañarlo con una visión integral de la persona. Como parte de estos cuidados y con el objeto de suprimir el dolor, sería válido incluso la utilización del procedimiento denominado *sedación terminal*, que consiste en la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un dolor físico y/o de un sufrimiento psicológico, mediante la inducción de un coma, es decir, de la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la consciencia, en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima y con su consentimiento.⁷⁹

Distanasia o Ensañamiento Terapéutico

Terminación que deriva del griego *dis* que significa “mal” *thanatos*, “muerte”, es decir, una “**mala muerte**”. Conocida también como obstinación terapéutica o encarnizamiento terapéutico; la distanasia consiste en retrasar la muerte del enfermo en situación terminal todo lo posible, utilizándose medios artificiales y desproporcionados. Se realizan intervenciones inadecuadas que no guardan proporción con los resultados que habría de esperar, y que son excesivamente gravosas para el enfermo o su familia.

⁷⁷ Organización Mundial de la Salud, *Cuidados paliativos*, [en línea], (OMS), Centro de prensa, agosto 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>.

⁷⁸ *Idem*.

⁷⁹ Porta I Sales, Joseph, (coord.), *Aspectos éticos de la Sedación en Cuidados Paliativos*, [en línea], Comité Directivo de la SECPAL, España, Barcelona, 2002, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://eutanasia.ws/hemeroteca/t80.pdf>.

La muerte inevitable solo se consigue retrasar a costa de sufrimientos innecesarios para el enfermo.⁸⁰

Miguel Sánchez y Ana López Romero, nos comentan que la distanasia es lo contrario a la Eutanasia, pues se trata de una prolongación inútil de una vida agonizante, con la intención de alejar de todo lo posible el momento de la muerte a través de los medios técnicos al alcance, aunque no exista esperanza de curación.⁸¹

Para los efectos del presente estudio, se considera a la distanasia una mala praxis médica y jurídica, siendo que el personal de ambas esferas debe estar perfectamente preparado para comprender que su práctica y control profesional tienen ciertos límites y requisitos, los cuales hay que saber conocer y aceptar.

El principio fundamental de salvaguardar la vida juega un papel muy importante, por el hecho de incorporar el concepto de muerte como parte del proceso de la vida. Lo antes dicho, requiere de una buena preparación y de incorporar elementos de Tanatología y Cuidados Paliativos en la formación de los médicos y en general de todo el personal de salud, así como de interés del personal judicial que deberá autorizar su ejecución, para que con ello no se caiga en el error.

Adistanasia

Si se agrega la letra **a** privativa a la palabra distanasia, se forma una nueva palabra **adistanasia**, a la que se le otorgo como significado: **no poner obstáculos a la muerte**; consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo ocasionarán el retraso inminente de la muerte. En otras palabras, esto quiere decir “dejarlo morir en paz”. En la terminología clásica la adistanasia corresponde a la Eutanasia pasiva o negativa.

Esté termino es lo contrario a la distanasia, significa respetar el proceso natural de la muerte, en lugar de prolongar la vida con medios innecesarios que solamente provoquen la extensión del sufrimiento, pero sin caer en la ortotanasia como tal.

⁸⁰ Vega Gutiérrez, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *op. cit.*, nota 57, pp. 35 y 36.

⁸¹ Hernández Reyes Angélica, *op. cit.*, nota 9, p. 22.

Cacotanasia

Proviene del vocablo griego *kakos*, que significa "malo". Se refiere a la muerte que le es impuesta al mismo enfermo sin su consentimiento, siendo la Eutanasia Involuntaria. Un ejemplo de la cacotanasia según diversos autores se describe en el contenido histórico acontecido en la Segunda Guerra Mundial, en específico en la Alemania Nazi, de la cual se hablará en líneas siguientes de esta investigación, y en donde se nos explica las terribles atrocidades que se practicaron en aquella época, así como de la pérdida de vidas humanas inocentes.

De acuerdo con la clasificación clásica y especial de la Eutanasia, anteriormente explicada, anexo el siguiente cuadro de Divisiones de la Eutanasia.

Cuadro 1
Divisiones de la Eutanasia

| TERMINOLOGÍA CLÁSICA | | | | TERMINOLOGÍA ESPECIAL |
|----------------------|-------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|
| Por acción u omisión | Según la intención del agente | En relación con la voluntad del paciente | Según el estado del paciente | |
| Activa o positiva | Directa | Voluntaria | Neonatal | Ortotanasia / Cuidados Paliativos |
| Pasiva o negativa | Indirecta | Involuntaria | Terminal | Distanasia / Ensañamiento Terapéutico |
| | | No voluntaria | Psíquica | Adistanasia |
| | | | Social o Económica | Cacotanasia |
| | | | Eugenésica | |

Fuente: Elaboración propia.

1.4.3. Prácticas que no se consideran Eutanasia

Eutanasia piadosa

Tal como su nombre lo indica, piedad es lo que se le tiene al paciente que está sufriendo tras la enfermedad que presenta; es así que la finalidad de ésta, es aliviar los dolores y sufrimiento del paciente.⁸²

⁸² Alonso, Carlos Javier, (coord.), *op. cit.*, nota 8, p. 10.

Este tipo de Eutanasia es cuando un enfermo ya está en la etapa terminal, el sufrimiento que le causa la enfermedad es insoportable y es así que la Eutanasia piadosa es aplicada al paciente que se le tiene compasión para que ya no siga con un sufrimiento agobiante.

Eutanasia experimental

Consiste en la eliminación de la vida con fines de investigación científica y, como resulta evidente, amerita sanción penal.⁸³

Eutanasia profiláctica

Es el exterminio de personas portadoras de enfermedades epidémicas.⁸⁴

Eutanasia solidaria

Es sacrificar la vida para salvar otra; en este caso la reprochabilidad penal no abarca esta decisión en virtud de poder llegar a tratarse de un suicidio.⁸⁵

Pena de muerte

Otra forma de Eutanasia es la pena de muerte, donde se pretende la eliminación de una vida por razones de punición, peligrosidad y amenaza social.⁸⁶

1.4.4. Tipología de la Eutanasia

Hoy en día, gran parte de la población no cuenta con conocimientos profundos sobre la Eutanasia, por lo que es entendida de manera generalizada, de tal forma que cuando se piensa en ella se incluyen formas de muerte pasivas y activas, cacoctanasia, distanasia,

⁸³ *Idem.*

⁸⁴ *Idem.*

⁸⁵ Cairoli, Milton, *La eutanasia en Uruguay en el tratamiento jurídico de la eutanasia*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1996, obra colectiva, pp. 351 y 352.

⁸⁶ Aller Maisonnave, Germán, *op. cit.*, nota 72, p.7.

entre otras, todas ellas con una carga valorativa y un cierto grado de confusión que se hace evidente cuando se habla de este tema y de manera casi automática se piensa en eutanasia activa, sin embargo, se puede estar haciendo referencia a un procedimiento distinto.

En una entrevista efectuada por el periódico La Jornada, publicada el 23 de junio de 2007, con el título “La eutanasia, acto complejo que precisa de una gran responsabilidad”,⁸⁷ le preguntaron al médico Arnoldo Kraus, especialista en bioética, si se encontraba a favor de la Eutanasia, a lo que respondió que aunque pareciera ridícula su respuesta, no lo sabía y afirmó que este tema resultaba ser muy complejo, por lo que sin conocer la situación específica del enfermo no podía expresar si estaba de acuerdo con ella o no, por lo que era necesario conocer con claridad y precisión la condición del solicitante lo que le permitiría tomar una postura al respecto.

Es importante añadir que en la Eutanasia no sólo se requiere de un análisis clínico y psicológico, sino también de uno ético, económico y legal, lo que implica una revisión sociológica multidisciplinaria a partir de la cual se puedan generar las condiciones necesarias para comprender el problema y mejorar las condiciones de aquellos que son afectados por enfermedades terminales y poder establecer una normatividad y una posible legalización.

Para poder lograrlo fue necesaria la detección de los elementos que constituyen la eutanasia, combinar cada uno de ellos con la finalidad de identificar cuáles y cuántas eran las posibles composiciones, así como excluir aquellos casos que, aunque en sus particularidades eran distintos por sus condiciones generales se repetían.

Como resultado de dicha exploración se obtuvieron un total de 13 tipos de eutanasia, mismos que fueron esquematizados en una tabla denominada *Tipología de la Eutanasia*.⁸⁸

A continuación, se presenta el cuadro 2 con la tabla: *Tipología de la Eutanasia*.

⁸⁷ Jiménez, Arturo, “La eutanasia, acto complejo que precisa de una gran responsabilidad: Kraus”, [en línea], periódico La Jornada, Cultura, 23 de junio de 2007, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.jornada.unam.mx/2007/06/23/index.php?section=cultura&article=a06n1cul>.

⁸⁸ De la Barbolla Suárez, Claudia Vanessa, *La eutanasia: una propuesta de análisis para su viabilidad en México 2007 a 2010*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012, pp. 104.

Cuadro 2
Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| 1 | Activa | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Adecuado |
| 2 | Activa | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Inadecuado |
| 3 | Activa | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |
| 4 | Activa | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |
| 5 | Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Adecuado |
| 6 | Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Inadecuado |
| 7 | Pasiva | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |
| 8 | Pasiva | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |
| 9 | Activa / Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Inconsciente | Adecuado / Inadecuado |
| 10 | Activa / Pasiva | Voluntaria | Paciente | * Inconsciente | Adecuado |
| 11 | Activa / Pasiva | Voluntaria | Paciente | * Inconsciente | Inadecuado |
| 12 | Suicidio asistido | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |
| 13 | Suicidio asistido | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

La Tipología de la Eutanasia está conformada por 6 columnas, con las siguientes variables que se explican:

1. Número: El presente rubro no sólo se utiliza para enumerar en forma consecutiva cada columna y mostrar de forma inmediata el total de elementos que se presentan, sino que pretende ser un número de clasificación que identifique una combinación específica y facilite su reconocimiento.

2. Modo: Nos referimos a la forma específica e intencionada en la que se realiza la eutanasia. Dicha acción puede ser llevada a cabo por la no-acción, es decir omisión de una labor que tiende a reducir la vida del paciente (estos actos pueden ser la supresión

en el tratamiento de la hidratación, la oxigenación o la alimentación por sonda) al que se le llama *modo pasivo*; por otra parte, se encuentra la aplicación directa de la eutanasia como resultado de una acción específica cuyo efecto es la terminación de la vida, en el cual una tercera persona aplica al enfermo diversas sustancias (sedantes y venenosas) con el objetivo de causar la muerte, a esta forma se le conoce como *modo activo*; finalmente, se encuentran aquellos casos en los que el enfermo es proveído de los medios y sustancias necesarias para que sean aplicadas por él mismo; generalmente dicha acción se realiza en soledad y se le conoce como *suicidio asistido*.

3. Permisividad: En relación al estado de permisividad, se consideran tres factores específicos: el *voluntario*, el paciente expresa explícitamente su deseo de morir y en algunos casos inclusive se realiza la petición por escrito; el *no voluntario* el paciente no hace explícito su deseo de morir, (estos casos pueden presentarse por alguna enfermedad que le incapacita para tomar o expresar una decisión) y la decisión es tomada por terceras personas en lugar del paciente; finalmente la *involuntaria*, aquí el paciente tiene claro que quiere vivir y hace explícito su deseo de continuar con sus tratamientos médicos, pero su decisión no es tomada en cuenta.

4. Sujetos implicados en la toma de decisión: Este apartado trata de aquellos casos en los que un tercero (familiares, amigos o médicos) se encuentran implicados en la toma de decisión del enfermo o incluso toman la decisión por él. Estas condiciones pueden darse cuando el paciente cuenta con minoría de edad; padece de una complejidad en el habla o es parapléjica, encontrándose impedida para expresar sus necesidades y deseos, es decir, se encuentra imposibilitada para tomar una decisión consciente, o donde ya no hay conciencia como en el estado vegetativo o el coma permanente; finalmente aquellos casos en los que el paciente está consciente, puede expresarse y no desea morir, pero por intereses ajenos a él un tercero opta por la Eutanasia.

Por lo tanto, se debe asegurar que cuando el paciente se encuentre consiente, nadie tiene derecho a solicitar que se lleve a cabo un Procedimiento de Eutanasia que no haya sido solicitado por él mismo, y que se establezcan con precisión los criterios a través de los cuales una tercera persona puede responsabilizarse y decidir por un enfermo, hecho que incluye el retiro de los tratamientos o la implementación de aquellos que alargan el tiempo de vida, pero no dan cura.

5. Facultades mentales del enfermo: Establece que el estado consciente existe cuando una persona tiene la capacidad de tomar cualquier tipo de decisión respecto a su vida, dentro de los parámetros establecidos por estudios médicos que expresan conciencia y equilibrio mental.

Por su parte, cuando nos referimos a *inconciencia* hablamos de una persona que se encuentra en desequilibrio mental, estado de coma o vegetativo irreversible, lo que implica que no existe posibilidad de que el paciente recobre la conciencia.

Las condiciones mentales del enfermo son de gran relevancia ya que a partir de ella se distingue si tiene la capacidad de decidir por sí mismo o si se considera que sus aspiraciones son resultado del desequilibrio mental.

Dado lo anterior, se presenta la disyuntiva de si un familiar, amigo, tutor o el médico, tiene derecho a disponer de la vida del enfermo.

6. Condición del diagnóstico: Existen dos variables, la primera considerada adecuada, misma que hace referencia a la condición en que el enfermo ha recibido un diagnóstico clínico certero obtenido no sólo por la exploración de un médico, sino por la realización de estudios diversos y la revisión de varios especialistas que concuerdan con los resultados.

La segunda variable considera un diagnóstico inadecuado, esto se refiere a los casos en los que el médico, actuando de manera negligente e irresponsable, informa al paciente y/o los familiares sobre el estado de salud dando un diagnóstico incorrecto ya sea por falta de conocimiento en el tema o por la incapacidad de asesorarse y confrontar con otros médicos especialistas la situación que probablemente no sea de su total comprensión. Otros factores pueden ser la falta de profesionalismo o la inexperiencia que ocasiona el riesgo de llegar a conclusiones erróneas que afectan directamente al paciente, así como condiciones de trabajo sobrecargadas por falta de recursos humanos, materiales o económicos.

Finalmente, se hace mención que para la aplicación de un Procedimiento de Eutanasia voluntaria antes se deben disminuir los dolores del paciente al máximo por medio de las alternativas de cuidados paliativos con el fin de evitar que éste tome decisiones que son resultado de la desesperación causada por el dolor.

En octubre de 1971 en Holanda, la doctora Geertruida Postma visitó a su madre en la clínica geriátrica donde estaba internada a causa de una hemorragia cerebral que la

tenía parcialmente paralizada, sorda, con pulmonía y problemas para hablar; al llegar, la encontró en una silla de ruedas con los brazos atados para evitar que se cayera.

La Dra. Postma no pudo resistir al ver la condición de su madre, “como un desecho humano, clavada a una silla” y regresó al día siguiente para inyectarle una dosis letal de morfina, después de lo cual dio aviso de su acción al director de la clínica quien llamó a la policía. Cabe mencionar que su madre le había solicitado en repetidas ocasiones que la ayudara a morir, y al no conseguir su apoyo intentó suicidarse, sin obtener éxito.

En ese tiempo en Holanda, la Eutanasia no estaba legalmente aprobada por lo que el caso de la Dra. Postma fue un precedente importante a partir del cual iniciaron profundas investigaciones que culminaron con su legalización.

Las condiciones que se observan en dicho caso son las de una *Eutanasia activa*, ya que la Dra. Postma lleva a cabo una acción intencionada que causa la muerte, al aplicar una dosis elevada de morfina. Este evento ocasionó la caída en estado de coma de su madre y con ello su muerte, por lo que ésta no sufrió durante dicho proceso; asimismo, la aplicación de la Eutanasia fue *voluntaria* ya que había habido solicitud explícita y repetitiva, lo que exigía un estado de salud mental *consciente* adecuado, lo que hacía posible respetar su decisión, además de que fue la propia **paciente** quien tomó esa decisión sin influencia de otra persona externa; en cuanto al diagnóstico era *adecuado* al afirmar que la enfermedad de su madre era una enfermedad irreversible, dolorosa y lenta sin posibilidades de cura, diagnóstico con el cual concordaban los médicos del asilo donde la tenía internada y la propia Doctora.

Como resultado de ello, encontramos que el evento muestra correspondencia con las condiciones tipológicas del caso clasificado con el número **3**, en donde la acción se presenta de la misma forma en que ha sido explicada en los párrafos anteriores, a continuación, el fragmento Tipológico correspondiente a la ejemplificación del caso de la Dra. Postma, cuadro 3.

Cuadro 3
Fragmento Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 3 | Activa | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

Ahora que se ha ejemplificado la forma como se puede adaptar una circunstancia específica de un tipo de eutanasia a la tabla tipológica, presentaremos diversas anotaciones que se consideran pertinentes, seguidas del fragmento de la Tipología que corresponda.

Respecto a los tipos del cuadro clasificados con los números **1, 2, 5, y 6** se puede observar que no cubren las condiciones que se presentan en los códigos penales de las entidades federativas, los Derechos Humanos, y el discurso laico para que puedan ser acreditados como un derecho a morir con dignidad, en tanto ellos son involuntarios, o no voluntarios a pesar de que el estado mental del paciente es clínicamente saludable. Tal como se observa en el cuadro 4.

Cuadro 4
Fragmento Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| 1 | Activa | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Adecuado |
| 2 | Activa | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Inadecuado |
| 5 | Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Adecuado |
| 6 | Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Inadecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

Es importante observar que, en todos los casos del cuadro 4, el paciente se encuentra consciente, es decir, el estado de salud mental es clínicamente sano por lo que

tiene la capacidad de tomar cualquier decisión sobre sí mismo de tal manera que la Eutanasia se origina por la decisión y acción de terceras personas incurriendo en homicidio doloso.

En el cuadro a continuación se presentarán los tipos clasificados con los números **2, 4, 6, 8, 9, 11** y **13** se puede observar que todos cuentan con un diagnóstico de salud inadecuado, lo que implica que la toma de decisiones se sustenta en datos que describen una condición de enfermedad irreversible y dolorosa pero falsa, dando como resultado la muerte del paciente.

En estos tipos de eutanasia, pierde importancia si el enfermo tiene o no la voluntad de que se le aplique, o si es consciente o inconsciente, ya que en todo momento se infringen sus derechos debido a la negligencia médica. Ver cuadro 5.

Cuadro 5
Fragmento Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| 2 | Activa | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Inadecuado |
| 4 | Activa | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |
| 6 | Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Consciente | Inadecuado |
| 8 | Pasiva | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |
| 9 | Activa / Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Inconsciente | Adecuado / Inadecuado |
| 11 | Activa / Pasiva | Voluntaria | Paciente | * Inconsciente | Inadecuado |
| 13 | Suicidio asistido | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

El diagnóstico inadecuado puede deberse a acciones como: no cumplir con los requisitos y normas establecidos en el área de trabajo, no contar con el consejo y revisión de otros especialistas para diagnosticar los padecimientos, no mandar a realizar los estudios adecuados. No proporcionar la información adecuada y completa.

Los casos a continuación clasificados con los números **9, 10** y **11** como se verá en el cuadro 6, tienen en común la condición de que el paciente se encuentra inconsciente, el hecho de que en estos casos la Eutanasia se aplique de forma activa o pasiva resulta un tanto irrelevante en términos del enfermo quien no se da cuenta del suceso, sin embargo, es de vital importancia para la familia.

Cuadro 6
Fragmento Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|
| 9 | Activa / Pasiva | No voluntaria / involuntaria | Médico, padres, otros familiares y/o amigos | Inconsciente | Adecuado / Inadecuado |
| 10 | Activa / Pasiva | Voluntaria | Paciente | * Inconsciente | Adecuado |
| 11 | Activa / Pasiva | Voluntaria | Paciente | * Inconsciente | Inadecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

El tipo **9** es de gran interés ya que, ante el estado mental inconsciente del paciente, no es admisible aplicar la Eutanasia pues éste se encuentra imposibilitado para tomar una decisión, y es de conocimiento de las personas que lo rodean que nunca estuvo de acuerdo con dicho procedimiento. Es importante tener presente que los criterios que se han presentado a lo largo de la investigación para poder ser un receptor responsable de la Eutanasia no se cumplen en este caso, en tanto consideramos que el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es la condición indispensable para el cumplimiento de sus derechos y evitar incurrir en el delito de Eutanasia no voluntaria o involuntaria, es decir *homicidio doloso*, aunque se haya realizado por piedad.

Por su parte, los casos **10** y **11** a diferencia del anterior presentan la condición de voluntariedad (autorización del paciente) lo que permite que la Eutanasia pueda llevarse a cabo. No obstante, es necesario que el paciente antes de caer en estado de inconsciencia elabore un documento de voluntad anticipada donde exprese de forma escrita el interés y la aprobación de la misma, haciendo valer su derecho.

Todo caso de Eutanasia por estado de inconsciencia irreversible requiere un estudio profundo y especializado donde se evalúen las condiciones sustanciales que

permitan su viabilidad a través de un análisis fundamentado en el concepto del valor de la vida y el valor de la persona, (esta condición no estará relacionada directamente con el enfermo sino con terceros afectados) principalmente cuando se trata de problemas como: coma profundo, estado vegetativo irreversible, enfermedades mentales como Alzheimer y algunos otros casos donde el paciente despierta del estado vegetativo o el coma pero su salud mental queda con severas secuelas de discapacidad.

El siguiente cuadro presenta los tipos **12** y **13** referentes al suicidio asistido, en estos casos el enfermo será quien solicite la Eutanasia y siempre presentará la condición de voluntariedad de salud mental adecuada para poder ser asistido. Aquí el enfermo será proveído de las sustancias necesarias para que él mismo se dé la muerte. La única condición que cambia en estos casos es el estado de la información proporcionada por el médico en tanto es adecuada o no lo es. Ver cuadro 7.

Cuadro 7
Fragmento Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 12 | Suicidio asistido | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |
| 13 | Suicidio asistido | Voluntaria | Paciente | Consciente | Inadecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

El siguiente y último cuadro 8 corresponde a los tipos **3**, **7**, **10** y **12** donde se observa que el estado de permisividad es voluntario, condición determinante para que la eutanasia pueda practicarse.

Cuadro 8

Fragmento Tipología de la Eutanasia

| No. | Tipo de Eutanasia (modo) | Permisividad | Sujetos implicados en la decisión | Facultades mentales del enfermo | Condición del diagnóstico |
|-----|--------------------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 3 | Activa | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |
| 7 | Pasiva | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |
| 10 | Activa / Pasiva | Voluntaria | Paciente | * Inconsciente | Adecuado |
| 12 | Suicidio asistido | Voluntaria | Paciente | Consciente | Adecuado |

Fuente: Elaboración por la socióloga De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa.

Desde mi punto de vista, se puede afirmar que la Eutanasia puede ser viable de forma generalizada en todo México, siempre y cuando cumpla con los criterios que se presentan en el cuadro 8, en el cual el diagnóstico sea en todos los casos adecuado, lo que permite establecer que el tiempo de vida será corto, que la solicitud de la Eutanasia es una decisión personal y explícita, y que el paciente es quien elige la forma en que desea le sea practicada.

El caso **10** en particular difiere del resto, ya que presenta voluntariedad, pero un estado de salud mental inadecuado, por lo tanto, implica que el paciente realizó su solicitud de Eutanasia antes de la pérdida de la conciencia.

Como resultado del análisis al estudio de la Tipología de la Eutanasia, se puede afirmar que los tipos **3, 7, 10 y 12** deben ser orientados hacia su revisión jurídica para su posible legalización, lo que permitiría la absolución de sanción penal a los médicos que la lleven a cabo.

En relación, a los tipos **3, 7, 10 y 12** se puede decir que son las únicas formas viables, que pueden asegurar la integridad y el respeto a los derechos del enfermo con su aplicación; cumpliendo con los principios establecidos por los derechos humanos en concordancia con la legislación de la Eutanasia que ya existe en otros países. Es decir, que estas cuatro formas nos permiten concluir que la Eutanasia en México sí es viable, específicamente las que cumplan con los tipos establecidos en el cuadro 8.

Evidentemente, dicha aplicación implica no sólo un informe y un cambio en la normatividad a nivel Federal, Estatal y Municipal, sino que implica una serie de modificaciones en todas las áreas relacionadas con la salud para asegurar su buen funcionamiento.

En el caso de estos cuatro tipos se debe asegurar que el paciente ha recibido otros tratamientos que no han logrado mejorar el estado de salud y tampoco detuvieron el avance de la enfermedad. Para esta decisión se debe asegurar y verificar si la condición de salud mental del paciente es adecuada y que, por lo tanto, tiene la capacidad de decidir. En aquellos casos donde exista alguna duda sobre los resultados obtenidos no se puede aplicar ninguna forma de Eutanasia, por lo que será indispensable apoyar al paciente para que adquiera estabilidad emocional en caso de ser posible, de lo contrario, se considerará que el paciente no está en condiciones mentales para tomar dicha decisión, lo que lo haría quedar fuera de los tipos **3, 7, 10 y 12** y pasar a aquellos casos clasificados con estado de inconsciencia y por lo tanto su aplicación sería involuntaria o no voluntaria.

Tanto la Eutanasia activa como la pasiva son discutidas desde muy diversas perspectivas, lo que hace la diferencia es, si el procedimiento se realiza por omisión o por acción de medidas médicas a las que se les puede calificar éticamente. Sin embargo, las evidencias de la intencionalidad pueden no ser visibles, lo que implica que no exista certeza al condenar o no a un médico por aplicar Eutanasia intencionada ya que resulta difícil distinguir, en especial si el médico argumenta que su intención fue mitigar los dolores más no causar la muerte.

Esta circunstancia es fundamental para que los criterios presentados por la tipología sean tomados en cuenta y para establecer cuáles son los parámetros de acción, para que se reduzcan los riesgos que la población no ha identificado, y las dificultades que podrían presentarse en caso de legalización de la Eutanasia.

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCO HISTÓRICO DE LA EUTANASIA

*Es difícil estar más desprendido de la vida
de lo que estoy en este momento.*

DAVID HUME

El capítulo antes visto, nos sirvió de base para analizar las diversas perspectivas del panorama ético-médico-legal de la primera parte de mi tema titulado: “La Eutanasia, acto jurídico de privar la vida a voluntad de los enfermos terminales...”; y con ello, entender los hechos cronológicos de su historia a nivel universal, la evolución de la aceptación de la muerte vista no como un mal, sino como un fin natural, aceptable, de orgullo y como ofrenda, entre otros.

Tan interesante suelen ser los hechos históricos, en que se consumía la vida por males naturales, es decir, enfermedades en constante evolución, como por el gran avance científico en el área de la salud; sin embargo, las enfermedades van mutando tan aceleradamente debido a la falta de una adecuada alimentación, contaminación ambiental, falta de recursos para brindarnos un adecuado servicio de salud, etcétera, todos ellos, factores que van mermando la vida y su calidad. Contenido que se estudiara en los dos temas principales de este capítulo.

Es bien sabido, que actualmente se comentan los principales casos que dieron auge al tema de la Eutanasia, los cuales sucedieron principalmente en los países europeos a causa de las grandes guerras, levantándose en aquel entonces, minúsculas voces en protección al postulado primordial del derecho a morir con dignidad, cuando la muerte es inminente y trágica.

Sin embargo, hoy por hoy, existen nuevos casos que considero primordial analizar, dados los avances progresivos en la tecnología científica-médica y jurídica, siendo de interés primordial, estudiar un bien común: la vida y la calidad de vida; así

como su desenlace: una muerte con dignidad. Todo lo anterior estudiado en el tema tres de este capítulo.

Por último, en el tema cuatro, los invito a enriquecer los pros y contras por parte de las personas con enfermedades terminales, para que tengan el conocimiento y consentimiento informado y así puedan ejercer su derecho a una muerte digna, a través de los diferentes tipos de Eutanasia.

2.1. ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA

Considero necesario analizar las diferentes etapas históricas en las que evolucionó el tema de la Eutanasia, iniciando como una práctica de culto religioso, ejercida en beneficio de algunos y posteriormente sancionada por su práctica considerada como contraria a la protección del derecho a la vida; teniendo como finalidad la justificación de su regulación a nivel internacional y aplicada en beneficio y a petición de los enfermos en situación terminal.

2.1.1. La Eutanasia en los pueblos primitivos

La acción eutanásica surge desde la antigüedad, en todos los grupos humanos y en todas las áreas geográficas. La conciencia de finitud nos ha empujado a creer en la existencia de la vida eterna después de la muerte, tal y como se demuestra en los entierros del hombre de Neandertal, desde hace 180 000 hasta 30 000 años⁸⁹ atrás, durante el Pleistoceno medio y superior y culturalmente durante el Paleolítico medio, en los que el cadáver era colocado sobre hierbas medicinales, con la obvia intención de proveerlo contra el dolor y la muerte aún en la otra vida.

En algunos pueblos pretéritos como entre los celtas, el designio eugénico se completaba con el propósito eutanásico, puesto que se daba muerte a los ancianos valetudinarios. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes, que aún se realizan, imponen como obligación sagrada al hijo administrar la muerte

⁸⁹ Cfr: Margadant, Guillermo F., *Panorama de la Historia Universal del Derecho*, 7ª ed., México, Porrúa, 2005, p. 21.

buena al padre viejo y enfermo; siendo uno de los actos más claros de que la Eutanasia tiene remoto origen y algunos ejemplos vigentes de los que pueden enorgullecerse poco sus partidarios.⁹⁰

El Doctor Regnault, médico francés que ejerció su profesión en Londres, dedicado a la investigación del lichen islándico, para curar la tisis pulmonar;⁹¹ opinó que el hombre primitivo sólo iba guiado por una moral utilitaria, en la que no podía proteger a los seres inútiles ni procurarles alimentos, y lo mejor era librarles de sus sufrimientos, anticipándoles la muerte.

En ciertos pueblos antropófagos, estaba en uso todavía el hecho de matar a los niños enfermos y a los ancianos impotentes, para preparar festines muy apreciados.

En algunos pueblos primitivos parece que se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas ancianas o muy enfermas. Los hotentotes, mejor conocidos como khoikhoi [hombres de los hombres], tribu africana, solían abandonar a sus padres muy ancianos entre matorrales. Algo similar acostumbraban los lapones en Noruega. También en Nueva Caledonia se abandonaba a los ancianos y enfermos graves para que murieran irremediamente.⁹²

Acciones más directas se utilizaban en otros pueblos. En la Isla de Viti-Levu se les estrangulaba sobre una sepultura abierta; los bosquimanos, que eran un pueblo khoisánida (de un conjunto de pueblos característicos por un tono amarillento de piel) que habitaban y aún habitan el sudeste de África, solían hacer que las fieras los devoraran.⁹³

Entre los esquimales, al parecer, se practicaba una especie de eutanasia voluntaria, pues a petición del anciano o del enfermo se les abandonaba tres días en un

⁹⁰ Jiménez de Asúa, Luis, *op. cit.*, nota 12, p. 122.

⁹¹ Alibert, J.L., *Nuevos Elementos de Terapéutica y de Materia Médica; con un ensayo sobre el arte de formular, y un análisis abreviado de las aguas minerales más usadas en Francia*, 4ª ed., [en línea], Madrid, Repullés, 1825, t. II, p. 177, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://books.google.com.mx/books?id=3fsGvjfcT4C&pg=PA177&dq=quien+es+el+Doctor+Regnault&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3ezJm8DSAUBVmMKHcLjBT8Q6AEIGzAA#v=onepage&q=quien%20es%20el%20Doctor%20Regnault&f=false>.

⁹² Pérez Valera, Víctor Manuel, *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*, 2ª ed., [en línea], México, Editorial Jus, 1989, pp. 93-94, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&id=Urnaqaiaajdq=eutanasia+%C2%Bpiedad%3F+%C2%BFdelito%3F+pdf&focus=searchwithinvolume&q=Nueva+Caledonia>. ISBN 96842 32063, 97896 84232068.

⁹³ *Idem.*

iglu herméticamente cerrado. En cambio, según el antiguo rito sabino o lacial, a los muy ancianos se le arrojaba al río.⁹⁴

Las prácticas eutanásicas de los esquimales ya van un tanto más acercadas al moderno concepto de Eutanasia, pues en los pueblos primitivos únicamente abandonaban a las personas ancianas o enfermas a manera de deshacerse de una carga o de un ser inútil, pero no existía en su actuación el sentido de piedad o un *buen morir* que la definición de Eutanasia imprime.

Actualmente tales costumbres son consideradas bárbaras e inhumanas. Sobre todo, el modo de provocar estas muertes estaba muy lejos de los métodos suaves e indoloros que se sugieren en nuestros días.

2.1.2. Edad Antigua: la Eutanasia en las primeras civilizaciones

A continuación, se analizará la base histórica de las costumbres en las primeras civilizaciones, las cuales daban la bienvenida a la muerte como una etapa tan natural y digna como el inicio de la vida.

Egipto

Una de las civilizaciones antiguas más importantes y majestuosas que haya tenido la humanidad a lo largo de su historia, localizada al Noroeste del continente africano, es propiamente Egipto quien fuera testigo y escenario del florecimiento de esta cultura antigua.

Todo lo que hasta ahora se conoce sobre el significado que tenía la vida y la muerte para los antiguos egipcios se debe principalmente a tres fuentes que son: *la escritura jeroglífica, los papiros o tratados médicos y en la abundante literatura religiosa que se produjo en el Antiguo Egipto.*

En la escritura jeroglífica, se han encontrado numerosos caracteres que describen a la vida y a la muerte como influencias o soplos, llevados por el aire, por lo que no existe algún signo jeroglífico que señale a la vida o a la muerte como un hecho

⁹⁴ *Idem.*

físico,⁹⁵ el Antiguo Egipto era un pueblo sumamente religioso tal y como nos lo describe Jacques Pirenne en su obra *Historia del Antiguo Egipto* donde nos dice que, la idea de que la suerte del hombre se halle en manos de Dios rebasa el campo de la vida privada y penetra en la propia historia del pueblo egipcio. Es indudable que Egipto ha considerado siempre que Amón Ra preside el destino de cada hombre egipcio,⁹⁶ es decir, que tanto su vida como su muerte estaban en manos del dios supremo, pues ambas se consideraban sagradas porque provenían de dicho dios.

El significado que se tenía de la vida y la muerte en el Antiguo Egipto son los llamados Papiros o Tratados Médicos, que gracias al hallazgo de los mismos no sólo se dan a conocer los grandes avances que se tenían en la medicina egipcia antigua, sino que además nos muestran la importancia y la preocupación que manifestaban los antiguos médicos egipcios por conservar la salud, curar las enfermedades y sobre todo por conservar la vida.

Dichos papiros nos relatan que los antiguos médicos egipcios formaban una clase muy especial dentro de la sociedad egipcia antigua, pues eran considerados como los únicos profesionales que con el favor de los dioses podían evitar o curar enfermedades, e inclusive ser los únicos capaces de luchar contra la muerte, pues para el antiguo egipcio la vida era uno de los dones más preciados que pudiese poseer.

Pirenne, nos explica que en el Antiguo Egipto se creía que los médicos tenían poderes provenientes de los dioses Thot (dios lunar y creador del Universo) y Sekhmet (diosa que representa el calor mortal del Sol). A su vez dicho autor rescata información del papiro Ebers, donde se establece que cuando el médico se disponía a administrar los medicamentos necesarios para restablecer la salud del paciente o en caso de enfermedad terminal aminorar los dolores del enfermo, aquél pronunciaba al mismo tiempo una especie de ensalmos o conjuros de carácter mágico, donde una vez finalizado la pronunciación de éstos y de la administración de los respectivos medicamentos el enfermo tenía que gritar la siguiente frase: “*Yo soy aquel que Dios quiere mantener con vida*”.⁹⁷

⁹⁵ Cimmino, Franco, *Vida cotidiana de los antiguos egipcios*, España, EDAF, S.A., 2002, p. 420.

⁹⁶ Pirenne, Jacques, *Historia del Antiguo Egipto*, [en línea], España, Océano, 1989, vol. I, p. 305, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <file:///C:/Users/ASUS1/Downloads/304690147-Pirenne-Jacques-Historia-Del-Antiguo-Egipto-Tomo-I-pdf.pdf>.

⁹⁷ *Idem*.

Lo anterior nos ayuda a comprender que era lo que en realidad sucedía con el enfermo en estado terminal, es decir, el egipcio antiguo era un ser humano que ante todo amaba la vida y aunque el médico pronunciara un diagnóstico fatal para el propio paciente y su familia, éstos se apoyarían en sus dioses, pues tal y como lo explica Pirenne en su obra consultada: Todas estas invocaciones de divinidades son en realidad actos de fe. El egipcio cree en el milagro, y deposita su creencia en un dios dueño y señor de todas las cosas;⁹⁸ por lo que llegamos a la conclusión de que muy probablemente la Eutanasia no era la última alternativa que tenía el hombre egipcio, sino por el contrario invocaba rezos dirigidos a sus deidades con el objeto de que éstas se comparecieran del pobre mortal quien sólo pedía unos pocos años más de vida.

Se cuenta con un ejemplo obtenido de una breve reseña que nos hace el mismo Pirenne: Existía casos en que la medicina se declaraba incompetente, como cuando nacía un niño antes de tiempo. En este caso no había más solución que pronunciar una fórmula de oración dirigida a las diosas Isis (diosa del Cielo) y Neftis (diosa de la fertilidad), donde se colocaba en el cuello de la criatura un amuleto formado por cuatro perlas estéricas, siete piedras semipreciosas, siete pedazos de oro, mantenidas juntas por siete hilos de lino, tejidos por dos hermanas uterinas (como lo eran Isis y Neftis).⁹⁹ Esto nos demuestra el carácter profundamente religioso que poseían los antiguos egipcios y su profunda fe ante enfermedades con las cuales ya no se tenía cura alguna.

Finalmente, se tiene como última fuente a la literatura religiosa egipcia tres libros que constituyen el pilar principal que nos ayudará a comprender el significado que entrañaba la vida y la muerte en esta antigua civilización: *Los Textos de las Pirámides, El libro de los Muertos y El Canto del Arpista*.

Los Textos de las Pirámides, no son otra cosa que partes de un ritual funerario inciso en las cámaras subterráneas de la pirámide de Onnos, y luego de los reyes de la sexta dinastía.¹⁰⁰ Es decir, que estos textos constituyen verdaderos ritos funerarios en los cuales se nos habla de la nueva vida del difunto en el Más allá, por lo que se puede deducir el valor y la importancia que tenía la vida frente a la muerte en el Antiguo Egipto. Dichos textos se escribieron aproximadamente durante las dinastías V a VIII.

⁹⁸ *Idem*.

⁹⁹ Cimmino, Franco, *op. cit.*, nota 95, p. 306.

¹⁰⁰ Daumas, Francois, *La Civilización del Egipto Faraónico*, España, Juventud, S.A., 1972, p. 394.

El libro de los Muertos se constituye por un conjunto de textos que contenían declaraciones, hechizos, conjuros, oraciones, himnos, letanías y fórmulas mágicas, escritos generalmente en rollos de papiro con ilustraciones o viñetas, los cuales se incluían en las tumbas con el objeto de ayudar al difunto en su difícil camino al Más allá y en el Juicio de Osiris.¹⁰¹ Para la antigua civilización egipcia, la muerte no significaba la destrucción de la vida, sino el renacer a la misma.

Por cuanto al Canto del Arpista, es un poema que relata de manera clara y sencilla el sentir del antiguo egipcio con respecto a la vida en el Más Allá y su incertidumbre de no conocer lo que hay detrás del umbral de la muerte, pues tal y como se describe en uno de los tantos versos que le conforman, el hombre egipcio se percata de que aunque la religión afirma que existe una nueva vida después de la muerte, nadie de los que ya han partido ha regresado para confirmarle lo anterior, por lo que los antiguos egipcios decían que era mejor disfrutar de la vida terrenal y ser felices, pues ésta era la única que realmente se tenía.

Es así como podemos llegar a la conclusión de que la vida y la muerte eran dos acontecimientos sumamente importantes en la vida del hombre egipcio antiguo, tal y como lo señala Sergio Donadoni en su ensayo titulado “El Muerto”, el cual se encuentra en su obra *El hombre egipcio*, pues nos explica que para la antigua civilización egipcia la muerte significaba existir; es decir, existir quiere decir morir, de aquí surge la antigua frase de morir para vivir.¹⁰²

La muerte no significaba la extinción de la vida, sino por el contrario era la continuación de ésta en el Más Allá, por lo que es inminente que entre los egipcios antiguos la vida era considerada como el don más preciado que se pudiese tener y por lo tanto ésta debería ser cuidada, valorada y disfrutada como tal y aunque no existen aún fuentes que nos determinen si en la antigua civilización egipcia era practicada la Eutanasia, por cuanto a lo analizado se puede decir que, muy probablemente que la vida tenía un mayor valor que la propia muerte.

¹⁰¹ De la Torre Suárez, Juan, *La Literatura Egipcia*, [en línea], Egiptomanía, junio de 2002, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.egiptomania.com/literatura/>.

¹⁰² Donadoni, Sergio, *El Hombre Egipcio*, España, Alianza Editorial, 1991, p. 285.

Enrique Morselli nos cuenta también que Cleopatra fundó en Egipto, con Marco Antonio, una academia cuyo objetivo era hacer experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir.¹⁰³

China

Para la cultura china, la vida y la muerte adquieren distintos matices a lo largo de su historia, pues si bien es cierto que el pueblo chino es amante de la vida y de su respeto a la misma, también lo es el hecho de que en la antigua China imperial este respeto se veía disminuido por los numerosos sacrificios que se realizaban en honor a los dioses.

Como ejemplos de algunas dinastías que practicaban los sacrificios humanos en honor de los dioses encontramos a la dinastía Huang-Ti y la dinastía Chuan-Hü.

En la primera dinastía, hallamos una gran inclinación y devoción por la práctica de los sacrificios humanos, tan es así que el propio emperador Huang-Ti ordenó construir un templo especial para la celebración de dichos sacrificios en honor del Supremo Emperador; es decir, de Dios, mientras que la segunda dinastía solo se limitaba en seguir y respetar la tradición antigua.¹⁰⁴

Asimismo, encontramos antecedentes de dichos sacrificios en la dinastía de Ssu-Ma Ch'ien,¹⁰⁵ los cuales eran celebrados en honor a los dioses, en especial los de la tierra y el cielo Shang-Ti, pues gracias a éstos era posible la existencia del ser humano, por lo que la celebración de dichos actos estaba cargada de un enorme significado religioso y ancestral.

Todo lo anterior se debía a que el antiguo pueblo chino era sumamente religioso y adorador de las costumbres ancestrales; es decir, era un fiel practicante de todas y cada una de las tradiciones milenarias que eran transmitidas de generación en

¹⁰³ Bach Tello, Samuel Jeremías, *Necesidad de tipificar la eutanasia en Guatemala como figura delictiva*, [en línea], Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos, Guatemala, agosto 2007, p. 3, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6784.pdf.

¹⁰⁴ Hirth Ph.D., Friedrich, *The Ancient History of China, to the end of the Chóu Dynasty*, [en línea], The Columbia University Press, New York, United States of America, 1908, pp. 21-25, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia600201.us.archive.org/5/items/ancienthistoryof00hirtuoft/ancienthistoryof00hirtuoft.pdf>.

¹⁰⁵ Watson, Burton, *Ssu-ma Ch'ien: Grand History of China*, [en línea], The Columbia University Press, New York, United States of America, 1998, p. 7, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia800203.us.archive.org/16/items/ssumachiengrandh012602mbp/ssumachiengrandh012602mbp.pdf>.

generación, de hecho una de éstas era la adoración a sus difuntos o antiguos ancestros, en donde se realizaban verdaderas ceremonias religiosas en su honor, tal y como lo explica el historiador Kenneth Scott Latourette en su obra *Los Chinos, su Historia y su Cultura*, donde nos explica que “las obligaciones hacia los seres espirituales eran en gran parte de carácter ceremonial. Se atribuía una considerable importancia al ritual correctamente ejecutado. El ritual consistía en música y actitudes, acompañadas de sacrificios de alimentos e incluso, en ocasiones, de seres humanos”.¹⁰⁶

Según para el antiguo pueblo chino la celebración a dichos seres ancestrales garantizaba la protección de la vida y la salvaguarda de todos y cada uno de los bienes de aquellos que aún continuaban con vida, pues su adoración constituiría un arma infalible ante los desastres naturales tales como inundaciones, sequías y por consiguiente la pérdida de las cosechas; inclusive se tienen registros sobre los sacrificios que ofrecían los funcionarios provinciales en épocas de siembra a los dioses del suelo y del grano con el único fin de obtener buenas cosechas que fueran suficientes para la subsistencia del pueblo chino.¹⁰⁷

He de hacer mención que existían valores de lealtad y dolor por el fallecido, ya que se describe que era común que la viuda de éste y en presencia de un funcionario, se arrojara al agua o bien se ahorcara, por lo que dicho acto era admirado hasta por el mismo emperador quien en numerosas ocasiones mandaba a construir lápidas en honor de aquellas mujeres que se privaban de la vida, pues dicha acción constituía un verdadero acto de amor.

De igual forma, tenían por costumbre disponer hasta cierto punto de sus vidas, pues si se decidía perder la vida por hechos vanos como, por ejemplo, alguna decepción amorosa o enfermedad, la elección del morir no era bien vista, pero en casos como el de la viuda eran plenamente aceptados, tan es así como se solicitaba la presencia de un funcionario que diera fe del acto que se estaba realizando para justificar que éste se hacía por motivos dignos.

Independiente a lo anterior, la elección de morir muchas veces estaba ligada con relación a la persona del difunto; es decir, “si éste era un rey o gobernante feudal, se

¹⁰⁶ Scott Latourette, Kenneth, *The Chinese, their History and Culture*, [en línea], Second Edition Revised, The Macmillan Company, New York, United States of America, 1943, p. 7, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia801909.us.archive.org/3/items/chinesetheirhist035017mbp/chinesetheirhist035017mbp.pdf>.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 732.

solía quemar junto con su cadáver a sus concubinas, a las mujeres secundarias, a sus sirvientes, caballos con las carrozas y otros objetos que éste amaba en la vida terrenal y que quizá necesitara en la otra”.¹⁰⁸

También es necesario destacar que alrededor del siglo III a.C.; los seres humanos sacrificados se contaban por miles; tan es así, que este suceso logró traspasar las fronteras chinas, y el cual se constituyó como fundamento de algunos de los cuentos que integran la obra de *Las Mil y Una Noches*.

