



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA

POSGRADO INTERINSTITUCIONAL EN DERECHOS HUMANOS

**“MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA: DERECHO O DELITO. EL
PARADIGMA DE LA DIGNIDAD HUMANA EN MÉXICO”**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRO EN DERECHOS
HUMANOS

PRESENTA:

OMAR LEAL GARCÍA

DIRECTOR DE TESIS:

DR. GERMÁN GARCÍA MONTEALEGRE

TLAXCALA DE XICOHTÉNCATL, OCTUBRE DE 2020

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO PRIMERO. - LINEAMIENTOS GENERALES SOBRE EL DERECHO A LA VIDA Y LA MUERTE.....	5
1.1.- LOS DERECHOS HUMANOS.....	6
1.1.1 CONCEPTOS DE DERECHOS HUMANOS.....	7
1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	10
1.1.3 LOS DERECHOS HUMANOS DE TERCERA GENERACIÓN.....	19
1.1.4 LA AUTODETERMINACIÓN FÍSICA O EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD CON RESPECTO A LA PROPIA VIDA.....	21
1.2.- DERECHO A LA VIDA.....	22
1.2.1 DERECHO A LA VIDA DESDE UN FUNDAMENTO ÉTICO JURÍDICO.....	24
1.2.2 EL DERECHO A LA NO PRIVACIÓN DE LA VIDA.....	24
1.2.3 DIGNIDAD HUMANA.....	25
1.2.3.1 LA PLENITUD FÍSICO-SOMÁTICA DE LA PERSONA.....	27
1.3.- EL DERECHO A LA MUERTE.....	28
1.3.1 DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA.....	29
1.3.2 LA MUERTE Y EL DUELO BAJO EL PARADIGMA DE LA EUTANASIA.....	32
1.3.3 EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.....	33
1.4.- LA EUTANASIA.....	34
1.4.1 CONCEPTO DE EUTANASIA.....	35
1.4.2 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	36
1.5.- DERECHO A DECIDIR SOBRE LA VIDA: LA EUTANASIA COMO ALTERNATIVA.....	38
1.5.1 MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA.....	38
1.5.2 VOLUNTAD ANTICIPADA.....	39
1.5.2.1 TEORÍA DE LA VOLUNTAD.....	40
CAPÍTULO SEGUNDO. - EVOLUCIÓN E IMPLICACIONES DE LA MUERTE ASISTIDA.....	42
2.1.- ANTECEDENTES.....	42
2.1.1 PRIMEROS VESTIGIOS.....	43
2.1.2 CULTURAS ANTIGUAS.....	45

2.1.3. EL AUGE DEL CRISTIANISMO.....	47
2.1.4 PENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA	48
2.2.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE MUERTE ASISTIDA.....	52
2.2.1 CAMBIO DE PERSPECTIVA; POSICIONES EN PRO DE LA EUTANASIA....	53
2.2.2 LA EUTANASIA EN LAS LEGISLACIONES EUROPEAS	55
2.2.2.1 HOLANDA.....	56
2.2.2.2 BÉLGICA.....	59
2.2.2.3 SUIZA	60
2.2.3 LA EUTANASIA EN LAS LEGISLACIONES DE AMÉRICA.	61
2.2.3.1 BRASIL.....	62
2.2.3.2 COLOMBIA.....	62
2.2.3.3 URUGUAY	63
2.2.3.4 ESTADOS UNIDOS.....	64
2.3.- LA EUTANASIA EN LA ACTUALIDAD.....	65
2.3.1 DERECHO HUMANO DE TERCERA GENERACIÓN.....	65
2.3.2 MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA	67
CAPÍTULO TERCERO. - DERECHO A LA MUERTE DIGNA. LA NECESIDAD DE REGULAR LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA.	69
3.1.- IMPLICACIONES DE LA MUERTE ASISTIDA	71
3.1.1 IMPLICACIONES SOCIALES.....	71
3.1.2 IMPLICACIONES BIOLÓGICAS.....	72
3.1.3 IMPLICACIONES ESPIRITUALES.....	73
3.1.4 IMPLICACIONES MÉDICAS.....	73
3.1.5 IMPLICACIONES LEGALES DEL ESTADO	74
3.2.- LA MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA Y LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO	75
3.2.1 LA NECESIDAD DE LEGISLAR.....	77
3.2.2 AMBIGÜEDADES DE LA LEY	79
3.2.3 LA CONFRONTACIÓN ENTRE EL “SER” Y EL “DEBER SER”: LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y LA POSTURA PÚBLICA.....	81
3.2.4. LA MULTIPERSPECTIVA SOBRE EL TEMA; OPINIÓN ESPECIALIZADA EN EL PLANO MÉDICO Y RELIGIOSO.	88

3.3 CONJETURAS.	99
3.4.- PROPUESTAS DE SOLUCIÓN.	103
FUENTES DE INFORMACIÓN.	105

INTRODUCCIÓN

Al ser estudiosos de la ciencia jurídica, no es ajeno a nuestro conocimiento el dinamismo que caracteriza al Derecho en general, el cual debe irse adaptando a las exigencias sociales que van surgiendo día con día.

Existen preceptos legales que si bien hace unos años se consideraban contrarios a la ley, la moral, las buenas costumbres y que eran motivo de los más acalorados debates debido a la controversia que generaban, hoy día han sido legitimados y regulados por el Estado; tal es el caso por ejemplo del aborto.

Dentro de esas figuras cuya valoración ha cambiado entre los últimos años del siglo pasado y los que han transcurrido del presente, se encuentra la muerte médicamente asistida. No hace mucho tiempo el hablar acerca de la culminación de la vida de un paciente terminal por decisión propia, era totalmente reprobable tanto por la autoridad Estatal, como por la sociedad en general. Sin embargo, luego de muchas experiencias, el discurso de la dignidad humana y en general la humanidad va ganando campo dentro del debate. Nos encontramos entonces que la muerte médicamente asistida deja de ser vista por gran parte de la sociedad como una conducta punible, y muy por el contrario se comienza a considerar una opción viable atendiendo al sufrimiento del paciente y el alargamiento innecesario de la vida.

La nueva línea de pensamiento humanitario surge en los Países Bajos, en los cuales se legaliza la muerte asistida por parte del médico, eximiéndolo de responsabilidad, siempre y cuando cumpla para ello requisitos indispensables de una ley especial de

la materia. Ese pensamiento pasa a otras legislaciones europeas tal es el caso de Bélgica y suiza. Nos muestran una nueva cara, un discurso renovado donde el Derecho a la vida deja de ser el canon fundamental de los Derechos Humanos; si bien es una prerrogativa de trascendental importancia y que debe ser tutelada, la muerte asistida no se contrapone a dicho principio ya que únicamente se postula en pro de conservar la dignidad humana, de evitar el dolor cuando no hay forma de sanar y cuando la vida ya no es posible mantenerla de forma natural.

Posteriormente ese pensamiento llega a los países americanos. Estados Unidos es uno de los pioneros en el establecimiento de la muerte médicamente asistida; aunque también en Latinoamérica lo han sido países como Brasil y Uruguay, éste último pudiendo servir como punto de partida para el caso mexicano.

Dentro del marco jurídico mexicano actual, no contamos con una normatividad que regule la figura de la muerte médicamente asistida. Si bien, lo anterior no significa que no sea viable crear dicha legislación.

Por otro lado, es necesario precisar que México ha suscrito diversos instrumentos internacionales que se traducen en las obligaciones generales del Estado de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos reconocidos por la comunidad global —de acuerdo con el sistema universal y los sistemas regionales—, mismos que se proyectan como derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política Federal. En este orden de ideas, podemos apreciar que existe el derecho que cualquier paciente tiene en materia de salud, a decidir sobre la aplicación o no de procedimientos terapéuticos que le son ofrecidos aun cuando la

negativa a los mismos implique un riesgo inherente a su salud o incluso a su vida —lo que podríamos establecer como una “eutanasia pasiva”; misma que analizaremos de forma más amplia dentro del cuerpo del presente documento—; lo que nos lleva a retomar la discusión sobre la posibilidad de incluir a la eutanasia activa también como un derecho que se materialice a través de la autonomía de la voluntad del paciente, pero con una modalidad acotada en pro de no vulnerar algunos otros derechos fundamentales reconocidos por el propio sistema jurídico mexicano —como pudieran serlo la libertad, dignidad, calidad de vida—.

Es sin lugar a duda un hecho que existe una tendencia cada vez más visible por parte de la sociedad a favor de legalizar la figura de la muerte médicamente asistida y que se han superado gran parte de las implicaciones que hacían que se viera este tema como algo reprobable.

Como parte del estudio que a continuación se presenta, se analizarán también todas aquellas implicaciones que traerían consigo la inclusión de esta figura como un derecho, haciendo un desglose entre las implicaciones médicas, legales, espirituales e incluso visto desde la perspectiva económica. Mi discurso central es que mantener con vida a una persona simplemente por encarnizamiento terapéutico es una situación que genera más complicaciones que beneficios; máxime en un país como lo es México en donde los costos médicos —si bien en parte pueden ser subsidiados a través de seguridad social en caso de poseerla— pueden ser elevados para una sociedad que en su mayoría se encuentra colocada en un sector socioeconómico medio-bajo. Ello además de una carga, genera también un deterioro a la postre.

La importancia del presente estudio radica en dar una perspectiva diferente al tema de la muerte médicamente asistida, en sí como un derecho humano al que la población pueda tener acceso.

Será el objetivo del desarrollo de la investigación el demostrar la tendencia señalada en líneas anteriores, comprobar si la figura de la eutanasia debería formar parte del “catálogo” de derechos con que cuente un paciente en etapa terminal —en virtud de la conjugación de distintos derechos humanos reconocidos por el orden jurídico nacional y como garantía del Estado mexicano del derecho a la salud y la dignidad humana— y proponer soluciones que satisfagan la necesidad social, a través de una argumentación pertinente que permita reconsiderar la inclusión de esta figura en la legislación vigente en nuestro país.

No es mi intención tocar fibras sensibles de la sociedad ni mucho menos generar más controversia con el tema, pero sí lo es, el sentar las bases de la muerte médicamente asistida, como alternativa para no perder la dignidad humana cuando el mantenimiento de la vida no es naturalmente posible, pero en muchos casos se considera médicamente obligatorio.

Es mi deseo que la presente investigación documental sea de utilidad para lograr una lectura diferente con una visión panorámica de los derechos humanos en nuestro país como parte de una tendencia global, atendiendo de forma preponderante los relativos a la calidad de vida y dignidad humana.

CAPÍTULO PRIMERO. - LINEAMIENTOS GENERALES SOBRE EL DERECHO A LA VIDA Y LA MUERTE

Sumario: 1.1.- Los derechos humanos; 1.1.1.- Conceptos de derechos humanos; 1.1.2.- Clasificación de los derechos humanos; 1.1.3.- Los derechos humanos de tercera generación; 1.1.4.- La autodeterminación física; 1.2.-Derecho a la vida; 1.2.1 Postura de Francisco Puy; 1.2.2 Postura de Rubén Ocegueda; 1.2.3 Dignidad Humana; 1.2.3.1 La plenitud Físico-Somática de la persona; 1.3.- El derecho a la muerte; 1.3.1 Disponibilidad de la propia vida; 1.3.2 Repercusión sobre otros; 1.3.3 El derecho a morir con dignidad; 1.4.- La eutanasia; 1.4.1 Concepto de eutanasia; 1.4.2 Clasificación de la eutanasia; 1.5.- Derecho a decidir sobre la vida: la eutanasia como alternativa; 1.5.1 Muerte medicamente asistida; 1.5.2 Voluntad anticipada.

<<La muerte no es una cosa tan grave;

el dolor sí>> (André Malraux)

Como en cualquier tema objeto de investigación, el primer aspecto que se debe tomar en cuenta es tener en claro las generalidades que presenta el mismo. En ese tenor, el objeto del presente apartado será proporcionar todas aquellas definiciones y posturas doctrinarias que servirán como base para el desarrollo de los capítulos posteriores, partiendo desde la concepción de los derechos humanos y la importancia que estos han tomado en los últimos años —convirtiéndose en el bastión desde el que se configura todo el sistema jurídico nacional—, hasta desembocar en el tema que propiamente nos compete para los efectos prácticos de la investigación: la eutanasia vista desde la perspectiva del orden jurídico nacional y el paradigma de los derechos humanos en nuestro país.

1.1.- LOS DERECHOS HUMANOS

Para la introducción de este subtema me permitiré hacer una primera acotación: los derechos humanos —más allá de la denominación o mote que dispongamos darles— son meramente un concepto histórico producto de la modernidad. Si bien es cierto que existían nociones similares en la antigüedad, estas eran en realidad sólo ideas dispersas en varios autores —como las de libertad e igualdad— y no es sino hasta la conjunción de elementos medievales con algunos otros de la edad contemporánea, que se da el paso del “privilegio” al “derecho fundamental válido para todos”. Este esquema de derechos humanos se trata pues de un proceso evolutivo que va adquiriendo matices sociales en el tránsito hacia la modernidad; desde la positivación, pasando por la generalización y la dimensión igualitaria, hasta llegar a la internacionalización y la validez universal, lo que a su vez da pauta para el fenómeno de especificación o la matización de nuevos derechos.

En un sentido más contemporáneo y, retomando el discurso actual de estos derechos, partiremos del supuesto que, como seres humanos, por el simple hecho de nacer (algunos aseguran que, desde el momento mismo de la concepción, pero ese es un tema que no nos concierne abordar para efectos del presente trabajo) disfrutamos de una serie de prerrogativas inherentes a nosotros, denominadas como Derechos Humanos. Sin embargo, ¿qué es en sí un derecho humano?

En el tránsito del siglo XX al XXI, nuestro país experimenta un cambio paradigmático en dicho tema, por lo que es menester de las líneas siguientes poner en contexto

este concepto que ha enriquecido tanto a la ciencia jurídica desde múltiples perspectivas.

1.1.1 CONCEPTOS DE DERECHOS HUMANOS

Como consecuencia del fenómeno de globalización, podemos observar un aumento en el desarrollo de conceptos y esquemas de común aplicación en distintas ramas de la vida cotidiana —en lo social, económico, político, jurídico—. México, en el afán de estar cada vez más integrado a la denominada “comunidad global” se ha dado a la tarea de suscribir distintos instrumentos vinculantes—convenciones, pactos, tratados, convenios, declaraciones o cualquier acepción que se les dé—, que a su vez han generado su adhesión a organismos internacionales; en el caso concreto, organismos internacionales que se encargan de la tutela de los derechos humanos.

Toda persona tiene un valor que la hace digna y para que este valor humano exista, se hacen necesarias ciertas condiciones de vida que nos permitan desenvolvernos y utilizar plenamente las dotes de inteligencia y conciencia como seres humanos y satisfacer nuestras necesidades espirituales. Según lo establecido por Brenes, “estas condiciones de existencia a las cuales la ONU denomina Derechos Humanos se basan en la creciente demanda de la humanidad para vivir una existencia en que la dignidad inherente a cada persona reciba respeto y protección”.¹

En el devenir histórico de la humanidad —tal como lo comentamos de forma breve en la nota introductoria—, estos conceptos han venido utilizándose bajo distintos

¹ BRENES, Raymundo, Introducción a los derechos humanos: antología, EUNED, Costa rica, 1992, p. 92.

enfoques, pero su aprobación e integración a los sistemas de leyes nacionales es lo que permitió crear un antes y un después en el desarrollo de los derechos humanos.

Bajo la corriente filosófica del iusnaturalismo racionalista, se comienza a gestar una noción de igualdad jurídica; se considera que la razón humana puede ordenar el mundo, surgiendo la génesis del poder a través de la voluntad humana. De esto surge la idea del pacto que más adelante se convierte en la base sobre la que se manifiesta el fenómeno de internacionalización del derecho. En esa etapa se da la incorporación o reconocimiento de los primeros derechos humanos; el derecho y las prerrogativas dejan de limitarse a cubrir solamente a unos cuantos privilegiados y pasa a ser el ciudadano el destinatario común del derecho. La máxima que se perseguía bajo este esquema de pensamiento era la justicia.

No obstante, lo anterior, el iusnaturalismo racional vio cristalizada esa aspiración únicamente hasta que el fenómeno de positivación dota de un estatuto jurídico a esas prerrogativas para su eficacia y protección; es decir no es sino hasta que el Estado —como ente organizado ante el que cedemos algunas de nuestras libertades a través de un pacto social— los reconoce, que tenemos un acceso tutelado a estos derechos. A partir de este momento —que podemos ubicar espacial y temporalmente en la Francia de finales del siglo XVIII—, algunas ideas desarrolladas como libertad y propiedad pasan a ser prerrogativas inalienables de la humanidad, que el propio Estado debería respetar en todo momento.

De acuerdo con el criterio de la ONU -según lo que se desprende en su página electrónica-, “los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna”². Es decir, básicamente los derechos humanos en su más somera acepción, son los “derechos inherentes a los seres humanos”; y aunque pareciera acotada esta acepción de acuerdo a nuestro dinamismo social actual e incluso algunos podrían considerar que incide en una situación en la que dejen de considerarse los sectores vulnerables o este cada vez más vigente fenómeno de especificidad, yo creo que la idea de universalidad es la que permea sobre todas las demás consideraciones y por ende me parece más que prudente esta connotación.