Y aunque la opinión pública ya comenzaba a manifestar su desacuerdo ante tales prácticas, no fue sino hasta la muerte del emperador cuando se decide acabar por completo con dicha costumbre.

Pero como es de esperarse el pueblo chino no estaba dispuesto a dejar del todo sus tradiciones, ya que como nos lo explica el historiador Carl Crow en su obra *The Travelers Handbook for China*, a éstos les pareció despreciable la idea de abandonar a sus parientes queridos, de dejarlos solos al terminar su vida terrestre, por lo que surgió la costumbre de sustituir por imágenes de arcilla el sacrificio humano y junto a éstas la confección de objetos de papel que podían quemarse.¹⁰⁹

Es así como una antigua costumbre china fue cambiada por otra que no involucraba a más vidas inocentes, algunas personas optaban por quitarse la vida con el único fin de alcanzar al ser amado en el más allá; también lo era el hecho de que numerosas personas no estaban dispuestas a perder su vida y, sin embargo, eran obligadas por la misma sociedad, pues era obligación de cada miembro de ésta, seguir con la tradición por muy cruel que fuera ésta.

No obstante, el pueblo chino fue siempre amante de la vida, ya que esta era un regalo muy preciado otorgado al hombre y esto debido a la devoción que los antiguos chinos tenían por los enfermos en especial los ancianos, los cuales por ningún motivo los dejaban solos, siempre los acompañaban y rendían culto a sus dioses con el fin de que éstos pudiesen curar al enfermo o bien brindarle un dulce y eterno descanso. Por lo que en China se daba más el suicidio y el mismo homicidio que la propia Eutanasia.

¹⁰⁸ Crow, Carl, *The Travelers Handbook for China*, Traducción: “Los Chinos son así”, [en línea], San Francisco News Co., San Francisco, United States of America, 1913, p. 254, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://archive.org/details/travelershandbo00crowgoog>.

¹⁰⁹ *Ibidem*, pp. 254 y 255.

Japón

Para el antiguo pueblo nipón la vida era sagrada, aún más que la muerte; sin importar que esta última fuera una consecuencia del honor, la defensa de la patria o por simple decisión personal, por lo que claramente se puede observar que la acción de la Eutanasia si se daba antiguamente en Japón, misma que era conocida con el nombre de Hara-Kiri, es decir, el suicidio o la elección del mejor morir.

Como lo describe el propio historiador Gómez Carrillo en la obra *El Alma Japonesa*, “el Hara-Kiri, es uno de los principios esenciales del código de la caballería nacional, el más bello y el más estricto de todos quizás, puesto que no sólo demuestra heroísmo y orgullo, honor y dignidad, sino también espíritu de sacrificio y de desinterés”.¹¹⁰

Este acto era practicado por nobles samuráis, como por mujeres, guerreros, emperadores, ancianos y hasta niños. Un ejemplo de ello es el emotivo relato que nos narra el propio historiador en su obra antes mencionada, donde el pequeño emperador Antoku de tan solo ocho o nueve años, recibe a través de su inseparable nodriza, la noticia de que sus tropas habían sido derrotadas, por lo que ésta le dice al pequeño que era necesario morir, pues la victoria favorecía a los enemigos y no a su reinado, por lo que el pequeño se retira del lugar en el que se encontraba para irse a arreglar con su mejor vestido imperial y sentándose sobre sus piernas, cruza sus brazos y dirige su vista hacia los cuatro puntos cardinales agradeciendo todo lo que recibió en su corta vida y pidiendo a Buda que éste nunca le dejase. Acto seguido uno de los servidores carga al pequeño niño y lo lleva al borde de su ventana diciéndole que en el fondo del mar se encontraba una de las ciudades más bellas y después de esta breve declaración, el servidor lanza al pequeño al mar para encontrarse con la venerada muerte.

Este relato resulta para la mente occidental aterrador e inexplicable, para los antiguos japoneses no lo era, pues el suicidio o inclusive aquellos que decidían abandonar la vida, en especial aquellos ancianos que no querían ser carga para nadie o por motivos de enfermedad grave, eran considerados como actos dignos de admiración, tan es así que el propio Gómez Carrillo nos describe en la misma obra referida, que

¹¹⁰ Gómez Carrillo, E. *El Alma Japonesa*, [en línea], Casa Editorial Garnier Hermanos, París, 1960, p. 80, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia800206.us.archive.org/28/items/elalmajaponesa00gmuoft/elalmajaponesa00gmuoft.pdf>.

dentro de las casas o palacios imperiales se tenían salas especiales para dicho momento, donde la persona que había decidido poner fin a su vida, invitaba a todos sus seres queridos y amigos a compartir tan importante evento. Se decía que dichas reuniones eran similares a una fiesta, donde los invitados platicaban de toda clase de temas, comían, bebían y solo llegaban a guardar silencio una vez que el invitado principal aparecía, con una daga en la mano para después, hacerse ya fuera una incisión horizontal o en forma de cruz con la cual ponía fin a su vida.

Todo esto se llevaba a cabo porque en el antiguo Japón se creía que el suicidio y la elección de la muerte misma era adorada por los mismos dioses, por lo que ambos actos son nobles y para el antiguo pueblo nipón constituía un signo del buen gusto por conseguir u obtener una muerte maravillosa y digna de recordarse tan es así que en muchos de los actos suicidas se escogían padrinos e inclusive muchas veces los mismos familiares o amigos consideraban un honor si el propio suicida los invitaba también a quitarse la vida junto a él. De hecho, retomando un poco la idea del padrino, este tomaba un papel activo en el acto del suicida, pues mientras éste se hacia la incisión fatal en el vientre, aquél le apoyaba cortándole la cabeza seguida después de la tristeza, pero sobre todo de la alegría de los presentes.

La muerte, como dice el propio Gómez Carrillo, es un deber social que constituye una costumbre mundana a la que concurren tanto las mujeres, como los hombres, ancianos o los mismos niños,¹¹¹ por lo que notablemente podemos apreciar que en el antiguo Japón no existía el temor a la muerte e inclusive aún en nuestros días el suicidio sigue tan vigente como en los tiempos antiguos.

Conclusivamente, puedo decir que, en la antigua cultura de Japón, tanto el suicidio como la Eutanasia eran ampliamente aceptados e incluso puedo decir que, para ellos, la vida constituía un privilegio y la muerte un don, sobre todo el acto de morir bien.

India

A través de la literatura religiosa, se puede apreciar la importancia que el antiguo pueblo hindú otorgaba a la vida y a la muerte. Libros como el Rig-Veda, el Atharva-Veda, el

¹¹¹ *Ibidem*, p. 92.

Yahur-Veda, y los Brahmanas,¹¹² nos explican a través de los numerosos himnos religiosos que los conforman, que la vida constituye uno de los más preciados tesoros que el ser supremo ha entregado al ser humano, por lo que éste está obligado a proteger y a respetar su propia vida, la de sus semejantes e inclusive la de los propios animales.

Con respecto a la muerte, los textos religiosos dan a conocer, que la muerte forma parte del ciclo natural de la vida de todo ser vivo, pues todo aquello que nace algún día deberá de perecer, además que la muerte constituye un medio por el cual nos preparará a una vida posterior.

Lo anterior nos haría suponer equivocadamente que el antiguo pueblo hindú era un fiel practicante de dichas costumbres religiosas y por lo tanto muy apegados a sus creencias religiosas, pero la realidad era otra, pues al igual que el pueblo chino, en la antigua India los sacrificios ocupaban un lugar muy importante dentro de la sociedad hindú, y no sólo éstos, sino también los numerosos homicidios que se practicaban en niñas y mujeres jóvenes.

Los sacrificios formaron parte de la vida hindú, tal como aparece en la obra *Pueblos y Enigmas de Oriente*, del historiador Herberth Kirsch, en la que explica que aún en el siglo XIX millares y millares de niñas eran privadas de la vida por sus propios padres. Unas veces porque las familias eran muy pobres para poder alimentarlas, y otras simplemente porque las menores estorbaban;¹¹³ además de que otra de las razones por las cuales eran cruelmente ejecutadas era el hecho de que éstas no podrían servir como guerreros, toda vez que eran consideradas como débiles y, por si esto fuera poco algunas tribus antiguas les privaban de la vida por el simple hecho de que resultaba difícil proporcionarles un marido.

Es importante recordar ante todo que la religión hindú no permitía la práctica de homicidios sobre ningún ser humano, pero como en toda religión existen los conceptos de pecado y culpa; es decir, si los padres homicidas de la niña manifestaban profundo sentimiento de culpa y junto a la misma un gran arrepentimiento, el sacerdote que oficiaba el rito del sacrificio y del sepulcro contaba con plenas facultades para eximir de todo cargo de conciencia a los padres de la inocente criatura ya fallecida.

¹¹² Garratt. G.T., *El Legado de la India*, trad. de Dorta, A.J., España, Pegaso, 1945, pp. 86-93.

¹¹³ Kirsch, Herbert, *Pueblos y Enigmas de Oriente*, España, Daimon, 1968, p. 176.

Por otra parte, junto a los injustos homicidios que se practicaban a las menores, se encontraban los llamados suicidios “Sati”; es decir, los suicidios originados por un sentimiento de fidelidad hacia el ser amado. Esta clase de suicidios son practicados por aquellas mujeres que han perdido a sus maridos, donde por decisión propia se privan ellas mismas de su vida con el fin de alcanzar y seguir amando a su ser querido en el más allá.

El procedimiento para dicho suicidio era sencillo, pues consistía en que la viuda subía a la pira y se colocaba al lado del cadáver de su marido, se abrazaba a éste y acto seguido sus familiares prendían fuego a la leña. Para el antiguo pueblo hindú, este hecho consistía en un acto de plena fidelidad por parte de la viuda además de que ésta compartiría el cielo por siempre al lado de su amado.

Aunque también hay que aclarar que en caso de que la viuda no decidiera suicidarse, ésta no tendría derecho a volver a contraer nupcias, además de recibir el desprecio terrible por parte de sus familiares y del resto de la sociedad, por lo que algunas de ellas se veían envueltas en una vida llena de soledad y tristeza y muchas de ellas caían en el bajo oficio de la prostitución.

También en la antigua India se daba cabida a los sacrificios religiosos en honor a la diosa Kali, quien es la diosa del destino y que cuyos sacrificios en la antigüedad eran constituidos por niños, quienes ante un ritual cruel eran privados de la vida. Por ejemplo, algunos eran aplastados entre tubos de bambú o bien eran descuartizados ante la presencia de todos los fieles.

Por lo que respecta a la Eutanasia, sólo sabemos por el historiador Jeannine Auboyer, en su obra *La Vida Cotidiana en la India*, relata que aun en situaciones de enfermedad grave, los antiguos médicos hindús tenían la obligación de cuidar al enfermo, de no ocultarle ni a él ni a su familia la enfermedad que tenía y a tratarlo con el máximo respeto y devoción, pues en la antigua India la negligencia era castigada severamente con la suspensión del ejercicio médico, además de que éste tenía la obligación de sanar y evitar la muerte a toda costa.¹¹⁴

Es importante mencionar que, cuando los jefes de familia sentían aproximarse a la muerte, éstos decidían abandonarlo todo para consagrarse a una vida espiritual al lado de aquellos que profesaban plenamente la religión y que una vez estando con ellos

¹¹⁴ Auboyer, Jeannine, *La Vida Cotidiana en la Antigua India*, Argentina, Librarie Hachette, 1961, p. 261.

muchos optaban por quitarse la vida ahogándose en un río por considerar este acto como la mejor de las muertes. Por lo que sólo en este aspecto se puede apreciar la Eutanasia en la India antigua pues en la mayoría de los casos sólo se trataban de crueles sacrificios e injustos homicidios.

Grecia

Grecia constituye un icono importante en esta investigación donde a través del valor que se le otorgaba al Estado y de sus más destacados filósofos, se conoce el valor que los griegos antiguos daban a la vida y a la muerte.

La ciudad griega fue fundada sobre una religión, que se había constituido como una Iglesia. De ahí su fuerza, de ahí también su omnipotencia y el imperio absoluto que ejercía sobre sus miembros. Por lo que en una sociedad donde existían tales principios, era evidente que la libertad individual no existía, pues todos y cada uno de los miembros que conformaban la ciudad, eran propiedad del Estado sin importar sexo o condición social, tal y como lo señala el sociólogo francés Fustel de Coulanges en su obra *La Ciudad Antigua*, quien también nos dice lo siguiente: “La religión, que había engendrado al Estado, y el Estado, que conservaba la religión, sosteníanse mutuamente y sólo formaban una sola cosa; estos dos poderes, asociados y confundidos, formaban una fuerza casi sobrehumana, a la que el alma y cuerpo estaban igualmente esclavizados.”¹¹⁵

El Estado poseía un derecho muy importante y este era el no tolerar que sus ciudadanos fuesen deformes o contrahechos. En consecuencia, ordenaba al padre, a quien naciese tal hijo, que le hiciese morir.¹¹⁶

El Estado no solo era dueño del cuerpo y alma de los hombres, sino que también de sus destinos, pues aquellos ciudadanos que hubiesen nacido con alguna deformidad de por vida, su destino sería con toda certeza la muerte, pues éstos eran considerados como una fuerte carga para el Estado, por lo que éste no estaba dispuesto a soportarla. A esta antigua práctica hoy la conocemos con el nombre de Eugenesia.

¹¹⁵ De Coulanges, Fustel, *La Ciudad Antigua*, “Estudio sobre el culto, el derecho y las Instituciones de Grecia y Roma”, México, Porrúa, 1989, colección Sepan Cuantos, pp. 169 y 170.

¹¹⁶ *Idem*.

En el pueblo griego, no era mal visto el hecho de ayudar a una persona a morir, más aún, era una costumbre que el Estado tenía, la de ayudar a morir mediante el suministro de un veneno, previa solicitud del interesado, lo que deja ver que existía respeto por el libre albedrío de las personas.

Dentro de las ciudades griegas como en Atenas, el Estado tenía por costumbre suministrar el veneno de la cicuta a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Sin embargo, el término “Eutanasia” no se empleaba para designar tales prácticas, las cuales eran catalogadas como “ayuda a morir” o la acción directamente occisiva.¹¹⁷

La ayuda en el morir en aquella época se prestaba, entre otros motivos, por razones humanitarias a manera de librar a un enfermo de dolores innecesarios; pero solía hacerse también por razones utilitarias y se medía la capacidad de determinada persona para aportar algo útil a la sociedad, en base a las limitaciones que les imponían los males que sufrían.

Es de notarse la intervención de la figura de los médicos, quienes ayudaban a dar muerte a los enfermos a fin de que dicho acto se llevara a cabo con los cuidados necesarios, tal y como lo proponen quienes pugnaban por la muerte asistida en esta época; con lo que se puede constatar que desde hace varios siglos atrás se rogaba por que se aplicara la Eutanasia como una forma de liberar el alma del cuerpo enfermo, acto tal que se llegaba a practicar voluntariamente por quienes lo solicitaban o por una orden del Estado en beneficio de la polis.

La Eutanasia en aquel entonces era una práctica utilizada con un fin eugenésico, sin embargo, la idea de la muerte sin dolor fue cobrando cada vez mayor fuerza hasta que llegó el día en que el suicidio estaba en boga y muchas personas, incluyendo grandes pensadores, vieron en la muerte sin dolor su mejor alternativa.

Según la historia grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico, pues se sabe que en los tiempos del emperador Valente hubo una fuerte tendencia por parte de los escritores al suicidio. Tal es el caso del filósofo griego Diógenes que se suicidó cuando cayó gravemente enfermo; de igual manera, Zenón de Sitio, fundador de la escuela estoica, y Epicúreo de quien se dice, no llegó a suicidarse,

¹¹⁷ Pérez Valera, Víctor Manuel, *op. cit.*, nota 92, pp. 94 y 95.

pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte en un intento de mitigar el dolor.

El sentir que tenía Sócrates en relación con la muerte es que, el dolor y el sufrimiento producidos por una enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida.¹¹⁸

Platón en el Libro III de la República nos comenta que en su nación se debería de establecer una jurisprudencia y una medicina tales, que se limitarían al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alma hermosa. En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les debería dejar morir y se castigaría con la muerte a aquellos otros cuya alma sea naturalmente mala e incorregible.¹¹⁹

Es claro como en la cultura griega se acuñan diferentes ejemplos de Eutanasia por motivos diversos, entendida como un correcto morir, desde niños nacidos con deformidades, ancianos, personas con enfermedades que acarreaban sufrimientos insoportables, así como la llegada en cierta época de una ola de suicidios. Aunque es importante comentar que, así como había quienes opinaban que a los deformes y enfermos había que dejárseles morir; también había quienes, actualmente, rechazan absolutamente la práctica de la Eutanasia cualquiera que fuere el motivo de su aplicación, tal es el caso de los pitagóricos, los aristotélicos y los epicúreos.

Entre los griegos que se oponían a ellos se puede citar a Pitágoras, Galeno, y sobre todo a Hipócrates.

El suicidio oscilo desde la tolerancia hasta la condenación y la admiración. Para los filósofos estoicos fue considerado el suicidio, como un acto de alabado heroísmo y como medio ideal para librarse del sufrimiento. Los estoicos aceptaban el suicidio en aquellos casos en que la vida iba en contra de la naturaleza, por dolor, enfermedad grave o anormalidades físicas.

Para Aristóteles, el suicida ofendía al Estado, por ello en la práctica se le cortaba la mano derecha, era enterrado en lugar alejado y sus descendientes quedaban privados del derecho a la ciudadanía. No obstante, con el paso del tiempo se aceptó el suicidio siempre y cuando se hubiera obtenido el permiso del Senado, órgano encargado de examinar y deliberar conforme a los motivos expresados por el suicida.

¹¹⁸ Kraus, Arnoldo, *La Eutanasia*, México, Tercer Milenio, 1998, p. 8.

¹¹⁹ Platón, *La República, Diálogos IV*, trad. de Conrado Eggers Lan, España, Editorial Gredos, S.A., 1988, colección 94, pp. 183-185, ISBN 84-249-1027-3.

Un testimonio de un médico griego establecido en Roma en el siglo II de nuestra era, Areteo de Capadocia, quién en su manual clínico titulado *Sobre las causas y los síntomas de las enfermedades*, escribió: “Jamás es lícito a ningún médico procurar una muerte con el propósito de poner término a los mayores sufrimientos. Pero les está permitido, cuando no pueden mitigar la crueldad de un mal presente, obnubilar la mente del enfermo con narcóticos y somníferos.”¹²⁰

El suicidio de Sócrates representa un caso muy especial, pues no constituye una decisión personal, sino la ejemplaridad de su fortaleza moral al cumplir una sentencia injusta y de la cual podía haberse evadido.

Séneca, conocido por sus innumerables discursos que conducía a los que le escuchaban al suicidio afirmaba que sí concurrían circunstancias que le aflijan y turben su sosiego, dejará la vida y, no ha de esperar al último extremo para abandonarla. Darse la muerte o recibirla, acabar un poco o después o un poco antes, ha de ser para él (el sabio) enteramente lo mismo. Por lo demás, la vida más larga no siempre es la mejor; pero la muerte sí que es tanto peor cuanto más larga. La mejor muerte es la que más nos guste. ¡Cómo! ¿He de esperar la crueldad de una dolencia o la de los hombres, cuando puedo escapar de todo sufrimiento y sustraerme a los golpes de la adversidad? La mejor razón para no quejarse de la vida es que ella no retiene al que la quiera dejar. Así mismo él afirmaba que pensar en la muerte es pensar en la libertad. Marco Anneo Lucano de Córdoba, sobrino de Séneca, también se suicidó y se le había apodado el poeta del suicidio.¹²¹

Puede hablarse de suicidio lúcido en cuyo determinismo intervinieron circunstancias comprensibles y de ninguna manera una patología mental evidente.

A. Sócrates (470 – 399 a.C.)¹²²

Sócrates fue junto a Platón y Aristóteles uno de los más importantes filósofos griegos del siglo V, cuya filosofía se centraba más en el estudio del hombre que del mismo cosmos. Todo lo que hasta ahora conocemos sobre este ilustre filósofo se lo debemos a

¹²⁰ Pérez Valera, Víctor Manuel, *op. cit.*, nota 92, p. 98.

¹²¹ Díaz Aranda, Enrique, *op. cit.*, nota 55, pp. 8-9.

¹²² Cfr. Villoro Toranzo, Miguel, *Introducción al Estudio del Derecho*, México, Porrúa, 1982, p. 24, ISBN 968-432-552-5.

su discípulo Platón, quien en su obra titulada *Diálogos*, nos invita a conocer un poco más de cerca la vida y obra de quien alguna vez fuera su maestro, dentro de sus diálogos: *Apología de Sócrates y Critón*.¹²³

a) *Apología de Sócrates*. Aquí Platón nos reproduce la defensa de Sócrates ante sus jueces quienes lo acusaban de ser una persona infame y malvada, la cual corrompía a toda la juventud ateniense por lo que Sócrates solo se limitaba a responder a todas y a cada una de las acusaciones que le hacían, afirmando que el único error que había cometido era el haberse conducido por la verdad, hecho que a muchos les resultaba intolerable. Sócrates fue condenado a muerte por los jueces atenienses, éste continuaba sosteniendo aquello que consideraba su legítima verdad: el amor a la sabiduría; afirmaba que no estaba arrepentido de no haberse rebajado ante sus jueces pidiendo clemencia, pues eso sería un acto de cobardía, de deshonestidad y de falta grave a las leyes atenienses, por lo que prefería la muerte misma como consecuencia a su defensa, que seguir viviendo por haberse arrastrado ante el juzgado ateniense.

Es decir, para Sócrates era más importante el defender la verdad y la honradez, que la vida propia, por lo que sostenía que todo hombre que se viera en tales circunstancias era preferible que éste se inclinara por la muerte, pues esto era más honorable que vivir bajo la sombra de la deshonra y la falsa lucha por la verdad.

b) *Critón*. Este diálogo nos habla sobre la renuncia por parte de Sócrates de salvar su vida a consecuencia de seguir permaneciendo fiel a las leyes de Atenas, a las que le otorga un amplio sentido religioso, pues el filósofo afirmaba que éstas eran expresiones que provenían de la voluntad de Dios.

En el vemos como Critón, amigo de Sócrates, trata de convencerle de salvar su vida, pues de no hacerlo aquél perdería al que consideraba como su buen amigo, además de que estaría bajo la crítica del resto del pueblo por el hecho de no haberle salvado con todos los bienes que el propio Critón poseía. Por lo tanto, Critón le solicita permiso a Sócrates para pagar la cantidad de dinero que se requería para salvarle y poderle ofrecerle refugio y protección incondicionales.

Ante la reacción desesperada del amigo, Sócrates respondió que su solicitud era muy noble y que aunque el creyera que era un acto de justicia, éste en realidad no lo era, pues Sócrates afirmaba que aunque la fortuna le hubiese sido adversa, ésta no era

¹²³ Platón, *op. cit.*, nota 119, pp. 57-103.

razón suficiente para abandonar sus principios y enseñanzas, por lo que si su amigo no le ofrecía razones más fuertes, no cedería a sus nobles pretensiones y que por lo tanto prefería morir a ser un hombre injusto consigo mismo y con aquellos que le amaban y respetaban, por lo que tampoco era correcto ser injusto ni volver injusticia por injusticia, ni mucho menos mal por mal.

Muy a pesar de los razonamientos de Critón, Sócrates no cedió a ninguno de ellos y prefirió beber la cicuta y morir, pues aseguraba que, de no acatar la orden de los jueces atenienses, éste sería infiel a las leyes de Atenas, por lo que sus propios amigos y gente que le conocía le admiró enormemente ante tal sacrificio.¹²⁴

Sin embargo, filósofos como Platón, Aristóteles e inclusive Nietzsche, afirmaron que la muerte de Sócrates no se debió tanto a una supuesta lealtad a las leyes atenienses, sino más bien que fue una elección del propio filósofo quien eligió morir, es decir, que éste optó por la Eutanasia, pues fue un hecho que al propio filósofo ateniense se le presentaron incontables oportunidades para salvar su vida, pero éste optó por la muerte que por la misma vida, lo cual pudo ser lo más probable, ya que durante su juicio, éste afirmaba constantemente que prefería mejor morir que vivir.

De lo anterior, se observa que, aunque no se tengan fuentes directas por parte de Atenas respecto a las prácticas eutanásicas, podemos decir que muy probablemente entre los ciudadanos atenienses era practicada, sobre todo en situaciones semejantes a las que vivió Sócrates.

B. Platón (427 – 347 a.C.)¹²⁵

Filósofo griego nacido en Atenas, quien fuera discípulo de Sócrates y para quien la filosofía significaba un meditar sobre la muerte, es decir, un aprender a morir, pues Platón afirmaba que mientras el alma siguiera unida al cuerpo, ésta no conseguiría la contemplación perfecta (*nous*, que significa inteligencia, intelecto o espíritu).¹²⁶

¹²⁴ Wiechers Rivero, José W., *Historia de las Doctrinas Filosóficas*, México, Humanismo y Sentido, 2007, pp. 62 y 63.

¹²⁵ Cfr. Villoro Toranzo, Miguel, *op. cit.*, nota 122, p. 28.

¹²⁶ Wiechers Rivero, José W., *op. cit.*, nota 124, p. 69.

Al igual que Sócrates, Platón constituye una piedra angular en esta investigación, ya que éste era partidario a las prácticas eugenésicas a favor del Estado, tal y como lo dejó plasmado en sus obras *La República* y *Las Leyes*.

Lo anterior no es de extrañar, toda vez que para los griegos el bien común de la ciudad trascendía a los propios bienes particulares de los individuos que la integraban, por lo que para Platón el mejor ciudadano era aquel que subordinaba su propio interés a favor del Estado. Un hecho real y que está plenamente comprobado gracias a los estudios históricos de la Grecia Antigua, es que tanto en Atenas como en Esparta el Estado lo controlaba todo, desde los mismos bienes que le pertenecían a éste, hasta la misma vida de las personas (en especial Esparta por ser un pueblo netamente bélico).

Platón en su obra *La República*, habla de un Estado Ideal Ateniense que tuviese el derecho sobre los bienes propios de los ciudadanos, así como el derecho para decidir sobre la muerte de sus ciudadanos que no eran considerados como perfectos.

Es decir, que el deseo principal de Platón era el crear una ciudad perfecta, regida por un Estado que lo controlara todo y el cual exigía para sí, a los mejores ciudadanos, pues quienes no tuviesen la fortuna de serlo, el Estado tendría el pleno derecho de privarles de la vida. Por ejemplo, todo aquel niño que naciera con alguna deformidad física, se le privaba de la vida ahogándolo, pues constituía para el Estado Ateniense una fuerte carga económica, por lo que en el Estado ideal de Platón era justo ya que argumentaba que ante todo estaba el interés del Estado sobre el particular, por lo que ésta era la razón particular por la que Platón apoyaba las prácticas eugenésicas.¹²⁷

C. Aristóteles (384 – 322 a.C.)¹²⁸

Aristóteles quien fuera discípulo de Platón, es uno de los filósofos más importantes de toda Grecia, ya que su filosofía sigue aun perdurando en el mundo occidental.

Al igual que su maestro, este destacado filósofo griego escribe una de sus tantas obras titulada *La Política*, y en ella crea un Estado Ateniense ideal en donde

¹²⁷ Fraile, Guillermo, *Historia de la Filosofía I, "Grecia y Roma"*, 7ª. ed., [en línea], Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1997, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://es.scribd.com/doc/92554322/Historia-de-La-Filosofia-de-Guillermo-Fraile>.

¹²⁸ Cfr: Villoro Toranzo, Miguel, *op. cit.*, nota 122, p. 31.

también se permiten las prácticas eugenésicas, toda vez que Aristóteles cree que para que exista un Estado perfecto, es necesario que sus ciudadanos también lo sean.

En dicha obra, se especifica que el Estado Ateniense no tenía la obligación de mantener a los niños deformes ni mucho menos los padres, por lo que el propio filósofo griego recomendaba dictar leyes emitidas por el propio Senado en las cuales se permitiera privar de la vida a todos aquellos menores desafortunados, así como en cuestiones relacionadas con el límite de hijos por parejas, ya que si éstas rebasan el número de hijos permitidos por la ley ateniense, éstos deberían ser abortados antes de que iniciara su sentido de sensación y de vida.¹²⁹

Finalmente cabe señalar que, aunque Aristóteles estaba de acuerdo en las prácticas eutanásicas, no lo estaba para con el suicidio, pues lo consideraba como un acto cobarde e indigno del hombre, lo que nos hace suponer que muy probablemente el suicidio era más practicado que la propia Eutanasia.

He de mencionar que, antes la cultura griega había abordado el tema de la Eutanasia, laudándolo mediante la premisa de Hipócrates, célebre médico griego nacido en Cos (460-377 a.C.),¹³⁰ a quien la historia reconoce como el Padre de la Medicina, legó junto a su ciencia los fundamentos morales de una antigua y noble profesión, en su preclaro juramento: “Dictaré según mi leal saber y entender prescripciones dietéticas que redunden en beneficio de los enfermos, y trataré de prevenirles contra todo lo que pueda serles dañino o perjudicial. No administraré veneno alguno, aunque se me inste y requiera al efecto, tampoco daré abortivos a las mujeres.”¹³¹

Es así como se observa, en dicha época, el significado que se tenía de la vida, pero sobre todo de la muerte, pues muchas veces esta podía ser elegida voluntariamente y en otras ocasiones era impuesta por el propio Estado.

Roma

Al igual que Egipto y Grecia, este territorio localizado al Norte de la Cordillera de los Andes, es de suma importancia, no solo por el hecho de ser la cuna del derecho, sino

¹²⁹ Aristóteles, *La Política*, 24ª ed., México, Porrúa, 2016, Colección Sepan Cuantos, núm. 70, pp. 393-395.

¹³⁰ Cfr. Cortés Riveroll, José Gaspar Rodolfo, *et. al.*, *Clásicos de Medicina*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2009, p. 47. ISBN 978 607 7541 69 1.

¹³¹ Sindicato Médico del Uruguay, *La Ética Médica*, Montevideo, Uruguay, CBA, 1988, p. 7.

también por el amplio concepto y significado que se tenía sobre la vida y la muerte, por ser Roma una de las civilizaciones más claras y directas con respecto al tema de la muerte.

En el pueblo Romano ocurría algo muy similar a lo que acontecía en el griego, de acuerdo con la Ley de las XII Tablas, los padres tenían la facultad de matar a su hijo al nacer cuándo éste nacía con graves deformidades físicas.

Constatándose, al igual que en la cultura griega, había una especie de depósito de veneno (cicuta) que se ponía a disposición de todo aquel que mostrara ante la Corte el deseo de quitarse la vida. Esto, más que Eutanasia, era una forma de facilitar el suicidio, cualquiera que fuere el motivo, pues simplemente era necesario acreditar ante la Corte el deseo de abandonar la vida, más no las razones.

Acontecieron muchos suicidios de personalidades conocidas en la cultura romana como Séneca, Epicteto y Plinio el Joven, entre otros. Pero no faltaron también entre los romanos quienes se opusieron a tales prácticas.

Plinio el Viejo, expresaba: “De los bienes que la naturaleza concedió al hombre, ninguno hay mejor que una muerte oportuna, y óptimo es que cada cual pueda dársela a sí mismo”.

Llegando a la conclusión que esa época de la Roma, los ciudadanos pensaban que vivir noblemente incluía morir dignamente, se evita el dolor, el deshonor o simplemente el desgaste de la vida, volviendo a encontrar bases para observar la dualidad existente entre la vida y la muerte, teniendo ambos la calidad de dignos, por ser considerados hechos naturales y vinculantes con el hombre.

Se recuerda lo que Cicerón escribe en el *Smnium Scipionis*:¹³² “Tu, ¡oh Publio!, y todas las personas rectas, deberéis conservar vuestra vida y no deberéis alejaros de ella sin el mandato de aquel que os la dio, a fin de que no parezcáis sustraeros a la tarea humana que Dios os ha confiado.”¹³³

Queda de manifiesto que, tal y como ocurre en la actualidad, el tema de la Eutanasia era una guerra de ideas y debates y quienes se oponían, generalmente

¹³² Cicerón, Marco Tulio, *Smnium Scipionis*, Traducción: Sueño de Escipion, [en línea], Bogotá, Colombia, Revista Ideas y Valores, Facultad de Filosofía y Letras, 1963, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.bdigital.unal.edu.co/30504/1/29336-178957-1-PB.pdf>.

¹³³ Macías Osuna, Amador E., *Bioética General*, México, El Manual Moderno, 2003, p. 261.

argumentaban que Dios es el único dador de la vida y por consiguiente el único que puede despojarnos de ella.

Para profundizar en el tema de la Eutanasia y los inicios de su aplicación, nos auxiliaremos de dos de los filósofos más destacados que heredó la cultura romana al mundo Occidental.

A. Marco Tulio Cicerón (106 – 43 a.C.)¹³⁴

Para este importante filósofo romano la vida y la muerte adquieren un significado muy distinto al ofrecido por su compatriota Séneca.

Este significado se puede hallar en uno de los más hermosos ensayos escritos por el propio Cicerón titulado *Sobre la Vejez*, donde el ilustre filósofo nos muestra el valor y la importancia que le deben ser otorgados tanto a la vida como a la muerte y para ello se apoya en uno de los sectores más importantes de la población dentro de una sociedad, es decir, en los adultos mayores, quienes merecen un trato de respeto, dignidad, igualdad y aprecio por parte de todos los miembros integrantes de una comunidad.

Dicho ensayo se desarrolla a través de un diálogo que se entabla entre tres personajes: Catón, Escipión y Lelio.

Catón quien es un adulto mayor y cuya muerte ve aproximarse cada día más debido a su edad, se da a la tarea de explicarles a los jóvenes curiosos Escipión y Lelio la importancia de vivir con intensidad cada etapa de la vida, para que una vez llegada la vejez, ésta sea más llevadera y fructífera.

Durante el desarrollo de este diálogo, se aprecia la creciente admiración que va surgiendo entre ambos jóvenes ante las sabias enseñanzas que Catón les va manifestando, pues para éste la vejez no es molesta, sino por el contrario, constituye un privilegio del que pocos gozan, ya que mientras la mayoría se queja de las molestias causadas por la misma, otros aprenden a reconfortarse en ella logrando obtener el máximo provecho y beneficio los cuales se llegan a alcanzar con la ayuda de las artes y ejercicios de las virtudes, las cuales constituyen las armas más eficaces para tener una vejez más placentera.

¹³⁴ Cfr. Margadant, Guillermo F., *op. cit.*, nota 89, p. 107.

Según Catón dichas armas deberán ser cultivadas por todo el tiempo de la vida, para que una vez llegada la vejez, éstas puedan brindar protección, seguridad y gozo a todo ser humano.

Por otro lado, el sabio anciano explica a ambos jóvenes el por qué algunos hombres consideran a la vejez como una desgracia, para lo cual se apoya en cuatro aspectos que él considera como los causantes a tal desprecio.

El primero de ellos es el llamado manejo de los negocios, donde la mayoría de los adultos mayores se sienten excluidos de las sociedades por el hecho de que ésta no les permite trabajar en ocupaciones que exigen fuerza y movimiento propios de la juventud.

Catón afirma que, así como existen trabajos para la juventud, también los hay para los ancianos, ya que, si bien es cierto que la fuerza es propia de los jóvenes, el conocimiento, la sabiduría y el arte del gobernar son propios de los adultos mayores por lo que no debe existir razón alguna ante tal desprecio por la vejez.

La debilidad y la enfermedad constituyen el segundo problema de la vejez, pues para mucho es insoportable ver como el cuerpo va envejeciendo y enfermando por lo que el sabio anciano afirma que solo unos pocos comprenden el proceso del envejecer, pues saben que es una consecuencia natural y propia del ser humano y de toda la vida existente en la tierra, y que dicha minoría sabe y reconoce que una de las mejores formas para reducir los pesares causados por esta etapa de la vida, es el cuidar la salud, el practicar moderados ejercicios, el comer y beber de tal manera que se incrementen las fuerzas todo ello con el único fin de lograr una vejez más saludable alejada de los vicios propios de ésta como lo son la pereza y el propio descuido corporal.¹³⁵

El tercer problema por el que se desprecia a la vejez es la privación de los deleites, pero el propio Catón afirma que a cambio del comer y el beber en exceso, la vejez le ha otorgado el privilegio de aumentar su gusto por la conversación con otros hombres, ya que con ello aprendía nuevas cosas y por lo tanto incrementaba su conocimiento. Asimismo, aseguraba que, para alcanzar la felicidad en esta etapa de la vida, es necesario comprender que, a cambio de los vicios propios de la edad juvenil, se tienen otros que ayudan al crecimiento personal y espiritual del adulto senil.

¹³⁵ Cicerón, Marco Tulio, *op. cit.*, nota 132, p. 4.

Finalmente tenemos a la muerte como el cuarto problema de la vejez el cual resulta ser el más alarmante para todo adulto mayor, pero el sabio Catón afirma que si se ha vivido bien y honestamente no hay motivo alguno para temerle ni mucho menos de adelantársele a la misma por el hecho de ser viejo, ya que los viejos ni han de desear con ansia aquel poco tiempo que les resta para vivir, ni la han de abandonar sin justo motivo; asimismo, Pitágoras enseña que ninguno sin orden del general, esto es, de Dios, se aparte de la guardia y puesto de la vida.

Es así como podemos apreciar el sentir de Cicerón respecto a la vejez, a la vida y sobre todo a la misma muerte, pues mientras el propio Séneca apoyaba la eutanasia, aquél luchaba por un respeto a la vida como un hecho sagrado que sólo Dios puede otorgar o quitar, por lo que ningún hombre tenía el derecho de adelantar su muerte, salvo si éste tuviese algún motivo justo por el cual quisiera abandonar la vida.

Por otra parte, el pensamiento central respecto al tema de la vida y a la muerte, es que, más si no hemos de ser inmortales, es de desear el hombre morir a su tiempo. Porque tiene la naturaleza, como en todas las cosas, su moderación y término en el vivir. La vejez es en la vida como la última jornada de la comedia; cuyo cansancio debemos huir, particularmente si se añade el estar hartos y satisfechos de vivir.

B. Lucio Anneo Séneca (4 a.C. – 65 d.C.)

Séneca, filósofo romano, quien centra la mayor parte de sus enseñanzas en el propio hombre, a quien lo considera como un ser digno y sagrado, y para quien la filosofía constituye el medio por el cual se puede sanar al hombre del dolor, toda vez que considera al filósofo como una especie de médico de almas, el cual se encarga de velar por el bienestar interior del ser humano.

Por otro lado, el destacado filósofo romano, hace un estudio profundo sobre la misma vida y la muerte, afirmando que la primera proviene de un ser supremo y la segunda se da cuando el alma abandona el cuerpo para retornar al cielo que es su lugar de origen.

Para Séneca el significado de la muerte va más allá de una simple separación de cuerpo y alma, pues afirmaba que ésta puede constituir una salida rápida a las

opresiones y sufrimientos propios del hombre cuando éstos ya no tienen solución alguna.

En virtud de lo anterior, se puede constatar un estudio breve que realiza sobre el verdadero sabio, quien además de poseer cualidades únicas que le distinguen de los demás hombres comunes, éste veía a la muerte como un remedio a todos sus sufrimientos, donde a través de ésta el propio sabio alcanzaba su absoluta libertad, y si la vida le llegaba a resultar agotadora o bien no estuviese de acuerdo en seguir luchando por la misma, éste tenía la libertad de escapar de ella, por lo que aquí claramente se aprecia que Séneca era fiel partidario al suicidio y no sólo a éste, sino también a la elección de decidir en qué momento dejar de vivir y elegir el tipo de muerte para lograr ese fin, pues un ejemplo lo es directamente la muerte del propio Séneca, quien acusado de traición por su antiguo discípulo Nerón, éste último dejó bajo el criterio del propio filósofo la elección de su muerte para abandonar la vida, por lo que los historiadores relatan que primero decidió abrirse las venas junto a su mujer Pompeya Paulina, pero como esto no dio resultado alguno, pidió la cicuta y al ver que ésta tampoco surtió efecto, decidió terminar su vida en la cámara de vapor.

2.1.3. La Eutanasia en la Edad Media

La Edad Media, Medievo o Medioevo es el período histórico de la civilización occidental comprendido entre el siglo V y el XV. Convencionalmente, su inicio es situado en el año 476¹³⁶ con la caída del Imperio Romano de Occidente y su fin en 1492 con el descubrimiento de América, o en 1453 con la caída del Imperio Bizantino, fecha que tiene la singularidad de coincidir con la invención de la imprenta por Gutenberg.

En esta etapa histórica, se habló únicamente de “matar por misericordia” a los que caían gravemente heridos en el campo de batalla. Las guerras, pestes y epidemias acontecidas inspiraron a causa del espíritu religioso, el “arte de bien morir.”¹³⁷ Debido a lo anterior, durante esta etapa se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir.

¹³⁶ Cfr: Margadant, Guillermo F., *op. cit.*, nota 89, p. 131.

¹³⁷ Pérez Valera, Víctor Manuel, *op. cit.*, nota 92, pp. 93 y 94.

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 conoce la muerte. La muerte repentina *mors repentina et improvisa*, se consideraba como una muerte mala *mala mors*.¹³⁸

Sin embargo, para los cristianos medievales la idea de matar por compasión resultaba repugnante, pues admitían que el dolor venía de Dios y debía ser aceptado como expresión de voluntad del Todopoderoso. El “no matarás” era considerado como el más importante de los diez mandamientos y ningún hombre podía infringirlo, aunque se tratase de los sufrimientos más crueles.

Aquí el cristianismo tiene una gran expansión, su palabra se entiende como cierta y lícita y como consecuencia de ello se prohibía firmemente lo que en su momento pudo considerarse una buena muerte, sin embargo, no se utilizaba el término eutanasia.

Durante la alta edad media la Iglesia católica, constituyó la más sofisticada institución de gobierno en Europa occidental. La Iglesia ya no se veía más como una ciudad espiritual en el exilio terrenal, sino como el centro de la existencia. Así, la virtud que el suicidio había alcanzado en la Grecia y Roma antiguas fue condenada a partir de la llegada del cristianismo.

Los cristianos condenaron el acto de provocarse una muerte buena cuando era lo más viable, ya que consideraban y consideran a los seres humanos como simples administradores de una vida que les ha sido proporcionada por voluntad de Dios, y por tanto los hombres no tienen poder para decidir por cuenta propia cuando poner fin a dicha gracia divina. Con el cristianismo desapareció la autonomía moral del individuo. La soberanía sobre los actos correspondió a Dios todopoderoso, quién podía delegarla al monarca o al pontífice único.¹³⁹

A partir de entonces, acto de buena muerte, ahora eutanasia, fue duramente condenada y el suicidio castigado, tanto el frustrado como el consumado, siendo el castigo, para el primer caso, el destierro a perpetuidad, y en el segundo se negaba sepultura cristiana al cuerpo del muerto y sus bienes se confiscaban a favor de la ofendida Iglesia. Sólo había una forma de conseguir que tuviera un entierro cristiano:

¹³⁸ *Idem.*

¹³⁹ Kraus, Arnoldo, *op. cit.* nota 118, p. 8.

que la familia alegara un ataque de locura antes del acto pecaminoso, siempre que esta familia fuera pudiente.

Así pues, la manera de resarcir a la Iglesia por la ofensa del suicidio era la confiscación de los bienes del suicida, cuyo único objetivo era subsanar la ofensa, más no el perdón.

Durante doce siglos, el cristianismo consideró el suicidio el más grave de los pecados por violar el mandamiento que prohíbe matar, sin dar oportunidad para arrepentirse, y por ser un acto contra la ley de la naturaleza y la caridad. Finalmente, por ofender a Dios, dador de la vida y el único que puede ponerle término. En el siglo XIV, cuándo renacieron las artes y las letras, las actitudes ante el suicidio cambiaron radicalmente. Se disiparon muchas supersticiones y concepciones erróneas y ocuparon su lugar opiniones instruidas. Los valores griegos y romanos se reafirmaron y el concepto de una “muerte fácil” se consideró de nuevo idóneo. Aunque las Iglesias católica y protestante condenaban el suicidio, la gente más ilustrada dejó de verlo como pecado imperdonable.¹⁴⁰

2.1.4. La Eutanasia en la Edad Moderna

La Edad Moderna comprende el siglo XV al siglo XVIII; cronológicamente alberga un periodo cuyo inicio puede fijarse en la caída de Constantinopla (1453) o en el descubrimiento de América (1492), y cuyo final puede situarse en la Revolución francesa (1789), es un periodo de casi 350 años.

Durante el siglo XV fueron varios los movimientos culturales que surgieron:

El Humanismo

El humanismo, trae como temas importantes, al valor de la dignidad, como un valor del individuo para el desarrollo y crecimiento de las sociedades y de los países. De igual forma, cuestiona el hecho de que la razón es el único medio que tiene el ser humano para llegar a la verdad de las cosas. En dicho movimiento también empezaron a

¹⁴⁰ *Idem.*

cuestionarse todas las ideas medievales. Por lo que, la base de una filosofía humanista demanda el reingreso de la muerte al discurso de los vivos; la reconquista de la conciencia de la propia muerte.

Para Luis Fernando Niño, rescatar la certidumbre de la muerte implica retrotraer a sus exactas dimensiones la angustia difusa y anónima que subsiste a su proscripción oficial de la vida cotidiana de los hombres. Y equivale a socializarla auténticamente.¹⁴¹

La muerte es parte esencial e inalienable de la vida, si el ser humano aprende a llevar una relación armoniosa con ella esto lo llevará a entender que es inevitable parte de la existencia, entonces podría vivir a plenitud la vida y aceptar con serenidad la muerte.

De conformidad con la corriente humanista pueden contribuir a la realización de un individuo en ese momento decisivo de su existir, el hecho de asumir con serenidad la propia muerte física, la cual sería equivalente de la restauración de la plena comprensión de un destino singular que forme parte del destino colectivo; por cuanto lo que resulta indiscutible es que la muerte al imponer un límite a nuestra presencia física, insta una solución de continuidad y confiere un sentido a cada instante de nuestra vida. Por consiguiente, es imposible disociar la conciencia de la muerte de la exuberante voluntad de vida latente en la subjetividad esencial de cada ser humano.¹⁴²

El Renacimiento

El periodo histórico que sucede a la Edad Media en Europa es conocido como el Renacimiento (1450 a 1600)¹⁴³, comprende todo el siglo XVI, aunque sus precedentes se encuentran en los siglos XIV y XV y sus influencias se dejan notar en el siglo XVII. Se inició en Italia y se extendió por toda Europa, favorecido por la invención de la imprenta por Gutenberg, con la que se da la primera publicación de la Biblia, y con el fin de la Guerra de los Cien Años.