Si bien pudiésemos partir de esa idea, me parece igualmente apropiado citar la concepción que se posee por parte de la CNDH para la cual, “los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado”³. Ahora bien, ya tenemos una idea de lo que son los derechos humanos, sin embargo, existen dentro de todos ellos diversas “generaciones”,

² ¿Qué son los derechos humanos?, Naciones Unidas, consultado en <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>, el 1/05/19

³ ¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS, COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS MÉXICO, consultado en http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos, el 01/05/2019

mismas de las que me permitiré llevar a cabo un desarrollo primordial a continuación.

1.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos han sido clasificados de diversas maneras, de acuerdo con su naturaleza, origen, contenido y por la materia que refiere.

La ONU ha clasificado los Derechos Humanos en tres grandes campos, aunque es necesario aclarar que esta clasificación se ha hecho con la finalidad de adecuar la protección a las posibilidades reales de las sociedades políticas; ya que algunos doctrinarios como han desarrollado en su teoría una cuarta generación, existiendo algunos que distinguen incluso cinco o más. Ferriz, por ejemplo, menciona en su estudio: “No ignoro que la doctrina más extendida incluye todos los derechos y libertades tradicionales en una sola y primera generación, calificando los derechos sociales o prestacionales como segunda generación, y atribuyendo a todos los actuales derechos de la llamada edad tecnológica a una tercera generación. Sin embargo, diferimos de este enfoque o, al menos, creo que vale la pena matizarlo, por creer que hoy no estamos asistiendo a la aparición de una tercera generación de derechos, sino a una cuarta generación de estos”⁴.

⁴ SÁNCHEZ FERRIZ, Remedio, “Generaciones de derechos humanos y evolución del Estado”, en Pasado, presente y futuro de los derechos humanos. México, 2004.

Es importante bajo este enfoque, hacer hincapié en que los Derechos Humanos son indivisibles, no existiendo en realidad una tajante jerarquía entre los mismos; la violación de uno conlleva automáticamente a la violación de otros⁵.

Cabe hacer el señalamiento que en realidad esta genealogía difiere según el texto base consultado; los diversos autores formulan diferentes perspectivas (por un lado, en su dimensión histórica y por otro en cuanto a su significado y función) acerca del modo en que habrá de llevarse a cabo la clasificación de las generaciones de derechos.

Al hablar de generaciones de derechos humanos e intentar realizar este constructo, tenemos que atender a su significación histórica, el poder observar cómo los grupos de derechos han ido evolucionando y pasando por diferentes fases. El estudio del tema sirve para abrir una línea de reflexión acerca de la significación y función de los diversos grupos de derechos.

Varios tratadistas han denominado a los derechos civiles y políticos como los derechos de la primera generación y a los derechos económicos sociales y culturales como los de la segunda generación⁶; sin embargo, los derechos de la denominada tercera generación poseen ciertas peculiaridades que me parece prudente mencionar aparte.

⁵ Lo que algunos doctrinarios han tenido a bien denominar el principio de interdependencia de los derechos humanos.

⁶ Cfr. SÁNCHEZ FERRIZ, Remedio, "Generaciones de derechos humanos y evolución del Estado", en Pasado, presente y futuro de los derechos humanos. México, 2004.

Las denominadas “Tres Generaciones” es una clasificación de carácter histórico y considera cronológicamente su aparición o reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país.

a) Primera generación

Se refiere a los derechos civiles y políticos, también denominados "libertades clásicas". Fueron los primeros que exigió y formuló el pueblo en la Asamblea Nacional durante la Revolución francesa. Este primer grupo lo constituyen los reclamos que motivaron los principales movimientos revolucionarios en diversas partes del mundo a finales del siglo XVIII.

Como resultado de tales luchas, esas exigencias fueron consagradas como auténticos derechos y difundidos internacionalmente, entre los cuales figuran derechos y libertades fundamentales sin distinción de raza, color, idioma, posición social o económica; derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad jurídica; hombres y las mujeres poseen iguales derechos, entre otros.

b) Segunda generación

La constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debido a los cuales, el Estado de Derecho pasa a una etapa superior, es decir, a un Estado Social de Derecho.

De ahí el surgimiento del constitucionalismo social que enfrenta la exigencia de que los derechos sociales y económicos, descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles y disfrutables. Se demanda un Estado de Bienestar que

implemente acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas los gocen de manera efectiva, y son entre otros: El derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, derecho al trabajo en condiciones equitativas y satisfactorias, derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios, derecho a la salud física y mental.

En síntesis, y tomando como base el texto “Derechos humanos. Un ensayo sobre su historia, su fundamento y su realidad”⁷, me permitiré ejemplificar de forma más acotada estas dos primeras generaciones de derechos a través del siguiente esquema:

Generación	Características	Contexto de Surgimiento	Motivo principal (objeto de tutela)	Derechos relacionados
<p>1° Generación.</p> <p>Derechos Civiles y Políticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Derechos de libertad. Libertades negativas / Libertades burguesas. Textos relevantes: Bill of rights (1689), Declaración de Independencia 13 colonias (1776) y D.D.H.C. (1789). 	<p>Estado Absolutista Siglo XVIII.</p> <p>Surgen como réplica a los abusos del poder absolutista.</p> <p>Deriva en Estado Liberal</p>	<p>Fruto de la lucha de clase capitalista contra los privilegios feudales.</p>	<p>Derechos de igualdad, libertad (individual, religiosa, de expresión, de prensa, de reunión, de prensa), propiedad, seguridad, participación política, derecho a la información.</p>

⁷ Cfr. MARTÍNEZ DE PISÓN, José María, *Derechos Humanos: historia, fundamento y realidad*. Zaragoza, Ed. Egado, 1997.

	<ul style="list-style-type: none"> • Base del Estado Liberal. • Estado no intervencionista y garantista. • Son de titularidad individual; de autonomía (límites a la actuación del Estado); de libertad. 			
<p>2° Generación.</p> <p>Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos de igualdad. • Libertades obreras. • Textos relevantes: Manifiesto Comunista (1848), CPEUM (1917). • Requieren de la actuación estatal. • Son derechos de prestación; de titularidad individual pero inspirados en concepción empírica; remiten a un concepto de libertad a partir de la igualdad; son un elemento de solidaridad social. 	<p>Estado Liberal. Siglo XIX.</p> <p>Surge como demanda de la clase proletaria. Conquista de la clase menor favorecida.</p> <p>Deriva en Estado Social</p>	<p>Resultado de la lucha de los trabajadores organizados contra el Estado y la clase dominante, para la materialización de condiciones para realizar efectivamente los derechos y libertades.</p>	<p>Derecho a la salud, trabajo, seguridad social, educación, seguridad jurídica, vida digna.</p>

Cuadro 1. Generaciones de los Derechos Humanos.

Elaboración Propia

Este esquema nos permite una lectura vertical de la genealogía de los derechos humanos, de forma tal que podemos sintetizar los aspectos que mayor impacto para alcanzar la cristalización de tales ideales. Los derechos humanos no han sido un

producto que se haya gestado de la noche a la mañana, sino que a lo largo de más de dos siglos se han hecho incansables esfuerzos por su obtención.

La primera categoría o generación de derechos, comúnmente denominada como “Derechos civiles y políticos” surge durante la transición de la época moderna a la contemporánea, es decir, durante las últimas décadas del siglo XVIII, teniendo como telón la Francia ilustrada con un escenario político inestable. Posterior a la guerra de los siete años librada contra Inglaterra, e incluso después del Tratado de París que proclama la independencia de las 13 colonias británicas en América del Norte, la situación en Francia comienza a tornarse complicada. La suma de factores políticos, sociales y económicos desembocan en el reclamo de la ciudadanía por un cambio paradigmático.

A través de los postulados de los pensadores ilustrados, el pueblo exigía una libertad para el desarrollo de la autonomía individual, que se proyectaba en la no intervención del gobierno, en la limitante al poder del monarca y en la soberanía nacional. Además, tal como menciona Fioravanti⁸, se pugna por la “progresiva ordenación del derecho en sentido individualista y anti estamental”.

Es así como en 1789, posterior a la reunión de los Estados Generales franceses, que se gestan una serie de eventos como la formación de la Asamblea Nacional Constituyente y la toma de la Bastilla como símbolo de la Revolución, que desembocan en la proclamación y adopción de la Declaración de los Derechos del

⁸ FIORAVANTI, Maurizio, *Los Derechos Fundamentales. Apuntes de Historia de las Constituciones*. Madrid, Editorial Trota, 2003.

Hombre y del Ciudadano, con lo que se pone fin a la monarquía, magnificando las libertades individuales y se da paso a la época republicana.

En esta declaración solemne, como bien menciona Zamora Grant, se plasman los ideales de los ilustrados, “los derechos naturales, sagrados e inalienables del hombre, con la finalidad de que el pueblo tenga siempre frente a sus ojos las bases de su libertad”⁹. Estas prerrogativas dadas a la ciudadanía podríamos interpretarlos como libertades negativas, ya que consistían precisamente en la inactividad del Estado en pro de no intervenir; es decir, se cumple con un rol de abstención y respeto.