¹⁴¹ Campos Calderón, J. Federico, *et. al.*, *Consideraciones acerca de la Eutanasia*, [en línea], Costa Rica, 2001, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Chile, Scielo, Medicina Legal, vol. 18, núm. 1, Disponible en Internet: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007. ISSN 1409-0015.

¹⁴² *Idem.*

¹⁴³ *Cfr.* Margadant, Guillermo F., *op. cit.*, nota 89, p. 205.

El Renacimiento fue una renovación del arte y la cultura en todos sus aspectos, haciendo una regresión hacia el arte clásico, para exaltarlo, copiarlo y mejorarlo. Fue como un redescubrimiento de todo el arte greco-latino. Nació como un gran amor por todo lo griego, y se le agregó luz, color, vida, logrando bellas obras de arte que hasta nuestros días siguen sorprendiendo.

Durante dicho movimiento, y aún en los siglos ulteriores, se produce una gran expansión de autores e intelectuales que a través de sus obras tratan de fundamentar la ilicitud o licitud moral de la eutanasia, desde los distintos ámbitos como lo son filosóficos, morales o religiosos.

Santo Tomás de Aquino (1225 – 1274),¹⁴⁴ en su obra *Summa Theologica*, no hace referencia alguna a la eutanasia, sin embargo, por cuanto al suicidio, lo reprueba por tres razones: por ir en contra del amor que el hombre se debe a sí mismo, por ir en contra de la sociedad, y contra el amor de Dios.¹⁴⁵

Algunos pensadores como Ambroise Paré, Thomas More, Francis Bacon, David Hume, sostuvieron que el derecho a poner fin a la vida no riñe con la voluntad de Dios. Y sostuvieron también que los riesgos que podía provocar la nueva tecnología de su tiempo son prolongar la vida más allá del sufrimiento tolerable.

Los riesgos de los que hablaban los supra citados autores, en la actualidad ya son una realidad, pues con el uso desmedido de la tecnología se ha llegado a prolongar el sufrimiento de un enfermo más allá de lo tolerable, constituyendo con esto más perjuicios que beneficios, y a esto se le ha denominado: Encarnizamiento Terapéutico.

A. Ambroise Paré (1510 – 1590)

Fue un destacado cirujano quien admitía que, dentro de la práctica de la medicina, existían determinados principios donde los médicos estaban obligados a respetarlos, pues si bien era cierto que éstos otorgaban curas a los pacientes enfermos, también lo era el hecho de que solo Dios era dueño de la vida y de la muerte, de la oración y de la agonía, de la angustia y de la serenidad.¹⁴⁶ Por lo que ningún profesional de la medicina debía interponerse a dicho principio.

¹⁴⁴ Cfr: Villoro Toranzo, Miguel, *op. cit.*, nota 122, p. 39.

¹⁴⁵ Kraus, Arnoldo, *op. cit.*, nota 118, p. 8.

¹⁴⁶ Vidal, Marciano, *op. cit.*, nota 32, p. 502.

B. Thomas More (1478 – 1535)¹⁴⁷

En 1516, Sir Thomas More, canciller del reino de Gran Bretaña durante parte del reinado de Henry VIII, publicó su magistral obra *Utopía* (*u-topía*: no hay lugar), que es una autobiografía intelectual en la que el autor describió un mundo diferente donde Utopo y los demás integrantes de esa sociedad ideal vivían en una isla. Su obra es la base del pensamiento utópico renacentista y el idealismo pre-moderno.

Fue el primer autor que utilizó el término eutanasia en el siglo XV, quien la concibe como: *muerte libremente aceptada por una persona aquejada de un mal incurable y provocada por terceras personas con el objeto de librarle del sufrimiento producido por la enfermedad mortal que sufre*.¹⁴⁸

Si se analiza la definición transcrita encontramos los siguientes elementos:

- *muerte libremente aceptada por una persona*: Es decir, atendiendo a la voluntad, eutanasia voluntaria.
- *aquejada de un mal incurable*: Se trata entonces de una persona con una enfermedad incurable o terminal.
- *y provocada por terceras personas*: Encontramos aquí la intervención de un tercero, quienes podrían ser desde el médico hasta los integrantes de su familia.
- *con el objeto de librarle del sufrimiento producido por la enfermedad mortal que sufre*: En esta última frase se encuentra el sentido que mueve a todos aquellos que luchan por la legalización de la eutanasia, el sentido altruista, de piedad, que incita a enfermos incurables y a sus familiares a exigir que tal y como se reconoce el derecho a vivir, de la misma manera sea reconocido también el derecho a morir.

Thomas More manifiesta:

“A los enfermos, como tengo dicho, les cuidan con gran afecto y no escatiman absolutamente nada en la guarda de la medicación o del

¹⁴⁷ Moro, Tomás, *Utopía*, 3ª. ed., México, Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V., 2003, pp. 7 y 8.

¹⁴⁸ More, Thomas, *Utopía*, [en línea], Madrid, Akal, 1997, pp. 52 y 53, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/300883.pdf>, ISBN 978-84-460-0057-0.

régimen con que puedan restituirles la salud. Confortan a los que están a su lado, hablando con ellos, prestándoles, en fin, los alivios que pueden. Más si la enfermedad no sólo es inmedicable, sino que también veja y atormenta de continuo, entonces los sacerdotes y los magistrados exhortan al hombre a que, pues está ya sobreviviendo a su propia muerte al estar incapacitado para las funciones todas de la vida, ser molesto a los otros y oneroso a sí mismo, no se empeñe en alimentar por más tiempo su ruina y su pena, ni dude en morir, ya que la vida le es un tormento; antes, movido de una esperanza auténtica, o se exima a sí propio de una vida acerba como de una cárcel y castigo o consienta de voluntad que le liberen los otros; que hará esto prudentemente, porque no es el bienestar sino el suplicio lo que interrumpirá con la muerte; que obrará asimismo piadosa y santamente, puesto que servirán a este propósito los consejos de los sacerdotes, esto es, de los intérpretes de Dios. A quienes persuaden de esto, o acaban ellos espontáneamente con su vida por la inedia o, amodorrados, se les pone fin sin que sientan la muerte. No suprimen a nadie que no lo quiera ni disminuyen en nada su atención hacia él. El que los persuadidos acaben de ese modo lo tienen por cosa honorífica. Pero quien se toma la muerte por su mano, por una razón no acepta a los sacerdotes y al senado, no se le honra ni con la tierra y con el fuego, sino que es arrojado, ignominiosamente insepulto, a un pantanal cualquiera”.¹⁴⁹

Es claro que en su obra se refiere a eutanasia voluntaria, activa o pasiva, pero voluntaria, pues aclara de manera firme que en todo momento se atiende a la voluntad del enfermo, o como bien dice, “no eliminan a nadie contra su voluntad”, y tratándose de eutanasia éste es un punto por demás importante, la voluntad, pues atentar contra la vida de alguna persona que no ha manifestado su voluntad expresa para que esto se lleve a cabo, no puede ser otra cosa más que homicidio.

Asimismo, Thomas More afirmaba que los buenos médicos eran aquellos que se esmeraban en la atención de los enfermos, los cuales ofrecían curas, medicinas o

¹⁴⁹ *Idem.*

medicamentos con tal de lograr la pronta recuperación del paciente, además de preocuparse por el estado anímico de los mismos.

Con base a lo anterior, se observa por una parte que, se debe prestar a los moribundos todo cuidado, pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno. Thomas More, también decía que cuando los males superaban a las atenciones generosas, los magistrados y sacerdotes tenían el deber de acudir con el enfermo y hacerle ver que lo mejor era la muerte, pues éste ya no vivía para la vida misma, sino para la muerte, ya que a su vez representaba una carga fuerte para sí mismo y para su propia familia, por lo que era absurdo seguir soportando dicho mal, por lo que éste no debía sentir culpa alguna si elegía morir, ni mucho menos dudar y aceptar que otras personas le ayudaran a lograr su objetivo de abandonar dicha vida tormentosa.

De esa manera, aquellos que eran persuadidos se dejaban morir de hambre o recibían la muerte mientras dormían sin darse cuenta.

Thomas More recalca que la eutanasia era un acto que indicaba plena sabiduría por parte del enfermo, pues la muerte nunca le apartaría de las dulzuras de la vida, por lo que la conducta de los sacerdotes lejos de ser discriminada sería calificada de piadosa y santa; y en caso de que alguna persona hubiere ofrecido su ayuda al paciente terminal para abandonar su vida, la actitud de aquél no sería reprochable, por el contrario, se le consideraría como un acto de suma nobleza humana.

C. Francis Bacon (1561 – 1626)¹⁵⁰

En 1620, Sir Francis Bacon, a quien se debe la creación de las cátedras de Filosofía en Cambridge y Oxford, publicó su germinal obra *Novum Organum* (haciendo referencia a *Organon* de Aristóteles), en la cual acuñó el actual concepto de eutanasia tal y como se concibe en la actualidad:

“De nuevo para insistir un poco más, considero que la misión del médico no consiste sólo en restaurar la salud, sino también en mitigar

¹⁵⁰ Cfr: Priani Saisó, Ernesto y López Martínez, Itzel, *Historia de las Doctrinas Filosóficas*, México, Pearson Educación, 2009, p. 11, ISBN 978-607-442-313-6.

los dolores y sufrimientos, y no únicamente cuando ese alivio pueda conducir a la curación, sino también cuando pueda proporcionar, aun sin esperanza de recuperación, un partir de la vida más suave y tranquilo.

Actualmente, en cambio, los médicos casi religiosamente cuidan a los enfermos incurables, cuando a mi juicio, si no quieren faltar a su misión y al deber de humanidad, deberían de aprender el arte de facilitar diligentemente una suave partida de esta vida. Llamamos a esta investigación eutanasia exterior para diferenciarle de la interior que atiende a la preparación del alma, la cual consideramos muy deseable”¹⁵¹.

Con dicho término se postula la muerte del enfermo, sino sólo la ayuda en el morir. Bacon exhortaba a los médicos a no aceptar el dolor como una fatalidad, sino a la investigación de métodos tendientes a disminuir los sufrimientos y a hacer más benigno el último trance del moribundo.

También Francis Bacon en su obra ya referida, nos explica que los médicos de su época poco se interesaban en sus enfermos, pues la mayoría los abandonaba cuando veían cercano su fin y por consecuencia no se les era ofrecido el consuelo que los propios pacientes necesitaban, por lo que el filósofo inglés sugería la creación de una nueva ciencia médica, en la cual se proporcionaran los conocimientos y herramientas necesarias para brindar a los enfermos terminales una mejor muerte tanto física como espiritual, siendo actualmente el caso de la ciencia denominada Tanatología.

D. David Hume (1711 – 1776)¹⁵²

David Hume, critica la posición eminentemente moralista del suicidio y de paso la eutanasia así: *nuestro horror a la muerte es tan grande que cuanto 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*

¹⁵¹ Bacon, Francis, *Novum Organum*, Buenos Aires, Orbis S.A., 1984, pp. 57 y 58.

¹⁵² Cfr: Priani Saisó, Ernesto y López Martínez, Itzel, *op. cit.*, nota 150, p. 11.

*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.*¹⁵³

Hume justifica a 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.*¹⁵⁴

Hume, también piensa que: *Quién se retira de la vida no le produce daño a la sociedad, a lo sumo deja de producirle un bien.*¹⁵⁵

Hume justifica a la eutanasia pensando que a causa de una edad, enfermedad o desgracia es mejor acabar con la vida antes de que esta sea una carga, difícil e indigna de soportar, es así que ve a la muerte como la mejor opción, ya que la persona que llega al último ciclo de la vida no causa un problema en la sociedad que lo rodea sino solo deja de causarle un bien a esa sociedad en la que se encontraba.

Ciertamente, siendo analíticos, Hume utiliza estas palabras con bastante sabiduría, al decir que el hombre está obligado a seguir los designios de Dios y aceptar la muerte cuando él lo determine, entonces es igualmente pecaminoso el dejar morir o quitarle la vida a una persona como el alargar su vida por medios artificiales, pues se intenta por todos los medios de retardar la muerte de alguien que sin esos métodos tecnológicos ya habría muerto.

E. Immanuel Kant (1724 – 1804)¹⁵⁶

En contraposición a los pensamientos de los pensadores ilustres ya analizados, se encuentra Immanuel Kant, quien en su obra titulada *Fundamentación de la Metafísica*

¹⁵³ Hume, David, *Tratado de la Naturaleza Humana*, Trad. Vicente Viqueira, [en línea], México, Biblioteca de Autores Clásicos, 2001. p. 56, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Hume_tratado.pdf.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 110.

¹⁵⁵ *Idem*.

¹⁵⁶ Cfr. Villoro Toranzo, Miguel, *op. cit.*, nota 122, p. 52.

*de las Costumbres*¹⁵⁷, se manifestaba abiertamente en contra de la eutanasia, al constituirse ésta como una violación de los valores para con uno mismo; un fraude de las responsabilidades inherentes y propias para cada persona.

Una acción o una cosa es buena cuando se mira en la intención y en su voluntad, las consecuencias son independientes.¹⁵⁸ Consideramos que una voluntad es buena, solo si te lleva a actuar para cumplir un deber moral. Para Kant realizar una acción mientras se tenga presente su objetivo y la voluntad con la que se va a crear no importa las consecuencias que se lleguen a suscitar, ya que va dirigido a un deber moral.

Kant estipula que el suicidio es malo porque viola deberes para consigo mismo, el respeto por nosotros mismos. Pero en el caso de la eutanasia las cosas cambiarían ya que Kant tiene en cuenta la potencialidad del ser humano a quien se le quita la vida, es decir, 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.

En el siglo XVI se dio un movimiento conocido como *La Reforma Religiosa*, creada por Martín Lutero (1483 – 1546), a partir de un enfrentamiento con la Iglesia Católica.

Para la iglesia romana el bien por excelencia era y sigue siendo la vida humana, razón por la cual su lesión o puesta en peligro ha sido severamente condenada. Esto es refiriéndonos tanto a conductas homicidas, como en el caso de suicidio.

No obstante, existían excepciones, como en el caso del aborto indirecto, que se da cuando existe un riesgo para la vida de la madre, con el inevitable efecto de la muerte del producto; el suicidio deliberado tratándose de martirio o sacrificio; la muerte del enemigo en casos de guerra, la muerte de un criminal por orden de la autoridad y el homicidio por legítima defensa. Fuera de estos casos que la iglesia señalaba como *justificados* todos los demás eran inexcusablemente condenados, con ellos desde luego, la eutanasia.

¹⁵⁷ Kant, Immanuel, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, [en línea], San Juan, Puerto Rico, Edición de Pedro M. Rosario Barbosa, 2007, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Libros_y_mas/2015/09/fund_metaf_costu.pdf.

¹⁵⁸ *Idem*.

La Ilustración

La Ilustración fue un movimiento cultural e intelectual europeo (especialmente en Francia, Inglaterra y Alemania) que se desarrolló desde mediados del siglo XVII y teniendo como fenómeno histórico simbólico y problemático la Revolución Francesa. En algunos países se prolongó al menos durante los primeros años del siglo XIX. Fue denominada así por su declarada finalidad de disipar las tinieblas de la humanidad mediante las luces de la razón.

El siglo XVIII es conocido, por este motivo, como el *Siglo de las Luces* y del asentamiento de la fe en el progreso; es por ello que los pensadores de la Ilustración sostenían que el conocimiento humano podía combatir la ignorancia, la superstición y la tiranía para construir un mundo mejor, siendo uno de los más destacados:

A. Jean-Jacques Rousseau (1712 – 1778)¹⁵⁹

Jean-Jacques Rousseau, quien a través de su famosa obra *El Contrato Social*,¹⁶⁰ habla de la eutanasia para quien dicha práctica era correcta siempre y cuando fuera requerida por los propios pacientes o bien en aquellos casos en los que no existía cura alguna siendo la muerte.

Él consideraba necesario que el Estado permitiera la aplicación de la eutanasia, ya que no tenía caso alguno seguir manteniendo con vida a un hombre que ya no volvería a ser el mismo, por lo que resultaba mejor practicarle la eutanasia y así otorgarle una muerte digna y sin dolor alguno, además de que representaría un menor gasto para el propio Estado.

Por una parte, Rousseau hace mención sobre la eutanasia como el medio por el cual el ser humano puede lograr una mejor muerte sin sufrimiento, pero por otro lado manifiesta también lo que se conoce como eutanasia económica, es decir, aquella que se da muchas veces no por la voluntad del paciente sino por la voluntad del propio Estado con el fin de evitar los excesivos gastos que produce el enfermo terminal.

¹⁵⁹ Cfr. Margadant, Guillermo F., *op. cit.*, nota 89, p. 238.

¹⁶⁰ Rousseau, Jean-Jacques, *El Contrato Social*, México, Editorial Tomo, 2007, pp. 79 y 80.

Por lo que, desde un punto de vista personal y social, el aplicar algún tipo de eutanasia, no deberá nunca de ser contraria a la voluntad del paciente, y es obligación del Estado velar por la salud de sus ciudadanos, sin embargo, cuando ya no hay forma de solucionar su estado moribundo, y sin ser sometido por el Estado, deberá de considerarse la decisión de morir, cuando la vida ya no tiene calidad o solución.

2.1.5. La Eutanasia en la Edad Contemporánea

La Edad Contemporánea es el nombre con el que se designa al periodo histórico comprendido entre la Declaración de Independencia de los Estados Unidos o la Revolución Francesa, y la actualidad.

A comienzos del siglo XIX, el médico Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) determina categóricamente que, el médico sólo debe preservar la vida, se trate de una suerte o de una desgracia, valga o no la pena. Esto no le concierne y, una vez más, se adjudica esta consideración en su labor, así las consecuencias son enormes y el médico se transformará en el hombre más peligroso de la ciudad.¹⁶¹

Para el médico francés Maximilien Isidore Simon, según explicó en su libro *Déontologie médicale* del año 1845, que sólo se puede permitir o prohibir aliviar la muerte del enfermo con medios físicos y mentales, pero no se puede acabar con su vida activamente. La medicina sería una rama de la caridad, la eutanasia real está en la creencia, en la unión con Dios.¹⁶²

En numerosos países se fundaron, a comienzo del siglo XX, sociedades para la eutanasia y, en diferentes ocasiones, se promulgaron informes para una legalización de la eutanasia activa. En las correspondientes discusiones tomaron parte médicos, abogados, filósofos y teólogos.¹⁶³

Ya en 1873 aparece en la revista *Popular Science Monthly*, el artículo *Euthanasia* del ensayista Samuel D. Williams con el informe para eutanasia activa y voluntaria para hombres enfermos sin esperanza, quien de forma muy resumida da a

¹⁶¹ Von Engelhardt, Dietrich, *La Eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: Experiencias del pasado, retos del presente*, [en línea], Santiago, 2002, Scielo, Acta Bioethica, vol. 8, núm. 1, p. 34, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007. ISSN 1726-569X.

¹⁶² *Idem.*

¹⁶³ *Idem.*

conocer que en todos los casos de enfermedad sin cura y dolorosa, se debería reconocer la tarea del médico tratante, si así lo hubiera manifestado el paciente, de administrar cloroformo y otro anestésico que sobrepasara al cloroformo, de manera de destruir la conciencia de una vez y llevar al enfermo a una muerte rápida y sin dolor. Este estudio puede ponerse al lado del trabajo *The new cure for incurables* del año 1873 por Lionel A. Tollemache, que se refiere a Thomas More, y quien, mediante una postura científica de la época moderna, nos posiciona en un mundo sobrepoblado, en el que existe una dura lucha por la existencia, de manera que, al hombre enfermo, infeliz e inútil, de alguna manera se le empuja, a no disfrutar o a no ser alguien que, probablemente, sería más feliz, más saludable y más útil.

La Primera Guerra Mundial (1914 – 1918)¹⁶⁴

La escasez económica y la amenaza en tiempos de guerra fortalecen los argumentos de la eutanasia como eliminación activa de la vida limitada. Es aquí donde inician los pensamientos sobre la vida y la muerte, religión y teoría de la evolución, que sustenta la matanza de lisiados y enfermos mentales, y es en esta etapa histórica que surge la creación de una pequeña dosis de morfina que liberaría a las criaturas dignas de lástima, liberando también a sus familiares de la carga fútil y penosa de este ser durante largos años.

El jurista alemán Karl Binding (1841–1920) y el psiquiatra friburgués Alfred Hoche (1865–1943), se atienen al principio de la libre voluntad en la tradición de la Stoa y del utilitarismo en su informe del año 1920 sobre la eutanasia activa, a la “atención de la voluntad de vivir de todos, incluso de los más enfermos y atormentados y de los que ya no son útiles, lo que lleva a la siguiente conclusión: *por cierto, no puede decirse que esté permitido dar muerte al débil mental que se siente feliz con su vida.*¹⁶⁵

Ahora, lo absorbe la “santidad de la vida”, que coloca límites infranqueables: Frente al misterio, ningún hombre, ningún hombre de ciencia debe tender su mano, cuando sólo lo hace al servicio de la muerte pues se transforma en un asesino desalmado”. En la población también se sustentan conceptos parecidos. En los años

¹⁶⁴ Cfr. Margadant, Guillermo F., *op. cit.*, nota 89, p. 431.

¹⁶⁵ Von Engelhardt, Dietrich, *op. cit.*, nota 161. p. 38.

veinte, antes del Tercer Reich, el psiquiatra infantil Ewald Meltzer envió un cuestionario en la perspectiva de una reglamentación, posteriormente legal que, según su parecer, llevaba en la práctica una prohibición. La pregunta: “¿Aprobaría Usted, bajo cualquier circunstancia, el acortamiento sin dolor de la vida de su hijo, después de que un experto determinara que su hijo tiene una enfermedad incurable? Se respondió, según la encuesta y dejando consternado a Meltzer, de la siguiente manera: el 73% de los padres respondió que sí, mientras que el 27% respondió que no. “Esto no me lo habría esperado. Lo contrario me hubiese parecido más verosímil.”¹⁶⁶

La Segunda Guerra Mundial (1939 – 1942)¹⁶⁷

Para el pueblo alemán la vida y la muerte siempre han constituido un elemento importante dentro de su desarrollo intelectual e histórico. Tal es el ejemplo claro que tenemos del filósofo alemán Friedrich Nietzsche (1844–1900)¹⁶⁸, en cuyas obras hacía mención constante de ambos hechos naturales, pero sobre todo de la muerte tan es así que su famosa concepción del *superhombre* la llegó a relacionar estrechamente con el concepto de la eutanasia, pues él consideraba que los seres más débiles actuaban bien quitándose la vida cediendo así su lugar a los hombres más fuertes. Además, no es de sorprenderse el hecho de que el propio Nietzsche se haya quitado la vida, ya que éste apoyaba la llamada muerte libre o *freitod*, pues la consideraba como la mejor de las muertes.

A Nietzsche, se le considera el defensor de las prácticas eutanásicas, el cual pensaba que no tenía sentido dejar vegetar a los enfermos, pues habían perdido el futuro. Nietzsche habla de la posibilidad de concluir con una vida que sólo nos causa sufrimientos y elogia la muerte libre que viene a él porque él quiere. En su doctrina de la voluntad de poder está la base de tal consideración. Sobre su proyección del “superhombre”, se fundó el fascismo para eliminar en campos de concentración a miles de judíos por ser considerados de una raza inferior e inútil. Apoyaba la práctica de la

¹⁶⁶ *Idem.*

¹⁶⁷ *Cfr:* Margadant, Guillermo F., *op. cit.*, nota 89, p. 436.

¹⁶⁸ Nietzsche, Friedrich, *Así habló Zaratustra*, en Uris Peman (comp.), *Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia*, 1ª ed., [en línea], México, 1998, Cuadernos de Bioética, vol. IX, núm. 33, p. 28, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2010/07/publicacion-eutanacia-2-1.pdf>.

eutanasia porque Nietzsche pensaba que no tenía ningún caso tener a los enfermos en un estado en que no van a disfrutar su vida, solo la van a ver pasar y no podrán hacer nada para vivirla de una forma “normal” y sin poder pensar en un futuro que los llene de paz.

Nietzsche, consideraba que debía aplicarse la Eutanasia a los parásitos de la sociedad, a los enfermos que vegetan perezosamente. El influjo de Nietzsche fue muy relevante en el nazismo, tanto en el tema de la Eutanasia como en otros. También influyó en la famosa obra de Karl Binding y Alfred Hoche, en la que se define la aplicación de la Eutanasia a los enfermos mentales. Son los que difundirán el concepto de “vida sin valor”. Bajo el Nacionalsocialismo, la Eutanasia recibe una connotación negativa debido a que se asesinaba a los enfermos y personas que sufrían.

En 1920 se publicó un libro titulado *El permiso para destruir la vida indigna* por Alfred Hoche, profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían ayuda de muerte, acción de privar de la vida que debía ser autorizada por un médico, bajo determinadas condiciones:

1. Debía ser autorizado por tres expertos.
2. El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
3. La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

Alfred Hoche explicó, como la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso. Se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas, y en retraso mental. Adujo que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de “vida sin valor” se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran.

Pero, así como la vida intelectual de este pueblo fue plenamente seducida por el estudio de la vida y la muerte, también lo fue para su propia historia, la cual representó no sólo para el pueblo germánico, sino para toda la humanidad en general, el episodio más triste y abrumador que incluso perjudicó gravemente la visión antigua que antes se tenía sobre la Eutanasia: Alemania nazi.

Alemania Nazi

El término *Eutanasia*, se refiere usualmente a causar la muerte sin dolor de un individuo con una enfermedad incurable y dolores insoportables, pero en el uso nazi, sin embargo, Eutanasia se refería a la matanza de los discapacitados mentales y físicos que estaban internados en hospitales.

El programa original de Eutanasia destinado a “purificar” la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado. La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían. Luego comenzaron a reducir los requisitos para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos.

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas, y a aquellos con dificultades de aprendizaje.

Se piensa que el planteamiento del programa de Eutanasia empezó en julio de 1939. En octubre de 1939 Adolf Hitler (1889-1945), firmó una autorización secreta para proteger a los médicos, el personal médico, y los administradores que participaban en el programa de posibles procedimientos penales en su contra; esta autorización fue antedatada al 1º de septiembre de 1939, para sugerir que el programa de Eutanasia estaba relacionado con medidas de guerra, que decía:

“El director del Imperio (Reichsleiter) Bouhler y el Dr. Brandt son encomendados con la responsabilidad de facultar normalmente a médicos determinados para que, en lo humanamente apreciable, se pueda procurar a enfermos incurables la Eutanasia tras una muy crítica valoración de la situación de su enfermedad”¹⁶⁹.

El nombre de clave de esta operación secreta era T4, en referencia a la dirección de la calle (Tiergartenstrasse 4) de la oficina que coordinaba el programa en

¹⁶⁹ Romeo Casabona, Carlos María, *El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces, 1994, p. 475.

Berlín. Seis instalaciones de gaseamiento fueron creados como parte del programa de Eutanasia: Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim y Sonnenstein.¹⁷⁰

Los periódicos y películas se unieron formando la opinión del público alemán. El Ministerio de Justicia describió la propuesta “como lo haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad”. Y los ahorros redundarían en personas alemanas si el dinero ya no se tira con el inválido, el incurable, y aquellos en el umbral de vejez. El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada fue “el bebé Knauer”.

A finales de 1939 se encontraba en la Clínica Pediátrica Universitaria de Leipzig, dirigida entonces por el profesor doctor Catel, un niño ciego y subnormal con sólo dos extremidades. Su padre dirigió una solicitud a Hitler para garantizarle la llamada “mercy killing” o muerte por compasión. Hitler envió a su médico particular, el doctor Brandt, quien, tras una consulta con el doctor Catel, autorizó la aplicación en ese caso de la Eutanasia. Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por lo que podrían concederse tales “muertes de misericordia” a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida.

Me resulta importante hacer mención que, los médicos que se encargaban de seleccionar a las víctimas no los examinaban personalmente, sino que se basaban en documentos médicos y una vez seleccionados, los transportaban a los sanatorios. Llevaban a las víctimas con el engaño de que tomarían una ducha para desinfectarse, pero en lugar de eso eran asesinados en las cámaras de gas y sus cuerpos carbonizados eran colocados en una pila común para después ser puestas en urnas sin preocuparse de la identificación y ser enviadas a las familias de las víctimas junto con un certificado de muerte enumerando una causa y fecha de muerte ficticia, pero la coincidencia en la muerte imprevista de personas en los hospitales y de causas y lugares de muerte extrañamente similares, levantó fuertes sospechas.

El hospital a Eglfing-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfanmuller, dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su cuidado hasta que ellos murieran de “causas naturales”. Con el tiempo Pfanmuller preparó la inanición para el anciano.

¹⁷⁰ Enciclopedia del Holocausto, *El Programa de Eutanasia*, [en línea], Washington, D.C., United States of America, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://www.ushmm.org/wlc/es/article.php?ModuleId=10007017>.

En los años 1940 y 1941 se practicó oficialmente la Eutanasia activa en el Reich alemán, sin fundamentación legal o sólo bajo referencia a un escrito privado de Hitler de fines de octubre y en referencia a la orden antedatada 1.9.1939: El Jefe del Reich y el Dr. Brandt son responsables de ampliar las autorizaciones a determinados médicos para que, según el parecer humano, decidan que pueden ser catalogados como candidatos a la Eutanasia los enfermos incurables mediante el dictamen crítico del estado de su enfermedad. Bajo la presión de la iglesia católica y de la iglesia evangélica, se llega, el 24 de agosto de 1941, a una interrupción oficial de las acciones de eliminación, las cuales llevaron a más de 70,000 personas a ser víctimas de estos actos. Estos asesinatos se practicaron de manera no oficial “Eutanasia ilícita”, hasta el término de la segunda guerra mundial.¹⁷¹

Hitler ordenó parar el programa de la Eutanasia al fin de agosto de 1941, dado el conocimiento público generalizado de la medida y la estela de protestas privadas y públicas sobre las matanzas, sin embargo, en agosto de 1942, las matanzas recomenzaron, aunque secretamente.¹⁷²

Al reanudarse las matanzas, y toda vez que estos actos fueron por todos conocidos, las víctimas ya no eran asesinadas en las cámaras de gas, sino que fueron asesinadas por medio de inyecciones letales o sobredosis de drogas en varias clínicas dispersas por toda Alemania y Austria.

En el procedimiento del Tribunal Militar Internacional de Nuremberg (1946-1947), se calculó que el número total de víctimas era de 275,000 personas,¹⁷³ por lo que, se juzgó esta forma ilegal e inmoral de la Eutanasia activa sin aclaración y consentimiento o en contra de la voluntad de los afectados.

Brandt testifica en Nuremberg después de la guerra: “El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento. [...] Citar Hipócrates hoy es proclamar que nunca debe darse veneno a los inválidos y las personas con gran dolor. Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita. [...] Yo nunca pensé que estaba

¹⁷¹ Von Engelhardt, Dietrich, *op. cit.*, nota 161, p. 51.

¹⁷² Enciclopedia del Holocausto, *op. cit.*, nota 170.

¹⁷³ *Idem.*

haciendo algo malo, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices.”¹⁷⁴

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial. Pocas personas saben que los médicos que participaron en el “Programa Alemán de Eutanasia” lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron.¹⁷⁵

Hitler inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300,000 alemanes arios considerados “defectuosos”, aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas “defectuosas”. Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

En efecto, ya en 1924, cuando Adolf Hitler escribió la primera parte de *Mein Kampf* (Mi Lucha) mientras estaba en la prisión de Landsberg, presagiando el siniestro futuro expresó:

“Durante mi lucha por la existencia, en Viena, me di cuenta de que la obra de acción social jamás puede consistir en un ridículo e inútil lirismo de beneficencia, sino en la eliminación de aquellas deficiencias que son fundamentales en la estructura económico-cultural de nuestra vida y que constituyen el origen de la degeneración del individuo o por lo menos de su mala inclinación.”¹⁷⁶

La idea del abuso de la Eutanasia nazi es el principal argumento de quienes se oponen a la Eutanasia, pues explican que de legalizarse ésta, con el tiempo los requisitos para optar por ella podrían ser cada vez más laxos.

La experiencia nazi revela la utilización en forma negativa del término Eutanasia; pues fue utilizado para poder desarrollar un plan de eugenesia negativa

¹⁷⁴ P. J., Rey. *Eutanasia: Historia y actualidad*, [en línea], fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml#ixzz4bSjrbhcl>.

¹⁷⁵ *Idem*.

¹⁷⁶ Hitler, Adolf, *Mi Lucha*, México, Latino Americana, 1960, p. 31.

guiados por una mentalidad racista. Sin embargo, al hablar de la legalización de la Eutanasia no significa que esto vaya a repetirse, dado que los fines que se persiguen son muy distintos; en aquel tiempo se trataba de un plan de eugenesia disfrazados, en la actualidad lo que se busca es una buena muerte por motivos altruistas y bajo el amparo de una ley que vele por los derechos de los enfermos.

2.2. ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA EN MÉXICO

Finalmente tenemos a nuestro país, que al igual que las anteriores antiguas civilizaciones ya estudiadas, nos aporta una gran riqueza histórica y jurídica respecto al valor que nuestros antepasados le otorgaban a la vida y a la muerte.

2.2.1. El México antiguo y su acercamiento a la práctica de la Eutanasia

Esta etapa que se sitúa aproximadamente en los siglos anteriores al primer tercio del siglo XVI se puede apreciar, por una parte, un gran sentido de protección hacia la vida humana por parte de todos aquellos pueblos autóctonos que conformaron alguna vez el territorio mexicano.

Ejemplo de ello lo tenemos en la religión, donde los antiguos ancestros tenían deidades consagradas a la protección de la vida, como es el caso del pueblo tolteca, para quien el dios protector de la vida era Quetzalcóatl (serpiente emplumada), el cual no sólo representaba la bondad, el amor, la belleza o el trabajo productivo y espontáneo, sino también el respeto por la vida humana.

A su vez junto a la religión hallamos a la medicina indígena, que como en todos los pueblos primitivos al surgir ésta se confundía con la magia y el conocimiento quedaba atado a un sentido de superstición, donde los sacerdotes y hechiceros hoy conocidos como curanderos, eran los únicos autorizados en combatir las enfermedades, pues mientras el primero se dedicaba a aplacar la cólera de los dioses, el segundo pedía ayuda a los espíritus y a los astros con el fin de salvar al ser que sufría la terrible enfermedad.

Para el México antiguo la enfermedad significaba una especie de castigo o venganza de los dioses hacia los hombres, por lo que los diversos pueblos que lo

constituyeron ofrecían plegarias y ofrendas con el fin de aplacar la ira de aquellos sobre los enfermos, por lo que no es de extrañarse que pueblos como el azteca tuviesen una serie de deidades consagradas a la prevención y cura de enfermedades como ere el caso de Xipe, dios de la medicina azteca; quien castigaba con los males cutáneos u oculares; Texcatlipoca lo hacía particularmente con los vicios: Quetzalcóatl, quien era invocado para el alivio de los reumáticos y para la cura de la esterilidad; Xoalticatl, diosa que velaba sobre la cuna de los niños; o bien Tlaxolteotl, diosa tierra quien tenía bajo su guarda todo lo que es la medicina, lo mismo que las hiervas curativas, además de ser la diosa de quienes velaban por la protección y cuidado de la salud.¹⁷⁷

Pero frente a este innato instinto de proteger la vida, hallamos irónicamente otro que se inclina a destruirla bien sea por motivos religiosos o por cumplimiento de condenas como resultado de conductas penadas dentro del primitivo sistema legal de cada pueblo, es decir, nos referimos propiamente a los sacrificios humanos y a la pena de muerte que a continuación estudiaremos.

Los Sacrificios Humanos

El origen de esta práctica dentro del México antiguo no es del todo claro, aun así, muchos historiadores coinciden que un posible origen se halle en la mitología ancestral donde es dominador de lo femenino y dueño de la misma tierra. Es decir, se reemplaza la antigua cultura del matriarcado por la del patriarcado Dichos sacrificios tenían diversos fines tales como el causar miedo y temor a los enemigos que tuviese algún pueblo ancestral, o bien eran ofrecidos a los dioses como muestra de gratitud por librarlos de enfermedades o catástrofes naturales e inclusive también eran ofrecidos con el objetivo de aplacar la furia de los dioses en caso de epidemias, enfermedades incurables.

Escritores como Aniceto Aramoni explican que “en un principio la práctica de los sacrificios humanos se revestía de una atmósfera de seriedad y respeto, pero que con el transcurso del tiempo este acto se convirtió en una forma de espectáculo que causaba placer y diversión”, por lo que ya nadie se cuestionaba el porqué de dicha acción y si ésta era justa o no.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Arnaiz y Freg, Arturo, *México y la Cultura*, México, SEP, 1961, p. 847.

¹⁷⁸ Aramoni, Aniceto, *Psicoanálisis de la Dinámica de un Pueblo*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1961, p. 56.

En ocasiones junto a los sacrificios humanos se presentaba la antropofagia en plan ceremonial que, aunque nunca fue habitual y mucho menos alimentaria, fue en primer lugar un elemento importante para destruir a la mujer, abriéndole el tórax por la porción anterior, o por donde se iniciaba el abdomen, sacándole el corazón, para después comer su carne y así poder conquistar su poder.¹⁷⁹

De hecho, si recordamos la mayor parte de las víctimas destinadas a los sacrificios eran las doncellas, en especial si éstas eran bellas, pues por un lado conjugaban la pureza y por el otro representaban el temor y odio que el antiguo mundo masculino les profesaba.

La Pena de Muerte

Ciertamente el antiguo derecho que reinaba en cada uno de los pueblos que conformaban al México Antiguo, no podía catalogarse de humanitario y sobre todo al derecho azteca, toda vez que en éste prevalecía la idea de la amenaza y del castigo, siendo sumamente severo con las penas y arbitrario en la imposición de las mismas.

Éstas iban desde la esclavitud a la pena de muerte, donde ésta solía ser practicada por medio de un garrote, del ahogamiento, la lapidación, ahorcando al delincuente, quemándolo vivo, degollándolo, machacándolo, descuartizándolo o bien abriéndole el pecho y sacándole el corazón.

Tenemos que no sólo el antiguo derecho penal azteca era partidario a dicha pena, sino que también tenemos al pueblo maya, al tolteca, entre otros. Inclusive el jurista Raúl Carranca y Trujillo en su obra *Derecho Penal Mexicano Parte General*, nos habla de la existencia del código penal de Netzahualcóyotl para Texcoco, *donde el juez tenía amplia libertad para fijar las penas entre las que se contaban principalmente las de muerte y esclavitud*;¹⁸⁰ inclusive se nos señala que las leyes tlaxcaltecas imponían la pena de muerte para todo aquel que faltara el respeto a sus padres, lo cual nos demuestra que ésta no sólo era exclusiva para el delito de privación de la vida.

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 60.

¹⁸⁰ Carranca y Trujillo, Raúl, *Derecho Penal Mexicano, Parte General*, México, Porrúa, 1991, p. 112.

2.2.2. Regulaciones contra la práctica de la Eutanasia en el México Colonial

La protección de la vida humana dentro de esta etapa fue siempre importante, tan es así que dos de las más antiguas disciplinas de la humanidad se encargaban de velar por la misma, nos referimos a la medicina y al derecho donde a continuación explicaremos el papel desempeñado por ambas en el cuidado de la vida.

La Medicina en el México Colonial

En los siglos XV y XVI España poseía una medicina que se encontraba al mismo nivel que la de otros países y en donde ésta a su vez, se trasladó al territorio mexicano. Durante esta histórica etapa mexicana, se inició la construcción de numerosos hospitales con el objetivo de cuidar la salud tanto de la población indígena como española.

Se cree, que la edificación masiva de hospitales dentro del México Colonial se debía a la fuerte influencia histórico-cultural musulmana que España tenía en aquel entonces, y por otro lado al número creciente de epidemias que se estaban originando dentro de la población mexicana de aquella época.

El personal que conformaba a dichas instituciones de salud se integraba por frailes quienes eran ayudados a su vez por curanderos e indígenas los cuales se encargaban de dar los tratamientos a los pacientes.

Para el año de 1527 la situación cambió, ya que numerosas fuentes históricas afirmaban que era mayor el número de curanderos que trataban de curar los males de los enfermos que el de médicos titulados, por lo que se expide la primera Ordenanza de Médicos, *la cual establecía que sólo los médicos o cirujanos titulados podían ejercer la medicina, de lo contrario a todo aquel que la ejerciera sin cumplir con los requisitos establecidos por la misma, se le impondría una pena aproximada de setenta pesos.*¹⁸¹

Y por lo que respecta a la enseñanza de la medicina, no fue sino hasta el año de 1553, es decir, veintidós años después de que abriera sus puertas la Universidad Pontificia, para que se impartiera la Cátedra Prima Medicina por órdenes del rector don Bernardé Valdés de Carcoma, donde el doctor Juan de la Fuente fue quien obtuvo la

¹⁸¹ Romero Flores, Jesús, *Historia de la Cultura Mexicana*, México, SEP, 1963, p. 857.

cátedra por oposición, además de haber sido considerado como uno de los médicos más sobresalientes de este periodo.¹⁸²

La enseñanza de la medicina en esa época era muy teórica y poca práctica, lo que traería con el paso del tiempo el cierre definitivo de la facultad, pues muchos de los estudiosos de la medicina estaban inconformes con el hecho de que no se les permitiera a los alumnos el poder practicar con los propios enfermos, ya que con ello se les ayudaría a conocer más de cerca los síntomas de una enfermedad, así como el propio dolor del enfermo y su cura. Por lo que muchos de los catedráticos decidían verse con sus estudiantes fuera del aula universitaria y llevarlos a enfrentar una realidad que no se mostraba en los libros.

Podemos deducir que tanto la vida como la salud de los pacientes inquietaba también a los médicos de aquella época, tan es así que esto se observaba en la enseñanza de la medicina, donde numerosos profesionales luchaban por un aprendizaje enfocado más a la realidad y encaminado a proporcionar salud y bienestar a todos los enfermos.

El Derecho en la Etapa Colonial

Numerosos fueron los ordenamientos jurídicos que se crearon para esta etapa los cuales protegían los bienes jurídicos de las personas entre ellos, y el más importante: la vida.

Si bien es cierto que las leyes protegían con recelo este bien jurídico, también lo era el hecho del poder que se le otorgaba al sistema judicial de aquella época para disponer de la misma vida, es decir, que al igual que el derecho del México Antiguo, en la Etapa Colonial se practicaba la pena de muerte por lo que muchas veces los preceptos jurídicos caían en grandes contradicciones, pues por una parte se protegía a la vida pero por otra también se privaba de la misma y muchas veces de forma injusta.

Tal como se observa en las tres leyes más destacables, donde se aprecia la forma en que se regulaba la protección de la vida, así como la imposición de la pena capital.

¹⁸² *Ibidem*, pp. 860 y 861.

Las Siete Partidas

Su creación se le debe a Alfonso X El Sabio, se compone por siete partidas y la última era dedicada en su mayor parte a la materia penal.

El sistema penal comprendía numerosas penas que eran impuestas a todos aquellos que infringieran las leyes. Estas penas iban desde la tortura hasta la pena de muerte la cual se aplicaba de diversas formas, por ejemplo, tenemos el caso de los herejes quienes eran entregados a los obispos para que éstos a su vez tratarán de convertirlos de nuevo con sus razonamientos a la fe cristiana. Si la persona se negaba a aceptar dicha fe, entonces era condenada a muerte en la hoguera. Igual pena era para aquellos cristianos que se tomaban en judíos o moros.

Así como este ordenamiento contaba con numerosas penas para imponer a todos aquellos delincuentes que violaran las leyes, también poseía numerosos delitos donde es de especial mención la manera en que era regulado el delito de homicidio el cual se dividía en voluntario, justificado e imprudencial.

- a) Homicidio Voluntario. Es aquel donde un sujeto entregaba al homicida las armas o los medios necesarios para que éste pudiera privar de la vida a una persona, o bien que éstos sean entregados al suicida para que este mismo se quitara la vida. Este tipo de homicidio se castigaba con pena de muerte al que daba los mecanismos para que se ejecutara la acción como también en el caso del suicida que no llegará a consumir el acto.
- b) Homicidio Justificado. Eran aquellos que se cometían en defensa propia. Por ejemplo, el caso del marido que sorprende a su mujer en una unión sexual ilícita.
- c) Homicidio imprudencial. Aquel que era cometido sin dolo, por ejemplo, el podador que dejaba caer una rama sin avisar a la persona que iba pasando por debajo de éste, o bien del padre de familia o maestro que se excedía en la corrección del menor.

Como se puede observar es en la ley de las Siete Partidas donde encontramos el primer antecedente en donde se regulaba tanto el suicidio simple como el asistido, ambos castigados con la pena capital.

Las Leyes de Indias

Se promulgó por Real Decreto de Canos 11 el 18 de mayo de 1680,¹⁸³ la cual comprendía también diversas penas entre ellas la de muerte, las cuales inclusive se aplicaban a los familiares del delincuente. Esta ley también se caracterizó por su mala aplicación en aquella época por parte de los jueces quienes muchas veces Juzgaban a las personas con base a su posición social o bien, incriminaban conductas que no se encontraban descritas dentro de los tipos penales establecidos por este ordenamiento jurídico.

Novísima Recopilación

Por último, tenemos este ordenamiento jurídico en el que Carlos IV comisionó al jurisconsulto Juan de la Reguera Valdelomar la formación de un código el cual sería sancionado el 15 de julio de 1805, bajo el nombre de Novísima Recopilación de las Leyes de España.¹⁸⁴

Este cuerpo jurídico se conformaba por doce libros y el última era dedicado a la materia penal denominado "De los Delitos y sus Penas; y de los Juicios Criminales, dividido a su vez en cuarenta y dos títulos".¹⁸⁵

Este código se caracterizó por su extrema crueldad en las penas y en donde también era aplicaba la pena capital, un ejemplo de ello lo tenemos en la pena que se imponía a los vagos y gitanos sin profesión, los cuales eran castigados con azotes, mutilaciones o en casos extremos con la privación de la vida. Situación similar se daba en los ladrones y salteadores de caminos donde eran ahorcados y descuartizados.

Como podemos apreciar si por una parte la legislación del México Colonial luchaba por la protección de la vida, por otra ésta tenía plenas facultades para poder privar de la misma en calidad de pena, siendo en todos los casos injusta, es decir, que con o sin delito plenamente comprobado por parte de las autoridades jurisdiccionales, más que un mero acto de prevención de futuras conductas delictivas por parte de los

¹⁸³ Reynoso Dávila, Roberto, *Historia del Derecho Penal y Nociones de Criminología*, México, Cárdenas, 1992, p. 60.

¹⁸⁴ *Ibidem*, p. 105.

¹⁸⁵ *Ibidem*, p. 106.

miembros de una sociedad, era en realidad una violación al derecho más fundamental que tiene todo ser humano que es la vida misma, situación que no cambio en los inicios de la etapa independiente de México.

2.2.3. México Independiente y su primera legislación contra la Eutanasia

La independencia de México en un principio no traería consigo un nuevo derecho penal por lo que aún se seguían aplicando las disposiciones jurídicas españolas. Pero para el año de 1871 esta situación cambió radicalmente ya que el 7 de septiembre del mismo año se promulgaba el primer código penal del México Independiente el cual también era conocido con el nombre de "Código de Martínez de Castro en honor del que alguna vez fuera Ministro de Justicia e Instrucción Pública durante el gobierno de Benito Juárez",¹⁸⁶ quien encabezó la comisión que estaba encargada de formular dicho ordenamiento jurídico, así como de su correspondiente redacción.

Este Código que se aplicaría en el antes denominado Distrito Federal y en el territorio de la Baja California y el cual constaba de 1,152 artículos, tomó por ejemplo próximo al Código Español de 1870, el cual se encontraba perfectamente bien redactado e incluía figuras delictivas adecuadas a la época, pero que a pesar del sentido profundamente humanista que se le otorgó a éste en el sentido de recoger los derechos propios del hombre que se consagraban en la Constitución de 1857, aun se permitía la pena de muerte.

Finalmente, dicho ordenamiento jurídico definía al delito como la infracción voluntaria a una ley penal, haciendo lo que ella prohíbe o dejando de hacer lo que manda.¹⁸⁷

2.2.4. Consideraciones de la Eutanasia en el México Contemporáneo

Para el año de 1912 se presentó un proyecto de reformas al Código Penal de 1871 a cargo del Licenciado Miguel S. Macedo quien presidía la comisión encargada de

¹⁸⁶ Romero Flores, Jesús, *op. cit.*, nota 181, p. 1111.

¹⁸⁷ Reynoso Dávila, Roberto, *op. cit.*, nota 183, p. 110.

modificarlo y en donde se tomaría como base el respetar todos y cada uno de los principios generales de dicho ordenamiento jurídico.¹⁸⁸

Pero dicha reforma fue interrumpida debido al estado en el que se encontraba el país a consecuencia de la Revolución que se estaba suscitando por lo que una vez terminada ésta y recuperada la paz pública se volvió a retomar el tema de la reforma al Código de 1871, donde para el año de 1925 se designaron nuevas comisiones que después de cuatro años, concluyeron sus trabajos promulgando un nuevo "Código Penal expedido el 30 de septiembre de 1929, el cual entró en vigor el 15 de diciembre del mismo año bajo el gobierno del Presidente, Emilio Portes Gil"¹⁸⁹.

A comparación del anterior ordenamiento, este código presentó grandes deficiencias tanto en redacción como en estructura, lo que significaba un grave problema al momento de su aplicación, pero a pesar de ello se presentó una reforma muy importante y la supresión definitiva de la pena de muerte.

La mala redacción y estructura que padecía este código obligó a Portes Gil, a convocar nuevamente una comisión revisora la cual elaboraría el ordenamiento jurídico penal de 1931 el cual regiría en el Distrito Federal para delitos en materia común y en toda la República para delitos en materia federal, el cual fue promulgado el 13 de agosto de 1931 por el presidente Ortiz Rubio.¹⁹⁰

Este Código en su artículo 7 definía al delito como el acto u omisión que sancionaba las leyes penales y el cual se encontraba dividido por números, títulos y capítulos en los cuales agrupaba todas y cada una de las conductas delictivas que se sancionaban en aquel entonces Propiamente el delito de homicidio se encontraba regulado dentro del Título decimonoveno denominado Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal que a su vez se conformaba por el capítulo segundo donde en su artículo 302 nos definía al homicidio como el delito por el cual una persona priva de la vida a otra *la conducta delictiva se clasificaba en simple y calificada donde la primera en un principio recibió una penalidad de doce a veinticuatro años para después ser aumentada de ocho a veinte años de prisión; y en el segundo, las penas iban de trece a*

¹⁸⁸ Carranca y Trujillo, Raúl, *op. cit.*, nota 180, p. 127.

¹⁸⁹ *Ibidem*, p. 128.

¹⁹⁰ *Ibidem*, p. 130.

*veinte años hasta alcanzar con el tiempo a consecuencia de las diversas reformas realizadas a este artículo, la penalidad de treinta a sesenta años de prisión.*¹⁹¹

Posteriormente, el 29 de diciembre de 1988, se crea una adición al capítulo tercero del mismo título denominado Reglas Comunes para las Lesiones y Homicidio en donde se incluyen los artículos 312 y 313 que hacen alusión al suicidio y al suicidio asistido que a la letra dicen:

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

Artículo 313. Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o al instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

Es aquí donde se hace mención por vez primera al llamado suicidio asistido y cuya regulación sigue siendo la misma para el ahora llamado Código Penal Federal, pues recordemos que en el año de 1996 se dio una importante reforma al artículo 122 de la Carta Magna en la que se reconocía la autonomía del Distrito Federal, y en donde se le otorgaría a la Asamblea Legislativa de dicha Entidad Federativa, la facultad de legislar en materia civil y penal, por lo que el Congreso de la Unión ya no tendría competencia alguna para legislar sobre las anteriores materias en dicha Entidad. Por lo que a partir de 1999 el Distrito Federal contaba con su propio Código Penal para el Distrito Federal donde los delitos de homicidio y de suicidio asistido se encontraban en los mismos artículos y cuyo contenido era idéntico al del código anterior, siendo la pena para el homicidio calificado la única diferencia, pues para el ordenamiento jurídico penal de dicha Entidad era de veinte a cincuenta años de prisión.

Tres años después se crea el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el cual contiene una reforma muy importante y es la inclusión de un artículo que regula a la Eutanasia.

Una vez concluida la historia de México con respecto a la Eutanasia, vemos que ésta se enfocaba más al llamado suicidio asistido, pero también es de recalcar y de recordar que en la época antigua por ningún motivo se permitía la ayuda al suicidio ni

¹⁹¹ Ruíz Harrell, Rafael, *Código Penal Histórico*, México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2002, pp. 251-256.

mucho menos que una persona enferma decidiera cual sería el momento oportuno para partir, pues siempre se luchaba contra la enfermedad, excepto por los sacrificios humanos que se realizaban en honor a los dioses, pues los antiguos ancestros afirmaban que el acto de privar de la vida a una persona a consecuencia de dichos ritos religiosos, no era considerado como una ofensa para el pueblo ni las leyes, sino que constituía un acto de gratitud hacia los dioses e incluso en algunas ocasiones, una acción que aplacaría la cólera éstos sobre los hombres.

2.3. CASOS VERÍDICOS PARA LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA

Terminado el estudio de los antecedentes históricos de la Eutanasia en todo el mundo y en México, daré comienzo a ejemplificar su práctica y la respuesta legal a ella con nuevos casos reales que en la actualidad se han y están suscitando a petición de los enfermos terminales para obtener una muerte digna; de los cuales, a continuación, haré mención:

2.3.1. Caso Brittany Lauren Maynard

El 1° de enero de 2014 una joven de 29 años, Brittany Lauren Maynard, nacida en Anaheim, California, Estados Unidos, después de sufrir constantes dolores de cabeza le diagnosticaron astrocitoma de grado 2, una forma de cáncer cerebral. Dado su estado de salud, Brittany y su esposo Daniel Esteban Díaz, informaron de su diagnóstico a su familia, siendo una noticia de gran impacto, en especial para su mamá Deborah Ziegler y su padrastro Gary Holmes. Razón por la que, fue intervenida quirúrgicamente a través de una craneotomía parcial y una parcial resección de su lóbulo temporal; sin embargo, el cáncer regresó en abril de 2014, y después de su diagnóstico fue elevado al grado 4 de astrocitoma, también conocido como glioblastoma multiforme, con un pronóstico de seis meses de vida.¹⁹²

¹⁹² AFP, “*La historia de Brittany Maynard, la mujer que se suicidó legalmente*”, [en línea], El Espectador, sección El Mundo, 03 de noviembre de 2014, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://www.elespectador.com/noticias/elmundo/historia-de-brittany-maynard-mujer-se-suicidio-legalment-articulo-525598>.

En el mes de junio de 2014, Brittany en compañía de su esposo y madre, decidió mudarse a Portland, Oregón, para poder beneficiarse de la Ley sobre la Muerte con Dignidad, por ser uno de los pocos estados de Estados Unidos que permite la Eutanasia, diciendo que había decidido que: “la muerte con dignidad era la mejor opción para mí y mi familia”. Toda vez que en Oregón un médico podía recetarle los medicamentos necesarios –combinación letal de barbitúricos– para terminar con su vida, debido a los constantes dolores de cabeza y otros efectos que le producía el tumor; decidiendo concluir está rodeada de su familia, en el lecho que compartía con su esposo.

Brittany se asoció con Compassion & Choices para crear el Brittany Maynard Fund, que busca legalizar la ayuda para morir en los estados donde ahora es ilegal. Ella también escribió un artículo para la CNN titulado *Mi derecho a la muerte con Dignidad a los 29*.

En octubre de 2014 cumplió el último ítem de su lista de cosas pendientes antes de morir, al visitar el Gran Cañón.

El 29 de octubre de 2014, afirmó que “no parece ser el momento adecuado”, pero que todavía iba a terminar su propia vida en algún momento futuro. Maynard planeó poner fin a su vida el 1° de noviembre de 2014, con medicamentos recetados por su médico.

Según la revista *People*, la chica acabó con su vida el sábado 1° de noviembre de 2014 como lo planeó, en su casa de Portland, en el estado de Oregón, tras publicar un mensaje de despedida en la red social Facebook, quien redactó lo siguiente:

"Adiós a todos mis queridos amigos y familiares que amo. Hoy es el día que elegí para irme con dignidad ante **mi enfermedad terminal, este terrible cáncer cerebral** que se ha llevado tanto de mí... pero que podría haber tomado mucho más". "El mundo es un hermoso lugar, los viajes han sido mi mejor maestro, mis amigos cercanos y mis padres son quienes más me han dado. Tengo incluso un círculo de quienes me acompañan en torno a mi cama mientras escribo... Adiós mundo. Compartan buena energía. ¡Vale la pena!".

2.3.2. Caso Anne Bert

Un caso controvertido y del cual se diseminan muchos de los casos a los que haré mención más adelante es el de la escritora Anne Bert, nacida en Bordeaux, Francia, frecuentemente presentada como autora francesa de textos eróticos o como en su momento ella se definió más, como autora de lo íntimo.

En el mes de septiembre de 2015, Anne Bert fue diagnosticada de una enfermedad degenerativa incurable, denominada esclerosis lateral amiotrófica (ELA), una enfermedad más conocida como enfermedad de Charcot, que dio a conocer a su nación el 2 de enero de 2016.¹⁹³

Sin embargo, en medio de la frustración y ante el progresivo deterioro de su cuerpo, momentos de disfrute con su hija en la playa con el eterno nubarrón de la enfermedad sobrevolando cada instante, y una enorme impotencia e incompreensión frente al sistema sanitario francés, que solo permite la sedación profunda hasta la muerte pero no acepta la eutanasia; la novelista y ex editora, Anne Bert, el pasado 15 de enero de 2017, lanzó en una carta abierta, cuestionando a los candidatos a las elecciones presidenciales de 2017: "¿Dormir a un enfermo para dejarlo morir de hambre y sed es de verdad más respetuoso con la vida que ponerle fin administrando un producto letal?", como uno de sus últimos alegatos antes de rendirse a la evidencia de que moriría en tierra extranjera.

Anne Bert anunció a principios de septiembre de 2017 su intención de ir a Bélgica para ser sometida a eutanasia. Siendo que a finales de septiembre cruza la frontera de su país con Bélgica, traspasó el umbral de un hospital y dio el consentimiento final al médico que llevaba meses supervisando su petición de eutanasia. Era el fin de una larga batalla: el intento fallido de la autora por convencer a las autoridades galas de la necesidad de acabar con el sufrimiento de enfermos incurables legalizando la ayuda médica a morir, prohibida en Francia, pero permitida desde 2002 en la vecina Bélgica. Es en un hospital belga de cuidados paliativos que recibe una inyección letal el 2 de octubre de 2017.

¹⁹³ Sánchez, Álvaro, *El último desahogo de la escritura que viajó a Bélgica para morir*, [en línea], periódico El País, sección Crónicas Internacionales, 15 de octubre de 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: https://elpais.com/internacional/2017/10/12/mundo_global/1507798467_568423.html.

Dos días después de su muerte en una cama belga llegó a las librerías su legado póstumo, *Le tout dernier été (El último verano)*, solo disponible en francés. "Me gusta levantarme antes de que amanezca, como si así pudiera adelantar la llegada del día. Esta mañana me he despertado pronto. La noche ha sido corta. Hace dos años que la ELA me roba mis sueños y trocea mis noches vacías, ya nunca tranquilas ni profundas", empieza la narración de su obra.

Anne Bert no quería escapar fuera para morir. Le horrorizaba la idea de estar en un lugar extraño en un momento de tanta vulnerabilidad emocional. Quería despedirse en su país. "Es escandaloso que en Francia tengamos que ir al extranjero a morir con dignidad, como en la época en que las mujeres tenían que huir para abortar", comparaba. Batalló contra esa obligación de poner kilómetros de por medio para disponer de un médico que cumpliera su voluntad. En su último verano mantuvo una larga e infructuosa conversación con la ministra francesa de Salud, Agnès Buzyn, antaño partidaria de la eutanasia pero que en los últimos tiempos alineada con la posición del presidente Macron, que no considera la legalización de la eutanasia como una prioridad.

La última entrada de su blog, diez días antes de su adiós, la dedicó a responder a un médico que la acusaba de hacer turismo de eutanasia: "Le confirmo que sí. Que frente a una enfermedad incurable y a la muerte que se aproxima, he buscado —y encontrado— médicos profundamente humanistas que no me dejan de lado", contestó.

El anestesista belga François Damas es uno de los que entraría en el perfil descrito por Anne Bert. Durante toda su carrera ha ayudado a morir a 150 pacientes, entre ellos ocho franceses, un alemán y otro italiano. El médico anestesista Damas explicó mediante una entrevista en el periódico internacional EL PAÍS que el número de enfermos llegados de fuera de Bélgica para morir es todavía testimonial. "Podemos calcular que son unos 20 cada año, la mayoría procedentes de Francia". Ello supone solo un 1% de las algo más de 2.000 eutanasias anuales practicadas en Bélgica. La dificultad de viajar a otro país para obtener el visto bueno de dos médicos a la eutanasia es una barrera, aunque como explica Damas, una vez ha habido un primer contacto personal, la comunicación puede mantenerse por teléfono, sms o correo electrónico.

El sábado 14 de octubre de 2014, la familia de la escritora ha cumplido con su voluntad de esparcir sus cenizas en el mar. Lo han hecho en el océano Atlántico, cerca

del municipio de Saintes donde vivía. Embarcada en el proceso de despedirse del mundo, consciente de su próxima partida, en su libro deja testimonio de la complejidad de las sensaciones que asaltan al que se sabe más fuera que dentro. Más muerto que vivo. "A diferencia de las primeras veces, las últimas no me transmiten más que una sensación dulce y cálida, casi triste. Me gusta abrir mucho los ojos, respirar todo el aire que quepa en mis pulmones, concentrarme en el momento, absorber la belleza del mundo y de las cosas. Sin duda mis últimas veces tienen el aroma de la incredulidad. No tengo más que preguntas sin respuesta".

Sin adentrarme a detalle a otros casos, he de mencionar que a la presente fecha personas con la enfermedad denominada esclerosis lateral amiotrófica (ELA), han y estuvieron luchando con las autoridades de su país España, entre otros, para que les fuera aplicada la eutanasia activa, tal es caso, primeramente, de José Antonio Arrabal López de 58 años, casado, con dos hijos, quien de forma voluntaria, consciente e ilegal privarse de la vida, para conseguir una muerte dulce y digna.

Quién mediante un video grabado por el mismo José Antonio Arrabal López, manifiesta lo siguiente: "Si estás viendo este video es porque he conseguido ser libre... Ya no puedo ni levantarme de la cama ni acostarme, no puedo ni darme ni la vuelta. No puedo vestirme, desnudarme. No puedo limpiarme. No puedo comer ya solo. Cuando te diagnostican la ELA, te están dando la sentencia de muerte tal cual. Yo voy a hacer un suicidio asistido, que, si fuera médicamente, aquí habría un doctor que me habría recetado la medicación y yo me la tomaría, y moriría dulcemente. De esta forma lo tengo que hacer por mi cuenta; entonces, me parece indignante que en este país no esté legalizado el suicidio asistido y la eutanasia. Me parece indignante que una persona, tenga que morir sola y en la clandestinidad. Me parece indignante que tu familia se tenga que marchar de casa, para no verse comprometida en el tema y acabar en la cárcel. Recuerda: hoy soy yo, pero en un futuro pueden ser tus abuelos, tus padres, tus hermanos, tus hijos, tus nietos o tú. Piénsalo".¹⁹⁴

Y en mi punto de vista personal y profesional, también me parece indignante que las autoridades de todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, manifiesten su protección a la salud y no brinden los servicios médicos con

¹⁹⁴ Arrabal López, José Antonio, *El último acto libre de José Antonio*, [en línea], periódico El País, Edición América, 06 de abril de 2017, [citado 17/11/2017], Video, Formato htm, Disponible en Internet: https://politica.elpais.com/politica/2017/04/05/actualidad/1491414684_118351.html.

equidad y justicia a todos sus ciudadanos, sin distinción de estatus económico; que se tenga que acudir a países extranjeros a aplicarse la Eutanasia como tal y no sólo otros tipos de eutanasia: la ortotanasia; las cuales únicamente son ejercidas por aquellas personas que tienen las posibilidades económicas. Y que, cuando el avance de la medicina y la tecnología no es lo suficientemente viable y modernizado para determinados tipos de enfermedades terminales, considero que la mejor opción es que se reglamente a nivel nacional por cada país miembro, una la ley para el ejercicio de la eutanasia, sea activa o pasiva, o sus derivados; para que por petición voluntaria de los enfermos terminales o de terceros por no encontrarse posibilitados para ser expresado o por ser menores de edad, estos o aquellos sean quienes mediante su derecho autónomo, representativo y de libertad, decidan de manera consciente y libre su deseo a ser intervenido en un procedimiento eutanásico, siendo únicamente, la creación de la misma de manera obligatoria por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, a través de sus principios y valores en la proclamación al derecho a la salud y a la muerte digna asistida.

Estando también sin resolverse en España, el caso de la mujer de 41 años, Larraitz Chamorro, quien también sufre de la enfermedad denominada esclerosis lateral amiotrófica (ELA), quien está postrada en una silla de ruedas, paralizada de cuello para abajo. Preserva un hilo de voz para expresar sus pensamientos de desesperación y su cerebro funciona a pleno rendimiento. En la actualidad, esta mujer padece “dolores continuos” y es hipersensible, por lo que debe cambiar de postura con una precisión milimétrica al pasar unas horas.

El calvario ha sido tal que ha perdido toda esperanza y quiere morir desde hace tiempo, pero el Código Penal español castiga la eutanasia -adelantar la muerte de una persona con una enfermedad incurable- y el suicidio asistido; y la Ley vasca de Muerte Digna aprobada en julio no lo contempla. De este modo, sus únicas opciones para “terminar con esta agonía” son fallecer de una crisis respiratoria, por atragantamiento o de hambre.

“Si estuviera despenalizada la eutanasia, me pondría en manos de las personas que lo lleven y lo haría”, afirma convencida, pero la única alternativa que le permite la ley sería dejar de comer y morir de hambre. Se lo ha planteado, pero lo ha descartado porque “eso sería sumarle más sufrimiento para todos, porque no sabes el tiempo que

vas a durar”. Sus hermanos, Esti e Iker, se reunieron con autoridades del Gobierno vasco para plantearles esta cuestión, pero no recibieron soluciones. “Te dicen que la eutanasia está penalizada y que en caso de hacer algo para ayudarla iré a juicio y puedo ir a la cárcel, dependiendo la pena de si lo consideran asesinato asistido o una ayuda a la muerte”, apunta Iker.

Cuatro países de los más avanzados de Europa permiten la eutanasia y el suicidio asistido. Holanda fue el primero que lo aprobó: ya en 2002 permitía la muerte de pacientes incurables; Luxemburgo se sumó en 2008; este verano Bélgica ha sido el primer país en permitir este proceso en un menor de edad; y en Suiza se ha multiplicado el turismo de muerte, desde que se permitió esta práctica en 2006.

El objetivo de Larraitz, que en su estado se ha esforzado por dar a conocer su historia, es “concienciar a la gente” y “acelerar el proceso de la eutanasia”. “Ahora nos toca esperar a que el Gobierno vea lo que se sufre y trate de despenalizar esto”, lamenta. “No tengo miedo a la muerte, tengo un nudo en el estómago por no volver a ver a mi familia. Pero estoy muerta en vida y fallecer sería un descanso para mí... Dejaría de sufrir”.¹⁹⁵

2.3.3. Charlie Gard

El presente caso es uno de los pocos en los que, en oposición a la decisión de los padres o tutores legales, quienes por la edad que representa el enfermo terminal eran quienes podían tomar la decisión de concluir con la vida de su hijo, siendo este un bebé de 10 meses de nacido, motivo por el cual el Tribunal Europeo de Derechos Humanos aprobó suspender el apoyo vital del menor, como un acto digno.

Charlie Gard, nació en Londres, Reino Unido, el día 4 de agosto de 2016, quien a temprana edad fue diagnosticado con una enfermedad genética llamada síndrome de depleción del ADN mitocondrial, la cual produce debilidad muscular y disfunciones orgánicas. Con base en el dictamen médico, la enfermedad del pequeño causa

¹⁹⁵ Zulueta, Alicia, *Estoy muerta en vida y fallecer sería un descanso para mí*, [en línea], Deia, noticias de Bizkaia, sección Sociedad, 27 de diciembre de 2016, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: <http://www.deia.com/2016/12/27/sociedad/euskadi/estoy-muerta-en-vida-y-fallecer-seria-un-descanso-para-mi>.

mutaciones en el gen RRM2B y le priva de la energía necesaria para vivir. Enfermedad que hasta ahora, sólo ha sido detectada en todo el mundo en 16 personas.

Poco después de nacido, el bebé Charlie Gard empezó a perder fuerza, en sus pocos meses de vida, no abría los ojos, no se movía, no emitía sonidos y necesitaba un respirador. Desde octubre de 2016, el pequeño permaneció hospitalizado en el Hospital Gran Ormond Street, en Londres, en donde fue asistido para mantenerlo con vida hasta junio de 2017, cuando el centro médico canceló la ayuda vital del pequeño. Según los facultativos, el bebé tiene daño cerebral irreversible, casi no puede moverse, ni llorar y está sordo. Pero los padres se opusieron y se quejaron de las decisiones que las instancias internas habían supuesto "una injerencia injusta y desproporcionada en sus derechos parentales y sin justificación alguna".¹⁹⁶

Christopher y Constance Gard, los padres, recurrieron a la Corte Europea el 6 de junio de 2017, cuando los Tribunales Británicos autorizaron que Charlie fuera privado de la respiración artificial.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) demandó el 9 de junio a las autoridades británicas suspender de forma provisional la decisión judicial y mantener a Charlie con vida. Pero en su dictamen del 17 de julio de 2017, el cual es definitivo, el TEDH ha estimado que las decisiones de los tribunales británicos han sido "meticulosas, completas y objeto de un examen en tres niveles jurisdiccionales, con una motivación clara y detallada", por el que aprobó dar una muerte digna al bebé de 10 meses Charlie Gard, afectado por una "enfermedad genética rara y mortal", y ha rechazado así el recurso que presentaron los padres.

La Corte de Estrasburgo avaló así la conclusión de la Justicia británica, basada en evaluaciones de expertos detalladas y de alta calidad que daban como muy probable que Charlie estaría expuesto a dolores y sufrimientos continuos. Esos exámenes determinaron que "administrar cuidados experimentales sin perspectiva de éxito no ofrecería ninguna ventaja y continuaría causándole graves dolores".

Tras meses de intentar que la Corte Suprema de Gran Bretaña permitiera el traslado del pequeño a un hospital de Estados Unidos, en busca de un tratamiento

¹⁹⁶ Anónimo, *Estrasburgo aprueba la eutanasia a un bebé contra la voluntad de sus padres*, [en línea], eitb.eus, sección Sociedad, Tribunal Derechos Humanos, 28 de junio de 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/4936026/estrasburgo-aprueba-eutanasia-bebe-voluntad-sus-padres/>.

apropiado, pero altamente experimental denominado: terapia de derivación de nucleósidos; la familia Gard notificó el lunes 24 de julio del 2017 que la condición de su hijo Charlie era irremediable, por lo que desistieron de su demanda. Charlie Gard, murió el 28 de julio de 2017, a pesar de la batalla legal que protagonizaron sus padres por mantenerlo con vida. Poco antes de morir, el bebé de los Gard no podía moverse ni respirar por su cuenta.

2.3.4. Caso José Ovidio González Correa

En el año 2010 el señor José Ovidio González Correa de 74 años, nacido en el municipio de Circasia, departamento Quindío, del país de Colombia, le fue diagnosticado cáncer terminal en el rostro y la boca; tumor maligno que le devoró parte de su rostro y 33 kilos en el entretanto. Durante su infancia y juventud se dedicó a ayudar a su padre y familia a arar el campo, encontrando su vocación como zapatero, oficio que ejerció con alegría durante 60 años; considerado por el mismo como agnóstico.

Durante cinco años batalló sin paréntesis alguno, rompiéndose por dentro, agobiado pero digno, para seguir en este mundo de mortales, pero se le fue yendo el cuerpo entre píldoras, intervenciones y quimioterapias. Sin tregua prosiguió estoico, muy a pesar del calvario o de que sus amigos ya no lo reconocieran en la calle, y se largó a vivir a su finca entre cabras, perros y gallinas. Estuvo mejor por un tiempo y las horas se las cantaban los gallos y el sol poniéndose. Pero reapareció el asesino, le tumbó la dentadura y el olor putrefacto que despedía el carcinoma escamocelular aquel hizo que empezara a rumiar la idea de irse sin vacilaciones. Luego vinieron los desmayos y la morfina. Al final, apagado y enjuto, con el pellejo en los huesos, decidió ganarle la contrarreloj a la muerte.

A partir de entonces, tres meses antes de su deceso, dijo “basta”. Le pidió al oncólogo de cabecera que no le siguiera dando sesiones de quimioterapia, el tumor le había roto la parte izquierda de cara, el cachete. El dolor, intenso, no cesaba. No cesa, de hecho. Cada vez que intenta hablar le supone un sufrimiento adicional. El señor José Ovidio González Correa solo puede alimentarse con líquidos, recostado. De pesar 81 kilos se ha quedado en 48. “El solo acto de no disfrutar del acto de comer es terrible”,

asegura su hijo mayor, el reconocido caricaturista colombiano Julio César González, *Matador*. Fue a él a quien el señor Ovidio le dijo un día: “Quiero la eutanasia, yo sé para dónde voy y no quiero ser un guiñapo en una cama”, acabar como lo hicieron algunos de sus hermanos o familiares, una familia perseguida por el cáncer.

La primera opción era recurrir a un médico que había ayudado a morir a decenas de personas y este les instó a seguir los cauces oficiales. Desde el 20 de abril del 2014, la eutanasia es legal en Colombia después de que el Ministerio de Salud reglamentase una norma de 1997, a través de la resolución 1216 del 2015, para la muerte asistida, por orden de la sentencia T-970 del 4 de marzo de 2014 de la Corte Constitucional.

Según el protocolo, al enfermo que cumple con los requisitos para la muerte asistida se le aplica simplemente “una potente sedación”. Los requisitos, según se lee en la reglamentación del Ministerio, son básicamente “la condición de enfermedad terminal y la capacidad del paciente” para manifestar su voluntad.

El enfermo terminal es definido por este mismo protocolo como “todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces”.

Frente al asunto del procedimiento, establece la Corte Constitucional de Colombia en su sentencia la diferenciación sobre varias clases de eutanasias: “una clasificación de la eutanasia es según su forma de realizarse. Será activa o positiva (acción) cuando existe un despliegue médico para producir la muerte de una persona como suministrar directamente algún tipo de droga o realizando intervenciones en busca de causar la muerte. La eutanasia es pasiva o negativa (omisión) cuando quiera que, al contrario de la activa, la muerte se produce por la omisión de tratamientos, medicamentos, terapias o alimentos”.¹⁹⁷

¹⁹⁷ Redacción ELHERALDO.CO, *Primera eutanasia legal en Colombia*, [en línea], periódico El Heraldo, 09 de noviembre de 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://www.elheraldo.co/nacional/en-pereira-se-aplica-la-primera-eutanasia-legal-en-colombia-203778>.

El 4 de junio solicitaron a la clínica “Oncólogos de Occidente”, en Pereira, que autorizasen el proceso para morir con dignidad. Los médicos que trataron al señor José Ovidio González Correa vieron que reunía todos los requisitos que exige la ley para autorizar la eutanasia. En síntesis: ser él quien solicitaba el derecho, estar en perfectas condiciones psíquicas y padecer un cáncer terminal. Así tras numerosos y dolorosos tratamientos, y luego de que su médico le dijera a su familia que lo mejor era no torturarlo más, el señor Ovidio González tomó la decisión de elegir la eutanasia, misma que en su inicio se programó para el día 26 de junio del 2015.

Pero a último momento, 15 minutos antes, el centro médico la canceló debido a la polémica y a las disquisiciones médicas que despertó su caso. Es decir, tras las despedidas y las lágrimas compartidas con su familia, la clínica se echaba para atrás. La desazón del señor José Ovidio González Correa fue tanta que, al llegar de regreso a su casa, se desmayó.

La oposición al procedimiento vino del tanatólogo Juan Paulo Cardona, quien anunció su negativa en una reunión del comité científico de la clínica. El médico tratante argumentaba que la reglamentación del Ministerio tenía “vacíos” y que además “el cáncer no había hecho metástasis”. A lo que la cartera de Salud respondió, por el contrario, que el protocolo era “suficientemente detallado, claro y se ajusta a los lineamientos determinados por la Corte Constitucional”.

Entonces, tras el pasado puente festivo, el señor José Ovidio González Correa presentó una acción de tutela exigiendo su derecho a morir dignamente y el jueves 2 de julio de 2015 les informaron que el comité había dado finalmente la aprobación.

Días antes, el 29 de junio del año 2015, ya con 79 años de edad, el señor José Ovidio González Correa les reafirmó a sus familiares su deseo de practicarse la eutanasia. Entre sus familiares se encontraban su hijo Julio César, conocido en Colombia como el Matador, dibujante caricaturesco; Adriana González, abogada del caso; su esposa, Alicia Quiceno, y el amigo de la familia Abelardo Gómez.

El 30 de junio del año 2015, el señor José Ovidio González Correa convoca a una rueda de prensa en el hotel Zi One de Pereira, para explicarle a un grupo de periodistas por qué quiere una muerte digna por medio de la eutanasia.

Finalmente, el 2 de julio del 2015, tal como estaba programado el comité de expertos del centro médico pereirano aprobó la eutanasia solicitada por el señor José

Ovidio González Correa, quien les pidió que se le hiciera cuanto antes para no seguir sufriendo. Entre tanto, una tutela que pedía que se le realizara el procedimiento surtía su trámite en los tribunales de Pereira.

Ese mismo día, 2 de julio del 2015, el señor José Ovidio González Correa toma la decisión de volverse a internar en la clínica de Oncólogos de Occidente de Pereira, departamento Risaralda, en Colombia, y así poderse someter al procedimiento de Eutanasia.

Textualmente, las palabras que el señor José Ovidio González Correa les manifestó a los médicos para que le aplicarían la Eutanasia fueron las siguientes: “Señores Oncólogos de Occidente S.A. Yo, José Ovidio González Correa, con 79 años, en uso pleno de mis facultades mentales y de manera libre y voluntaria, manifiesto mi intención de que se me realice la eutanasia. La anterior solicitud la hago bajo la gravedad de juramento, con la convicción libre y absoluta del ejercicio de mi derecho fundamental a morir dignamente”; así lo pidió el señor José Ovidio González Correa a los médicos, poner fin a su vida luego de cinco años de padecer un cáncer que le está destruyendo el rostro.

Al día siguiente, 3 de julio del año 2015, se prepara al señor José Ovidio González Correa para ser intervenido mediante el procedimiento eutanásico; sin embargo, antes de proceder con la misma, el centro médico hizo una serie de consultas jurídicas y con expertos de la Asociación Nacional de Radioterapia para ratificar la condición del señor José Ovidio González Correa como enfermo terminal. Luego, ya en la sala, con el paciente en un estado de tranquilidad, y acompañado de varios galenos y su familia, le inyectaron sedantes, relajantes musculares y analgésicos, para que, finalmente, se le ocasionara un paro cardiorrespiratorio y descansara en paz, quedando con hora de deceso las 09:31 de la mañana. El presente caso es considerado como la primera eutanasia legal en la historia de Colombia y de América Latina.

2.4. LA EUTANASIA COMO TEMA DE DEBATE

En el debate sobre la Eutanasia se recurren a diferentes argumentos a favor o en contra de esta práctica, tal y como se describen a continuación.

2.4.1. Argumentos a favor de la aplicación de la Eutanasia

- La enfermedad terminal produce a veces tales sufrimientos y dependencias que hacen que la vida pierda toda calidad y significado.
- Existen vidas humanas que han perdido la calidad del bien jurídico, por quedar desprovistas de valor, la continuidad de su existencia, tanto para la misma persona para la comunidad en que se encuentra. Aquí estarían los pacientes en estado vegetativo, o los enfermos que a consecuencia de su padecimiento o lesión están clínicamente desahuciados y han perdido el conocimiento. Además, se cree que de recobrar la conciencia caerán en un miserable estado, con una condición desesperada y con un destino de muerte segura, el argumento que se tiene para ello es que “la muerte les será liberadora”.
- El dolor que sufre una persona es tan intolerable que sólo lo puede acabar la muerte, y tan espantosa es la agonía que se impone su aceleramiento. El móvil es exclusivamente de carácter piadoso. Los pacientes viven en agonía constante y un sufrimiento que pocos conocen. No se puede comprender lo que ellos están pasando en dicho momento. Además, no existe otra forma para evitar dicho dolor que el ponerle fin a su vida.
- El mal que está aquejando al paciente es incurable, el diagnóstico médico indica que actualmente se desconoce el método para curar al enfermo. Quienes apoyan esta teoría se basan en que no es conveniente mantener agonizante a un paciente si su padecimiento lo va a llevar pronta y dolorosamente a una muerte segura. Por lo tanto, es en vano el padecimiento que se sufre en dicha circunstancia.
- Es una práctica que se viene presentando de manera cotidiana, pero evidentemente clandestina en los países en los que aún no ha sido legislada. Con la aprobación de leyes al respecto, se podría tener un control más eficiente y garantizaría el derecho del paciente a una muerte digna, favoreciendo así la autonomía del individuo y su derecho a una muerte digna.

2.4.2. Argumentos en contra de la aplicación de la Eutanasia

- Concepto inadecuado de autonomía. La autonomía personal no es un absoluto, uno no puede querer la libertad sólo para sí mismo, ya que no hay ser humano sin los demás. Nuestra libertad personal queda siempre supeditada a la responsabilidad de todos aquellos que nos rodean y a la humanidad entera. El derecho a morir no está regulado constitucionalmente. Si existiera este derecho absoluto sobre la vida, existirían otros derechos como la posibilidad de vender tus propios órganos o aceptar voluntariamente la esclavitud. Cambiaría la actitud del médico hacia sus pacientes, modificaría en su propia raíz la relación entre las generaciones y los profesionales de la medicina; al perderse la confianza en el médico se acabaría con un elemento primordial de la relación médico paciente. Se estaría actuando en contra de los deberes fundamentales de la profesión el cual es la preservación de la vida. Los casos extremos y la autonomía personal siempre aludidos no deben generar leyes socialmente injustas, que enfrentan el deseo individual con el ineludible deber del Estado a la protección de la vida física de cada ciudadano.
- La petición voluntaria lleva implícito el cuidado insuficiente o inadecuado a la falta de atención. Se trata de una derrota social y profesional ante el problema de la enfermedad y de la muerte. La tutela de la vida humana es un deber político que no puede relegarse a la moral particular o privada de cada uno. La vida física es un bien universal que no puede ser amenazado por ninguna circunstancia.
- La calidad de vida no es un criterio para determinar su terminación. Concepto inadecuado de beneficencia, ya que el acto de matar es incompatible con el deber de no hacer daño; pues se presenta un conflicto inherente de interés entre el papel de curación y la intencionalidad de la muerte.
- El hecho de nacer y de morir, no son más que hechos, por ello no pueden ser calificados como dignos o indignos según las circunstancias en que acontezcan; lo anterior, por la sencilla razón de que el ser humano en sí es digno, pues la dignidad forma parte de su naturaleza intrínseca.

CAPÍTULO TERCERO

LOS DERECHOS HUMANOS, LA BIOÉTICA Y DIVERSOS ASPECTOS EN RELACIÓN CON LA EUTANASIA

Una hermosa muerte honra toda una vida.

PETRARCA

En este capítulo pretendo abordar cómo los individuos hemos logrado en los últimos tiempos asumir un papel protagónico en relación con el respeto a nuestra dignidad en el momento de la muerte, al asumirla de acuerdo con nuestra condición de entes morales, ejerciendo nuestra autonomía y nuestra libertad, al asumir decisiones con relación a la manera en que queremos vivir el tránsito de la vida a la muerte. Así como el derecho a un adecuado servicio médico de salud.

Asimismo, se toma el tema de la recientemente nueva ciencia de la Bioética, considerada como una disciplina joven que está aún en formación, con especiales dificultades en su desarrollo dada la necesidad de la interdisciplina para lograr avances y desarrollar consensos y principios que puedan ser eficientemente institucionalizados en la sociedad; pues como disciplina moral aspira a dirigir u orientar la conducta humana. Tal es el caso de su relación con el tema de la Eutanasia y la necesidad del actuar humanitario de los médicos en favor de la decisión voluntaria, libre y consciente de las personas que padecen una enfermedad terminal.

Se hace una reflexión del desarrollo progresivo del tema de la Eutanasia, partiendo de los diversos enfoques interdisciplinarios con las ciencias filosóficas, médicas, jurídicas y sancionadas o permisivas por las posturas doctrinariamente dogmáticas.

Con ello, se abarcará expansiblemente los criterios y posturas que un tema como la Eutanasia tiene en el ámbito no sólo médico, sino también en las áreas del Derecho y la factibilidad de la creación de un Protocolo por el Organismo Internacional que protege y vela por el derecho a la salud, principalmente.

3.1. LOS DERECHOS HUMANOS RESPECTO A LA DECISIÓN VOLUNTARIA A BIEN MORIR

Los derechos humanos, son aquellos principios éticos, filosóficos, políticos, sociales, económicos, culturales, religiosos, que están regulados en un marco jurídico nacional e internacional, con el objeto de alcanzar la protección de la vida, salud, integridad física y moral, la libertad, igualdad y seguridad jurídica de la especie humana; por eso, están catalogados como valores supremos de la dignidad a que tiene derecho todo individuo, por el solo hecho de formar parte de la misma especie.

La Organización Mundial de la Salud, define a los derechos humanos como garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana.¹⁹⁸

Los derechos humanos se caracterizan fundamentalmente porque están avalados por normas internacionales, gozan de protección jurídica, se centran en la dignidad del ser humano, son de obligado cumplimiento para los Estados y los agentes estatales, no pueden ignorarse ni abolirse, son interdependientes y están relacionados entre sí, y son universales.

3.1.1. Derecho a la vida

Uno de los temas de mayor discusión en materia de Derechos Humanos es el referente por indagar si el derecho a la vida de los seres humanos debe estar expresamente regulado en los ordenamientos legales. Múltiples son las discusiones a este respecto adoptándose diversas posturas doctrinarias, en ocasiones verdaderamente encontradas.

Aunque no ha dejado de ser considerada el derecho fundamental por excelencia para cualquier sistema jurídico, lo cual es absolutamente comprensible por su condición *sine qua non* para la realización de todos los fines del ser humano; es cierto que la sacralidad con la que era defendida ha sido replanteada, no porque haya perdido dicha cualidad, sino porque su definición se ha vuelto incluyente, no solo desde el punto de

¹⁹⁸ Organización Mundial de la Salud, *Derechos Humanos*, [en línea], (OMS), Temas de Salud, 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: http://www.who.int/topics/human_rights/es/.

vista filosófico, sino también jurídico, reflejo de la realidad social y cultural que día a día conquista más espacios encaminados al bienestar de un ser humano integral.

La vida humana, actualmente, no es solo es entendida como un proceso meramente biológico o fisiológico, resultado solo de la conjunción de signos vitales, siendo estos la cuantificación de acciones fisiológicas, como la frecuencia y ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura corporal, la presión arterial y la oximetría, que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico;¹⁹⁹ sino que es entendida multidimensionalmente, como lo es propiamente el ser humano: la posibilidad latente para la realización del ser humano, de sus deseos y aspiraciones, vida con calidad y con dignidad.

Sin embargo, existen situaciones en las que la vida de una persona no está siendo vivida en plenitud que se requiere para hablar de una vida de calidad o con dignidad, situaciones particulares que el propio individuo valora desde su propia escala, desde la autonomía de la que ha sido dotado y decide no continuar viviendo; tal es el caso del suicidio y eutanasia. Las consideraciones externas que pueda hacer la colectividad acerca de la decisión tomada solo podrán ser consideradas como opiniones acerca del hecho, toda vez que consumado extingue en sí mismo la vida como proceso biológico y como posibilidad.

La sacralidad de la vida y su indisponibilidad como bien jurídico nunca ha sido absoluta, porque no está completamente en manos del Estado decidir u obligar a la colectividad a que viva, aunque claro, debe garantizar que la vida no sea tomada de unos a otros sin motivos estrictamente justificables como la defensa propia; pero sin abusar en su potestad como lo eran en el caso de la penalización del intento de homicidio o suicidio.

Situaciones más reciente donde el propio derecho se enfrenta a dilemas en tanto preservar la vida como un bien jurídico indisponible por su sacralidad y el hecho de que no se puede seguir considerando a la mismo solo un conjunto de funciones vitales o algunas de ellas, en tanto la ciencia médica y los avances tecnológicos permiten que sean suplidas por máquinas; sino como esta idea integral de posibilidades y dignidad, por mencionar algunos casos tenemos los de muerte cerebral, estados de

¹⁹⁹ Villegas González, Juliana, *et. al.*, “*Semiología de los signos vitales: una mirada novedosa a un problema vigente*”, Colombia, Universidad de Manizales Caldas, 2012, vol. 12, núm. 2, pp. 221-240.

como prolongados anencefalia, donde las legislaciones en materia de salud tienen que solventar problemas no solo de carácter legal, sino también de carácter ético, moral, de técnica médica y sociales.

Sin embargo, el principio de la calidad de vida puede ayudar a resolver situaciones límite frente a las cuales se ve impotente una rigurosa concepción sacralizada de la vida, siempre que se le despoje, como ya intentan sus partidarios, de las peligrosas connotaciones extrema de utilidad, relativismo y subjetivismo; y en la medida que sea compatible con el principio de autodeterminación individual o de autonomía, sin olvidar la función que puede desempeñar el respeto a la dignidad de la persona como punto de encuentro de ambas concepciones.²⁰⁰

En el caso de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se encuentra de manera expresa en ninguna parte de la misma que establezca el derecho específico de la vida o el valor de la vida. No obstante, indirectamente nuestro Ordenamiento superior toca este punto, como es el caso del artículo 4° que indica que: *toda persona tiene el derecho a la protección de la salud, al igual que un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, e inclusive marca el derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.*²⁰¹

De igual manera el hecho de que en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se haya suprimido cualquier referencia a la pena de muerte, para abolirla como pena aplicable por algún tipo de delito, nos hace deducir que el espíritu de la Constitución tiene implícito el sentido de la protección de la vida.

Desde luego que a lo largo del texto constitucional no encontramos de manera expresa la referencia del derecho a la vida, pero no es obstáculo tal circunstancia para entender que la vida está protegida y garantizada en su integridad por la ley.

Así tenemos que el artículo 3° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos expresamente establece que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. De igual manera el artículo 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos señala que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y que tal derecho estará protegido por la ley, agregando

²⁰⁰ Romeo Casabona, Carlos María, “*El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana*”, España, Centro de Estudios Ramón Areces, S.A., 1994, pp. 27-42.

²⁰¹ *Cfr.* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *op. cit.*, nota 25.

que nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente. En el artículo 1° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre se establece el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona; complementándose este derecho con lo previsto en la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José, que en su artículo 4° precisa que toda persona tiene derecho a que se respete su vida y que este derecho estará protegido por la ley, y en general, a partir del momento de la concepción, a más de que nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Tal como se estableció en el Capítulo Primero de la presente tesis de investigación, es claro que existe un amplio número de preceptos legales que reconocen el derecho a la vida y garantizan su desarrollo; sin embargo, también debe considerarse la valoración y calidad de vida, cuando está se ve mitigada y desgastada por una enfermedad terminal, llamadas de dicha forma por no haber cura o remedio alguno para mejorar la salud, y que es óbice de que llegará la muerte y esta a su vez, no siempre llegará de manera dulce y tranquila. Por lo que considero que, desde nuestra Constitución, así como desde los demás ordenamientos internacionales antes referidos, debería de legislarse sobre el acto de petición autónomo de libertad para culminar con dignidad la vida; siendo está a través de una muerte sin sufrimiento o agonías prolongadas. Teniendo a manera de ejemplo el artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México.

3.1.2. Derecho a la salud

La salud es un derecho universal del hombre, y se puede describir, como el estado de completo bienestar físico, mental y social del ser humano y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias; implica que el individuo tenga las óptimas capacidades para ejecutar sus tareas o desempeñar sus diversos roles, de tal manera que el proceso de salud es el resultado de la interacción entre el individuo y su ambiente físico, social y biológico.