Como se mencionó en líneas anteriores, debemos tener en cuenta que cada bloque generacional de derecho surge a raíz de cambios y problemas políticos y sociales concretos de determinado momento histórico. En sentido estricto, podemos afirmar que los derechos civiles y políticos son producto del reclamo ciudadano cristalizado en la Revolución Francesa y la formulación de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano con una clara influencia del iusnaturalismo racional.

No se debe perder la perspectiva de que estos derechos no son una simple formulación teórica, sino fruto de la experiencia para frenar los atentados por parte de quienes detentaban el poder; que con posterioridad darán lugar a alcanzar el reconocimiento en los textos constitucionales.

⁹ ZAMORA, José, *Introducción a los Derechos Humanos*, México, Editorial Gudiño Cicero, 2007.

Posteriormente del paso del Estado natural al contrato social con el fenómeno de la positivación, surge en palabras de Ferriz, lo que conocemos como Estado intervencionista de derecho o que algunos autores denominan Estado liberal democrático, que viene a dotar de un estatuto jurídico a los derechos, para velar por su eficacia.¹⁰

Es durante esta época que surge aquel tópico cultural propio de los Estados modernos del siglo XIX, “Orden y progreso”, que simbolizaba la búsqueda de estabilidad, crecimiento y modernización del pueblo.

En esta etapa se hace apremiante la necesidad de la participación de la ciudadanía en la vida política, a través de la intervención ciudadana como una fuente de legitimidad a la actuación gubernamental; surge la necesidad del individuo/ciudadano por ser escuchado, más allá del respeto de sus libertades.

La influencia ideológica de este modelo con exponentes como Comte, Spencer, Durkheim y Weber, se gesta a través de la democracia, creando un nexo entre los derechos de libertad y los derechos sociales y sirve como un modelo de incubación a los DESC. En esta etapa, se busca la evolución y desarrollo progresivo de la ciencia, “la verdad científica” y hasta cierto punto según el postulado de Spencer, nos hallamos en un punto de choque del hombre contra el Estado.

De forma sintética, esta etapa se caracteriza por 3 aspectos: la ciudadanía fuerza al estado a tomar parte para velar por la garantía de sus derechos; es notoria la

¹⁰ Op cit. (Cita 4, p. 207).

participación colectiva de la ciudadanía en la vida política estatal; se obedece a corrientes progresistas (evolucionismo).

Los derechos fundamentales se recogen como derecho positivo a través del texto constitucional.

Podríamos aventurarnos a señalar que, en esta etapa histórica, terminan de “cuajar” la primera generación de derechos humanos, ya que a los derechos civiles o de libertades ciudadanas, se suman este nuevo cúmulo de derechos políticos y de participación, a través de una exigencia para que el estado deje la pasividad e intervenga activamente como ente protector y garantista de derechos. Son la culminación de las aspiraciones planteadas después de la revolución francesa.

Si bien, durante el siglo XIX se gesta la revolución industrial y este nuevo paradigma económico mundial basado en el capitalismo, no es sino hasta comienzos del siglo XX que podemos observar este matiz a través de nuevas exigencias ciudadanas.

Esta “segunda generación de derechos” que conocemos como económicos, sociales y culturales, son el resultado de la lucha de los trabajadores organizados contra el Estado y la clase dominante, para la materialización de las condiciones para ejercer efectivamente sus derechos y libertades; es decir, es la demanda de la clase proletaria, la conquista de la clase menos favorecida que derivaría en la cimentación del Estado social.

En este periodo histórico, es cuando se empiezan a incorporar elementos igualitarios a las libertades; esto impulsado en buena medida por el socialismo reformista.

Es importante recalcar que siguen una línea trazada durante el estado intervencionista y es precisamente que requieren de la actuación estatal para materializarse. Se trata de derechos de prestación, de titularidad individual, pero inspirados en una concepción empírica que nos remite a un concepto de libertad a partir de la igualdad. Las exigencias giran en torno a la salud, trabajo, seguridad social, educación, vida digna, entre otros.

Podemos marcar como la cúspide de esta etapa, la inclusión de este cúmulo de derechos dentro de dos textos constitucionales que propiamente pasarán a ser conocidos globalmente como las primeras constituciones socialistas, La CPEUM de 1917 y la constitución alemana de Weimar de 1919.

1.1.3 LOS DERECHOS HUMANOS DE TERCERA GENERACIÓN

Se han denominado derechos de tercera generación a un conjunto de nuevos derechos humanos que tendrían como característica que los sujetos de esos nuevos derechos son los pueblos y la persona humana al mismo tiempo, es decir, ya no se trata de seguir únicamente la línea de la protección a los derechos individuales sino también buscar la protección de los derechos colectivos.

El profesor Karel Vasak expresó Los nuevos Derechos Humanos podrían denominarse también derechos de solidaridad, puesto que reflejan una cierta concepción de la vida en comunidad; sólo pueden adquirir existencia real mediante los esfuerzos conjuntos de todos los componentes de la sociedad (individuos, estado e instituciones ya sea públicas o privadas). Así ocurre, por ejemplo, con el derecho a un medio ambiente sano, el derecho al agua pura, el derecho al aire e incluso el derecho a la paz.

Este grupo fue promovido a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración entre las distintas naciones de la comunidad internacional.

De esta manera, la ONU engloba dentro de los Derechos de Tercera generación, entre otros:

- La autodeterminación, la identidad nacional y cultural, la paz, la coexistencia pacífica, la justicia internacional, el uso de los avances de las ciencias y la tecnología, el medio ambiente, y el desarrollo que permita una vida digna.

Y es precisamente ésta tercera generación la que es de suma importancia para objeto del presente trabajo, ya que en ella encontramos a los derechos de autodeterminación (aclarando que nos referimos a la autodeterminación física de la persona y no a la autodeterminación de los pueblos) y el desarrollo que permita una vida digna; los cuales están estrechamente relacionados con el tema de la eutanasia.

1.1.4 LA AUTODETERMINACIÓN FÍSICA O EL EJERCICIO DE LA LIBERTAD CON RESPECTO A LA PROPIA VIDA

El derecho de toda persona a su autodeterminación física se manifiesta en el ámbito biomédico y biotecnológico cada vez con mayor nitidez, permitiendo al sujeto adoptar las decisiones que considera pertinentes en relación con un tratamiento médico o una opción sanitaria concretos, y también negarse a recibir un tratamiento determinado asumiendo las consecuencias que esta decisión pudiera ocasionar, incluido el riesgo de fallecimiento.

Por otro lado, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y los documentos sobre biomedicina y bioética han contribuido a la consolidación de un *corpus* sobre la libertad personal y el derecho a la integridad física en relación con las actuaciones biomédicas, si bien es cierto que la configuración asumida en los textos internacionales suele circunscribirse al reconocimiento de la autonomía del paciente para adoptar o intervenir en una decisión concreta en la que esté directamente afectado.

Son muchas las diferencias conceptuales entre esta autonomía parcial y limitada al caso concreto, que en la práctica se ha convertido en "un deber de ser consultado" y que se articula formalmente a través del consentimiento informado, y el haz de facultades que encierra el derecho de autodeterminación física como derecho público subjetivo. Este último comprende una esfera de libertad, de autodeterminación, que le permite no sólo aceptar o rechazar una determinada situación o acción, sino que le faculta para configurar libremente esa esfera de

autonomía, sin intromisiones del Estado ni de terceros, y sin más límites que los que puedan atribuirse a otros derechos subjetivos o se deriven del propio sistema constitucional, legal o internacional de derechos.

Como todo derecho de libertad, el derecho de autodeterminación física requiere que el sujeto se encuentre en el pleno ejercicio de sus facultades, de modo que pueda emitir un pronunciamiento con todas las garantías para él mismo y para terceros (muy en especial para los distintos operadores biomédicos que deben participar en estos actos). Es necesario, igualmente, que la manifestación de voluntad se realice sin coacciones ni amenazas, ni en situación personal, familiar o social que pudiera interferir decisivamente en la voluntad del sujeto. Para garantizar estos requisitos, el Derecho puede exigir que este tipo de decisiones reúnan condiciones excepcionales en razón de la -también excepcional materia sobre la que versan.

1.2.- DERECHO A LA VIDA

La cuestión de si un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida, atendiendo a las ideas de Acosta, nos lleva a cuestionar la llamada idea del valor de la vida, la cual, desde una concepción mayoritaria, representa un valor que siempre está por encima de cualquier otro y, por tanto, es Inviolable¹¹.

Por consiguiente, para poder afirmar o no si una persona tiene derecho a terminar con su vida, nos vemos primero en la necesidad a dar un concepto al término de “Derecho a la vida”. En principio hay que reconocer que el hombre tiene un derecho

¹¹ Cfr. ACOSTA SARRIEGO JR. Los árboles y el bosque: Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009.

a la vida que le otorga la propia naturaleza, y por ende hay que aceptar que la muerte deviene un hecho natural, pues se encuentra indefectiblemente ligado a la naturaleza humana.