Es claro que el derecho a la protección de la salud no se refiere a una exigibilidad que de hecho pueda hacer el ciudadano para que el Estado le conserve o provea un estado de salud óptimo, ya que es evidente que dicha condición orgánica de

cada individuo escapa al ámbito de facultades del poder público, y depende de muchos factores personales, hereditarios, ambientales, de alimentación, genética, entre otros, que no son controlables, inclusive por el propio afectado. Sin embargo, si es obligación del Estado proveer y procurar los mecanismos tanto jurídicos como de infraestructura necesarios, tanto en la prevención, como en la atención médica para que cualquier persona pueda acceder a ellos y poderse procurar a sí misma ese estado de salud óptima.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye entre sus principios constitucionales el siguiente “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,²⁰² y es que el segundo componente del principio es sólo una parte del origen y estudio de la medicina y de la clínica y por tanto de la salud.²⁰³

A su vez, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud afirma que el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos, tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.²⁰⁴

La protección de la salud ha sido reconocida como un derecho humano y fundamental en los documentos de derecho internacional de los derechos humanos y constitucionales de diversos países, por lo que su destinatario es todo ser humano y no admite distinciones.

La Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25.1 determina la salud como un componente en el que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad,

²⁰² Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la OMS: principios*, [en línea], (OMS), Acerca de la OMS, 2017, [citado 17/11/2017], Formato htm, Disponible en Internet: <http://www.who.int/about/mission/es/>.

²⁰³ Foucault, Michel, “*El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*”, México, Siglo XXI editores, 2014, p. 23.

²⁰⁴ Organización Mundial de la Salud, *Salud y derechos humanos*, [en línea], (OMS), Centro de prensa, 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.

invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”²⁰⁵

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en el artículo 12 dispone “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”,²⁰⁶ es decir, alcanzar el bienestar físico, mental y social en la mejor situación, para lo que el Estado debe atender a las situaciones de riesgo ya detectadas, entre otras, la reducción de la mortalidad, de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños, la higiene del trabajo y del medio ambiente, prevención, tratamiento y lucha de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y otras, y condiciones de asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, situación que se refieren a fragilidad de grupos como los niños y la atención de la enfermedad.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su artículo 11²⁰⁷ dispone la preservación de la salud por medio de lo que llama medidas, entre ellas, las sanitarias y sociales y que se refieren a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica según las posibilidades de la comunidad y públicas, las que se asemejan a algunos de los elementos del nivel de vida adecuado ya enunciados.

El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) establece en el artículo 10.1 que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”,²⁰⁸ derecho que para que sea efectivo debe reconocerse como bien público y corresponder con:

- a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
- b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

²⁰⁵ Declaración Universal de los Derechos Humanos, *op. cit.*, nota 19.

²⁰⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 [en línea], (PIDESC), Naciones Unidas 2017, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

²⁰⁷ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, *op. cit.*, nota 20.

²⁰⁸ Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, 1998, [en línea], fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>.

- c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
- d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
- e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
- f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Como observamos esa disposición incluye en su referencia a la salud la consideración de la misma como el bienestar al igual que el principio de la OMS y por otro lado, obligando al Estado parte como la mejor situación física, mental y social, con la naturaleza de bien público y realizando su atención, que incluya la educación, dirigida a todas las personas, y en específico a los grupos de mayor riesgo.

Por otro lado, la seguridad social enlaza el trabajo con el derecho a la salud, lo que se desprende de lo dispuesto en el artículo 9.2²⁰⁹ del Protocolo de San Salvador que determina que “cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto”.

De tales prescripciones observamos que se puede conformar el contenido de la expresión salud, pero también apreciamos algunos de los alcances como derecho humano, los cuales se complementan con las interpretaciones que en el ámbito internacional y nacional se hayan elaborado.

3.1.3. Derecho a la libertad

Sin duda definir o encontrar un concepto universalmente válido sobre lo que es la libertad, representa una cuestión que sobrepasa al derecho, ya que implicaría incursionar en el mundo de la filosofía o la teología; no obstante, entendemos por libertad la capacidad del hombre para decidir por sí mismo sobre su vida, su persona, sus actos, sus relaciones, así como sus objetivos y sus metas a alcanzar.

²⁰⁹ *Idem.*

De manera concomitante, se entiende por derechos de libertad, la capacidad jurídica para el actuar libre del hombre en sociedad, dentro de los propios marcos de la ley, la cual debe garantizar su ejercicio pleno.

Por mencionar el derecho a la libertad personal, establecido en el artículo 1° de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece: “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.”²¹⁰

El derecho a la salud abarca libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo sin injerencias. Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

3.1.4. Derecho a la dignidad

De la comprensión que se tenga de la naturaleza humana deriva el trato que debe dársele a todo ser que posea dicha naturaleza, a lo que se le denomina DIGNIDAD. Vocablo que deriva del latín *dignitas*, que a su vez deriva de *dignus*, cuyo sentido implica una posición de prestigio o decoro, “que merece” y que corresponde en su sentido griego a *axios* o digno, valioso, apreciado, precioso, merecedor.²¹¹

De manera más precisa entendemos a la dignidad humana como el valor supremo de la condición humana y como el atributo propio de los integrantes de nuestra especie, que les reconoce su innata diferencia con el resto de los demás seres que existen en el universo, por contar al ser humano con cualidades de inteligencia, razón, voluntad, libre albedrío y tendencia a la libertad, que lo hacen único, singular e irrepetible. Por ello la persona humana es un fin en sí mismo y nunca un medio para

²¹⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *op. cit.*, nota 25.

²¹¹ González Valenzuela, Juliana, *Genoma humano y dignidad humana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005, p. 64.

lograr otros fines u objetivos. La dignidad humana implica el respeto integral a este valor superior de todo individuo.

La dignidad humana ha estado permanentemente presente en las normas jurídicas en cada momento del desarrollo de la humanidad; por lo que en este marco y bajo un análisis ético y jurídico de los Derechos fundamentales, se pueden derivar una serie de principios propios de la dignidad humana, como son: *a)* el principio de reconocimiento; *b)* el principio de respeto; *c)* el principio de integridad; *d)* el principio de justicia; y, *e)* el principio de legalidad.²¹²

El principio de reconocimiento nos lleva a entender que la primera actitud que debe surgir en la sociedad, en el poder público y en nuestros propios congéneres, es la de tener claro que cualquier ser humano, por el mero hecho de pertenecer a nuestra especie, cuenta con una serie de derechos fundamentales, con independencia de los aspectos particulares en que realice su vida. A su vez de esta idea deriva el principio de respeto, éste sería el aspecto práctico del señalado reconocimiento, pues el ser humano requiere de ese respeto irrestricto, sin que pueda estar condicionado o supeditado a requisitos o exigencias especiales.

Por lo que hace al principio de integridad, el mismo implica la conciencia de que en todo momento la conducta humana tendrá que llevarse a cabo con honestidad y considerando los fines de la participación humana en la integración social. La integridad en lo individual y en lo colectivo, habrá de llevarnos así a la concordia y a la armonía social. En lo tocante al principio de justicia, implica igualdad y equidad, al considerar que es justo el que los seres humanos convivamos con orden, con cooperación y solidaridad propias de nuestra especie. Podemos recordar al efecto el aforismo romano que señala por justicia “el ánimo perpetuo de dar a cada uno lo suyo”.

El principio de legalidad entiende que los valores contenidos en los principios antes explicados deberán plasmarse en la ley como orden positivo. Es por lo que corresponde a la estructura jurídica, ya en el orden interno o en el orden internacional, configurar un cuerpo normativo que defina con precisión a los Derechos Humanos; que integre instituciones y mecanismos defensores de los mismos y que aplique sanciones ejemplares a quienes los violenten, los menosprecien o los conculquen.

²¹² Quintana Roldán, Carlos F. y Sabido Peniche, Norma D., *Derechos Humanos*, 7^a. ed., México, Porrúa, 2016, p. 33 y 34.

Finalmente, concluyo que la dignidad humana implica un principio axiomático que resulta evidente en sí mismo. Por razón de esa intrínseca dignidad, toda persona debe ser tratada de manera tal que goce de una serie de prerrogativas que le son propias e intransferibles en mérito a su esencia humana.

Respecto de lo anterior, existe la jurisprudencia sustentada por el Quinto Tribunal Colegiado de Circuito de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1528 del Libro I, octubre de 2011, Tomo 3, Publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, cuyo rubro y texto rezan:

DIGNIDAD HUMANA. DEFINICIÓN. La dignidad humana es el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos.

Bajo estas consideraciones y principios es como nos explicamos el contenido del artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos cuando establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

3.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES EN DEFENSA DE LA DECISIÓN VOLUNTARIA A BIEN MORIR

3.2.1. Principio de Autonomía

3.2.2. Principio Utilitarista

3.2.3. Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad

3.2.4. La Legítima Defensa y el Estado de Necesidad

3.3. LA BIOÉTICA ANTE LA EUTANASIA

La bioética, es una disciplina del conocimiento científico, que lleva como finalidad, efectuar el análisis racional de los problemas morales ligados a la protección de la vida humana por medio de la medicina, sus relaciones con el derecho, otras ciencias naturales y sociales; razón por la cual, se han creado normas jurídicas que llevan como objetivo esencial, establecer principios rectores para el respeto, preservación y mejoramiento de la calidad de vida; procurando ante todo, la formación integral de la personalidad humana en sus aspectos físico, mental y social.

3.3.1. Origen y Concepto de la Bioética

El término BIOÉTICA proviene del griego *bios* que significa “vida” y *ethos* que significa “ética”, se refiere a la reflexión y acción ética sobre la vida en sus diversas manifestaciones.

Cronológicamente el primer registro encontrado sobre la aparición del término bioética corresponde al año 1927 cuando Fritz Jahr, filósofo y educador alemán utilizó este término; él centró su atención en lo que denominó “el imperativo bioético”, la expresión fue propuesta en el artículo *Bio-ética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas*.²¹³ Parafraseando a Kant, Jahr sugiere considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de lo posible.

La formulación no fue definitiva sino años después, especialmente relevante es en este sentido el texto *Tres estudios sobre el Quinto Mandamiento*, publicado en 1934,

²¹³ Wilches Flórez, Ángela María, *La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter; cuatro décadas después*, [en línea], Opción. Vol. 27, núm. 66, septiembre-diciembre, 2011, p. 71, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.redalyc.org/pdf/310/31022314005.pdf>. ISSN 1012-1587.

en el cual se formula de manera expresa el imperativo bioético; su importancia en el campo de la investigación biológica que emplea animales no puede subestimarse. Anticipándose a muchas publicaciones que pronto revelarían la necesidad de una formación ética en el trato con el animal de experimentación Jahr analiza la importancia de la reflexión, la deliberación y el análisis de intenciones y convicciones con los investigadores.²¹⁴

El trabajo de Jahr no tuvo repercusión en su momento debido a las circunstancias políticas y morales de su tiempo (nacional socialismo) y es posible que por esta razón de alguna manera sus propuestas quedaran transitoriamente en el olvido.

Por muchos años la bibliografía reciente reconoció a Van Rensselaer Potter, famoso investigador en el campo de la oncología, como el pionero que acuñó el término bioética en idioma inglés, a través de su obra titulada *La Bioética, un puente hacia el futuro*. Potter, hizo sus enfoques hacia el desarrollo de una disciplina entorno a una ética en el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y de la ecología, todo enfocado al futuro de la humanidad;²¹⁵ él concebía la nueva disciplina como un puente entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, cuyo distanciamiento había sido denunciado en 1959 por el físico inglés C.P Snow.

En su obra, Potter nos otorga la siguiente definición de su neologismo: *Puede definirse como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de valores y principios morales.*²¹⁶

La Bioética, un puente hacia el futuro, Potter propone algunas obligaciones sanitarias, tales como: 1. Debo evitar la auto administración en el abuso de drogas y adicciones, incluyendo alcohol, cigarrillos cocaína y otras drogas ilegales, pero también os fármacos legales. 2. Debo prestar atención a la dieta y a los ejercicios físicos. 3. Debo evitar la transmisión de enfermedades sexuales, evitando la promiscuidad y las conductas irresponsables. 4. Debo conducir con prudencia y legalmente. 5. Debo evitar acciones que conduzcan a embarazos no buscados, ni queridos. 6. Debo evitar exponerme a sustancias químicas nocivas o radiaciones peligrosas. 7. Debo buscar

²¹⁴ *Idem.*

²¹⁵ *Idem.*

²¹⁶ Anónimo, *Bioética Origen y concepto*, [en línea], 2008, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/02/concepto-bioetica-clase.pdf>.

consejo profesional competente y tratamiento, tan pronto como sea posible, cuando no comprenda los síntomas dolorosos. 8. Buscaré igualmente alguna forma de cobertura de salud. Mientras esté sano. 9. Apoyaré a las organizaciones locales, nacionales, públicas y privadas, que suministren políticas que faciliten la educación, justicia, protección del medio ambiente y la salud pública.²¹⁷

Meses más tarde que Potter introdujera el término bioética, el obstetra holandés, André Hellegers que trabajaba en la Universidad de los jesuitas en Georgetown utiliza el mismo término para dar nombre al centro Joseph and Rose Kennedy Institute for study of Human Reproduction and Bioethics; se puede pensar en un nacimiento doble para una doble caracterización de la bioética.

El Doctor Warren Thomas Reich, profesor jubilado de la Universidad de Georgetown y editor de las dos ediciones de la famosa Encyclopedia of Bioethics, ha estudiado a fondo el origen de la palabra bioética y su significado originario. Reich sostiene que esta disciplina y la palabra que la designa tuvieron un “nacimiento bilocado”.²¹⁸ A su vez, Reich definió a la bioética como: *El estudio sistemático de las dimensiones morales -incluidas la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinar.*²¹⁹

Por ello, se puede afirmar, que la bioética, es una disciplina del conocimiento que combina ciencia y ética, cuyos componentes son los principios biológicos, sociales, morales y jurídicos, y su objeto es lograr la protección y acrecentamiento de la supervivencia humana.

La bioética se transforma en ética médica, biomédica o ética clínica, y todo esto con la anuencia de filósofos, humanistas y otros profesionistas preocupados por fundar un campo nuevo de incumbencia profesional. En este sentido, se caracteriza a la bioética como ética aplicada, que cada uno salve su campo de incumbencia con buena conciencia, que se refleje en acciones positivas sobre su deber profesional.

3.3.2. La Eutanasia como tema de estudio de la Bioética

²¹⁷ Sánchez Gómez, Narciso, *op. cit.*, nota 27, p. 181.

²¹⁸ Wilches Flórez, Ángela María, *op. cit.*, nota 204, p. 75.

²¹⁹ Sánchez Gómez, Narciso, *op. cit.*, nota 27, p. 177.

Entre la Bioética y la Eutanasia existe una relación muy estrecha. Propiamente la bioética en su parte especial se encarga de analizar y estudiar el acto jurídico de la Eutanasia, sus fines y alcances, así como sus consecuencias tanto en el campo médico y en la sociedad misma.

Con relación al campo médico, la bioética establece los valores éticos que han de prevalecer en la práctica de la medicina; en el tema a estudio, los valores serían el respeto y la defensa por la vida, pero también insiste en el cumplimiento del principio ético de la autonomía que tiene todo ser humano de poder tomar decisiones relacionadas con su persona en todos sus aspectos.

Precisamente la Eutanasia constituye todavía un reto y una consecuencia para el personal médico. Reto, porque debido a la formación ético-profesional muchas veces le es imposible al médico aceptar las decisiones tomadas por sus pacientes. Y una consecuencia, porque actualmente son más las personas que conocen sus derechos y saben que tienen toda la facultad para decidir sobre sí mismas y su salud.

La Bioética en relación con la Eutanasia establece las reglas éticas comunes tanto para el personal médico como para la sociedad en general. Por una parte, esta ciencia explica a los profesionales de la medicina que en muchas ocasiones es imposible el seguir luchando por la vida de un paciente cuya recuperación es nula, pues lejos de beneficiarle, sólo se consigue intensificar su sufrir por lo que es prudente el escucharle sobre su deseo de seguir o no con determinado tratamiento.

3.3.3. Principios éticos de la Bioética

Los principios normativos de la bioética se encuentran sustentados en valores que suelen ser susceptibles de apreciaciones subjetivas y objetivos, los que indudablemente están enfocados a respetar y privilegiar la razón de ser de la vida humana.

En el año 1974, el Congreso de los Estados Unidos creó una comisión para elaborar directrices éticas con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica, ya que ocasionalmente en el afán experimentador se llegaba a abusos. Como consecuencia, en 1978, se redactó el Informe Belmont, uno de los primeros documentos escritos sobre bioética. En este se reconocía la necesidad del respeto a la opinión de las personas enfermas, de la práctica

profesional beneficiense y de la justicia. Un año más tarde, 1979, Beauchamp y Childress introducían en la reflexión bioética el concepto de no maleficencia, que es aceptado universalmente como el cuarto principio de la bioética.²²⁰

Los principios más connotados en los que se apoya la bioética son: respeto a la libertad e igualdad; de beneficencia social; prácticas de la medicina y la de la justicia en general.²²¹

Principio de autonomía

Denominado en el informe Belmont *principio de respeto a las personas*.²²² Se considera autónoma a la persona con capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y significado de sus actuaciones y responder de sus consecuencias. La autonomía implica responsabilidad y represente un derecho irrenunciable, derecho que también tiene el individuo enfermo.

En el ámbito de la práctica médica, significa que los valores, criterios y preferencias del enfermo son primordiales desde un punto de vista ético, lo cual supone que el objeto del médico debe ser respetar el ejercicio de la autonomía del paciente en todo lo que se refiere a la salud.

El *consentimiento informado* es la expresión máxima del principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente otorgarlo o no, y un deber del médico solicitarlo.

Principio de Beneficencia

Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. En el clásico modelo paternalista, el profesional médico podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente. El actuar ético no postula solamente el respeto de la libertad del otro: incluye el objetivo del bien.

²²⁰ Gómez Sánchez, Pío Iván, *Principios básicos de bioética*, [en línea], Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2015, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol155_n4/pdf/A03V55N4.pdf.

²²¹ Sánchez Gómez, Narciso, *op. cit.*, nota 27, p. 178.

²²² *Ibidem*, p. 218.

Como las miradas del bien son múltiples, dependen de los individuos y las comunidades; este principio debe ser subordinado al de la autonomía. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; por ejemplo, el experimentar en humanos por el bien de la humanidad; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño.²²³

La palabra beneficencia tiene aquí su sentido etimológico, no el de una caridad ineficaz y paternalista y resulta más adecuada que el de benevolencia, en cuanto subraya el hecho de tener que hacer efectivamente el bien y no simplemente querer hacerlo o desear hacerlo.

Principio de no-maleficencia

La práctica médica ha estado asociada con la máxima latina *primum non nocere*, “lo primero es no hacer daño” que los médicos hipocráticos practicaban y enseñaban. Este principio es distinto a la beneficencia, ya que el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. Implica, sobre todo, el imperativo de hacer activamente el bien y de evitar el mal.

Dicho principio obliga a los profesionales de la medicina a tener una formación, teórica y práctica, rigurosa y continuamente; investigar procedimientos, diagnósticos y terapéuticos nuevos y mejores para que sean menos cruentos y dolorosos para el paciente; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la llamada de la medicina defensiva; cultivar una actitud favorable en las relaciones con el paciente.²²⁴ De este principio se derivan para el médico normas concretas como “no matar”, “no causar dolor”, etcétera.

Principio de justicia

Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

²²³ Gómez Sánchez, Pío Iván, *op. cit.*, nota 211.

²²⁴ *Ibidem*, p. 219.

Para el filósofo William David Ross, este principio se fundamenta en la posibilidad de que la distribución de los bienes sociales no se realice según los méritos de las personas aplicadas sino según sus necesidades, que el acceso a los servicios de salud y la atención médica sea equitativa sobre todo para quienes tienen los mismos derechos o garantías médico-asistenciales.

Es de todos conocida la dificultad de accesibilidad a las prestaciones sanitarias no urgentes, las llamadas listas de espera. El principio de justicia insiste en la necesidad de que todos los pacientes tengan acceso a un tratamiento igual al de los otros pacientes teniendo como único criterio prioritario los más desvalidos médicamente hablando y no los más reivindicativos o conflictivos.²²⁵

Es del todo necesario poner en práctica una gestión ética de los recursos sanitarios encaminada a la contención del costo y a la racionalización de la asignación de los recursos públicos en el ámbito de la salud, orientada a satisfacer las necesidades sanitarias de los más desprotegidos, con lo que se pone de manifiesto la necesidad de que el ejercicio de las actividades profesionales, sanitarias y de cualquier tipo se adapten a normas consensuadas de buena práctica profesional.²²⁶

3.3.4. Análisis a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005)

3.4. LA EUTANASIA Y SUS DIVERSAS PERSPECTIVAS

Considero necesario clarificar y dar a conocer las diferentes posturas ideológicas, culturales y científicas que se tienen acerca de la Eutanasia, obteniendo con ello, un criterio para saber los pros y contras para que la misma se acepte como una práctica viable, legal y no sancionable.

3.4.1. La Eutanasia a través del aspecto filosófico

²²⁵ *Idem.*

²²⁶ *Ibidem*, p. 220.

Definimos a la Eutanasia partiendo de la antropología filosófica, como la facultad que tiene el hombre de elegir sobre la manera y forma de no sólo vivir su vida, sino también de escoger su propia muerte partiendo del hecho de que éste es un ser racional y que, como tal, posee la facultad de determinar lo mejor para sí mismo independientemente del entorno religioso, social o político que le rodea.

3.4.2. La Eutanasia y su contradicción ético-moral

La ética, es la disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano. Aristóteles fue el fundador de la ética.

El término "derecho a morir" suele aparecer con dos acepciones como mínimo: el de la potestad que asiste a los enfermos terminales de exigir a los médicos que se abstengan de iniciar o de continuar tratamientos tendientes a prolongarles la vida, es lo que se suele llamar Eutanasia pasiva; y la del derecho a morir, que suele ser vista como la facultad de los enfermos terminales, de solicitar que un médico ponga fin a sus vidas o les brinde ayuda para esto, lo que se conoce como Eutanasia voluntaria activa o suicidio asistido.

El debate sobre estas dos acepciones parece haberse centrado en el estatuto jurídico y moral de un eventual derecho a la Eutanasia discutiéndose su fundamentación, naturaleza jurídica, contenidos, límites y formas de ejercicios.

Entonces, ¿Cómo reaccionaríamos si estuviéramos frente a una situación en la cual tuviéramos a un familiar o a un amigo muy enfermos y éste nos pidiera nuestra ayuda para ayudarlo a morir? Seguramente nuestra respuesta sería negativa debido a la fuerte carga de valores, principios y educación que nos han inculcado desde la niñez. Pero por otro lado surgiría un fuerte conflicto entre nuestra persona y la del enfermo, pues nos cuestionaríamos acerca de si sería correcto o no ayudarlo a morir y si realmente el paciente tiene derecho a ello.²²⁷ Es la propia ética la que de alguna manera nos ayuda a esclarecer un poco todas y cada una de estas interrogantes.

²²⁷ Gafo, Javier, *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*, "Mis Recuerdos de Ramón Sampedro", Desclée de Brower, Bilbao, España, 1999, pp. 44 y 45.

Dentro de la relación Eutanasia y ética no sólo hallamos el valor y respeto por la vida, sino que también encontramos el valor del morir con dignidad, lo que constituye tal y como lo afirma Marciano Vidal como un verdadero conflicto ético tanto por el personal médico como por la familia, pues se está entre el valor de la vida y el de la misma muerte, y nos explica como la propia ética establece sus parámetros de regulación con respecto al valor de la vida.²²⁸

Se nos dice que la vida tiene valor por sí misma y es inviolable, por lo que ha de ser respetada por todos. Que la vida humana no adquiere ni pierde su valor ético por encontrarse en condiciones de aparente descrédito como lo sería por ejemplo la vejez y que por lo tanto la vida representa el valor ético más privilegiado que posee el ser humano.

Pero también frente a este valor se tiene el de morir con dignidad, que se traduce como un derecho a una muerte digna entendiéndosele a ésta como un exigir ético, es decir, así como un médico lucha por la vida de su paciente, éste también debe permitir que se suceda la muerte cuando llegue su momento oportuno y no hacer sufrir inútilmente al paciente.

Es de esta forma como la ética trata de dar solución a la problemática que se suscita entre el valor de la vida y de la muerte, otorgándole a ambas el mismo respeto e importancia.

Como todos sabemos la moral está constituida por un conjunto de valores y normas que son de carácter obligatorio y que por lo tanto rigen nuestra vida y nuestras relaciones con nuestros semejantes.

La moral rige a la Eutanasia partiendo de la primicia de que todo aquél que prive de la vida a una persona comete un acto inmoral, cuya conducta ha de ser discriminada por la sociedad y castigada por las leyes jurídicas de la misma, ya que la vida constituye un valor supremo por excelencia en el ser humano.

Aunque tenemos que aclarar que al igual que la propia ética, la moral apunta también hacia el respeto a la muerte digna, por ejemplo, tenemos el caso de un paciente comatoso al cual se le han practicado numerosos estudios por parte de diversos especialistas, donde éstos llegan a la conclusión de que el paciente no podrá salir de dicho estado pues tiene muerte cerebral y es inútil e inhumano seguir manteniéndolo

²²⁸ Vidal, Marciano, *op. cit.*, nota 32, p. 502.

con vida. por lo que la mejor opción es desconectarle de los aparatos que lo mantienen vivo; si este es el caso, la moral considera que no hay obligación alguna por seguir manteniendo con vida a una persona que se encuentra en dicho estado, ya que ésta tiene el derecho de que se le brinde una muerte digna.

Pero en caso contrario, es decir, si el paciente no se encuentra dentro de un estado de inconciencia, o bien, que esté cercana su muerte, dicha acción será castiga de inmoral e intolerable por los razonamientos anteriormente explicados.

Resumiendo, la moral también reconoce los valores de la vida y la muerte, pero evidentemente se inclina más por la primera que por la segunda, por lo que a ésta última sólo la permitirá en los casos que así lo ameriten, pues de lo contrario el deber tanto de médicos, enfermeros, familiares e inclusive de las autoridades jurisdiccionales, será el velar por el respeto a la vida.

3.4.3. La Eutanasia y las diversas posturas religiosas

La religión siempre ha jugado un papel importante e influyente en cuanto al juicio de las personas y es por lo que las personas se hacen sus juicios morales en relación con lo que su religión les dicte y no en base a su propia ideología, tal es el caso de la Eutanasia.

Así como existen diversas religiones en el mundo, cada una de ellas tiene un punto de vista propio en cuanto al planteamiento de la Eutanasia.

Posición evangélica

Con la resurrección de Jesús, los cristianos celebran la victoria sobre la muerte. Esto significa que la vida no debe ser prolongada innecesariamente, pero también significa que el ser humano no puede disponer arbitrariamente de la vida, ni al inicio ni al final. La vida, con sus límites, es un don divino. Por ello, esta postura se niega a la Eutanasia, es decir a la muerte provocada conscientemente. La fe cristiana en la resurrección de Jesucristo ayuda a aceptar la caducidad de la vida y a permitir la muerte cuando llega la hora.

Postura de la Iglesia Católica

Aquí se maneja como un terrible drama el tener que obligar a los jueces a tomar decisiones, como si fuesen los señores de la vida y la muerte. Ciertamente es que, una muerte aplazada técnicamente tampoco puede decidir sobre el destino humano.

Para muchos es difícil ver morir a la gente de manera lenta y dolorosa. Evidentemente aumenta, entonces, la tentación de intervenir, con medios humanos y determinar por cuenta propia el momento de morir. Pero tampoco se trata de dejar al enfermo terminal a merced de la tortura insensata que representa la maquinaria médica, para conservar la vida a cualquier precio. Más allá de la responsabilidad que representa una situación así, existe una diferencia esencial entre dejar morir y matar.

La Iglesia tiene la convicción de que "Dios es el único dueño de la vida y el hombre es su mero administrador".

En la actualidad la Iglesia católica se erige como la institución que rechaza y combate la Eutanasia. Al respecto, la Comisión Permanente Episcopal ha hecho las siguientes declaraciones: 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.

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 ya sea a petición de éste o bien por considerar que su vida no tiene la calidad mínima para que

merezca el calificativo de digna. Esta práctica convertiría a la Eutanasia en una forma de asesinato, pues implica que un hombre le ocasiona la muerte a otro, ya sea mediante un acto positivo o mediante la omisión de la atención y cuidados debidos.

La visión islámica

El islam, permite, en ciertos casos, que se cese con las medidas que prolongan la vida artificialmente, pues no se trata de aferrarse a ella. Esta visión afirma que cuando la vida llega a su fin, hay que entrar con satisfacción a la muerte. No se debe, por ello, prolongar la vida a toda costa, donde la ciencia y la razón no ven perspectiva, esto es, el ensañamiento terapéutico. El islam, prohíbe toda clase de Eutanasia. La vida es un don divino, que hay que proteger y cuidar lo más posible. El fin de la vida lo determina únicamente Dios.

La concepción judía

Según el judaísmo, se nace en contra de nuestra voluntad, así que en contra de nuestra voluntad morirás algún día. Esto implica que nuestra problemática empieza ya con un paciente en estado terminal cuando se plantea prolongarle la vida artificialmente, torturándolo aún más.

3.4.4. La Eutanasia y su relación con las ciencias de la salud y la tecnología

A lo largo de los siglos, la medicina ha sido una de las disciplinas que más se han preocupado por conservar y mantener el bienestar del ser humano, de cuidar su salud y de luchar contra la misma muerte. Con el transcurso del tiempo y gracias al avance tecnológico, la ciencia médica evoluciona y con ello logra grandes avances científicos que antes hubieran sido inimaginables por el hombre. Dichos avances van desde la erradicación de una enfermedad hasta la prolongación de esperanza de vida en el ser humano.

En consecuencia, la profesión médica es considerada como una de las más respetadas, donde la persona del médico se convierte para la mayoría de nosotros en una

especie de semi-dios, pues tenemos la plena certeza de que en él hallaremos una cura y salvación a nuestros males, y en el caso de que esto no llegará a ocurrir, encontraremos en él la imagen de un luchador infatigable que estará dispuesto a dar todo de sí mismo con tal de que sigamos conservando nuestra vida.

Sin lugar a dudas el profesional de la medicina guarda profundos sentimientos de nobleza y de servicio hacia sus pacientes, lo cual se debe a la profunda formación moral que recibió durante sus estudios profesionales en los cuales se le enseñó ante todo a respetar la vida humana y a defenderla de la misma muerte hasta donde sus capacidades y la condición de sus pacientes se lo permitieran, pero existe un aspecto importante que desafortunadamente aún en la actualidad la medicina ha ignorado, y es el hecho de que al igual que ésta, el ser humano también ha evolucionado.

En la actualidad, el número de enfermos en situación terminal que desean conocer sus derechos, su historia clínica y su estado de salud, va en aumento. Y si además de esto agregamos que algunos enfermos en estado terminal, piden ayuda al médico o al personal de salud para morir, y por consiguiente solicitan respeto a su autonomía y a la decisión tomada al respecto, colocan de esta manera, al médico y a su personal, en una situación crítica, donde se ven afectados sus principios éticos y morales que le han sido inculcados durante su preparación, pues por una parte se está en presencia de una fuerte formación ética encaminada a salvar la vida y no privar al enfermo de la misma, y por otra se tiene la autonomía del enfermo la cual ha de ser respetada por los profesionales de la salud.

En muchas ocasiones el médico es criticado por el propio paciente y a veces por su familia por no respetar su voluntad de morir, pero también es importante que nos pongamos en el lugar del profesional de la salud y comprendamos que posee un fuerte ethos por conservar la vida a toda costa, pues eso fue lo que le enseñaron durante su formación, eso sin contar con la fuerte presión que existe por legalizar la Eutanasia, pues recordemos que sólo Holanda y Bélgica permiten esta práctica, y en nuestro país esta se encuentra prohibida, por lo que si algún médico se decide a ejecutarla, será castigado.

Por otro lado, es importante que el galeno reflexione sobre el hecho de que el paciente a pesar de que se encuentra en la fase final de una enfermedad incurable sigue

siendo una persona con voz y voto propios, y si éste ve una firme decisión por parte del paciente y su legislación local lo permite, creemos que lo conveniente es practicarla.

Además, es necesario hacer serias modificaciones en los planes de estudio de la carrera de medicina en los cuales se involucren asignaturas relacionadas a la comunicación que debe de suscitarse entre el personal médico y los pacientes, así como el de brindar una mejor atención humanitaria para el enfermo terminal.

Los médicos y personal de salud mexicanos tendrán la obligación de brindar un mejor servicio no sólo sanitario, sino también humanitario a todos sus pacientes terminales para que éstos a su vez puedan llegar al final de su vida de la manera más tranquila y con el menor dolor posible.

En la actualidad la ciencia médica se encuentra frente a un dilema que a la vez constituye un fuerte reto para la misma, pues por una parte se halla frente a la presencia de un ser humano más evolucionado que le exige no sólo el salvarle su vida, sino también el permitirle morir cuando éste lo decida.

CAPÍTULO CUARTO

LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO

*Quien le enseña al hombre a morir,
le enseña a vivir.*

MONTAIGNE

Uno de los asuntos que abordaron los diplomáticos que se reunieron para crear las Naciones Unidas en 1945 fue la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud.

4.1. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La cooperación internacional en el campo sanitario fue de las que primero se consideraron necesarias dada la índole de las cuestiones a reglamentar internacionalmente. El carácter humanitario de las mismas es innegable. Por otro lado, la mejora de las comunicaciones hizo también necesario que se extendiera al campo mundial la lucha contra las enfermedades. Desde el año 1850 vinieron sucediéndose las Conferencias Sanitarias Mundiales. La primera tuvo lugar en París en 1861 y adoptó un reglamento internacional sobre los sistemas de cuarentena -asilamiento durante cuarenta días en caso de epidemia- y del régimen de lazaretos en el Mediterráneo.

Como antecedentes hay que poner de relieve la Convención general sobre cuarentena adoptada en 1903 y la creación en virtud del Acuerdo de 9 de diciembre de 1907 de la Oficina Internacional de Higiene Pública, que agrupaba cincuenta y cinco Estados y estaba dotada de un Comité permanente con sede en París. La Sociedad de Naciones (S.D.N.) promovió la cooperación internacional en materia de prevención y control de las enfermedades y creó, mediante la autorización que le otorgaba el artículo 23, párrafo F), del Pacto de la Sociedad de Naciones, la llamada Organización de

Higiene de la Sociedad de Naciones con tres órganos llamados Comité Consultivo, Comité de Higiene y Secretariado. En América fue creada también la Organización Sanitaria Panamericana con una Oficina permanente.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) se ocupó de dar una cierta unidad a los esfuerzos dispersos y convocó una Conferencia Internacional de Sanidad, que se celebró en Nueva York en los meses de junio y julio de 1946, con la participación de 64 Estados y de observadores de 10 Organizaciones internacionales. El día 22 de julio de 1946 adoptó la referida Conferencia el proyecto de Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que entró en vigor el 7 de abril de 1948 (B.O.E. n. 116, de 15 de mayo de 1973) y la misma ha sufrido varias enmiendas (artículos 7, 24, 25, 34, 55 y 74) en los años 1959, 1967, 1973, 1976, 1978, 1986 y 1998. No obstante, es de hacer notar que las reformas de los artículos 7 y 74 aún no han sido aceptadas por los dos tercios de los miembros de la Asamblea.²²⁹ La enmienda de 1998, de reforma de los artículos 24 y 25 por las que se aumenta el número de miembros del Consejo Ejecutivo de 32 a 34, entró en vigor en 2005 (B.O.E. n. 249, de 18 de octubre de 2005).

El acuerdo referente a las relaciones de este Organismo con las Naciones Unidas fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre de 1946 y entró en vigor el 10 de julio de 1948, fecha en que fue aprobado por la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud. Desde entonces viene funcionando el nuevo Organismo especializado, que fijó su sede central en Ginebra.²³⁰

4.1.1. Principios, Finalidad, Funciones y Miembros de la OMS

La Organización Mundial de la Salud mantiene su firme compromiso con los principios²³¹ establecidos en el preámbulo de su Constitución:

- “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

²²⁹ Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*, nota 202.

²³⁰ Díez de Velasco Vallejo, Manuel, *Las Organizaciones Internacionales*, 16ª. ed., España, Tecnos, p.383.

²³¹ *Idem.*

- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.”

ACEPTANDO ESTOS PRINCIPIOS, con el fin de cooperar entre sí y con otras en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos, las Partes Contratantes convienen en la presente Constitución y por este acto establecen la Organización Mundial de la Salud como organismo especializado de conformidad con los términos del artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas.

La finalidad de la Organización Mundial de la Salud, según está establecido en el artículo 1º de su Constitución, “será la de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”.²³²

²³² Constitución de la Organización Mundial de la Salud, [en línea], modificaciones adoptadas por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, 15 de septiembre de 2005, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_s.p.pdf.

Para alcanzar esta finalidad, las funciones de la Organización establecidas en el artículo 2º de la Constitución, literalmente son:²³³

- “Actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional.
- Establecer y mantener colaboración eficaz con las Naciones Unidas, los organismos especializados, las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones que se juzgue convenientes.
- Ayudar a los gobiernos, a su solicitud, a fortalecer sus servicios de salubridad.
- Proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten.
- Proveer o ayudar a proveer, a solicitud de las Naciones Unidas, servicios y recursos de salubridad a grupos especiales, tales como los habitantes de los territorios fideicometidos.
- Establecer y mantener los servicios administrativos y técnicos que sean necesarios, inclusive los epidemiológicos y de estadística.
- Estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras.
- Promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, la prevención de accidentes.
- Promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo, y otros aspectos de la higiene del medio.
- Promover la cooperación entre las agrupaciones científicas y profesionales que contribuyan al mejoramiento de la salud.
- Proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y hacer recomendaciones referentes a asuntos de salubridad internacional, así como desempeñar las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo con su finalidad.

²³³ *Idem.*

- Promover la salud y la asistencia maternal e infantil, y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente.
- Fomentar las actividades en el campo de la higiene mental, especialmente aquellas que afectan las relaciones armónicas de los hombres.
- Promover y realizar investigaciones en el campo de la salud.
- Promover el mejoramiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en las profesiones de salubridad, medicina y afines.
- Estudiar y dar a conocer, con la cooperación de otros organismos especializados, cuando fuere necesario, técnicas administrativas y sociales que afecten la salud pública y la asistencia médica desde los puntos de vista preventivo y curativo, incluyendo servicios hospitalarios y el seguro social.
- Suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la salud.
- Contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud.
- Establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de las prácticas de salubridad pública.
- Establecer normas uniformes de diagnóstico, según sea necesario.
- Desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares.
- En general, tomar todas las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la Organización.”

Como puede deducirse de la enumeración que se ha acogido, esta organización tiene unas finalidades tan amplias que ocupan todas las materias principales y conexas referentes a la salud e higiene en toda su extensión a nivel mundial. Su función es preferentemente técnica y por su carácter eminentemente humanitario puede ser, sin lugar a duda, incluida dentro de los Organismos especializados de cooperación en materia humanitaria y social.

La calidad de miembro de la Organización es accesible a todos los Estados. Los artículos del 3° al 8° de la Constitución estipulan las especificaciones en cuanto al nombramiento de los Estados miembros.

Dentro de los 193 Estados miembros, que prácticamente abarcan a todos los Estados del mundo, se puede distinguir a los miembros de pleno derecho y a los asociados.

Dentro de los primeros caben a su vez distinguir aquellos Estados que sean miembros de las Naciones Unidas y que formarán parte automáticamente de la OMS por la simple notificación de aceptar su Constitución, Junto a ellos, y dentro de los de pleno derecho, encontramos aquellos otros Estados que no siendo miembros de la ONU puedan ser admitidos mediante la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud por mayoría simple. También este subtipo de miembros deberá, como los anteriores, aceptar la Constitución de la OMS.

Los miembros asociados son aquellos, según el artículo 8° de la Constitución, que sean territorios o grupos de territorios que no sean responsables de la dirección de sus relaciones internacionales. La candidatura de tal territorio no puede ser examinada si no va presentada por un Estado o por una autoridad que tenga la responsabilidad de dirigir sus relaciones internacionales. Es de hacer notar que los representantes de los miembros asociados en la Asamblea deben ser designados atendiendo a su competencia técnica personal y escogidos dentro de las poblaciones nativas.

Los derechos y obligaciones de estos miembros asociados han sido determinados por dos resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Con la llegada de la independencia de la gran mayoría de los territorios dependientes de otro Estado o de autoridades que dirijan sus relaciones exteriores, esta prescripción de la Constitución de la OMS ha perdido una buena parte de su razón de ser en la práctica. No obstante, se debe señalar que ha sido aplicada a Puerto Rico, que, como es sabido, tiene el estatuto interno de Estado Libre Asociado de los EE. UU. y que es miembro asociado de la OMS.²³⁴

4.1.2. Estructura Orgánica y Funciones de los Órganos de la OMS

La OMS tiene tres órganos principales:

La *Asamblea Mundial de la Salud* compuesta por delegados que representan a los Estados miembros; elegidos entre las personas mejor cualificadas por su competencia técnica en el campo de la sanidad y con preferencia escogidos de entre la Administración sanitaria del Estado respectivo. La referida Asamblea, que es el órgano deliberante central, está compuesta por los delegados que anteriormente hemos citado a

²³⁴ Diez de Velasco Vallejo, Manuel, *op. cit.*, nota 221, p. 384 y 385.

razón de un número máximo de tres por cada Estado y podrán ser asistidos de suplentes y de consejeros técnicos.

Su función específica es la de determinar la política general de la Organización en su conjunto. Para ello está provista la Asamblea de una serie de poderes especiales entre los cuales podemos distinguir los siguientes:

- 1) El designar a los miembros del Consejo Ejecutivo y nombrar al Director General.
- 2) Efectuar las enmiendas de la Constitución, que entrará en vigor para todos los Estados miembros cuando hayan sido aceptadas por dos tercios de los miembros que componen la Organización.
- 3) Examinar y aprobar el presupuesto.
- 4) Convocar Conferencias internacionales.
- 5) Crear instituciones internacionales permanentes o decidir cooperar con las ya existentes, aprobando los acuerdos internacionales concluidos al efecto.
- 6) Adoptar Convenciones o Acuerdos por el voto de las dos terceras partes de los miembros de la Asamblea. Los miembros, están obligados en un plazo máximo de 18 meses a aceptar o no el Acuerdo. En este último caso suministrarán a la Organización las razones de su no aceptación.
- 7) Tiene también la Asamblea la facultad de adoptar reglamentaciones internacionales en las materias referentes a la lucha contra la propagación de enfermedades, nomenclatura de enfermedades, causas de muerte, normas uniformes sobre los procedimientos de diagnóstico y sobre la seguridad, pureza y potencia de los productos biológicos, farmacéuticos y similares de comercio internacional.

El *Consejo Ejecutivo* está compuesto de 34 personas -desde la entrada en vigor de la enmienda del artículo 24 de la Constitución operada en 1998- designadas por período de tres años en atención a su competencia personal. La designación se hace de una manera indirecta, ya que la Asamblea escoge tantos Estados como miembros, y éstos, a su vez, son los que designan las personas. Dichas personas pueden ser asistidas de suplentes y consejeros técnicos.

El Consejo es el órgano de ejecución de los acuerdos de la Asamblea y está encargado de preparar el orden del día de las sesiones de la misma y de velar por el

funcionamiento de los servicios. Por la referida Asamblea se puede delegar en el Consejo las funciones que crea convenientes. Tiene el Consejo también poderes de iniciativa, tales como el dirigirse a la Asamblea pidiendo consultas o haciendo propuestas, y, en los casos de urgencia, tomando las medidas necesarias para una pronta acción. Los casos de urgencia se presentan cuando hay una declaración de calamidad pública, una epidemia, etc.

Hay que sumar a los órganos anteriores la *Secretaría*, compuesta por el Director General, nombrado por la Asamblea a propuesta del Consejo Ejecutivo, y al personal técnico y administrativo que requiera la Organización.

Como es natural, y dada la amplitud geográfica de la cooperación en materia sanitaria, se ha hecho necesario introducir un principio de descentralización funcional en la referida cooperación. Así aparecen grandes regiones con sus correspondientes servicios, su órgano deliberante (el Comité Regional) y las Oficinas Regionales, al frente de las cuales se encuentra un Director General. La Asamblea de la Salud determinará periódicamente las regiones geográficas donde sea conveniente establecer una Organización regional. Actualmente hay que señalar las Organizaciones regionales distribuidas en la forma siguiente: la de África, con sede en Brazzaville; la de Asia del Sudeste, con sede en Nueva Delhi; la de Europa, con sede en Copenhague; la del Mediterráneo oriental, con sede en Alejandría; la del Pacífico occidental, con sede en Manila, y la de las Américas, que funciona a través de la Organización de la Salud Panamericana y cuya oficina sanitaria panamericana, mediante un acuerdo entre la referida Organización y la OMS, ejerce las funciones sanitarias en la referida región. El principio de descentralización regional ha favorecido notablemente la eficacia de la OMS.

Además, cabe mencionar la existencia de Oficinas de Enlace y otras Oficinas de la OMS, entre las que cabe destacar su Oficina para la Preparación y Respuesta Nacional ante Epidemias, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (ambos con sede en Lyon), el Centro para el Desarrollo Sanitario (con sede en Bruselas) y el Centro Mediterráneo para la Reducción de la Vulnerabilidad (con sede en Túnez).

Uno de los más recientes logros de la OMS ha sido la adopción el 23 de mayo de 2005 por la Asamblea Mundial de la Salud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), que entró en vigor el 15 de junio de 2007. El reconocimiento de que la

globalización trae consigo nuevos desafíos y oportunidades en cuanto a la prevención de la propagación internacional de las enfermedades fue el punto de partida de la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (1969). Su finalidad es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

Este nuevo código para la seguridad sanitaria internacional establece los procedimientos que ha de seguir los Estados Partes y la OMS por lo que respecta al intercambio de información. El Reglamento Sanitario Internacional sustenta el mandato de la OMS de gestionar la respuesta internacional a los eventos y riesgos graves que se producen en la esfera de la salud pública, en particular las emergencias de salud pública de importancia internacional. A estos efectos confiere relevante al Director General de la OMS, quien estará asistido de Comité de Emergencias.²³⁵

4.1.3. Criterio de la OMS, Consejo Ejecutivo 87^a. Reunión, Ginebra, enero de 1991

XXXXXXXXXX

4.1.4. Control de Convencionalidad y Principio Pro Persona

El PRINCIPIO PRO PERSONA atiende a la obligación que tiene el Estado de aplicar la norma más amplia cuando se trate de reconocer los derechos humanos protegidos y, a la par, la norma más restringida cuando se trate de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria.