El derecho a la vida es sin duda un derecho universal que ha sido objeto de protección por diversos instrumentos jurídicos internacionales. En ese sentido, la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, del 10 de diciembre de 1948, establece:

Artículo 3º. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Por su parte el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, del 4 de noviembre de 1950, señala:

Artículo 2º. 1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley.

Es importante, por tanto, conocer posturas de diversos autores para tener un concepto más amplio acerca del derecho a la vida y sus implicaciones.

A partir de este punto es que se puede ver en realidad lo complejo del asunto, ya que la vida ha sido la base primordial sobre la que mucho tiempo se construyó el discurso de los derechos humanos y es innegable la importancia de su protección; aunque es menester poder profundizar en las posturas doctrinarias elaboradas sobre este discurso del derecho a la vida para observar en realidad el ámbito y el sentido de protección que se le imprimió.

1.2.1 DERECHO A LA VIDA DESDE UN FUNDAMENTO ÉTICO JURÍDICO

Francisco Puy en su artículo “Fundamento Ético – Jurídico del Derecho a la vida”, menciona que en el lenguaje usual filosófico jurídico se emplea la expresión “derecho a la vida” para significar el derecho que tenemos a conservar nuestra integridad corporal físico somática, nuestro ser sustancial. Alude, pues, “al derecho que tiene todo hombre a mantener y conservar su vida plenaria, su salud corporal, su ser físico de hombre, todo lo cual constituye el requisito indispensable para poder llegar a ser lo que está llamado a ser”¹².

Me parece prudente puntualizar que la postura de Puy es con la que inicio este análisis doctrinario, ya que contextualiza perfectamente en dos ideas el punto primordial de este estudio; por una parte, la acepción de la “integridad corporal físico somática” y la importancia que se le atribuye a su conservación, y por otro lado la “manutención y conservación de la vida plenaria”, situación que indefectiblemente se conecta con la idea de dignidad humana que desarrollaré más adelante.

1.2.2 EL DERECHO A LA NO PRIVACIÓN DE LA VIDA

Dicho en otras palabras, de acuerdo con José Rubén Herrera Ocegueda, “el derecho a la vida no es otra cosa sino la plenitud físico-somática de que goza el ser humano para cumplir correctamente su destino, de tal manera que tiene derecho a no verse privado arbitrariamente o mermado irremediabilmente en sus

¹² PUY, Francisco, “Fundamento Ético – Jurídico del Derecho a la vida”, Revista Persona y Derecho. vol. II, España, Ed. Universidad de Navarra, 1975, p. 91.

posibilidades vitales, esto es, en sus facultades físicas y mentales, y con ello el derecho que tiene todo individuo a que nadie atente contra su existencia”¹³.

El derecho a la vida es sin duda un derecho universal que ha sido objeto de protección por diversos instrumentos jurídicos internacionales. Sin embargo, el derecho a la vida, tutelado por los instrumentos jurídicos mencionados, gira en torno a dos problemas esencialmente: la pena de muerte y la legítima defensa, y no así en cuanto a su disponibilidad por parte de su titular, cuando éste quiere suprimirla; en resumidas cuentas, hablamos más bien al derecho y garantía o tutela del Estado para que nadie atente contra nuestra vida.

Los planteamientos de Ocegueda son funcionales para el esquema planteado, porque permite adentrar en el ámbito y el sentido de protección que en realidad se le da al derecho a la vida, siendo primordialmente defendida al hablar de la pena de muerte –o en años más recientes sobre el debate del derecho al aborto que sigue abierto-, pero que en realidad no se enfoca en el aspecto de la propia disponibilidad de la vida.

1.2.3 DIGNIDAD HUMANA

Los enunciados formulados anteriormente, nos permiten llegar hasta este punto. Será a partir de aquí que se creará en realidad un discurso que nos permita profundizar en un nuevo eje para la construcción de un nuevo discurso del derecho

¹³ OCEGUEDA, José Rubén, LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MÉXICO en Revista de la Facultad de Derecho de México Número 242, INSTITUTO E INVESTIGACIONES JURÍDICAS UNAM, México, 2004, p. 115.

a la vida, con matices más específicos, siendo la dignidad el bastión esencial que se utilizará.

Debemos entender que intrínsecamente, al hablar de un derecho a la vida le estamos dando la interpretación de una vida digna, es decir hablamos de dignidad humana.

“La dignidad humana es aquella condición especial que reviste todo ser humano por el hecho de serlo, y lo caracteriza de forma permanente y fundamental desde su concepción hasta su muerte”¹⁴.

Esta frase nos deja muy en claro que la dignidad humana es una condición inherente al ser humano, es decir, que no se puede renunciar a esta; teniendo en cuenta esto, entramos a analizar el ¿qué es? Y ¿por qué existe? Dicha condición que resulta ser tan importante tanto para la sociedad como para el ordenamiento jurídico existente en nuestro país; pero del mismo modo, podemos darnos cuenta de que la razón por la cual existe la protección a esta condición es el simple hecho de que el ser humano exista y se mueva constantemente dentro de un grupo social que, de una u otra manera lo determina con el paso del tiempo como un ser humano a cabalidad, con todo lo que él es y con todo lo que el ser humano implica.

La dignidad humana radica en el respeto a los derechos universales del hombre, sin los cuales la persona no podría vivir dignamente y alcanzar sus fines. Desconocer esos derechos implicaría la degradación de la persona en su calidad de ser humano,

¹⁴ ÍBIDEM, p. 123.

de ahí que la misión de los derechos humanos sea precisamente proteger la dignidad del hombre.

Respecto al tema que nos compete, que sería la eutanasia (entendida como muerte médicamente asistida y voluntad anticipada), el concepto de dignidad humana se invoca tanto para defenderla como para rechazarla. Así, para los defensores de la eutanasia, la dignidad humana del enfermo consistiría en el derecho a elegir libremente el momento de la propia muerte; para sus detractores, la dignidad humana obliga a oponerse a la eutanasia, por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un problema moral, ya sea fundamentado en la religión o en principios de carácter laico e incluso ateos. Evidentemente, tras este uso del término dignidad humana subyacen distintas concepciones del ser humano, de la libertad, de la ciencia médica y del conjunto de los derechos humanos.

1.2.3.1 LA PLENITUD FÍSICO-SOMÁTICA DE LA PERSONA

En ese sentido, cuando el ser humano no cuenta con la plenitud físico-somática que le permita cumplir con su derecho a la vida, de tal forma que la vida haya perdido parte de su valor al no existir opción de vivirla, y no obstante que la vida es un bien en sí mismo, y que toda acción tendente a abreviar la vida del moribundo atenta contra el principio de la inviolabilidad de la vida humana, dicha valoración no impide plantear el problema que enfrenta el valor vida humana, cuando entra en conflicto, con el valor morir dignamente; de tal forma que cuando el vivir humano se encuentra acompañado de un ensañamiento terapéutico, por el principio de respeto debido a la dignidad humana y personal del enfermo, ante la súplica del enfermo terminal o

víctima de una grave minusvalía, el valor de morir con dignidad aparece como una alternativa mejor, que deberá ser respetada y en su momento reconocida (tanto por el derecho internacional y nacional) como una actitud de reconocimiento a los derechos universales y libertades fundamentales del hombre.

1.3.- EL DERECHO A LA MUERTE

Ahora bien, ya hemos mencionado que como seres humanos al contar con derechos universalmente conferidos contamos con varios derechos entre ellos el preponderante derecho a la vida. Sin embargo ¿El derecho a la vida, nos faculta para disponer de ella?

Preguntar si un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida, implica analizar hasta dónde llega la autonomía de una persona y responder si llega al grado de justificar que elija el momento y la forma de su muerte. En otras palabras, definir si es o no es dueña de su vida, dentro de la cual queda incluida la parte final.

No es extraño que sea precisamente este el eje del debate actual en lo tocante al derecho a la vida; si estamos o no facultados para decidir sobre el final de esta me parece que aún es un tema de muchos debates venideros. Yo tengo la firme idea y convicción de que deberíamos tener esa libre disposición tal como se ha venido planteando de forma paralela en otros rubros. Somos dueños de nuestro cuerpo y nos debería concernir sólo a nosotros la toma de esta decisión.

Para dar contestación a la interrogante planteada, echaré mano de las ideas expuestas por José Rubén Herrera Ocegueda en su estudio respecto a la “Disponibilidad de la propia vida”; opinión que en particular comparto totalmente.

1.3.1 DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA

En la práctica de la eutanasia existen múltiples argumentos que condenan continuamente toda acción directa tendente a abreviar la vida del moribundo, alegando que se atenta contra el principio de la inviolabilidad de la vida humana anteponiendo otros valores por encima del valor vida, señalan que en caso de que se opte por su legalización se generará una arbitrariedad por parte de las autoridades, además se reprueba rotundamente toda consideración utilitarista de la vida. Sin embargo, de acuerdo con lo mencionado por Ocegueda, “esa valoración no impide plantear el problema que enfrenta el valor vida humana cuando entra en conflicto con el valor morir dignamente; en ese sentido no todas las situaciones eutanásicas pueden ser reprobadas moralmente, de tal manera que cuando el vivir humano se ve acompañado de un encarnizamiento terapéutico, de una agonía prolongada y sufrimientos notables, el valor morir con dignidad aparece como una alternativa mejor”¹⁵. De aquí que sea necesaria su regulación no sólo en los ordenamientos jurídicos internacionales, sino en el propio, sea a través de una regulación específica o mediante su inclusión al Código Penal.

Algunos autores manifiestan que la disponibilidad de la propia vida no encuentra fundamento. Por otro lado, hay quienes sustentan que el derecho a la plena

¹⁵ ÍBIDEM, p. 124

disposición de la vida se deduce, sin duda del derecho a la vida. Más aún hay quienes manifiestan que uno de los pilares del Estado Liberal y de todo Estado Social y Democrático de Derecho, que lo no prohibido está permitido, de tal forma que, si ningún ordenamiento jurídico prohíbe la disponibilidad de la vida por su titular, entonces se está ante un derecho.

Sin embargo, no se trata de entrar en discusiones que lejos de abordar la temática en cuestión, entorpecerían la finalidad del presente estudio; sino de determinar y precisar en qué situaciones y en qué condiciones se debe permitir a una persona disponer de su propia vida, como un derecho específico.

¿Cuándo la muerte se convierte en un bien para la persona a quien se debe aplicar la eutanasia? A pesar de que la vida es generalmente aceptada como un bien en sí mismo atendiendo a patrones de santidad, también es importante atender a ciertos niveles de calidad o más que eso de dignidad. En suma, la vida es un bien cuando la misma es digna, y la dignidad humana radica en la libertad del individuo para realizarse, de tal manera que cuando la vida ya no permite el desarrollo de las potencialidades de la existencia humana, se convierte un medio para la existencia biológica perdiendo todo su sentido. Esto significa que bajo el rubro de eutanasia no sólo se cobijan supuestos de procesos terminales de muerte, sino también casos en los que sin amenazar una muerte inminente una persona lleva una vida dramática, acompañada de crueles sufrimientos físicos, o casos en que el paciente ha perdido irreversiblemente la conciencia y es mantenido con vida mediante técnicas de reanimación.

Con respecto al mismo tema, citaré brevemente las ideas de Asunción Álvarez del Río, en su ponencia “El derecho a la eutanasia”.

Preguntar si un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida, implica analizar hasta dónde llega la autonomía de una persona y responder si llega al grado de justificar que elija el momento y la forma de su muerte. En otras palabras, definir si es o no es dueña de su vida, dentro de la cual queda incluida la parte final.

Si bien, reconocer el derecho de un paciente a decidir la terminación de su vida implica reconocer el mismo derecho a cualquier persona (lo que nos lleva al tema de la muerte voluntaria y del suicidio), el enfoque que deseo poder rescatar se refiere al tema de la muerte médicamente asistida. Por tanto, se limita al contexto de la atención médica y a la circunstancia de que el paciente que considera la terminación de su vida padece una enfermedad o una condición médica que le produce un sufrimiento intolerable. Habría que revisar la idea del valor sagrado de la vida y cuestionar si éste se aplica a una vida puramente biológica como para que deba mantenerse vivo un cuerpo en el cual no existe ninguna forma de vida personal, la cual es posible sólo en presencia de conciencia. No resulta nada claro qué haría “sagrada” a esa forma de vida cuando se trata de un cuerpo que funciona como una máquina mantenida gracias a un apoyo tecnológico.¹⁶

De esta forma, se pueden entender y respetar las diferentes decisiones sobre el final de la vida, tanto la decisión de una persona que no quiere que se prolongue

¹⁶ Cfr. ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, EL DERECHO A LA EUTANASIA, Congreso Internacional de Salud y Derecho, México, p. 7.

una vida que considera intrínsecamente mala, porque predomina el sufrimiento o la incapacidad, como la de otra persona que, en las mismas circunstancias, prefiere seguir viviendo.

1.3.2 LA MUERTE Y EL DUELO BAJO EL PARADIGMA DE LA EUTANASIA

Ahora bien, no se puede ignorar que la terminación voluntaria de la vida, aun cuando esté respaldada en la autonomía de la persona, afecta a otros. Pero tampoco debe olvidarse que la libertad para actuar implica asumir la responsabilidad sobre las consecuencias de los propios actos. El reconocimiento de que otros son afectados por esas decisiones, puede ser, en ciertas situaciones, una razón para no tomar la decisión, pero en otras, no tiene por qué serlo. Será deseable que un enfermo que quiera la muerte médicamente asistida para terminar con su sufrimiento pueda comunicar esa decisión a las personas que más afectadas se verán con su muerte. De esta forma, además de darles la oportunidad de que se preparen a pasar esa difícil experiencia, estas personas podrán, en lo posible, apoyar y acompañar a su familiar.

En una investigación realizada en los Países Bajos para estudiar los efectos en el duelo de personas que habían perdido a un familiar o amigo, fallecido por eutanasia, se encontró que éstas tenían menos síntomas traumáticos que cuando la muerte se había producido por causas naturales.¹⁷ Esta diferencia puede explicarse porque las

¹⁷ Cfr. SWARTE, N., *et al*, Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: a cross sectional study. *BMJ* 2003; 327:189. Citado por ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, EL DERECHO A LA EUTANASIA, Congreso Internacional de Salud y Derecho, México, p. 10.

personas tuvieron más posibilidades de despedirse del enfermo, de hablar abiertamente con él de la muerte, de compartir su decisión de morir mediante una eutanasia, y lo vieron sufrir menos en el momento final.

1.3.3 EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD

Se dice que, gracias a los avances logrados en el campo de la medicina, hoy en día están disponibles numerosos medios para prolongar la vida de personas gravemente enfermas. Sin embargo, la otra cara de la moneda es que a veces se derivan agonías que no hacen sino aumentar y prolongar la angustia del enfermo terminal. Frente a estas situaciones dolorosas, se argumenta que la ley debería permitir que una persona pueda ser asistida a poner fin a su vida; es decir que, en vez de sufrir una degradación insoportable, podría morir con dignidad. Se argumenta también que la enfermedad terminal produce tales sufrimientos y dependencias, que hacen que la vida pierda toda calidad y significado.

A toda persona le asiste efectivamente el derecho a morir con dignidad. Nadie lo pone en duda. El derecho a una verdadera muerte digna conlleva una serie de prerrogativas: el derecho del enfermo a mantener un diálogo abierto y una relación de confianza con el equipo médico y su entorno; el derecho al respeto de su libertad de conciencia; el derecho a saber en todo momento la verdad sobre su estado; el derecho a no sufrir inútilmente y a beneficiarse de las técnicas médicas disponibles que le permitan aliviar su dolor; el derecho a decidir su propio destino y a aceptar o rechazar las intervenciones quirúrgicas a las que le quieran someter; el derecho a rechazar los remedios excepcionales o desproporcionados en fase terminal.

El silogismo es evidente: la dignidad es el fundamento de la vida humana y la enfermedad arrebatada esa dignidad; ahora bien, una vida indigna deja de ser una vida humana; de esto se deduce que el acto eutanásico no menoscaba el respeto de la vida humana. Puede apreciarse de forma implícita un razonamiento análogo en la mente de muchos partidarios de la legalización de la eutanasia, ya sean conscientes o no. Este enfoque se apoya en una nueva noción de dignidad entendida como "calidad de vida".¹⁸

1.4.- LA EUTANASIA

Si bien es cierto que el debate sobre la eutanasia no es nuevo en el ámbito médico, sin embargo, en las últimas décadas no solo ha tenido gran impacto en los círculos especializados como el del derecho o la medicina (específicamente dentro de la bioética), sino que también ha trascendido con fuerza en el interés del público general en el cual se ha notado un cambio de actitud en relación con su aceptación.

Es importante aclarar qué se entiende por eutanasia para evitar confusiones y ambigüedades, pues no sólo estamos frente a un tema muy controvertido, sino muy mal comprendido.

No estamos ante un concepto unívoco y, aunque existen paralelismos entre las diversas acepciones que podemos hallar sobre la eutanasia, lo abordaremos en

¹⁸ Cfr. SÁNCHEZ PRIEGO, Pedro, EUTANASIA Y DIGNIDAD HUMANA, Revista Etbio, año 1, Núm. 1, COMEXBIO, México, 2011, p. 82.

cuanto a su concepción, elementos e incluso tipos o clasificación de esta, para poder ahondar más en el tema dentro de los siguientes apartados.