4.2. ESTUDIO A LA NORMATIVIDAD INTERNACIONAL EN RELACIÓN CON LA EUTANASIA

4.2.1. Holanda

²³⁵ *Ibidem.*, pp. 385-387.

- 4.2.2. Bélgica**
- 4.2.3. Suiza**
- 4.2.4. Colombia**

4.3. ESTUDIO A LA NORMATIVIDAD EN MÉXICO EN RELACIÓN CON LA EUTANASIA

- 4.3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 4°**
- 4.3.2. Análisis a la Ley General de Salud**
- 4.3.3. Estudio a las Leyes Estatales de Salud de las Entidades Federativas en México**
- 4.3.4. Estudio comparativo de las Leyes Estatales de Voluntad Anticipada en México**

4.4. DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA O TESTAMENTO VITAL

- 4.4.1. El Enfermo Terminal y sus derechos**
- 4.4.2. Requisitos para su legalidad**
- 4.4.3. Responsabilidad Civil y Penal Médica**
- 4.4.4. Cumplimiento del acto y sus consecuencias**

CONCLUSIONES GENERALES

La Eutanasia es un tema que por su naturaleza tiene implicaciones en la vida cotidiana de las personas, que exige que la sociedad participe activamente y cada vez con mayor fuerza en esta discusión que involucra las esferas ética, jurídica y religiosa. La autonomía de la voluntad es un derecho del ser humano para decidir lo que a su juicio es digno o no. La conservación de la dignidad es a su vez un postulado de la independencia y un derecho humano.

Es obligación del Estado proveer lo necesario para que una decisión este regulada con altos estándares éticos, de transparencia y profesionales. También es importante generar políticas públicas orientadas al otorgamiento de cuidados paliativos para los enfermos terminales e ir creando mayores condiciones para que iniciativas de esta envergadura se debatan con total apertura en un entorno más propicio.

Es necesario revisar el significado del término dignidad de la persona porque este no acaba cuando el enfermo decida terminar su vida; la dignidad es esencial a la persona y algo muy importante de destacar es que las personas que padecen una enfermedad terminal “son personas y no enfermedades”, poner el acento en la persona es fundamental.

Ante todo lo dicho, y como se ha podido comprobar a lo largo del presente trabajo de investigación, he podido constatar que, ante los problemas éticos, jurídicos y médicos, entre otros, que despierta la situación terminal de la vida, casi siempre es difícil encontrar la respuesta “correcta” en todos los casos. Siempre se recordará que se tiene delante a un ser humano, cuyas convicciones y deseos han de ser tenidos en cuenta y cumplidos.

PROPUESTA

FUENTES DE INFORMACIÓN Y CONSULTA

Bibliografía

- ARAMONI, Aniceto, *Psicoanálisis de la Dinámica de un Pueblo*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1961.
- ARISTÓTELES, *La Política*, 24ª ed., México, Porrúa, 2016, Colección Sepan Cuantos, núm. 70.
- ARNAIZ Y FREG, Arturo, *México y la Cultura*, México, SEP, 1961.
- AUBOYER, Jeannine, *La Vida Cotidiana en la Antigua India*, Argentina, Librarie Hachette, 1961.
- DE LA BARBOLLA SUÁREZ, Claudia Vanessa, *La eutanasia: una propuesta de análisis para su viabilidad en México 2007 a 2010*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2012.
- BACON, Francis, *Novum Organum*, Buenos Aires, Orbis S.A., 1984.
- BEHAR, Daniel, *Cuando la vida ya no es vida ¿EUTANASIA?*, México, Editorial Pax, 2007.
- CAIROLI, Milton, *La eutanasia en Uruguay en el tratamiento jurídico de la eutanasia*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1996, obra colectiva.
- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl, *Derecho Penal Mexicano, Parte General*, México, Porrúa, 1991.
- CIMMINO, Franco, *Vida cotidiana de los antiguos egipcios*, España, EDAF, S.A., 2002.
- CORTÉS RIVEROLL, José Gaspar Rodolfo, *et. al., Clásicos de Medicina*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2009. ISBN 978 607 7541 69 1.
- DE COULANGES, Fustel, *La Ciudad Antigua, "Estudio sobre el culto, el derecho y las Instituciones de Grecia y Roma"*, México, Porrúa, 1989, colección Sepan Cuantos.
- DAUMAS, Francois, *La Civilización del Egipto Faraónico*, España, Juventud, S.A., 1972.
- DÍAZ ARANDA, Enrique, *Del Suicidio a la Eutanasia*, México, Cárdenas Editores, 1997.
- DONADONI, Sergio, *El Hombre Egipcio*, España, Alianza Editorial, 1991.

- FERNÁNDEZ PÉREZ, Ramón, *Elementos Básicos de Medicina Forense*, México, Editorial Méndez, 1992.
- GAFO, Javier, *Eutanasia y Ayuda al Suicidio*, “*Mis Recuerdos de Ramón Sampedro*”, Desclée de Brower, Bilbao, España, 1999.
- GARRATT, G.T., *El Legado de la India*, trad. de Dorta, A.J., España, Pegaso, 1945.
- GARCÍA MARTÍNEZ, Elizabeth, *Eutanasia*, “*El derecho a una muerte digna*”, México, 2014.
- GARÍN AGUILAR, Nadia, *Análisis de la eutanasia bajo la perspectiva pragmático utilitarista*, México, 2008.
- GÓMEZ SANCHO, Marcos, *Morir con Dignidad*, Madrid, Ediciones Arán, 2005.
- GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, *Derecho penal mexicano, los delitos*, México, Porrúa, 1998.
- GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana, *Genoma humano y dignidad humana*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005.
- HITLER, Adolf, *Mi Lucha*, México, Latino Americana, 1960.
- IGLESIAS, Manuel, *Aborto, eutanasia y fecundación artificial*, México, Dux Editores y Publicaciones, 1998.
- KIRSCH, Herbert, *Pueblos y Enigmas de Oriente*, España, Daimon, 1968.
- KRAUS, Arnoldo, *La Eutanasia*, México, Tercer Milenio, 1998.
- LEÓN ORANTES, Alfonso Martín, *La Voluntad Anticipada*, México, Porrúa y Colegio de Notarios del Distrito Federal, 2010, colección 55.
- LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo, *Delitos en Particular*, México, Porrúa, 2004.
- MACÍAS OSUNA, Amador E., *Bioética General*, México, El Manual Moderno, 2003.
- MARGADANT, Guillermo F., *Panorama de la Historia Universal del Derecho*, 7ª ed., México, Porrúa, 2005.
- MARTÍNEZ BULLÉ GOYRI, Victor M. y Olmos Pérez, Alexandra, *Las Voluntades Anticipadas en México*, México, Porrúa, 2015.
- MORO, Tomás, *Utopía*, 3ª. ed., México, Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V., 2003.
- NUEVO DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO, 2ª ed., Argentina, Sopena, 1960.
- PLATÓN, *La República, Diálogos IV*, trad. de Conrado Eggers Lan, España, Editorial Gredos, S.A., 1988, colección 94. ISBN 84-249-1027-3.

- POLAINO LORENTE, Aquilino, *Manual de Bioética General*, España, Ediciones Rialp, 1994.
- PRIANI SAISÓ, Ernesto y López Martínez, Itzel, *Historia de las Doctrinas Filosóficas*, México, Pearson Educación, 2009, ISBN 978-607-442-313-6.
- QUINTANA ROLDÁN, Carlos F. y Sabido Peniche, Norma D., *Derechos Humanos*, 7^a ed., México, Porrúa, 2016.
- REYNOSO DÁVILA, Roberto, *Historia del Derecho Penal y Nociones de Criminología*, México, Cárdenas, 1992.
- ROMEO CASABONA, Carlos María, *El Derecho y la Bioética ante los límites de la vida humana*, Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces, 1994.
- ROMERO FLORES, Jesús, *Historia de la Cultura Mexicana*, México, SEP, 1963.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques, *El Contrato Social*, México, Editorial Tomo, 2007.
- RUÍZ HARRELL, Rafael, *Código Penal Histórico*, México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 2002.
- SÁNCHEZ GÓMEZ, Narciso, *Derechos Humanos, Bioética y Biotecnología, “un enfoque interdisciplinario”*, México, Porrúa, 2009.
- SILVA GARCÍA, Fernando, (coord.), *Derecho a Morir*, México, Porrúa, 2015, colección Garantismo Judicial. ISBN 978-607-09-1934-3.
- SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY, *La Ética Médica*, Montevideo, Uruguay, CBA, 1988.
- VEGA GUTIÉRREZ, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *Enfermo Terminal y Eutanasia desde el punto de vista del personal sanitario*, España, Universidad de Valladolid, Caja Salamanca y Soria, 1991.
- VIDAL, Marciano, *Eutanasia, “un reto a la conciencia”*, España, San Pablo, 1994.
- *Moral de la Persona y Bioética Teológica, “moral de actitudes”*, España, Covarrubias, 1991, t. II, primera parte.
- VILLORO TORANZO, Miguel, *Introducción al Estudio del Derecho*, México, Porrúa, 1982. ISBN 968-432-552-5.
- WIECHERS RIVERO, José W., *Historia de las Doctrinas Filosóficas*, México, Humanismo y Sentido, 2007.

Legisgrafía

- CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA, 2000, [en línea] (CDFUE), Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 18 de diciembre de 2000, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf.
- CÓDIGO PENAL FEDERAL, [en línea], texto vigente, Última reforma publicada DOF 26-06-2017, México, 2017, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_260617.pdf.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, [en línea], texto vigente, Última reforma publicada DOF 15-09-2017, México, 2017, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_150917.pdf.
- CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, Pacto de San José de Costa Rica, 1981, [en línea], (CADH), DO 7 de mayo de 1981, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: https://www.colmex.mx/assets/pdfs/4-CADH_51.pdf?1493133911.
- CONVENIO EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS, Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, 1950, [en línea], (CEDH), European Court of Human Rights, Cour Européenne Des Droits de L'Homme, Roma 4 de noviembre de 1950, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf.
- DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE, 02 de mayo de 1948, [en línea], (DADDH), Adopción: IX Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2004.pdf>.
- DECLARACIÓN DE SYDNEY, Asociación Médica Mundial sobre la Muerte, 1968, [en línea], (AMM), WMA (The World Medical Association), fecha de publicación 2014, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://www.bioeticaweb.com/declaracion-de-sydney-de-la-asociacion-medica-mundial-s>

de junio de 2017, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: <http://www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/4936026/strasburgo-aprueba-eutanasia-bebe-voluntad-sus-padres/>.

ARRABAL LÓPEZ, José Antonio, *El último acto libre de José Antonio*, [en línea], periódico El País, Edición América, 06 de abril de 2017, [citado 17/11/2017], Video, Formato htlm, Disponible en Internet: https://politica.elpais.com/politica/2017/04/05/actualidad/1491414684_118351.html.

BARRANCO V., Bernardo, *El proyecto de muerte digna en la CDMX*, periódico La Jornada, sección Opinión, 25 de enero de 2017.

GHERARDI, Carlos R., *La muerte intervenida. “De la muerte cerebral a la abstención o retiro del soporte vital”*, [en línea], Artículo Especial, Medicina, Buenos Aires, 2002, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo349>, ISBN 62:279-290.

JIMÉNEZ, Arturo, “*La eutanasia, acto complejo que precisa de una gran responsabilidad: Kraus*”, [en línea], periódico La Jornada, Cultura, 23 de junio de 2007, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: <http://www.jornada.unam.mx/2007/06/23/index.php?section=cultura&article=a06n1cul>.

LA MUERTE CEREBRAL: qué es, qué la provoca y cómo se diagnóstica, [en línea], 4 de diciembre de 2012, Revista Expansión en alianza con CNN, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: <http://expansion.mx/salud/2012/11/22/la-muerte-cerebral-que-es-que-la-provoca-y-como-se-diagnostica>.

REDACCIÓN ELHERALDO.CO, *Primera eutanasia legal en Colombia*, [en línea], periódico El Herald, 09 de noviembre de 2017, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: <https://www.elheraldo.co/nacional/en-pereira-se-aplica-la-primera-eutanasia-legal-en-colombia-203778>.

SÁNCHEZ, Álvaro, *El último desahogo de la escritura que viajó a Bélgica para morir*, [en línea], periódico El País, sección Crónicas Internacionales, 15 de octubre de 2017, [citado 17/11/2017], Formato htlm, Disponible en Internet: https://elpais.com/internacional/2017/10/12/mundo_global/1507798467_568423.html.

- WILCHES FLÓREZ, Ángela María, *La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter; cuatro décadas después*, [en línea], Opción. Vol. 27, núm. 66, septiembre-diciembre, 2011, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.redalyc.org/pdf/310/31022314005.pdf>. ISSN 1012-1587.
- ZULUETA, Alicia, *Estoy muerta en vida y fallecer sería un descanso para mí*, [en línea], Deia, noticias de Bizkaia, sección Sociedad, 27 de diciembre de 2016, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.deia.com/2016/12/27/sociedad/euskadi/estoy-muerta-en-vida-y-fallecer-seria-un-descanso-para-mi>.

Lincografía

- ALIBERT, J.L., *Nuevos Elementos de Terapéutica y de Materia Médica; con un ensayo sobre el arte de formular, y un análisis abreviado de las aguas minerales más usadas en Francia*, 4ª ed., [en línea], Madrid, Repullés, 1825, t. II, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://books.google.com.mx/books?id=3fsGvjfcT4C&pg=PA177&dq=quien+es+el+Doctor+Regnault&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWjk3ezJm8DSAhUBVmMKHcLjBT8Q6AEIGzAA#v=onepage&q=quien%20es%20el%20Doctor%20Regnault&f=false>.
- ALLER MAISONNAVE, Germán, *Eutanasia, Eugenesia y Vida*, [en línea], Montevideo, Del Foro, 2005, t. I, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://wold.fder.edu.uy/contenido/penal/pdf/aller-eutanasia.pdf>.
- ALONSO, Carlos Javier, (coord.), *Eutanasia, "licencia para matar"*, [en línea], México, Ediciones Digitales, 2008, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://es.slideshare.net/ancame/carlos-javier-alonso-eutanasia-licencia-para-matar>.
- ANÓNIMO, *Bioética Origen y concepto*, [en línea], 2008, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/02/concepto-bioetica-clase.pdf>.
- BACH TELLO, Samuel Jeremías, *Necesidad de tipificar la eutanasia en Guatemala como figura delictiva*, [en línea], Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y

Sociales, Universidad de San Carlos, Guatemala, agosto 2007, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6784.pdf.

CAMPOS CALDERÓN, J. Federico, *et. al.*, *Consideraciones acerca de la Eutanasia*, [en línea], Costa Rica, 2001, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Chile, Scielo, Medicina Legal, vol. 18, núm. 1, Disponible en Internet: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI40900152001000200007. ISSN 1409-0015.

CICERÓN, Marco Tulio, *Smnium Scipionis*, Traducción: Sueño de Escipion, [en línea], Bogotá, Colombia, Revista Ideas y Valores, Facultad de Filosofía y Letras, 1963, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.bdigital.unal.edu.co/30504/1/29336-178957-1-PB.pdf>.

CROW, Carl, *The Travelers Handbook for China*, Traducción: “Los Chinos son así”, [en línea], San Francisco News Co., San Francisco, United States of America, 1913, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://archive.org/details/travelershandbo00crowgoog>.

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 23ª ed., [en línea], España, Real Academia Española, 2017, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://dle.rae.es/?id=H7n2lXw>.

--- 23ª ed., [en línea], España, Real Academia Española, 2017, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://dle.rae.es/?id=Q0MaZUb>.

DICCIONARIO ENCICLOPEDIA JURÍDICA ONLINE, [en línea], 2014, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://diccionario.leyderecho.org/muerte/#Muerte>.

DICCIONARIO MÉDICO, 2005-2017, [en línea], medicoscubanos.com, Portal del Médico Cubano, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: https://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?q=muerte&utm_source=copypaste&utm_medium=various&utm_campaign=copy_paste.

- ENCICLOPEDIA DEL HOLOCAUSTO, *El Programa de Eutanasia*, [en línea], Washington, D.C., United States of America, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://www.ushmm.org/wlc/es/article.php?ModuleId=10007017>.
- VON ENGELHARDT, Dietrich, *La Eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: Experiencias del pasado, retos del presente*, [en línea], Santiago, 2002, Scielo, Acta Bioethica, vol. 8, núm. 1, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000100007. ISSN 1726-569X.
- ETIMOLOGÍA DE VIDA, [en línea], Chile, Etimologías de Chile, 2001-2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://etimologias.dechile.net/?vida>.
- FRAILE, Guillermo, *Historia de la Filosofía I, "Grecia y Roma"*, 7ª. ed., [en línea], Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1997, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://es.scribd.com/doc/92554322/Historia-de-La-Filosofia-de-Guillermo-Fraile>.
- GÓMEZ CARRILLO, E. *El Alma Japonesa*, [en línea], Casa Editorial Garnier Hermanos, París, 1960, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia800206.us.archive.org/28/items/elalmajaponesa00gmuoft/elalmajaponesa00gmuoft.pdf>.
- GÓMEZ SÁNCHEZ, Pio Iván, *Principios básicos de bioética*, [en línea], Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2015, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol5_5_n4/pdf/A03V55N4.pdf.
- HERNÁNDEZ REYES, Angélica, *Aspectos legales de la muerte asistida en México*, [en línea], México, Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias, 2010, Sección amarilla, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/cedip/lxi/asp/leg_mue_a_simex.pdf.
- HIRTH PH.D., Friedrich, *The Ancient History of China, to the end of the Chóu Dynasty*, [en línea], The Columbia University Press, New York, United States of America,

- 1908, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia600201.us.archive.org/5/items/ancienthistoryof00hirtuoft/ancienthistoryof00hirtuoft.pdf>.
- HUME, David, *Tratado de la Naturaleza Humana*, Trad. Vicente Viqueira, [en línea], México, Biblioteca de Autores Clásicos, 2001, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Hume_tratado.pdf.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de amar y derecho a morir. "ensayos de un criminalista sobre eugenesia, eutanasia y endocrinología"*, 3ª ed., [en línea], España, Editorial del Norte, 1929, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://sicalipsis.humnet.ucla.net.edu/items/show/637>.
- JUAN PABLO II, *Carta encíclica, Evangelium Vitae*, 11ª encíclica, [en línea], Vaticano, Librería Editrice Vaticana, 1995, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html.
- KANT, Immanuel, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, [en línea], San Juan, Puerto Rico, Edición de Pedro M. Rosario Barbosa, 2007, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/Libros_y_mas/2015/09/fund_metaf_costu.pdf.
- LARA MARTÍNEZ, Mario, *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, aspectos religiosos de la eutanasia*, [en línea], México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2001, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/25.pdf>.
- MORE, Thomas, *Utopía*, [en línea], Madrid, Akal, 1997, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/300883.pdf>, ISBN 978-84-460-0057-0.
- NIETZSCHE, Friedrich, *Así habló Zaratustra*, en Uris Peman (comp.), *Reflexiones éticas ante el tema de la eutanasia*, 1ª ed., [en línea], México, Cuadernos de

- Bioética, vol. IX, núm. 33, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://files.sld.cu/boletincnscs/files/2010/07/publicacion-eutanacia-2-1.pdf>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Constitución de la OMS: principios*, [en línea], (OMS), Acerca de la OMS, 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.who.int/about/mission/es/>.
- *Cuidados paliativos*, [en línea], (OMS), Centro de prensa, agosto 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>.
- *Derechos Humanos*, [en línea], (OMS), Temas de Salud, 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: http://www.who.int/topics/human_rights/es/.
- *Salud y derechos humanos*, [en línea], (OMS), Centro de prensa, 2017, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
- P. J., Rey. *Eutanasia: Historia y actualidad*, [en línea], fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml#ixzz4bSjrbhcl>.
- PÉREZ VALERA, Víctor Manuel, *Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?*, 2ª ed., [en línea], México, Editorial Jus, 1989, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&id=Urnaqaaiaajdq=eutanasia+%C2%Bfpiedad%3F+%C2%BFdelito%3F+pdf&focus=searchwithinvolume&q=Nu+eva+Caledonia>. ISBN 96842 32063, 9789684232068.
- PIRENNE, Jacques, *Historia del Antiguo Egipto*, [en línea], España, Océano, 1989, vol. I, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <file:///C:/Users/ASUS1/Downloads/304690147-Pirenne-Jacques-Historia-Del-Antiguo-Egipto-Tomo-I-pdf.pdf>.
- PORTA I SALES, Joseph, (coord.), *Aspectos éticos de la Sedación en Cuidados Paliativos*, [en línea], Comité Directivo de la SECPAL, España, Barcelona, 2002, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <http://eutanasia.ws/hemeroteca/t80.pdf>.

- “QUE ES VIDA” [en línea], Significados.com, 2017, [citado 17/11/2017], Formato htm, Disponible en Internet: <https://www.significados.com/vida/>.
- DE LA TORRE SUÁREZ, Juan, *La Literatura Egipcia*, [en línea], Egiptomanía, junio de 2002, [citado 17/11/2017], Formato html, Disponible en Internet: <http://www.egiptomania.com/literatura/>.
- SCOTT LATOURETTE, Kenneth, *The Chinese, their History and Culture*, [en línea], Second Edition Revised, The Macmillan Company, New York, United States of America, 1943, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia801909.us.archive.org/3/items/chinesetheirhist035017mbp/chinesetheirhist035017mbp.pdf>.
- VILA CORO, M. Dolores, *Introducción a la biojurídica*, [en línea], España, Servicio de Publicaciones, Facultad de Derecho, Universidad Complutense de Madrid, 1996, [citado 17/11/2017] Formato htm, Disponible en Internet: <https://www.amazon.es/Introduccion-biojuridica-M-Dolores-Vila-Coro/dp/8486926882>, ISBN-13: 978-8486926885.
- WATSON, Burton, *Ssu-ma Ch'ien: Grand History of China*, [en línea], The Colombia University Press, New York, United States of America, 1998, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: <https://ia800203.us.archive.org/16/items/ssumachiengrandh012602mbp/ssumachiengrandh012602mbp.pdf>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Ethics of medicine and health. WHO-EM/PHP/1/E/G, Technical paper presented at the Forty-second Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 1995*, [en línea], WHO, fecha de publicación desconocida, [citado 17/11/2017], Formato pdf, Disponible en Internet: http://applications.emro.who.int/docs/em_rc42_7_en.pdf.

Videos

CASO BRITTANY LAUREN MAYNARD

<https://www.youtube.com/watch?v=1XJ8A2Bg2nw>

CASO CHARLIE GARD

<https://www.youtube.com/watch?v=yU7MEDAsDJU>

<https://www.youtube.com/watch?v=N-v9EU0WamA>

<https://www.youtube.com/watch?v=dgFaj3t4xvg>

CASO JOSÉ ANTONIO ARRABAL LÓPEZ

<https://www.youtube.com/watch?v=HIOMCTWuvuc>

GLOSARIO

ANEXOS

ENCUESTA



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

- * Aplicada de manera general a toda la población mexicana.
- ** Exclusivamente para los Estados Unidos Mexicanos.
- *** En caso de tener dudas sobre algún término es válido realizar consultas por Internet.

El presente cuestionario, forma parte de la Investigación de Tesis de Grado de Maestría denominado **LA EUTANASIA Y EL PROTOCOLO INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y SU IMPACTO EN MÉXICO**, por tal motivo, se agradece anticipadamente su disposición y colaboración al responder cada una de las preguntas con la mayor sinceridad posible.

* Obligatorio

Dirección de Correo Electrónico *

I. DATOS GENERALES:

Sexo *

Seleccione

Femenino

Masculino

Edad *

Seleccione

0 a 14 años

15 a 29 años

30 a 59 años

60 y más años

Nacionalidad *

Seleccione

- Mexicana
- Extranjera

Entidad Federativa (Estados Unidos Mexicanos) *

Seleccione

- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Chihuahua
- Ciudad de México
- Coahuila de Zaragoza
- Colima
- Durango
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco
- Estado de México
- Michoacán de Ocampo
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro de Arteaga
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz de Ignacio de la Llave
- Yucatán
- Zacatecas

Religión *

Seleccione

- NA / Ninguna
- Adventista
- Agnóstico
- Anglicana
- Ateo
- Bautista
- Budista

- Católica
- Cristiana
- Ejército de Salvación
- Espiritualista
- Hinduista
- Islámica
- Judía
- Khrisna
- Los Santos de los Últimos Días / Mormona
- Luterana
- Luz del Mundo
- Metodista
- Ortodoxa
- Pentecostés
- Presbiteriana
- Testigo de Jehová

Grado Máximo de Estudios

Seleccione

- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria /Bachillerato
- Técnico
- Profesional
- Diplomado
- Especialidad
- Maestría
- Doctorado

Según el grado máximo de estudios indicado, especificar en que: *

(No aplica para Primaria, Secundaria y Preparatoria / Bachillerato)

Ocupación

Seleccione

- Comerciante
- Estudiante
- Empresario independiente
- Labores del Hogar
- Servidor Público de Gobierno
- Sector Público de Salud
- Sector Privado de Salud
- Trabajador asalariado
- Otro: _____

En caso de ser trabajador del Sector Público de Salud, anotar nombre del Hospital *

(En caso de no aplicar anotar NA)

Afiliado a Servicios de Salud

Seleccione

- No afiliado
- IMSS
- ISSSTE e ISSSTE Estatal
- Pemex, Defensa o Marina
- Seguro Popular o Nueva Generación
- Institución Privada
- Otra Institución

II. INSTRUCCIONES. Seleccione la respuesta que considere acorde a su realidad social y de acuerdo su criterio.

1. ¿Ha oído hablar de la Eutanasia? *

- Si
- No

2. ¿Cuántos tipos de Eutanasia conoce? *

(Puede seleccionar más de una opción)

- Ninguna
- Activa
- Pasiva
- Ortotanasia / Cuidados Paliativos
- Distanasia / Ensañamiento Terapéutico
- Adistanasia
- Cacotanasia

3. ¿Qué entiende usted por Eutanasia? *

- Provocar la muerte de un paciente desahuciado aplicándole una inyección letal
- Omitir o interrumpir tratamientos como pudieran ser la hidratación o el alimento, para no prolongar la vida del paciente que se encuentra en estado terminal
- Las dos opciones son válidas

4. Con base en las opciones de la pregunta anterior, ¿en cuál de los casos estaría de acuerdo con la Eutanasia? *

- En el caso A, que es una eutanasia activa
- En el caso B, que se refiere a una eutanasia pasiva
- En ambos casos
- En ninguno

5. ¿Conoce si en alguna Entidad Federativa (país México) existe una Ley de Voluntad Anticipada que permita aplicar algún tipo de Eutanasia y su Reglamento? *

- Si
- No

6. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿en qué Entidades Federativas (país México) sabes que existe la Ley de Voluntad Anticipada y su Reglamento? *

(Puede seleccionar más de una opción)

(En caso de no aplicar seleccionar NA)

Seleccione

- NA (No aplica)
- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Chihuahua
- Ciudad de México
- Coahuila de Zaragoza
- Colima
- Durango
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco
- Estado de México
- Michoacán de Ocampo
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro de Arteaga
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz de Ignacio de la Llave
- Yucatán
- Zacatecas

7. ¿Conoces si en la Entidad Federativa de tu residencia (país México), existe una Ley de Voluntad Anticipada y su Reglamento? *

- Si
- No

8. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿conoce si se ha aplicado a un caso real dicha Ley de Voluntad Anticipada? *

- Si
- No

9. Un paciente en estado terminal, es aquel que tiene un padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable y que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida es menor a 6 meses, de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud.

¿Usted estaría de acuerdo que existiera una Ley de Voluntad Anticipada que respalde la decisión de privarse de la vida a favor del paciente en estado terminal, si así es su deseo?

*

- Si
 No

10. En los casos en los cuales el paciente no pudiera expresar su voluntad, ¿quiénes serían las personas indicadas para tomar dicha decisión? *

- El médico
 Los familiares
 Un Comité de Bioética
 Otro (especifique) _____

11. Si Usted padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, ¿estaría de acuerdo en que le fueran retiradas las medidas de sostén (por ejemplo, un respirador artificial o un marcapasos, etc.)? *

- Si
 No
 No lo sé

12. En relación con su respuesta anterior, ¿por qué? *

13. Si alguno de sus familiares padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, ¿estaría de acuerdo en que le fueran retiradas las medidas de sostén (por ejemplo, un respirador artificial o un marcapasos, etc.)? *

- Si
 No
 No lo sé

14. En relación con su respuesta anterior, ¿por qué? *

15. Si Usted padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, y estando plenamente informado y en estado consciente, ¿solicitaría morir mediante una inyección letal? *

- Si
 No
 No lo sé

16. En relación con su respuesta anterior, ¿por qué? *

17. Si alguno de sus familiares padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, y estando plenamente informado y en estado consciente, le solicitará a Usted que lo ayudara a morir mediante una inyección letal, ¿Usted se la aplicaría? *

- Si
 No
 No lo sé

18. En relación con su respuesta anterior, ¿por qué? *

19. ¿Estaría Usted dispuesto a retirar una sonda de alimentación a un paciente en estado terminal, aun cuando dicho paciente no se lo solicitará? *

- Si
 No
 No lo sé

20. En relación con su respuesta anterior, ¿por qué? *

21. ¿Cuáles cree Usted que son los factores más importantes para que los familiares deseen acelerar la muerte de un paciente? *

(Ordene del 1 al 8, siendo 1 el más importante y el 8 el menos importante, según su criterio)

- Dolor y sufrimiento de los familiares Seleccione
 Dolor y sufrimiento del paciente Seleccione
 Pocos recursos económicos Seleccione
 No tienen tiempo para cuidarlos Seleccione
 La vida del paciente ya no tiene calidad Seleccione
 Egoísmo de los familiares Seleccione
 No cuentan con seguro médico Seleccione
 El seguro médico no ofrece los servicios necesarios Seleccione

22. ¿Considera la vida un derecho? *

- Si
 No

23. ¿Considera la muerte un derecho? *

- Si
 No

24. En el caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, ¿quién debe ejercer ese derecho a morir? *

(En caso de no aplicar seleccionar NA)

- NA (No aplica)
 El paciente
 Los familiares
 El médico que asiste al paciente
 Un Comité de Bioética
 El Estado a través de una Ley de Voluntad Anticipada
 Otro (especifique) _____

25. ¿Ha sabido directamente de algún caso en el que se le hayan retirado los soportes vitales a un paciente, aún sin habersele comprobado muerte cerebral? *

- Si
- No

26. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿cómo se llevó a cabo? *

- NA No aplica
- Ilegalmente / Clandestino
- Legalmente / Documento de Declarativa de Voluntad Anticipada

27. ¿Conoce de algún caso directo en el que se le haya dado muerte a algún paciente en estado terminal a través de un medicamento letal? *

- Si
- No

28. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿cómo se llevó a cabo? *

- NA No aplica
- Ilegalmente / Clandestino
- Legalmente / Documento de Declarativa de Voluntad Anticipada

29. En caso de ser afirmativa la respuesta de las preguntas 26 y 28, ¿en qué Entidad Federativa de la República Mexicana se realizó? *

- NA No aplica
- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Chihuahua
- Ciudad de México
- Coahuila de Zaragoza
- Colima
- Durango
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco
- Estado de México
- Michoacán de Ocampo
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro de Arteaga

- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz de Ignacio de la Llave
- Yucatán
- Zacatecas

30. En caso de ser afirmativa la respuesta de las preguntas 26 y 28, ¿en qué otro país se efectuó? *

- NA No aplica
- Holanda
- Bélgica
- Suiza
- Luxemburgo
- Navarra, España
- Andalucía, España
- Aragón, España
- Washington, Estados Unidos
- Oregón, Estados Unidos
- Montana, Estados Unidos
- Nuevo México, Estados Unidos
- Vermont, Estados Unidos
- Colombia
- Brasil
- Uruguay
- Alemania
- Italia
- Francia
- Noruega
- Dinamarca
- Austria
- Suecia
- Hungría
- República Checa

31. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 28, ¿qué tipo de Eutanasia se efectuó? *

- Activa
- Pasiva
- Ortotanasia / Cuidados Paliativos
- Distanasia / Ensañamiento Terapéutico
- Adistanasia
- Cacotanasia
- Otro (especifique) _____

32. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 28, ¿quién lo hizo? *

- El médico
- La enfermera
- Un familiar del paciente
- Un tanatólogo
- El Director del Hospital
- Otros (especifique) _____

33. Enumere los siguientes valores del mayor al menor, de acuerdo a la importancia que Usted le dé. *

(Ordene del 1 al 4, siendo uno el más importante y el 4 el menos importante, según su criterio)

- Libertad Seleccione
- Justicia Seleccione
- Autonomía Seleccione
- Dignidad Seleccione

34. ¿Considera Usted que el sistema de salud pública provee todos los servicios médicos necesarios para los pacientes en enfermedad terminal? *

- Si
- No

35. En la actualidad, existen 11 Entidades Federativas con su Ley de Voluntad Anticipada, ¿Considera Usted que el Estado Mexicano debería de legislar una Ley General de Voluntad Anticipada? *

- Si
- No

36. ¿Cree Usted que el Estado Mexicano debería de otorgar un subsidio federal a sus gobernados que se encuentren padeciendo una enfermedad terminal? *

(Subsidio es un apoyo económico otorgado por el Gobierno)

- Si
- No

37. ¿Creó Usted en el derecho humano a una muerte digna? *

- Si
- No

38. ¿Considera Usted que la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo internacional encargado de establecer normas, promover y seguir de cerca la situación en materia de salud otorgado por cada país miembro a favor de sus ciudadanos? *

(OMS es el organismo internacional que estudia y protege el derecho a la salud y a la vida)

- Si
- No

39. Si existiera un Protocolo Internacional con normas dictadas por la OMS, con base en el *principio pro personae* y en el *control de convencionalidad* resultado de la labor de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, mediante el cual se cree una normatividad denominada: Ley General de Voluntad Anticipada en México aplicada a

petición voluntaria del ciudadano, pero con obligatoriedad a salvaguardar dicho derecho por el Gobierno Mexicano, ¿estarías de acuerdo que se ejecutará? *

Si
 No

40. Si cada mexicano tiene la obligación de contribuir al gasto público de manera proporcional y equitativa de acuerdo a lo que dispongan las leyes, ¿considera Usted que el Gobierno Mexicano, tiene la obligación de brindar a sus gobernados los servicios de salud en todos los hospitales del sector público de manera proporcional y equitativa? *

Si
 No

ESTADÍSTICAS Y GRÁFICAS

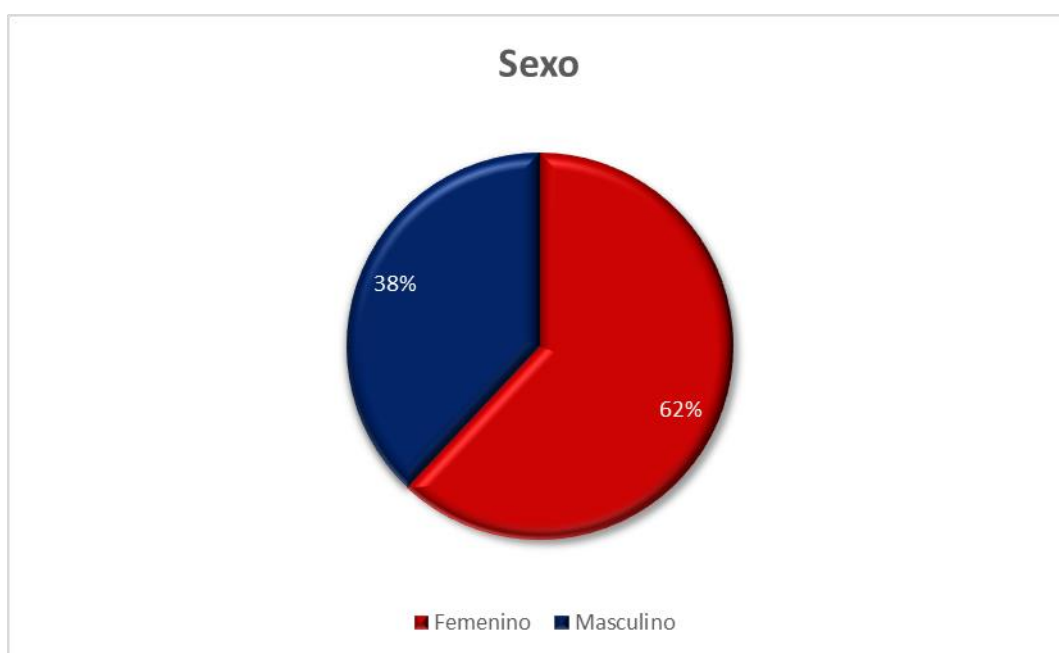


Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Resultados obtenidos de la Encuesta aplicada para la Investigación de Tesis de Grado de Maestría denominado **LA EUTANASIA Y EL PROTOCOLO INTERNACIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y SU IMPACTO EN MÉXICO**, durante el período del 15 de octubre al 11 de noviembre del 2017:

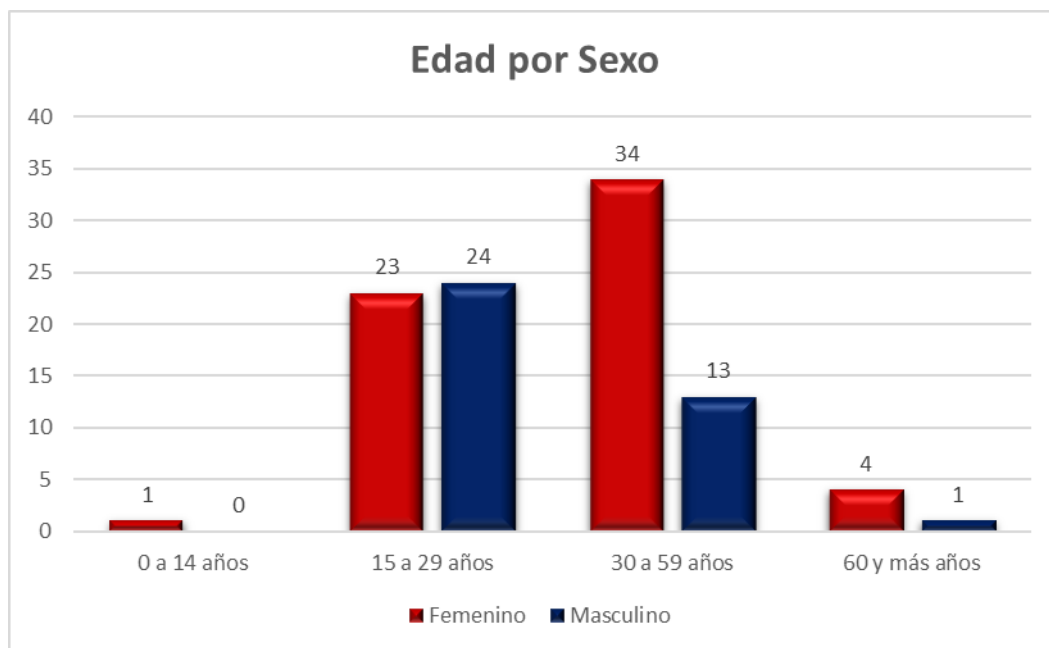
Total de respuestas: 100

| Sexo | |
|-----------|----|
| Femenino | 62 |
| Masculino | 38 |

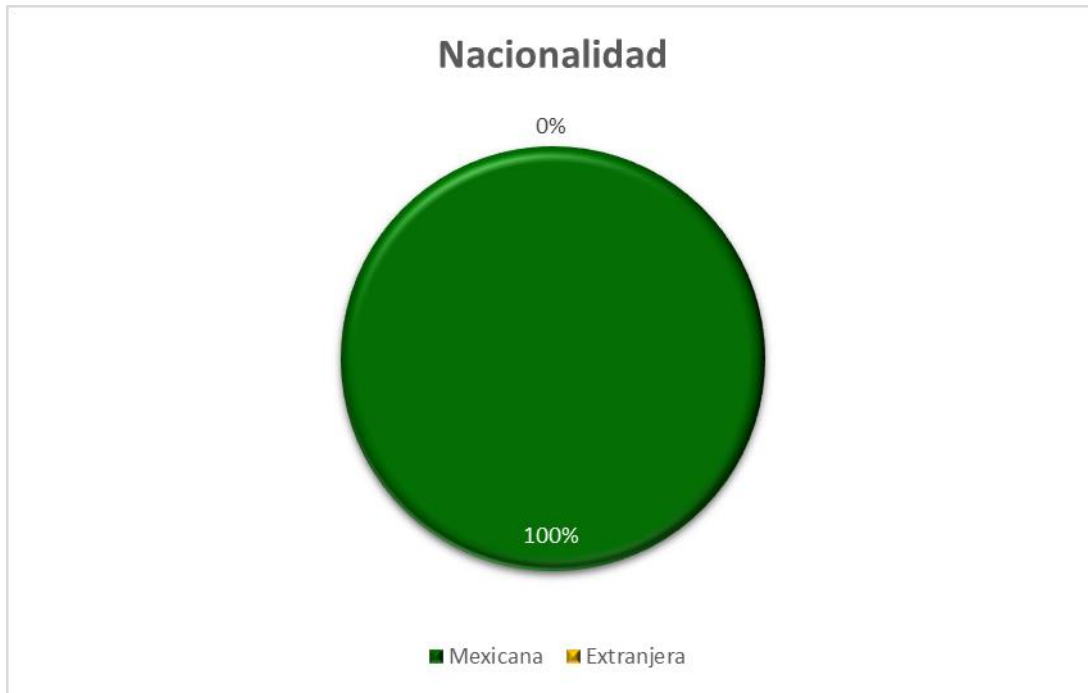


| Edad | |
|---------------|----|
| 0 a 14 años | 1 |
| 15 a 29 años | 47 |
| 30 a 59 años | 47 |
| 60 y más años | 5 |

| Edad por Sexo | | |
|---------------|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| 0 a 14 años | 1 | 0 |
| 15 a 29 años | 23 | 24 |
| 30 a 59 años | 34 | 13 |
| 60 y más años | 4 | 1 |



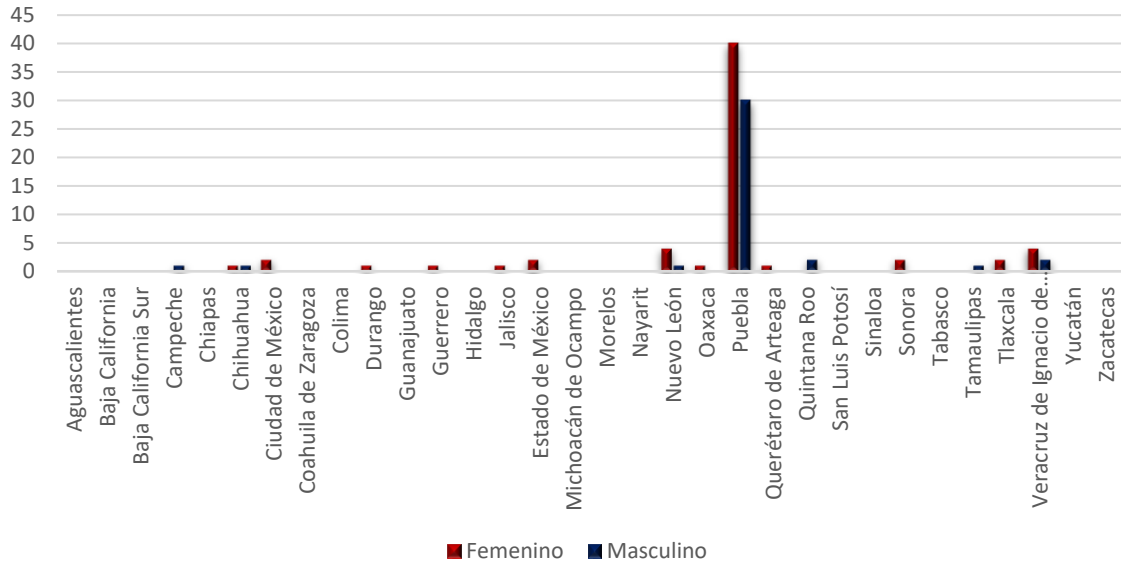
| Nacionalidad | |
|--------------|-----|
| Mexicana | 100 |
| Extranjera | 0 |



| Entidad Federativa (Estados Unidos Mexicanos) | |
|--|----|
| Aguascalientes | 0 |
| Baja California | 0 |
| Baja California Sur | 0 |
| Campeche | 1 |
| Chiapas | 0 |
| Chihuahua | 2 |
| Ciudad de México | 2 |
| Coahuila de Zaragoza | 0 |
| Colima | 0 |
| Durango | 1 |
| Guanajuato | 0 |
| Guerrero | 1 |
| Hidalgo | 0 |
| Jalisco | 1 |
| Estado de México | 2 |
| Michoacán de Ocampo | 0 |
| Morelos | 0 |
| Nayarit | 0 |
| Nuevo León | 5 |
| Oaxaca | 1 |
| Puebla | 70 |
| Querétaro de Arteaga | 1 |
| Quintana Roo | 2 |
| San Luis Potosí | 0 |
| Sinaloa | 0 |
| Sonora | 2 |
| Tabasco | 0 |
| Tamaulipas | 1 |
| Tlaxcala | 2 |
| Veracruz de Ignacio de la Llave | 6 |
| Yucatán | 0 |
| Zacatecas | 0 |