1.4.1 CONCEPTO DE EUTANASIA

Todo fundamento para legalizar la eutanasia parte de la delimitación del concepto que se tenga de la misma. Si bien, cada caso en concreto crea problemas jurídicos diversos, es necesario dar solución a dicha problemática, mediante la determinación de las bases sobre las cuales se puede entender como eutanasia a determinada conducta, y que debido a los requisitos más rigurosos que deberán ser observados, el incumplimiento del más mínimo elemento dará lugar a la configuración de una conducta delictiva.

Para efectos del presente trabajo, utilizaremos la definición brindada por Asunción Álvarez del río, debido que es la que más se acopla al enfoque que pretendo demostrar, de eutanasia como muerte médicamente asistida. Así tenemos que:

“La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste”.¹⁹

Esta definición sigue el mismo sentido restringido que se utiliza en los Países Bajos, y además evita la ambigüedad porque especifica:

¹⁹ Álvarez del Río, A. *Práctica y ética de la eutanasia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2005. Citado por ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, EL DERECHO A LA EUTANASIA, Congreso Internacional de Salud y Derecho, México, p. 2

1. Que la acción (que tiene la intención de causar la muerte) la realiza un médico;
2. Que la persona que muere padece una enfermedad.
3. Que la muerte se produce sin dolor.
4. La terminación de la vida se realiza en respuesta a la petición de la persona que muere.

La eutanasia entonces bajo este orden de ideas, no se configura como una acción que lesiona el derecho a la vida, sino una alternativa y además se configura bajo el tenor de que el individuo quien sufre el padecimiento pueda acogerse a ella en realidad como un beneficio. Además, bajo el esquema de que se debe realizar a través de un procedimiento médico en pro de minimizar el dolor. En otras palabras, podríamos decir que la eutanasia es una alternativa para salvaguardar la dignidad humana en casos específicos.

1.4.2 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA

En términos generales se distinguen dos formas de eutanasia: la activa y la pasiva; la muerte asistida es una variedad de la eutanasia activa²⁰.

- Eutanasia activa es provocar la muerte de un enfermo desahuciado, para evitar su agonía. Puede ocurrir **con o sin el consentimiento del paciente**,

²⁰ Cfr. ¿Qué diferencia a la eutanasia y el suicidio asistido?, muy INTERESANTE, consultado en <http://www.muyinteresante.com.mx/preguntas-y-respuestas/407360/eutanasia-suicidio-asistido/> el 30/04/19, a las 10:20 p.m.

esto último como en el caso de personas en estado de coma, pues un familiar cercano es el que decide.

- En la eutanasia pasiva la muerte del enfermo se debe a la omisión o suspensión por el médico del uso de medidas que podrían prolongarle la vida (*vide supra*); es decir, se deja de suministrar los medicamentos o se retiran los aparatos que de manera artificial lo mantienen con vida, para que el paciente muera de forma natural.
- Por su parte, la muerte médicamente **asistida** es una forma de eutanasia en la cual se proveen los medios necesarios para que una persona de forma voluntaria termine con su vida; en general son pacientes terminales que han rechazado cualquier tipo de tratamiento.

La eutanasia pasiva ha sido quizá la modalidad que menos controversia ha causado, puesto que únicamente existe una vida superficial materialmente insostenible sin un soporte vital externo a la persona, aunque es evidente que aquí la decisión recae en terceros. La eutanasia activa por su parte ha generado acaloradas discusiones en diversos planos, sobre todo porque usualmente la acción que da fin al sufrimiento y la agonía en esta modalidad es suministrada por cualquier individuo, lo que genera elementos suficientes para considerarla una conducta delictiva. Finalmente, me parece que la opción más factible es la de la muerte médicamente asistida, ya que se configura como una opción en la que se suministran los medios a petición de la persona, no recayendo la responsabilidad en terceros.

1.5.- DERECHO A DECIDIR SOBRE LA VIDA: LA EUTANASIA COMO ALTERNATIVA

En un apartado anterior ya abordamos el tema del derecho a la vida e igualmente acerca del derecho a una muerte digna, por lo que en este capítulo lo que nos atañe será el hacer referencia a los dos tipos de eutanasia que considero trascendentales a efectos de este trabajo.

Es decir, la eutanasia, vista desde la perspectiva de los presupuestos de la muerte medicamente asistida y los documentos de voluntad anticipada, es una de las máximas expresiones del derecho sobre la propia vida, y si bien, algunos autores que se manifiestan en contra de la eutanasia señalan que la legalización de ésta podría traer como consecuencia que se llegaran a cometer actos criminales en pacientes que no han expresado su consentimiento o bien son incapaces de expresar su deseo de morir, simplemente hay que recordar que partimos del derecho de autodeterminación física, el cual requiere que el sujeto se encuentre en el pleno ejercicio de sus facultades de modo que pueda emitir un pronunciamiento con todas las garantías para él mismo.

1.5.1 MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA

La muerte medicamente asistida (o “suicidio médicamente asistido”²¹ en otros países) es la acción mediante la cual un médico proporciona a un paciente,

²¹ **En Holanda** el suicidio asistido fue legalizado en 2002, y desde entonces unas 2,300 personas toman cada año esta determinación. En ese país, para que el **procedimiento sea aceptado**, los enfermos tienen que cumplir con **estrictos requisitos** conforme a la legislación de ese país, entre los que figuran: haber comprobado que el sufrimiento del paciente es insoportable y no tiene perspectiva de mejora, informar al paciente de su situación y junto con su médico evaluar las opciones para tratar su padecimiento, tener el diagnóstico de

físicamente capacitado, los medios para suicidarse (como es una prescripción de barbitúricos) para que éste subsecuentemente los utilice por cuenta propia. Esta ayuda se da en respuesta a la solicitud del paciente y se distingue de la eutanasia porque el médico no participa en la acción final que causa la muerte.

Existen diversas posturas que abordan esta clasificación, ya que algunos estudiosos como Álvarez del Río y Vanda Cantón, engloban dentro de esta categoría tanto a la eutanasia activa, como al suicidio asistido.

Permitir la muerte médicamente asistida implica reconocer la vida como un bien jurídicamente disponible por su titular (sujeto al cumplimiento de ciertas condiciones), aunque sin duda es muy compleja su concreción normativa. Además, es evidente que la ideología conservadora de nuestro país genera todavía un rechazo sistemático a esta alternativa.

Estas ideas se abordarán con mayor amplitud en el capítulo dos del presente trabajo, ya que requieren un considerable espacio para poder desarrollarlas de forma adecuada en cuanto a sus alcances reales.

1.5.2 VOLUNTAD ANTICIPADA.

Por otro lado, están los denominados Documentos de Voluntades Anticipadas.

Las situaciones en que un paciente se encuentra incapacitado para participar en las decisiones sobre el final de su vida son una realidad que médicos y familiares

fatalidad de **por lo menos dos médicos independientes** y haber expresado su voluntad de morir en estado de plena lucidez mental.

enfrentan con cierta frecuencia. Por eso, es necesario encontrar soluciones óptimas. Una propuesta interesante en este sentido es el uso del documento de “voluntades anticipadas”, con el cual los individuos, cuando son competentes, pueden establecer su voluntad sobre lo que querrían y lo que no querrían que les hicieran en caso de encontrarse en situaciones muy críticas en las que ya no pueden expresar sus deseos y otros deben decidir por ellos²². Su valor reside en dos hechos:

1. El individuo que lo firma vive con la tranquilidad de que su voluntad será respetada cuando ya no pueda expresarla
2. Facilita las decisiones de quienes representan al enfermo.

1.5.2.1 TEORÍA DE LA VOLUNTAD

Parece que toda esta discusión sobre la voluntad es algo relativamente reciente, sin embargo, son temas y teorías que se vienen discutiendo desde hace décadas. Canalejas, hace un estudio de aproximación en lo relativo a la voluntad generando un nexo con la dignidad humana a través de varias ideas que postula desde hace 145 años y que me permitiré transcribir brevemente para su mejor análisis:

“... el sentimiento de la dignidad humana no es fuego de artificio ni sofisma de escuela. Es un sentimiento de incontestable universalidad, y no hay conciencia humana que no lo conozca. Estimar la dignidad como criterio instintivo para el juicio de las palabras y de las acciones humanas, es reconocer y confesar nuestra personalidad individual”.

²² Op. Cit (cita 16) p.6.

...” Imposible sería la empresa de educar a la voluntad, convirtiendo el albedrío en libertad, si la libertad no fuera mía” ...

...” Si la inteligencia no subyuga a la voluntad, influye grandemente en ella”²³.

De lo anterior, podemos rescatar e interpretar que la búsqueda de la dignidad humana es en realidad un criterio del instinto que permea sobre las acciones del ser humano, además de poder realzar el aspecto individual de la voluntad; es decir que cualquier nexo generado entre esta dualidad de ideas deberá de ser en el plano personal, debiendo además esta exteriorización de la voluntad ser una situación meditada e inteligente, no simplemente visceral.