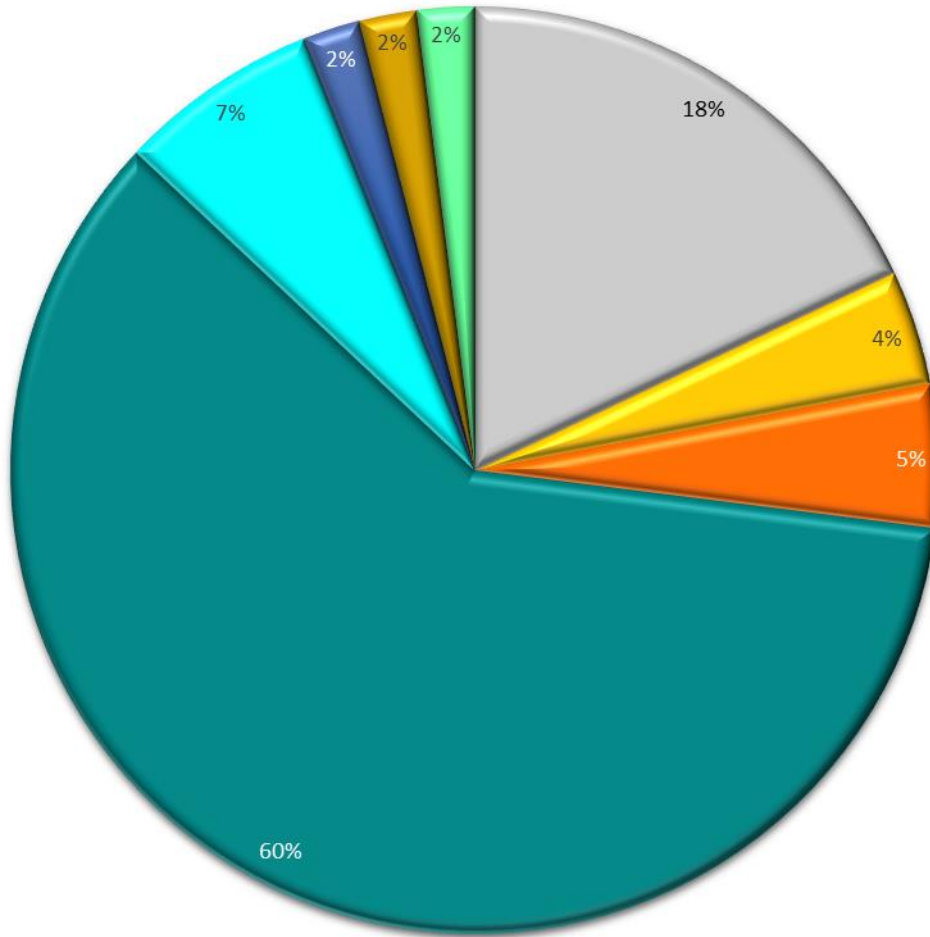
| Entidad Federativa (Estados Unidos Mexicanos) por Sexo | | |
|---|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| Aguascalientes | 0 | 0 |
| Baja California | 0 | 0 |
| Baja California Sur | 0 | 0 |
| Campeche | 0 | 1 |
| Chiapas | 0 | 0 |
| Chihuahua | 1 | 1 |
| Ciudad de México | 2 | 0 |
| Coahuila de Zaragoza | 0 | 0 |
| Colima | 0 | 0 |
| Durango | 1 | 0 |
| Guanajuato | 0 | 0 |
| Guerrero | 1 | 0 |
| Hidalgo | 0 | 0 |
| Jalisco | 1 | 0 |
| Estado de México | 2 | 0 |
| Michoacán de Ocampo | 0 | 0 |
| Morelos | 0 | 0 |
| Nayarit | 0 | 0 |
| Nuevo León | 4 | 1 |
| Oaxaca | 1 | 0 |
| Puebla | 40 | 30 |
| Querétaro de Arteaga | 1 | 0 |
| Quintana Roo | 0 | 2 |
| San Luis Potosí | 0 | 0 |
| Sinaloa | 0 | 0 |
| Sonora | 2 | 0 |
| Tabasco | 0 | 0 |
| Tamaulipas | 0 | 1 |
| Tlaxcala | 2 | 0 |
| Veracruz de Ignacio de la Llave | 4 | 2 |
| Yucatán | 0 | 0 |
| Zacatecas | 0 | 0 |

Entidad Federativa (Estados Unidos Mexicanos) por Sexo



| Religión | |
|--|----|
| NA / Ninguna | 18 |
| Adventista | 0 |
| Agnóstico | 4 |
| Anglicana | 0 |
| Ateo | 5 |
| Bautista | 0 |
| Budista | 0 |
| Católica | 60 |
| Cristiana | 7 |
| Ejército de Salvación | 0 |
| Espiritualista | 2 |
| Hinduista | 0 |
| Islámica | 0 |
| Judía | 2 |
| Los Santos de los Últimos Días / Mormona | 0 |
| Luterana | 0 |
| Luz del Mundo | 0 |
| Metodista | 0 |
| Ortodoxa | 0 |
| Pentecostés | 0 |
| Presbiteriana | 0 |
| Testigo de Jehová | 2 |

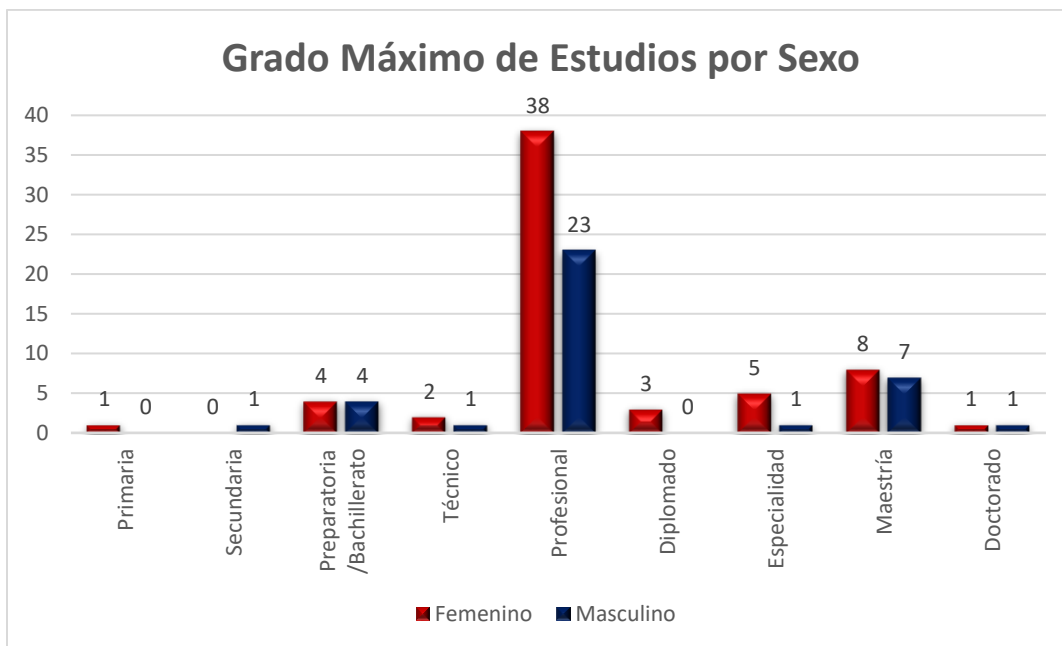
Religión



- | | |
|--|-------------------------|
| ■ NA / Ninguna | ■ Adventista |
| ■ Agnóstico | ■ Anglicana |
| ■ Ateo | ■ Bautista |
| ■ Budista | ■ Católica |
| ■ Cristiana | ■ Ejército de Salvación |
| ■ Espiritualista | ■ Hinduista |
| ■ Islámica | ■ Judía |
| ■ Los Santos de los Últimos Días / Mormona | ■ Luterana |
| ■ Luz del Mundo | ■ Metodista |
| ■ Ortodoxa | ■ Pentecostés |
| ■ Presbiteriana | ■ Testigo de Jehová |

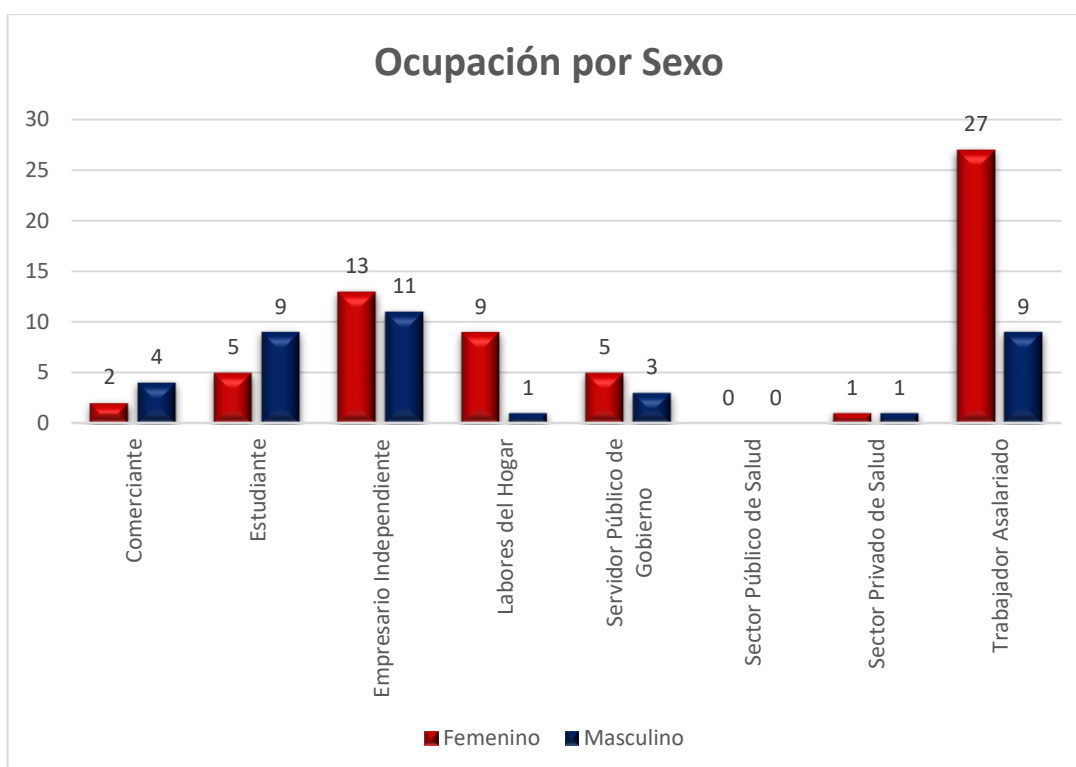
| Grado Máximo de Estudios | |
|---------------------------------|----|
| Primaria | 1 |
| Secundaria | 1 |
| Preparatoria /Bachillerato | 8 |
| Técnico | 3 |
| Profesional | 61 |
| Diplomado | 3 |
| Especialidad | 6 |
| Maestría | 15 |
| Doctorado | 2 |

| Grado Máximo de Estudios por Sexo | | |
|--|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| Primaria | 1 | 0 |
| Secundaria | 0 | 1 |
| Preparatoria /Bachillerato | 4 | 4 |
| Técnico | 2 | 1 |
| Profesional | 38 | 23 |
| Diplomado | 3 | 0 |
| Especialidad | 5 | 1 |
| Maestría | 8 | 7 |
| Doctorado | 1 | 1 |



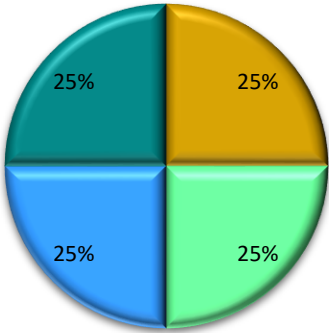
| Ocupación | |
|------------------------------|----|
| Comerciante | 6 |
| Estudiante | 14 |
| Empresario Independiente | 24 |
| Labores del Hogar | 10 |
| Servidor Público de Gobierno | 8 |
| Sector Público de Salud | 0 |
| Sector Privado de Salud | 2 |
| Trabajador Asalariado | 36 |

| Ocupación por Sexo | | |
|------------------------------|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| Comerciante | 2 | 4 |
| Estudiante | 5 | 9 |
| Empresario Independiente | 13 | 11 |
| Labores del Hogar | 9 | 1 |
| Servidor Público de Gobierno | 5 | 3 |
| Sector Público de Salud | 0 | 0 |
| Sector Privado de Salud | 1 | 1 |
| Trabajador Asalariado | 27 | 9 |



| En caso de ser trabajador del Sector Público de Salud, anotar nombre del Hospital | |
|---|---|
| Hospital General de Teziutlan | 1 |
| Hospital universitario | 1 |
| Secretaría de Salud Oficina Central | 1 |
| Auditor | 1 |

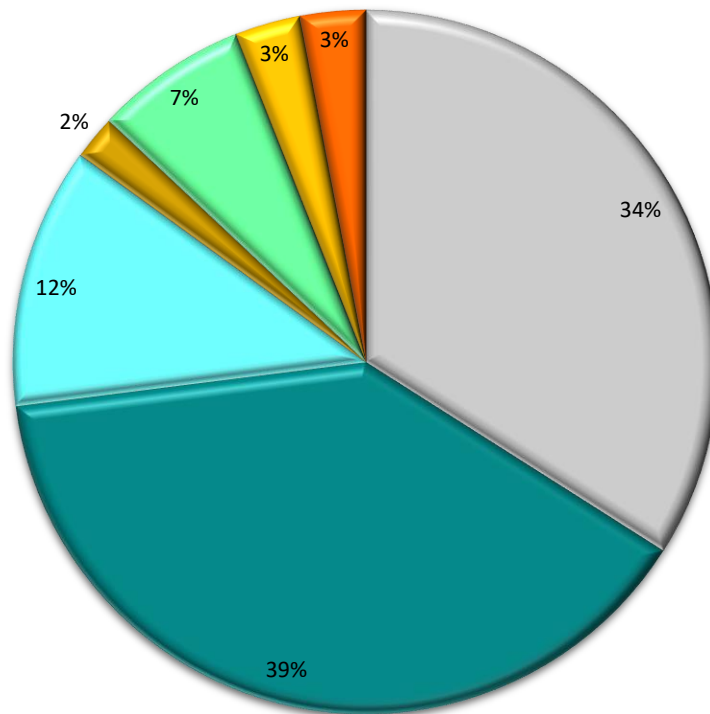
En caso de ser trabajador del Sector Público de Salud, anotar nombre del Hospital



- Hospital General de Teziutlan ■ Hospital universitario
- Secretaría de Salud Oficina Central ■ Auditor

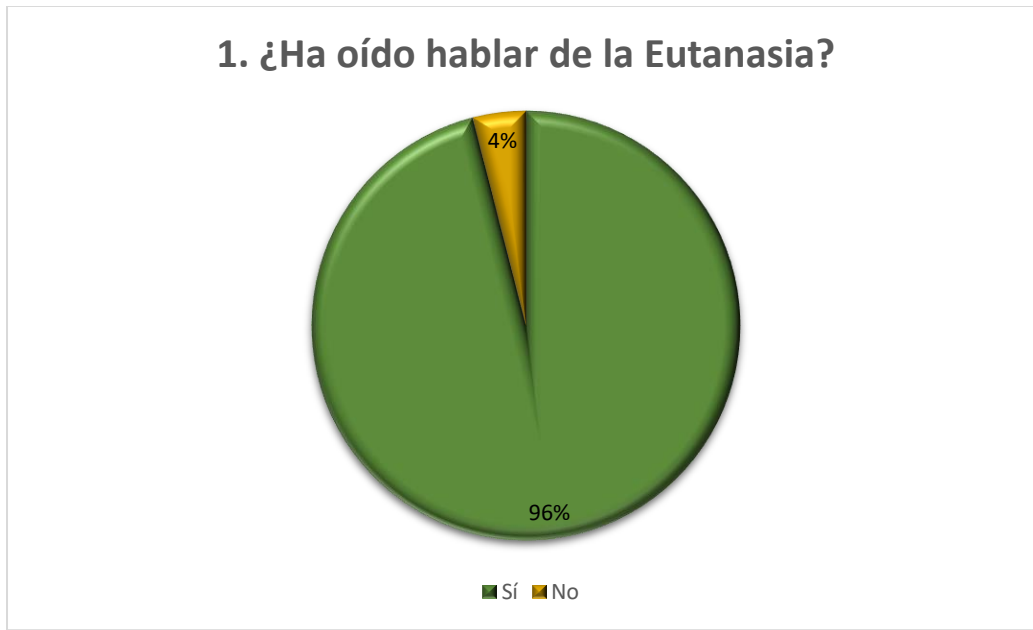
| Afiliado a Servicios de Salud | |
|-----------------------------------|----|
| No afiliado | 34 |
| IMSS | 39 |
| ISSSTE e ISSSTE Estatal | 12 |
| Pemex, Defensa o Marina | 2 |
| Seguro Popular o Nueva Generación | 7 |
| Institución Privada | 3 |
| Otra Institución | 3 |

Afiliado a Servicios de Salud

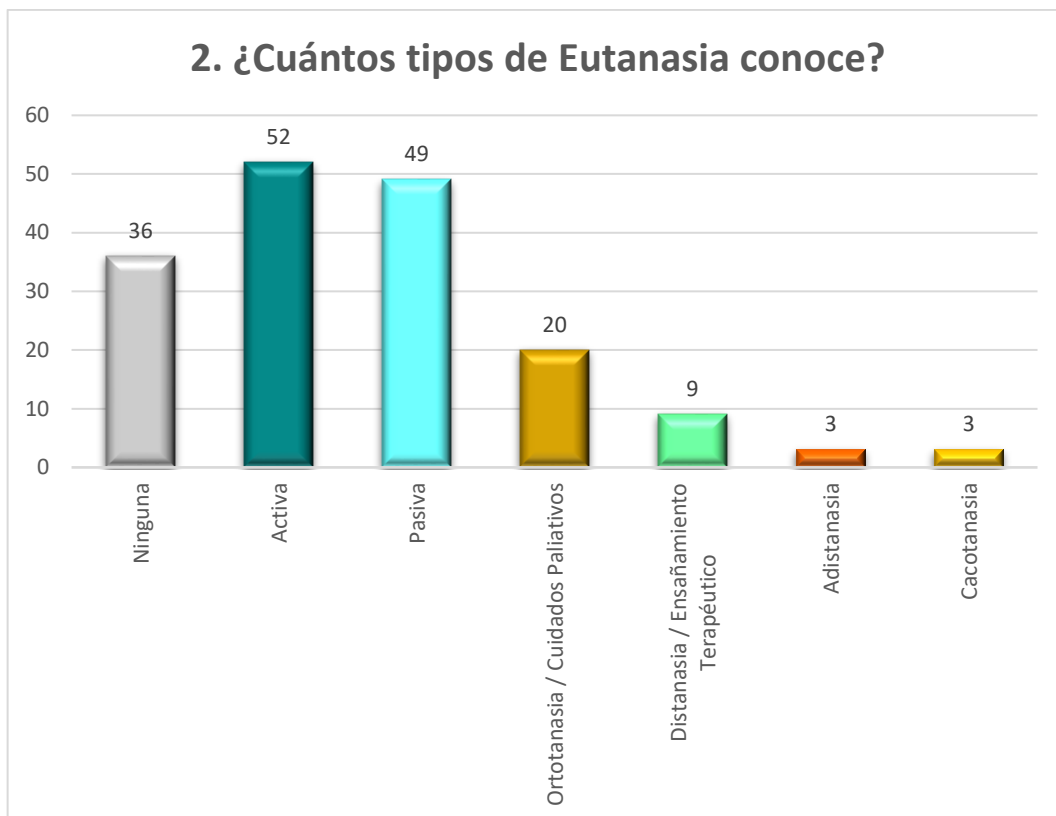


- No afiliado
- IMSS
- ISSSTE e ISSSTE Estatal
- Pemex, Defensa o Marina
- Seguro Popular o Nueva Generación
- Institución Privada
- Otra Institución

| 1. ¿Ha oído hablar de la Eutanasia? | |
|-------------------------------------|----|
| Sí | 96 |
| No | 4 |



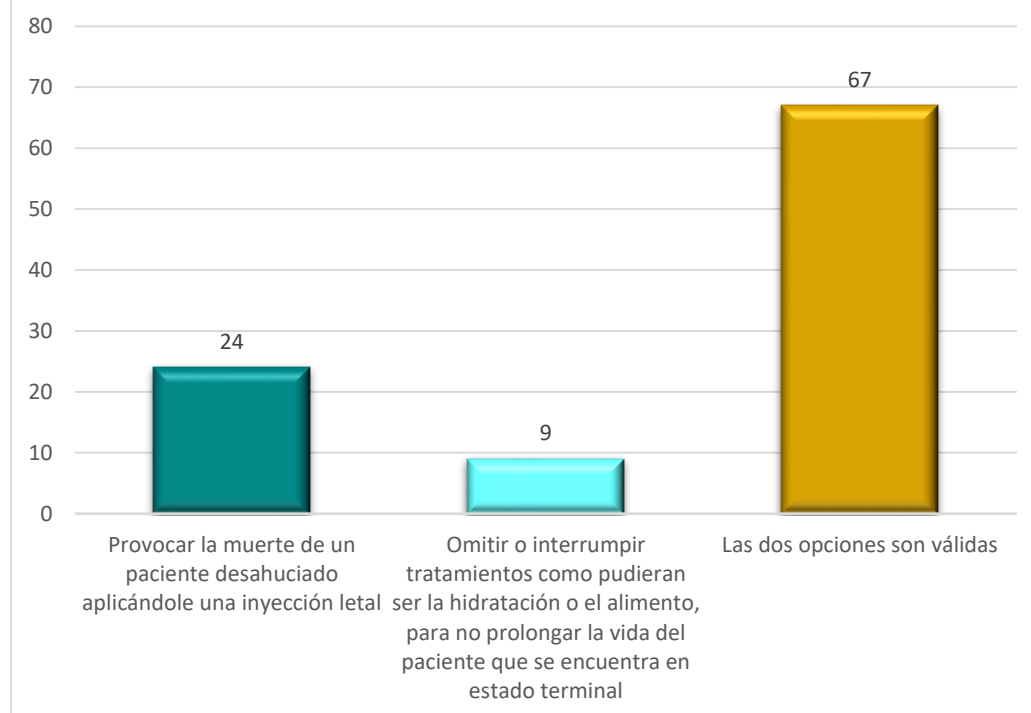
| 2. ¿Cuántos tipos de Eutanasia conoce? | |
|--|----|
| Ninguna | 36 |
| Activa | 52 |
| Pasiva | 49 |
| Ortotanasia / Cuidados Paliativos | 20 |
| Distanasia / Ensañamiento Terapéutico | 9 |
| Adistanasia | 3 |
| Cacotanasia | 3 |



3. ¿Qué entiende usted por Eutanasia?

| | |
|--|----|
| Provocar la muerte de un paciente desahuciado aplicándole una inyección letal | 24 |
| Omitir o interrumpir tratamientos como pudieran ser la hidratación o el alimento, para no prolongar la vida del paciente que se encuentra en estado terminal | 9 |
| Las dos opciones son válidas | 67 |

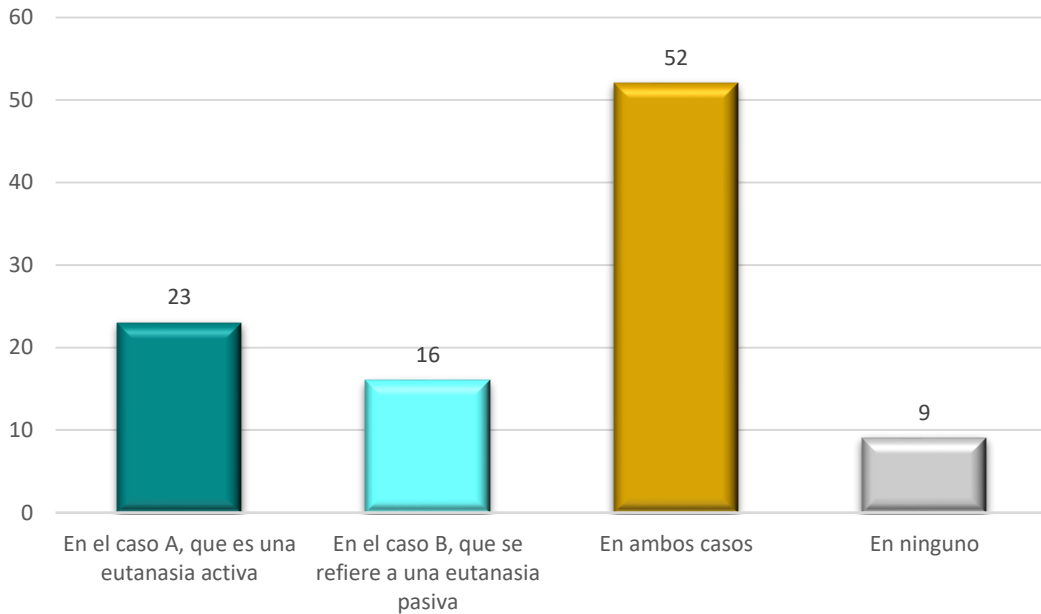
3. ¿Qué entiende usted por Eutanasia?



4. Con base en las opciones de la pregunta anterior, ¿en cuál de los casos estaría de acuerdo con la Eutanasia?

| | |
|---|----|
| En el caso A, que es una eutanasia activa | 23 |
| En el caso B, que se refiere a una eutanasia pasiva | 16 |
| En ambos casos | 52 |
| En ninguno | 9 |

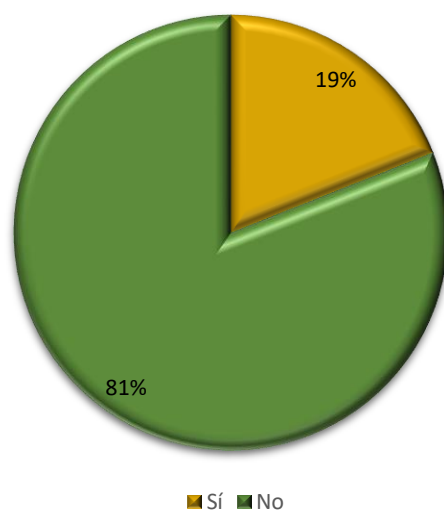
4. Con base en las opciones de la pregunta anterior, ¿en cuál de los casos estaría de acuerdo con la Eutanasia?



5. ¿Conoce si en alguna Entidad Federativa (país México) existe una Ley de Voluntad Anticipada que permita algún tipo de Eutanasia y su Reglamento?

| | |
|----|----|
| Sí | 19 |
| No | 81 |

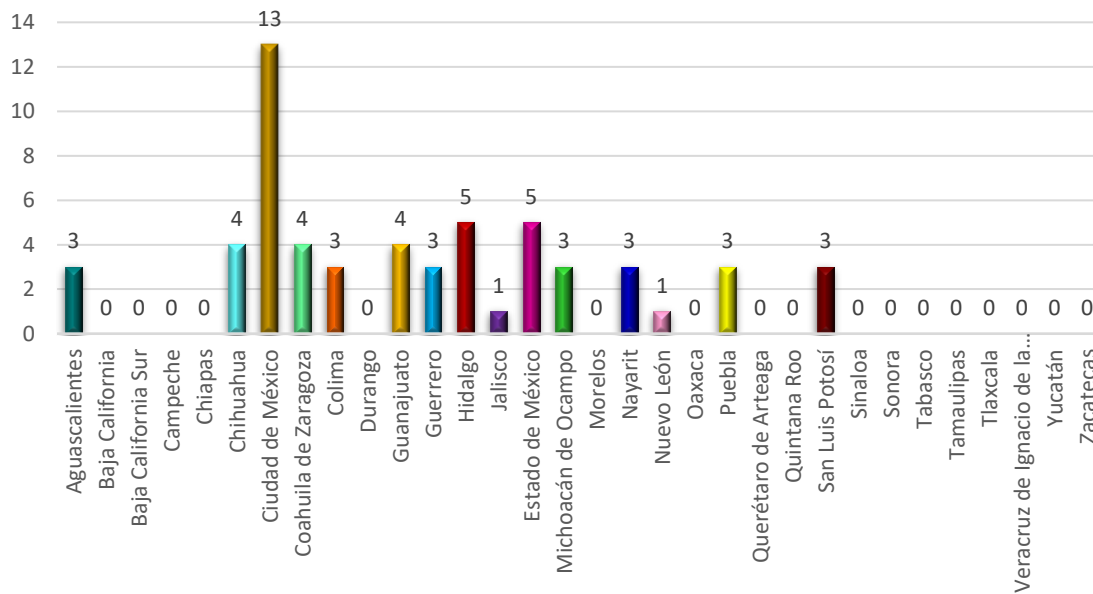
5. ¿Conoce si en alguna Entidad Federativa (país México) existe una Ley de Voluntad Anticipada que permita algún tipo de Eutanasia y su Reglamento?



6. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿en qué Entidades Federativas (país México) sabe que exista la Ley de Voluntad Anticipada y su Reglamento?

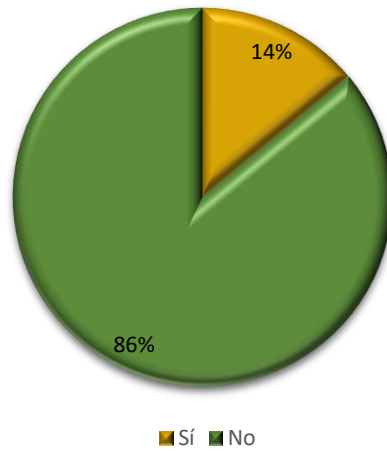
| | |
|---------------------------------|----|
| Aguascalientes | 3 |
| Baja California | 0 |
| Baja California Sur | 0 |
| Campeche | 0 |
| Chiapas | 0 |
| Chihuahua | 4 |
| Ciudad de México | 13 |
| Coahuila de Zaragoza | 4 |
| Colima | 3 |
| Durango | 0 |
| Guanajuato | 4 |
| Guerrero | 3 |
| Hidalgo | 5 |
| Jalisco | 1 |
| Estado de México | 5 |
| Michoacán de Ocampo | 3 |
| Morelos | 0 |
| Nayarit | 3 |
| Nuevo León | 1 |
| Oaxaca | 0 |
| Puebla | 3 |
| Querétaro de Arteaga | 0 |
| Quintana Roo | 0 |
| San Luis Potosí | 3 |
| Sinaloa | 0 |
| Sonora | 0 |
| Tabasco | 0 |
| Tamaulipas | 0 |
| Tlaxcala | 0 |
| Veracruz de Ignacio de la Llave | 0 |
| Yucatán | 0 |
| Zacatecas | 0 |
| NA (No Aplica) | 80 |

6. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿en qué Entidades Federativas (país México) sabe que exista la Ley de Voluntad Anticipada y su Reglamento?



| 7. ¿Conoce si en la Entidad Federativa de su residencia (país México), existe una Ley de Voluntad Anticipada y su Reglamento? | |
|---|----|
| Sí | 14 |
| No | 86 |

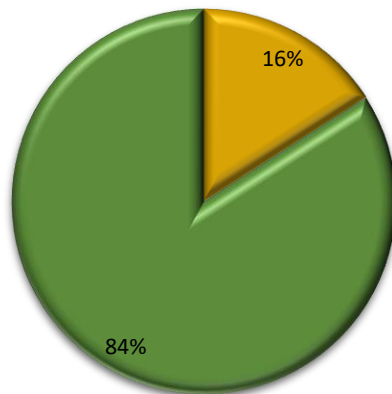
7. ¿Conoce si en la Entidad Federativa de su residencia (país México), existe una Ley de Voluntad Anticipada y su Reglamento?



8. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿conoce si se ha aplicado a un caso real dicha Ley de Voluntad Anticipada?

| | |
|----------------|----|
| Sí | 7 |
| No | 37 |
| NA (No Aplica) | 56 |

8. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿conoce si se ha aplicado a un caso real dicha Ley de Voluntad Anticipada?

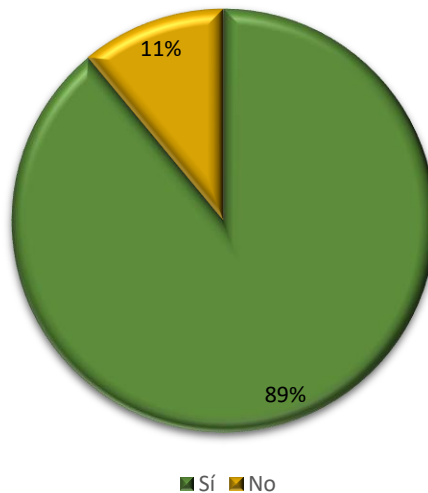


■ Sí ■ No

9. Un paciente en estado terminal, es aquel que tiene un padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable y que se encuentra en estado avanzado y cuyo propósito de vida es menor a 6 meses, de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud. ¿Usted estaría de acuerdo que existiera una Ley de Voluntad Anticipada que respalde la decisión de privarse de la vida a favor del paciente en estado terminal, si así es su deseo?

| | |
|----|----|
| Sí | 89 |
| No | 11 |

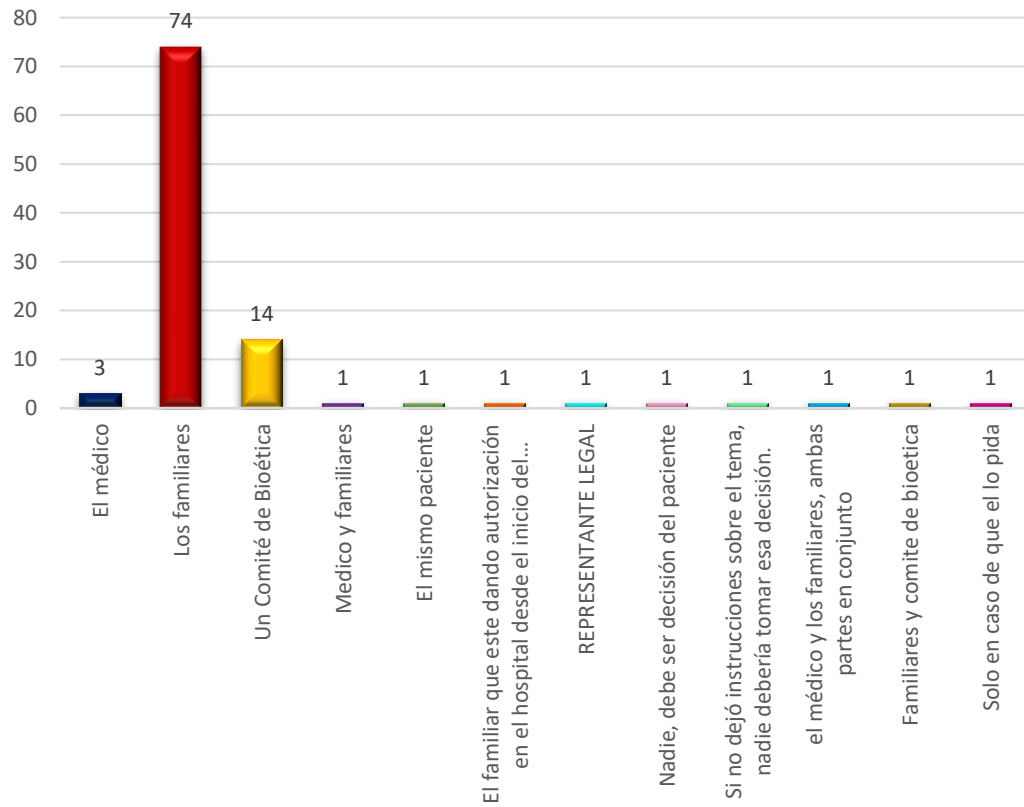
9. Un paciente en estado terminal, es aquel que tiene un padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable y que se encuentra en estado avanzado y cuyo propósito de vida es menor a 6 meses, de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Sal



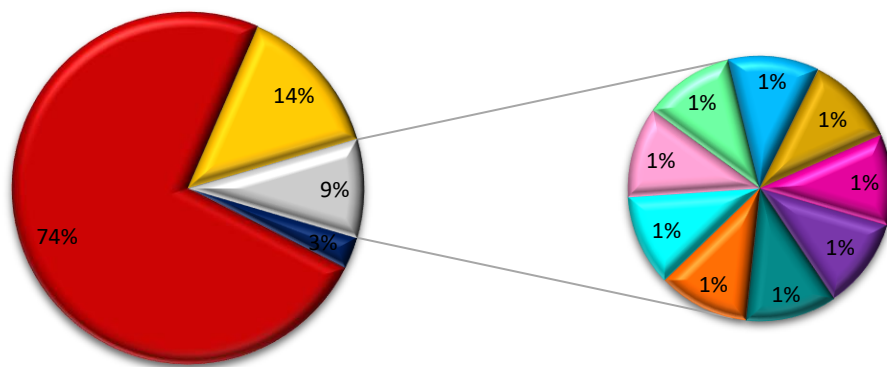
10. En los casos en los cuales el paciente no pudiera expresar su voluntad, ¿quiénes serían las personas indicadas para tomar dicha decisión?

| | |
|---|----|
| El médico | 3 |
| Los familiares | 74 |
| Un Comité de Bioética | 14 |
| Medico y familiares | 1 |
| El mismo paciente | 1 |
| El familiar que este dando autorización en el hospital desde el inicio del padecimiento | 1 |
| REPRESENTANTE LEGAL | 1 |
| Nadie, debe ser decisión del paciente | 1 |
| Si no dejó instrucciones sobre el tema, nadie debería tomar esa decisión. | 1 |
| el médico y los familiares, ambas partes en conjunto | 1 |
| Familiares y comite de bioetica | 1 |
| Solo en caso de que el lo pida | 1 |

10. En los casos en los cuales el paciente no pudiera expresar su voluntad, ¿quiénes serían las personas indicadas para tomar dicha decisión?



10. En los casos en los cuales el paciente no pudiera expresar su voluntad, ¿quiénes serían las personas indicadas para tomar dicha decisión?



- El médico
- Los familiares
- Un Comité de Bioética
- Medico y familiares
- El mismo paciente
- El familiar que este dando autorización en el hospital desde el inicio del padecimiento
- REPRESENTANTE LEGAL
- Nadie, debe ser decisión del paciente
- Si no dejó instrucciones sobre el tema, nadie debería tomar esa decisión.
- el médico y los familiares, ambas partes en conjunto
- Familiares y comite de bioetica

11. Si Usted padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, ¿estaría de acuerdo en que le fueran retiradas las medidas de sostén (por ejemplo, un respirador artificial o un marcapasos, etc.)?

| | |
|----------|----|
| Sí | 71 |
| No | 10 |
| No lo sé | 19 |

13. Si alguno de sus familiares padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, ¿estaría de acuerdo en que le fueran retiradas las medidas de sostén (por ejemplo, un respirador artificial o un marcapasos, etc.)?

| | |
|----------|----|
| Sí | 63 |
| No | 11 |
| No lo sé | 26 |

15. Si Usted padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, y estando plenamente informado y en estado consciente, ¿solicitaría morir mediante una inyección letal?

| | |
|----------|----|
| Sí | 53 |
| No | 26 |
| No lo sé | 21 |

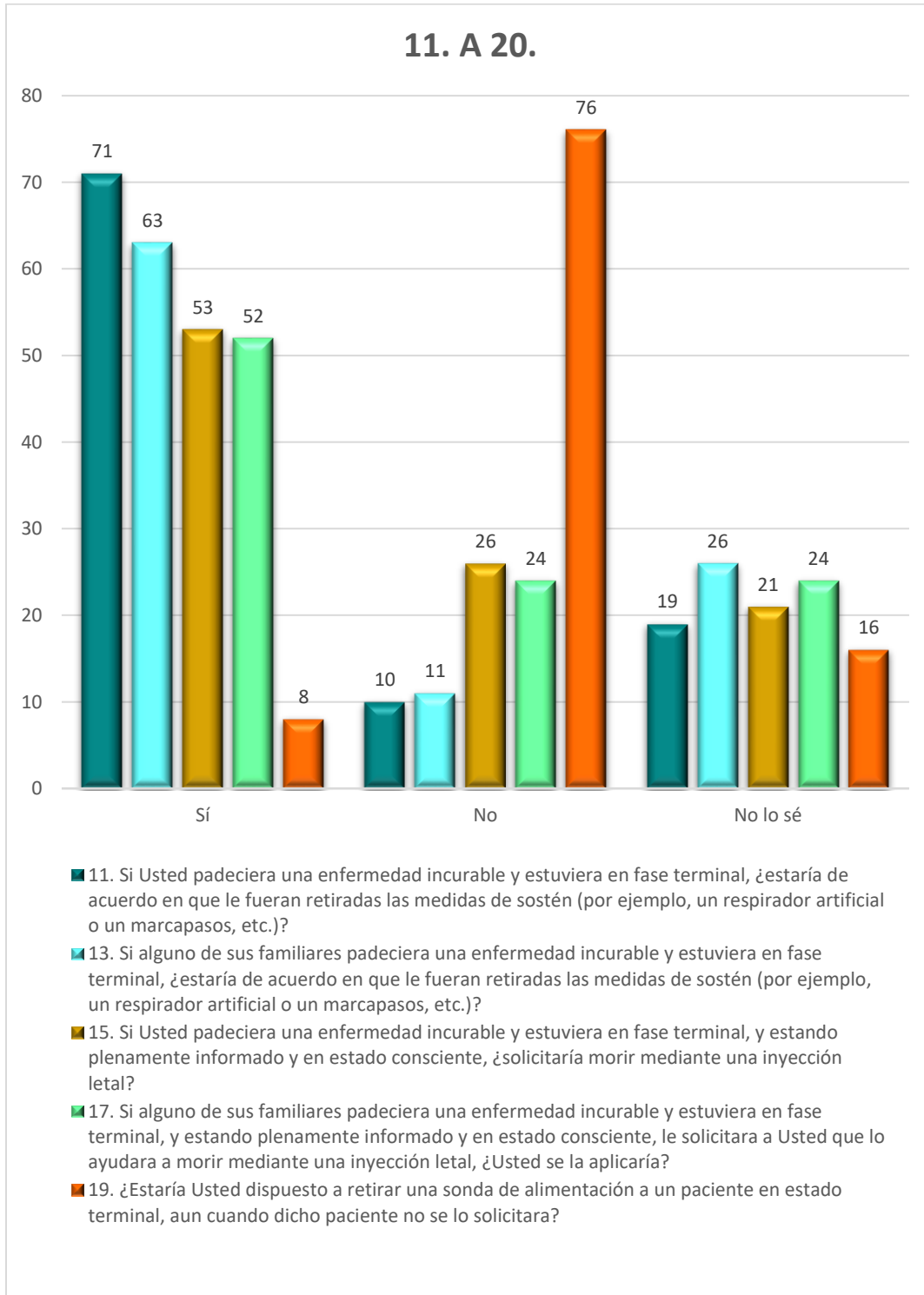
17. Si alguno de sus familiares padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, y estando plenamente informado y en estado consciente, le solicitara a Usted que lo ayudara a morir mediante una inyección letal, ¿Usted se la aplicaría?

| | |
|----------|----|
| Sí | 52 |
| No | 24 |
| No lo sé | 24 |

19. ¿Estaría Usted dispuesto a retirar una sonda de alimentación a un paciente en estado terminal, aun cuando dicho paciente no se lo solicitara?

| | |
|----------|----|
| Sí | 8 |
| No | 76 |
| No lo sé | 16 |

| | 11. Si Usted padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, ¿estaría de acuerdo en que le fueran retiradas las medidas de sostén (por ejemplo, un respirador artificial o un marcapasos, etc.)? | 13. Si alguno de sus familiares padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, ¿estaría de acuerdo en que le fueran retiradas las medidas de sostén (por ejemplo, un respirador artificial o un marcapasos, etc.)? | 15. Si Usted padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, y estando plenamente informado y en estado consciente, ¿solicitaría morir mediante una inyección letal? | 17. Si alguno de sus familiares padeciera una enfermedad incurable y estuviera en fase terminal, y estando plenamente informado y en estado consciente, le solicitará a Usted que lo ayudara a morir mediante una inyección letal, ¿Usted se la aplicaría? | 19. ¿Estaría Usted dispuesto a retirar una sonda de alimentación a un paciente en estado terminal, aun cuando dicho paciente no se lo solicitara? |
|----------|---|--|---|--|---|
| Sí | 71 | 63 | 53 | 52 | 8 |
| No | 10 | 11 | 26 | 24 | 76 |
| No lo sé | 19 | 26 | 21 | 24 | 16 |



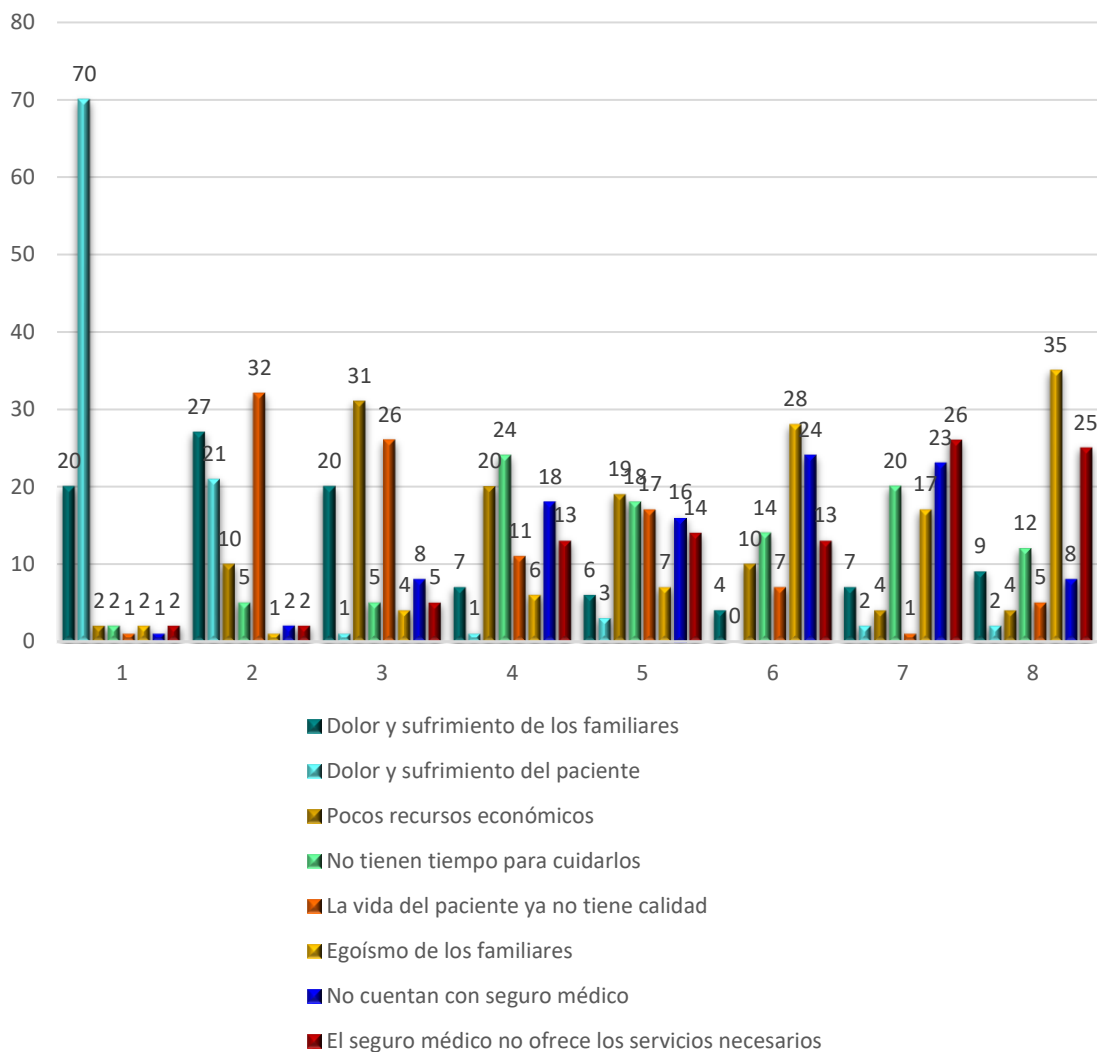
| 21. ¿Cuál cree Usted que son los factores más importantes para que los familiares deseen acelerar la muerte de un paciente? | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Dolor y sufrimiento de los familiares | 20 | 27 | 20 | 7 | 6 | 4 | 7 | 9 |
| Dolor y sufrimiento del paciente | 70 | 21 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 |
| Pocos recursos económicos | 2 | 10 | 31 | 20 | 19 | 10 | 4 | 4 |
| No tienen tiempo para cuidarlos | 2 | 5 | 5 | 24 | 18 | 14 | 20 | 12 |
| La vida del paciente ya no tiene calidad | 1 | 32 | 26 | 11 | 17 | 7 | 1 | 5 |
| Egoísmo de los familiares | 2 | 1 | 4 | 6 | 7 | 28 | 17 | 35 |
| No cuentan con seguro médico | 1 | 2 | 8 | 18 | 16 | 24 | 23 | 8 |
| El seguro médico no ofrece los servicios necesarios | 2 | 2 | 5 | 13 | 14 | 13 | 26 | 25 |

| 22. ¿Considera la vida un derecho? | |
|------------------------------------|----|
| Sí | 98 |
| No | 2 |

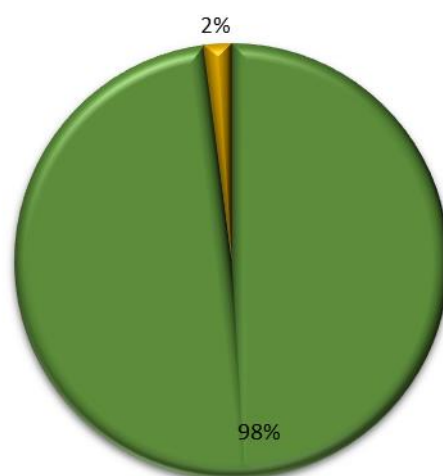
| 23. ¿Considera la muerte un derecho? | |
|--------------------------------------|----|
| Sí | 82 |
| No | 18 |

| | 22. ¿Considera la vida un derecho? | 23. ¿Considera la muerte un derecho? |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|
| Sí | 98 | 82 |
| No | 2 | 18 |

21. ¿Cuál cree Usted que son los factores más importantes para que los familiares deseen acelerar la muerte de un paciente?

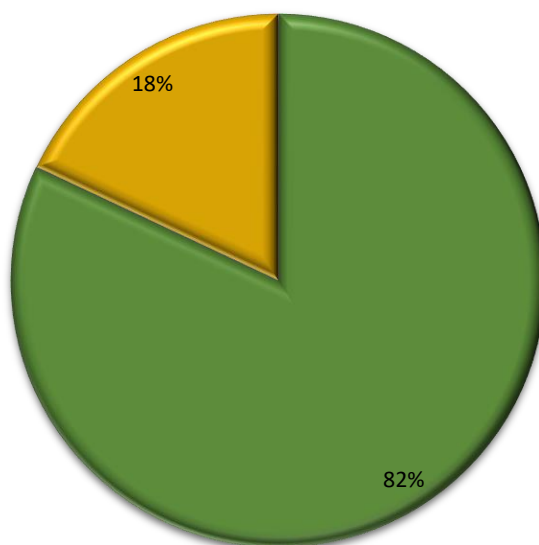


22. ¿Considera la vida un derecho?



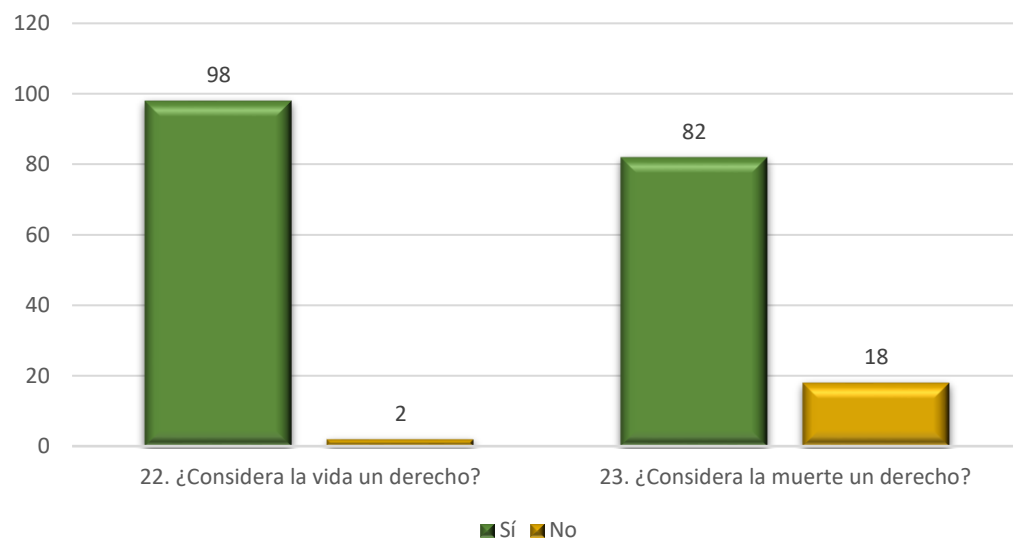
■ Sí ■ No

23. ¿Considera la muerte un derecho?



■ Sí ■ No

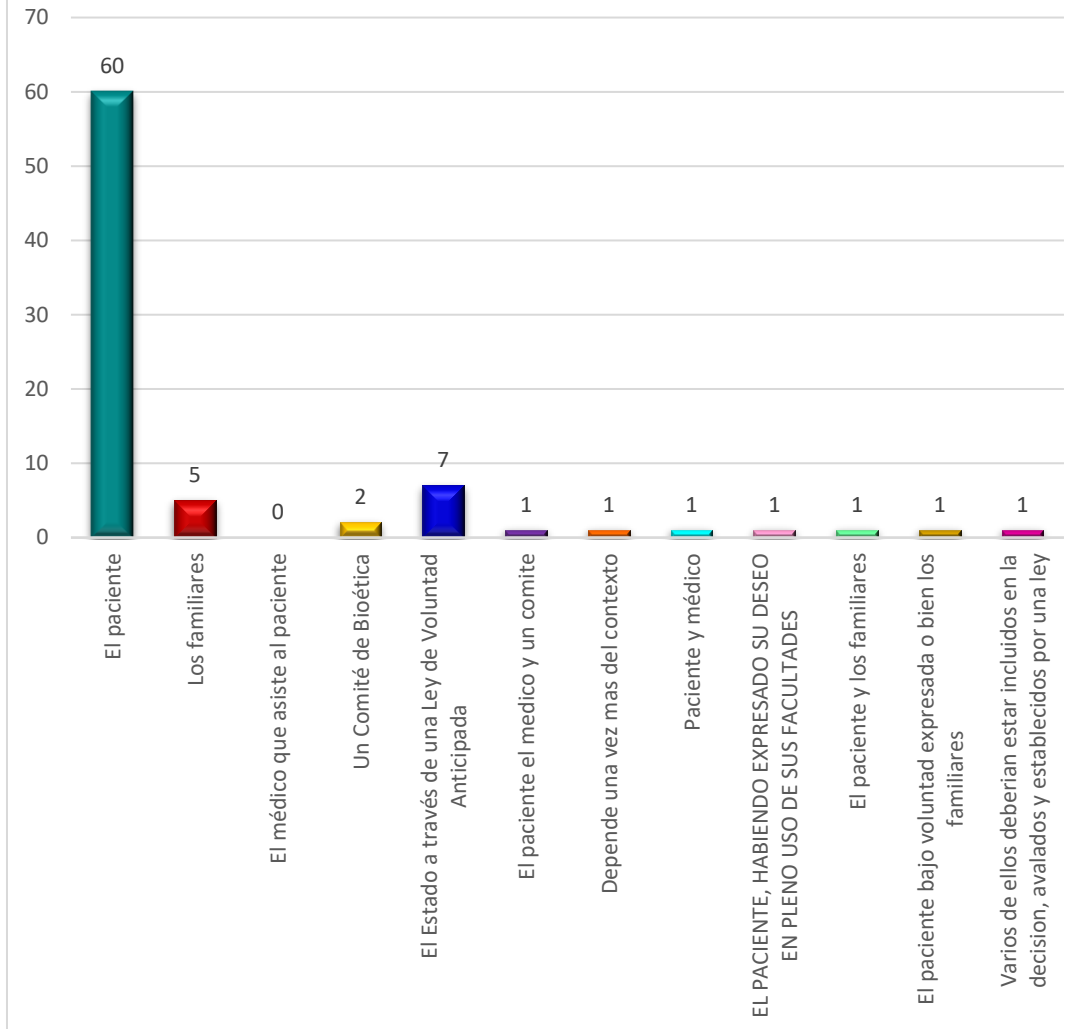
¿Vida y Muerte un derecho?



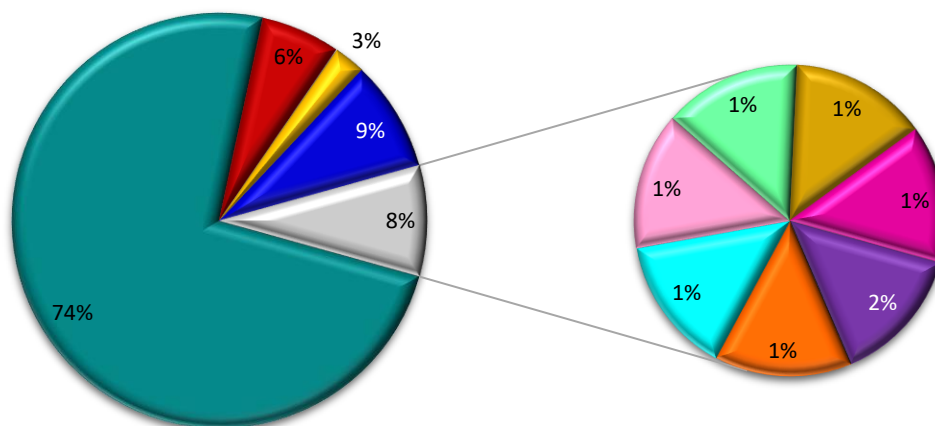
24. En el caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, ¿quién debe ejercer ese derecho a morir?

| | |
|--|----|
| El paciente | 60 |
| Los familiares | 5 |
| El médico que asiste al paciente | 0 |
| Un Comité de Bioética | 2 |
| El Estado a través de una Ley de Voluntad Anticipada | 7 |
| El paciente el medico y un comite | 1 |
| Depende una vez mas del contexto | 1 |
| Paciente y médico | 1 |
| EL PACIENTE, HABIENDO EXPRESADO SU DESEO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES | 1 |
| El paciente y los familiares | 1 |
| El paciente bajo voluntad expresada o bien los familiares | 1 |
| Varios de ellos deberian estar incluidos en la decision, avalados y establecidos por una ley | 1 |
| NA (No Aplica) | 19 |

24. En el caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, ¿quién debe ejercer ese derecho a morir?



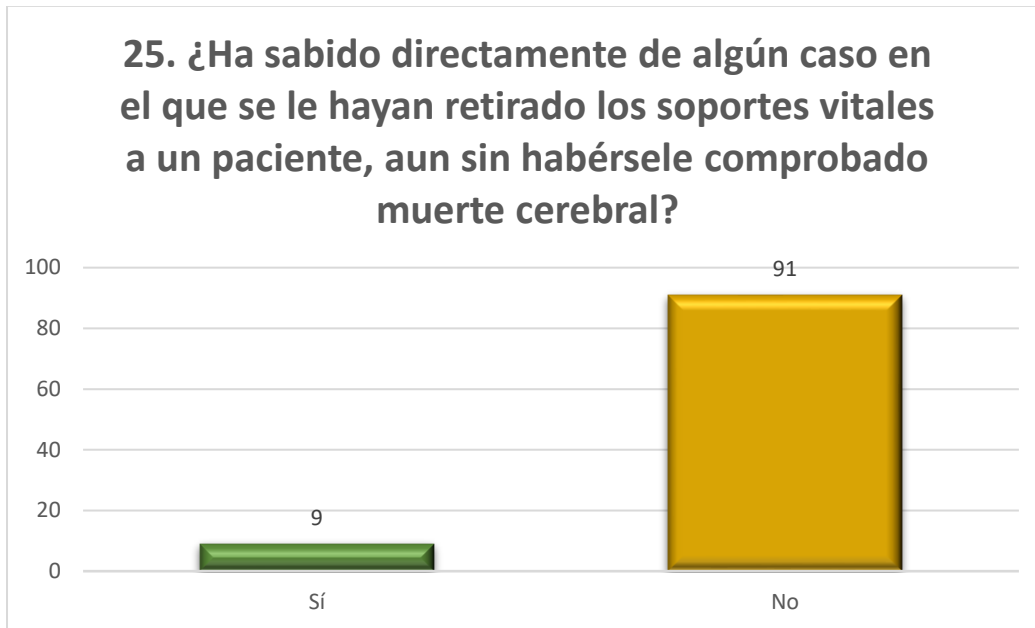
24. En el caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior, ¿quién debe ejercer ese derecho a morir?



- El paciente
- Los familiares
- El médico que asiste al paciente
- Un Comité de Bioética
- El Estado a través de una Ley de Voluntad Anticipada
- El paciente el medico y un comite
- Depende una vez mas del contexto
- Paciente y médico
- EL PACIENTE, HABIENDO EXPRESADO SU DESEO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES
- El paciente y los familiares
- El paciente bajo voluntad expresada o bien los familiares
- Varios de ellos deberían estar incluidos en la decisión, avalados y establecidos por una ley

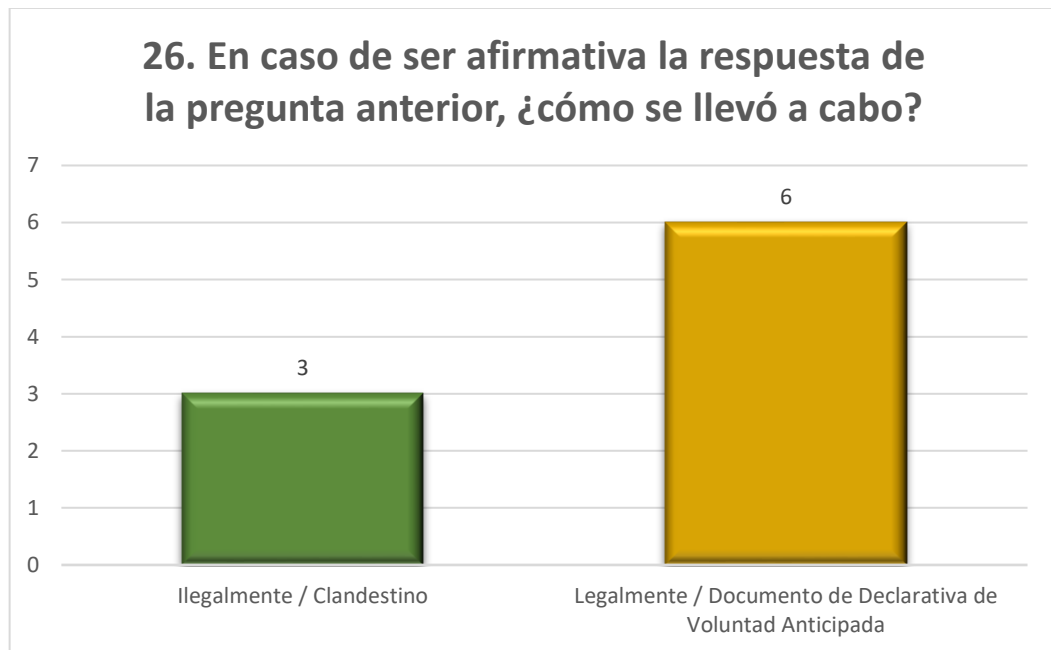
25. ¿Ha sabido directamente de algún caso en el que se le hayan retirado los soportes vitales a un paciente, aun sin habersele comprobado muerte cerebral?

| | |
|----|----|
| Sí | 9 |
| No | 91 |



26. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿cómo se llevó a cabo?

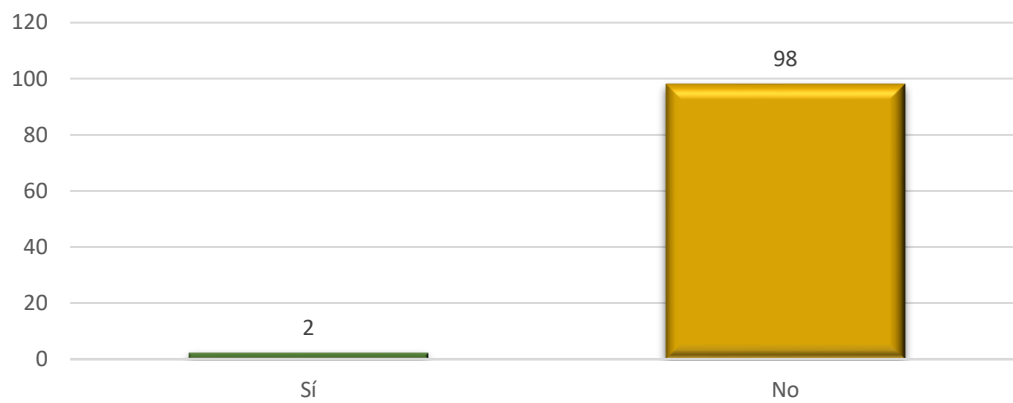
| | |
|---------------------------|----|
| Ilegalmente / Clandestino | 3 |
| Legalmente / Documento de | 6 |
| NA (No Aplica) | 91 |



27. ¿Conoce de algún caso directo en el que se le haya dado muerte a algún paciente en estado terminal a través de un medicamento letal?

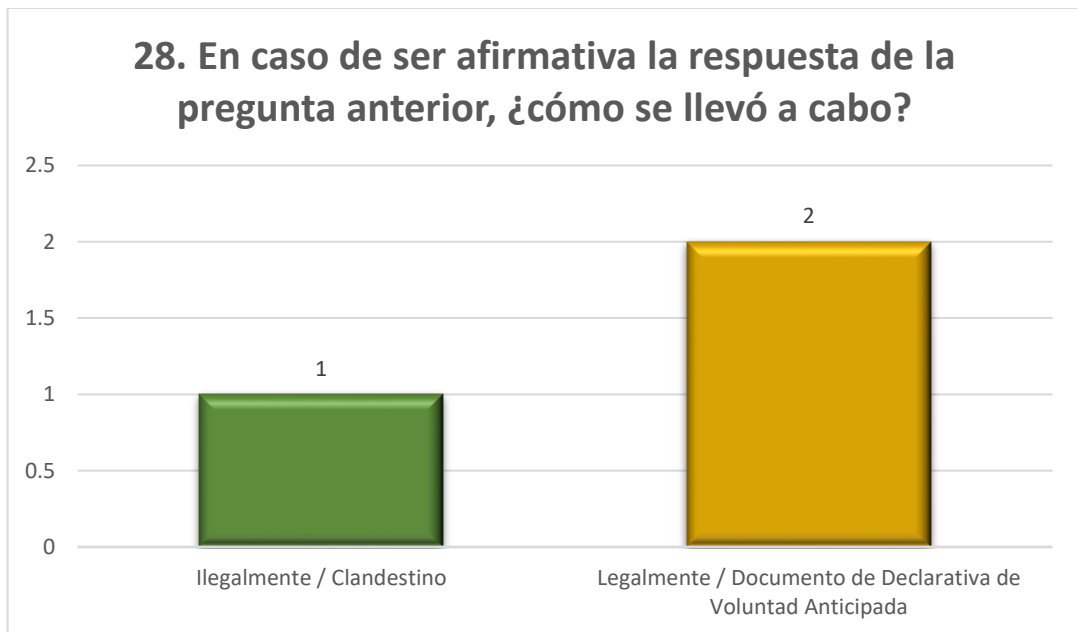
| | |
|----|----|
| Sí | 2 |
| No | 98 |

27. ¿Conoce de algún caso directo en el que se le haya dado muerte a algún paciente en estado terminal a través de un medicamento letal?



28. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta anterior, ¿cómo se llevó a cabo?

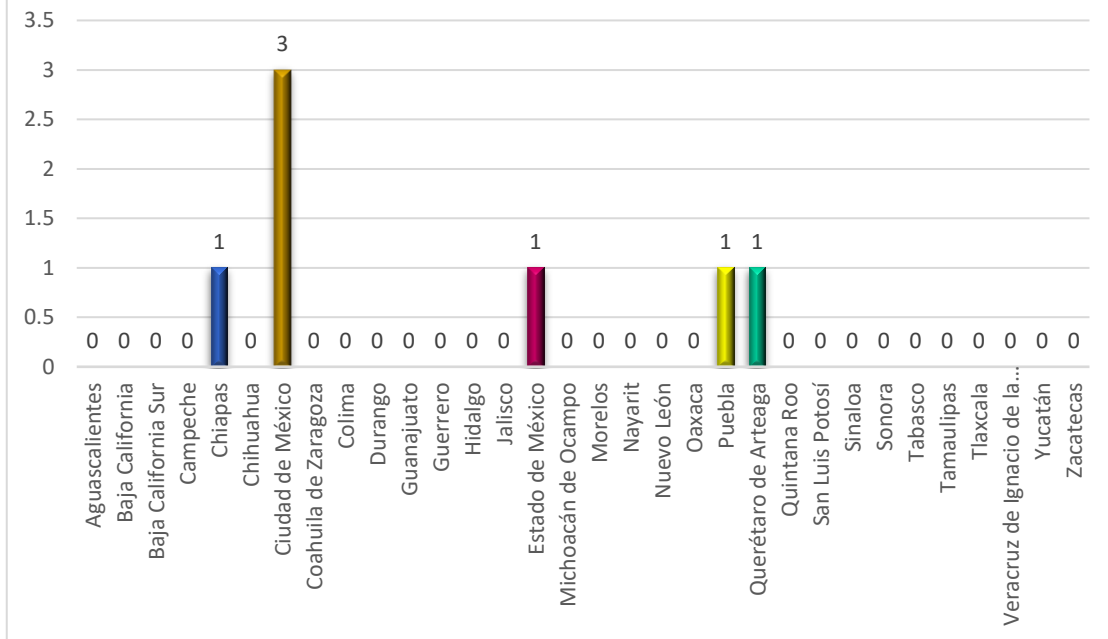
| | |
|---------------------------|----|
| Ilegalmente / Clandestino | 1 |
| Legalmente / Documento de | 2 |
| NA (No Aplica) | 97 |



29. En caso de ser afirmativa la respuesta de las preguntas 25 y 27, ¿en qué Entidad Federativa de la República Mexicana se realizó?

| | |
|---------------------------------|----|
| Aguascalientes | 0 |
| Baja California | 0 |
| Baja California Sur | 0 |
| Campeche | 0 |
| Chiapas | 1 |
| Chihuahua | 0 |
| Ciudad de México | 3 |
| Coahuila de Zaragoza | 0 |
| Colima | 0 |
| Durango | 0 |
| Guanajuato | 0 |
| Guerrero | 0 |
| Hidalgo | 0 |
| Jalisco | 0 |
| Estado de México | 1 |
| Michoacán de Ocampo | 0 |
| Morelos | 0 |
| Nayarit | 0 |
| Nuevo León | 0 |
| Oaxaca | 0 |
| Puebla | 1 |
| Querétaro de Arteaga | 1 |
| Quintana Roo | 0 |
| San Luis Potosí | 0 |
| Sinaloa | 0 |
| Sonora | 0 |
| Tabasco | 0 |
| Tamaulipas | 0 |
| Tlaxcala | 0 |
| Veracruz de Ignacio de la Llave | 0 |
| Yucatán | 0 |
| Zacatecas | 0 |
| NA (No Aplica) | 93 |

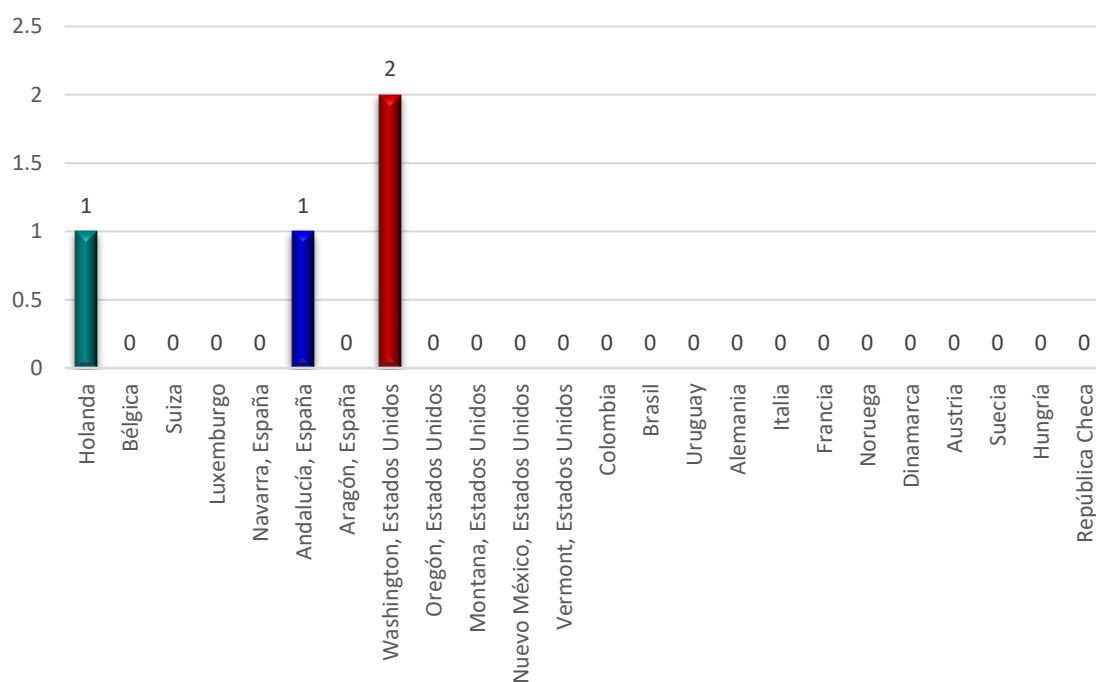
29. En caso de ser afirmativa la respuesta de las preguntas 25 y 27, ¿en qué Entidad Federativa de la República Mexicana se realizó?



30. En caso de ser afirmativa la respuesta de las preguntas 25 y 27, ¿en qué otro país se efectuó?

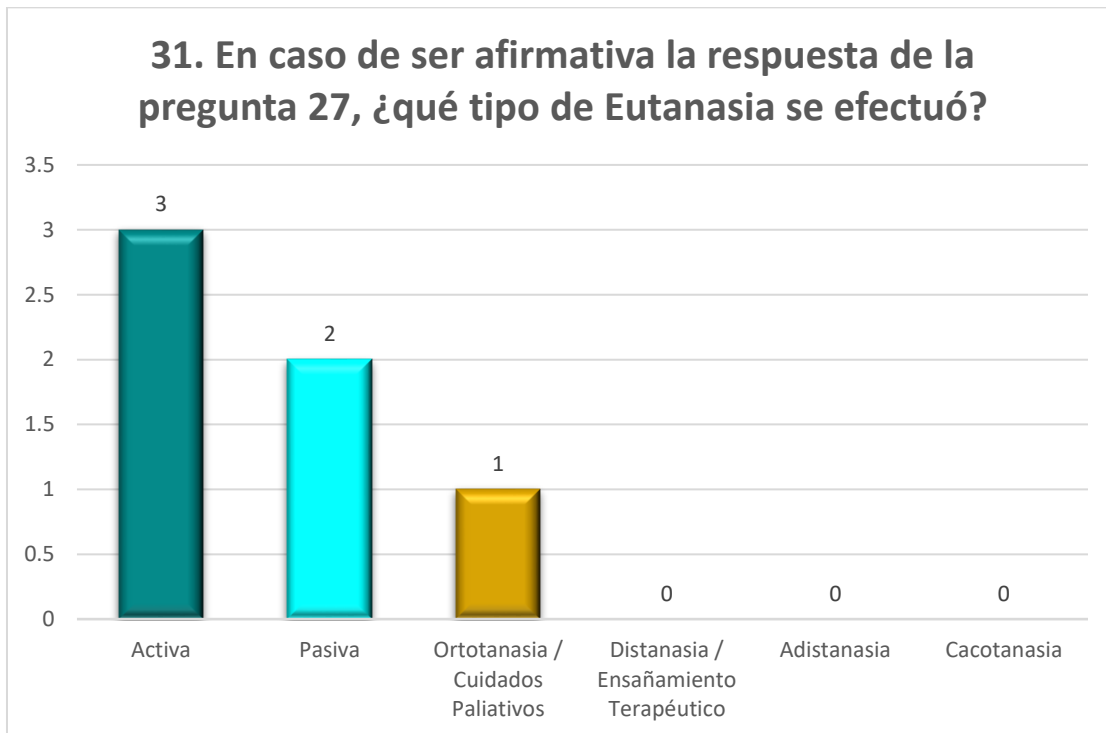
| | |
|------------------------------|----|
| Holanda | 1 |
| Bélgica | 0 |
| Suiza | 0 |
| Luxemburgo | 0 |
| Navarra, España | 0 |
| Andalucía, España | 1 |
| Aragón, España | 0 |
| Washington, Estados Unidos | 2 |
| Oregón, Estados Unidos | 0 |
| Montana, Estados Unidos | 0 |
| Nuevo México, Estados Unidos | 0 |
| Vermont, Estados Unidos | 0 |
| Colombia | 0 |
| Brasil | 0 |
| Uruguay | 0 |
| Alemania | 0 |
| Italia | 0 |
| Francia | 0 |
| Noruega | 0 |
| Dinamarca | 0 |
| Austria | 0 |
| Suecia | 0 |
| Hungría | 0 |
| República Checa | 0 |
| NA (No Aplica) | 96 |

30. En caso de ser afirmativa la respuesta de las preguntas 25 y 27, ¿en qué otro país se efectuó?



31. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 27, ¿qué tipo de Eutanasia se efectuó?

| | |
|--------------------------------------|----|
| Activa | 3 |
| Pasiva | 2 |
| Ortotanasia / Cuidados Paliativos | 1 |
| Distanasia / Ensañamiento | 0 |
| Adistanasia | 0 |
| Cacotanasia | 0 |
| | |
| NA (No Aplica) | 94 |



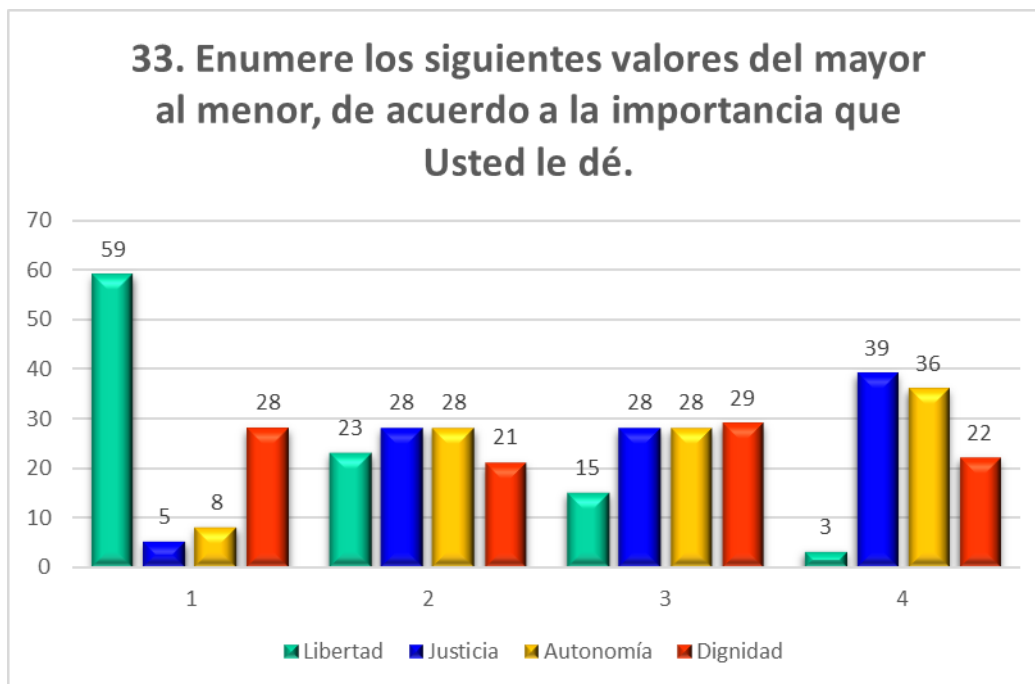
32. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 27, ¿quién lo hizo?

| | |
|--------------------------|----|
| El médico | 4 |
| La enfermera | 0 |
| Un familiar del paciente | 1 |
| Un tanatólogo | 1 |
| El Director del Hospital | 0 |
| | |
| NA (No Aplica) | 94 |



33. Enumere los siguientes valores del mayor al menor, de acuerdo a la importancia que Usted le dé.

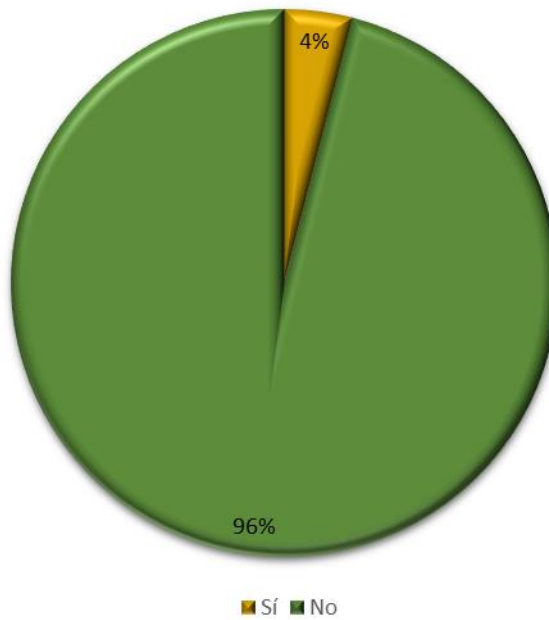
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------|----|----|----|----|
| Libertad | 59 | 23 | 15 | 3 |
| Justicia | 5 | 28 | 28 | 39 |
| Autonomía | 8 | 28 | 28 | 36 |
| Dignidad | 28 | 21 | 29 | 22 |



34. ¿Considera Usted que el sistema de salud pública provee todos los servicios médicos necesarios para los pacientes en enfermedad terminal?

| | |
|----|----|
| Sí | 4 |
| No | 96 |

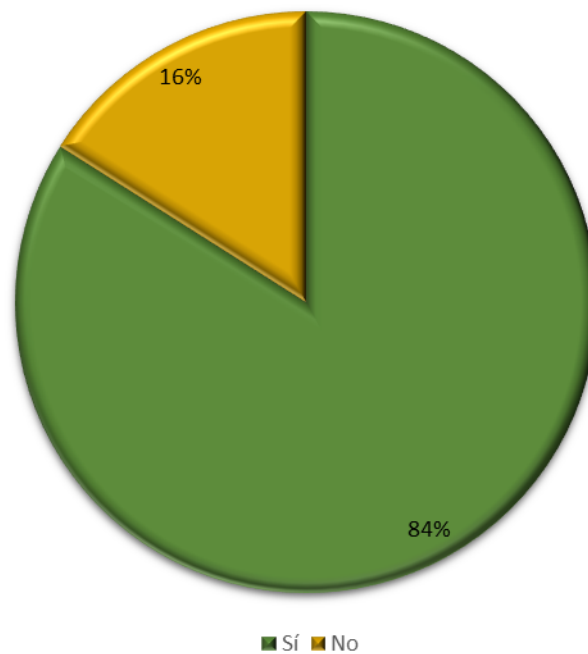
34. ¿Considera Usted que el sistema de salud pública provee todos los servicios médicos necesarios para los pacientes en enfermedad terminal?



35. En la actualidad, existen 11 Entidades Federativas con su Ley de Voluntad Anticipada, ¿considera Usted que el Estado Mexicano debería de legislar una Ley General de Voluntad Anticipada?

| | |
|----|----|
| Sí | 84 |
| No | 16 |

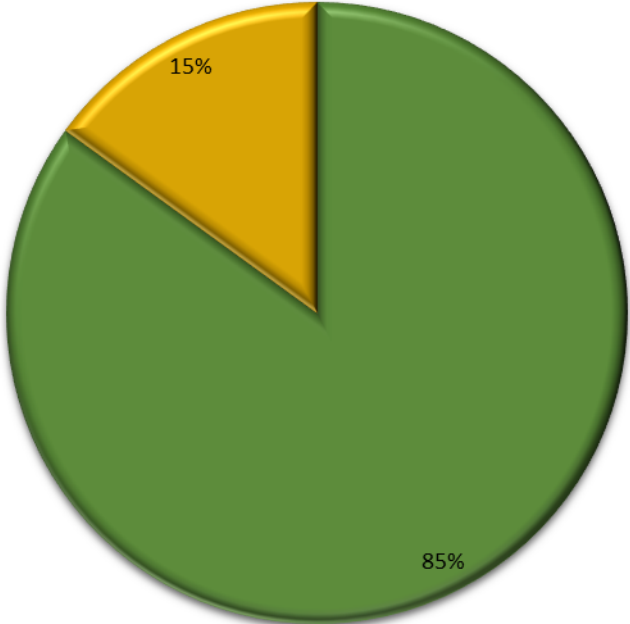
35. En la actualidad, existen 11 Entidades Federativas con su Ley de Voluntad Anticipada, ¿considera Usted que el Estado Mexicano debería de legislar una Ley General de Voluntad Anticipada?



36. ¿Cree Usted que el Estado Mexicano debería de otorgar un subsidio federal a sus gobernados que se encuentren padeciendo una enfermedad terminal?

| | |
|----|----|
| Sí | 85 |
| No | 15 |

36. ¿Cree Usted que el Estado Mexicano debería de otorgar un subsidio federal a sus gobernados que se encuentren padeciendo una enfermedad terminal?

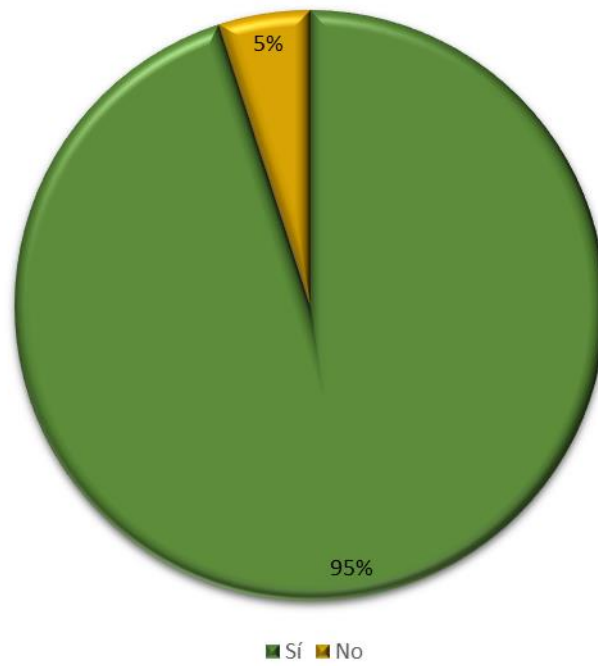


■ Sí ■ No

37. ¿Cree Usted en el derecho humano a una muerte digna?

| | |
|----|----|
| Sí | 95 |
| No | 5 |

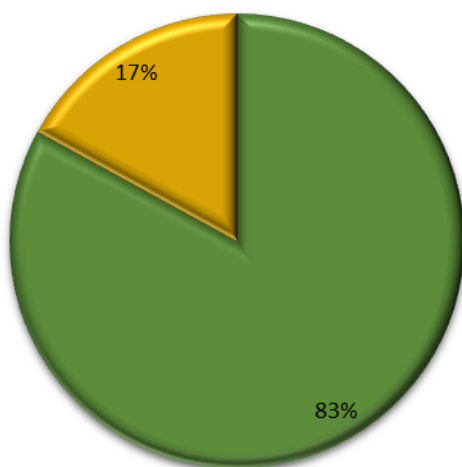
37. ¿Cree Usted en el derecho humano a una muerte digna?



38. ¿Considera Usted que la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo internacional encargado de establecer normas, promover y seguir de cerca la situación en materia de salud otorgado por cada país miembro a favor de sus ciudadanos?

| | |
|----|----|
| Sí | 83 |
| No | 17 |

38. ¿Considera Usted que la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo internacional encargado de establecer normas, promover y seguir de cerca la situación en materia de salud otorgado por cada país miembro a favor de sus ciudadanos?

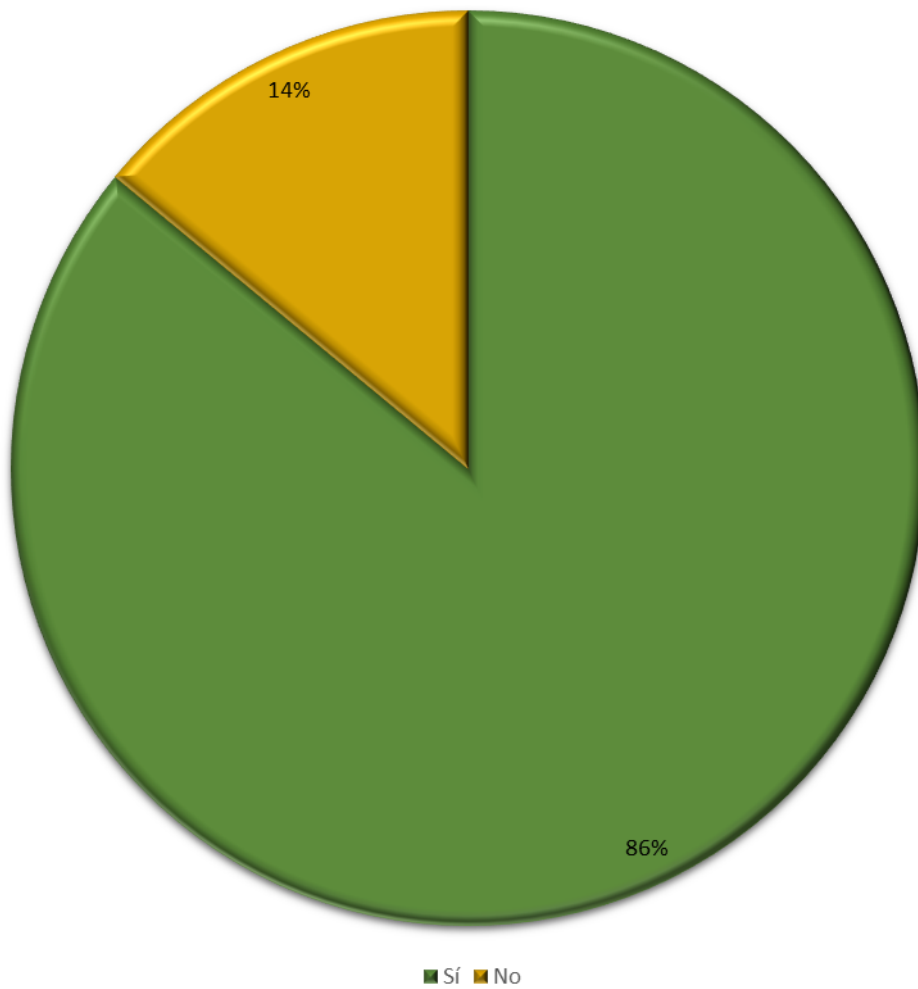


■ Sí ■ No

39. Si existiera un Protocolo Internacional con normas dictadas por la OMS, ¿estarías de acuerdo que se ejecutara?

| | |
|----|----|
| Sí | 86 |
| No | 14 |

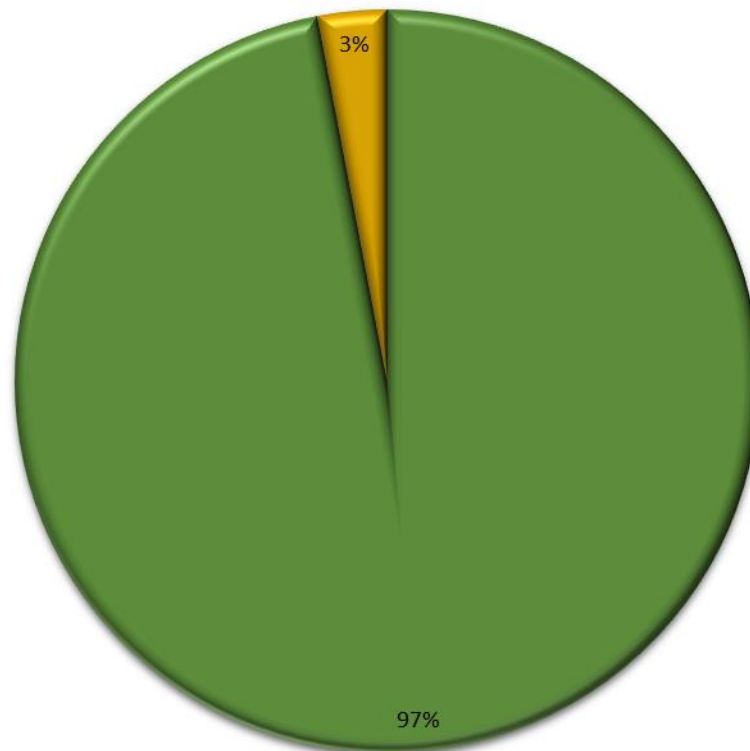
39. Si existiera un Protocolo Internacional con normas dictadas por la OMS, ¿estarías de acuerdo que se ejecutara?



40. ¿Considera Usted que el Gobierno Mexicano, tiene la obligación de brindar a sus gobernados los servicios de salud en todos los hospitales del sector público de manera proporcional y equitativa?

| | |
|----|----|
| Sí | 97 |
| No | 3 |

40. ¿Considera Usted que el Gobierno Mexicano, tiene la obligación de brindar a sus gobernados los servicios de salud en todos los hospitales del sector público de manera proporcional y equitativa?



■ Sí ■ No