²³ De P, Canalejas, Francisco, *Revista Europea*, Madrid, 11 de octubre de 1874, año I, tomo II, nº 33, páginas 487-488. Consultado en: <http://www.filosofia.org/rev/reu/1874/n033p487.htm>

CAPÍTULO SEGUNDO. - EVOLUCIÓN E IMPLICACIONES DE LA MUERTE ASISTIDA

Sumario: 2.1.- *Antecedentes de la eutanasia; 2.1.1 Primeros vestigios; 2.1.2 Penalización de la eutanasia; 2.2.- Evolución de la eutanasia; 2.2.1 Cambio de perspectiva; posiciones en pro de la eutanasia; 2.2.2 La eutanasia en las legislaciones europeas; 2.2.3 La eutanasia en las legislaciones de América; 2.3.- La eutanasia en la actualidad; 2.3.1 Derecho humano de tercera generación; 2.3.2 Muerte asistida y documentos de voluntad anticipada.*

Primum non nocere

<<Lo primero es no hacer daño>>

(Hipócrates)

Para poseer una perspectiva integral acerca de las dimensiones de la muerte médicamente asistida y de la eutanasia en general, es necesario allegarnos de toda la información que nos guíe de forma sistemática a través de su evolución en diferentes épocas y lugares.

De igual forma, será necesario un análisis de los efectos que ha traído aparejada esta práctica en aquellos sitios en los que se ha materializado, para así poder elaborar un comparativo que sea útil a los intereses que se persiguen.

2.1.- ANTECEDENTES

En todo ejercicio de investigación de las ciencias sociales resulta útil analizar el estado del conocimiento que guarda el tema del que queremos conocer. Si bien es cierto que en un considerable número de ocasiones lo que nos interesa es la

actualidad del tema y/o problema a investigar, no resulta menos importante conocer el desarrollo de este a lo largo del tiempo, trátase de unos pocos años o por el contrario de décadas o siglos de existencia.

Los antecedentes a los que se harán referencia en el presente apartado, los dividiremos en 2 bloques; por un lado, abordaremos las primeras expresiones de esta práctica desde el mundo antiguo, como muerte producida de forma voluntaria como un reflejo de las condiciones que imperaban en cada época, mientras que por otro lado, repasaremos aquellos en los cuales la muerte médicamente asistida no era socialmente aceptada y era punible por el Estado en diversas latitudes de orbe -aunque como lo veremos más adelante, en México sigue siendo una práctica punible-.

2.1.1 PRIMEROS VESTIGIOS

Para poder dotar de contenido y brindar una aproximación o un entendimiento conceptual de la eutanasia, debemos comenzar por analizar como la sociedad ha hecho frente al inminente fin de la vida de los individuos que la componen.

La eutanasia no es un tema al que podamos catalogar o caracterizar como de reciente surgimiento. Existen datos históricos que demuestran que desde la época antigua estas prácticas ya se encontraban presentes en los diversos pueblos que caminaban sobre la tierra.

Un primer acercamiento puede proporcionárnoslo Núñez Paz en su obra *La buena muerte*, en donde hace mención del tipo de dolor que experimentaban los miembros

de estos pueblos, haciendo una diferenciación entre el dolor superficial —el experimentado por lesiones y en general cualquier tipo de traumatismo que pudiera ser materia de curación y por ende, en el que existe una posibilidad de mejora— y el dolor profundo, siendo este último aquel que “supera la barrera de lo que el hombre pudiera hacer por mejorarlo”²⁴. ¿Qué sucedía entonces si alguien experimentaba este último tipo de dolor? La respuesta se materializa a través de la práctica de eutanasia como algo rutinario. Ahora bien, debemos tener en cuenta que, en este contexto, nos hallamos en una época en la que la individualidad estaba sumamente lejos de considerarse por sobre la colectividad, lo que aunado a la inminente existencia del “derecho del más fuerte” generó a través de esta práctica una eliminación sistemática de todos aquellos individuos no aptos para sobrevivir dadas las particulares circunstancias de la vida en esta época histórica.²⁵

En el mundo antiguo, nos encontramos con casos de ancianos que resentían el peso de los años y era permitida, aconsejada y hasta impuesta la anticipación a la muerte, que en algún sentido fue llamada y practicada como eutanasia —lo que podemos ligar con la idea del valor de la vida en función del aporte a la comunidad, ya que, sin ello, “la estadía social se convertía en un riesgo para el conjunto”—. El uso de la palabra "eutanasia" en el contexto de la corriente grecorromana alude al mismo hecho del morir humano, como “morir bien”.

²⁴ NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel, *La Buena Muerte*. Editorial Tecnos, España, 2006. P. 33.

²⁵ Podemos afirmar que, bajo tal realidad, el ingreso, pertenencia o incluso la permanencia dentro de un núcleo social se condicionaba por una mera condición de utilidad o beneficio que cada uno pudiese reportarle al grupo.

Existen algunos vestigios que señalan que ya en los pueblos primitivos existían dichas prácticas —llamémosle “altruistas” o en beneficio de la comunidad— de los hombres que han llegado a su vejez o caído en enfermedad que no podía tratarse. Por ejemplo, pueblos como los lapones, los bosquimanos o birmanos practicaban la eutanasia para dar fin a una enfermedad incurable o dolorosa o bien, cuando la edad a la que llegaban imposibilitaba seguir fungiendo como un miembro activo del grupo al que pertenecían.

2.1.2 CULTURAS ANTIGUAS

Etimológicamente el vocablo eutanasia proviene de las voces griegas *eu* “bien / bueno” y *thanatos* “muerte”, por lo que podemos configurar su significado como buena muerta o buen morir.

Tanto en Grecia como en Roma —dos de las principales culturas del mediterráneo y cuya importancia para la ciencia jurídica es innegable—, surgieron varios defensores de la práctica de la eutanasia.

En el mundo griego, Platón afirmaba que la ciudad natural o perfecta ha de estar compuesta de hombres “sanos”. Los ciudadanos han de gozar de salud, dado que la salud es inseparable de la perfección. En su libro *La República*, Platón, tal como rescata Palacios, “recomienda a los médicos no cuidar a un hombre incapaz de

vivir el tiempo fijado por la naturaleza por no ser ventajoso ni para el sujeto ni para el estado”.²⁶

Por su parte los estoicos inspirados por el ejemplo de la muerte de Sócrates, el cual aceptó beber cicuta (veneno), concebían la filosofía no sólo como el arte correcto de vivir, sino también como el arte de morir bien; inclusive, Séneca que es uno de los principales representantes de esta corriente, afirma que “es preferible quitarse la vida a una vida sin sentido y con sufrimiento”. Por ejemplo, algunos de los filósofos estoicos que recurrieron a esta práctica fueron Cleantes y Zeno que decidieron quitarse la vida a causa de los padecimientos que les aquejaban. Aunque como bien menciona Humphry, “algunos de sus contemporáneos condenaban esta práctica, tal es el caso de los aristotélicos y los epicúreos”²⁷.

Cicerón, por su parte le da significado a la palabra como “muerte digna, honesta y gloriosa”. En el mundo griego, era “morir bueno”. Derecho a la propia muerte. Con el significado de muerte apropiada, que otros llaman muerte digna, sin embargo, no se tiene en cuenta la ayuda a morir.

No obstante, existían también detractores de la eutanasia, tal es el caso de Hipócrates, quien se opuso fuertemente a esta. A través del juramento hipocrático —que versa: *“Llevaré adelante este régimen, el cual, de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del prejuicio y el*

²⁶ PALACIOS AGUILAR, Maricel, et al, CONSIDERACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN PACIENTES EN FASE TERMINAL, UAM, México, p. 9.

²⁷ HUMPHRY, Dereck, WICKET, Ann, El derecho a morir: comprendiendo la eutanasia. Editorial Tusquets, España, 2005, p. 22.

*terror. A nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejos con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y arte alejado de la culpa*²⁸— se generaba una protección al paciente que se hallara vulnerable.

En Roma, cultura que conserva algunas de las líneas de pensamiento marcadas por Grecia, el suicidio irracional/injustificado era condenado; sin embargo, la enfermedad terminal era razón para quitarse la vida, lo que permitía conservar la dignidad y se salvaba la idea de morir honorablemente. No parecería extraño entonces que uno de los primeros vestigios documentados de la eutanasia la encontremos precisamente en Roma a través de la obra de Seutonio, quien en *La vida de los Doce Césares* relata que el emperador César Augusto “tuvo una muerte dulce tal como siempre la había deseado”²⁹, ya que el propio César “pedía para él y para los suyos una muerte sin sufrimiento, para lo que empleaba una palabra griega: eutanasia”.³⁰

2.1.3. EL AUGE DEL CRISTIANISMO.

Dentro de las prácticas antiguas que hemos mencionado, podemos observar un elemento trascendental, que es la inexistencia de un reconocimiento absoluto del valor de la vida o bien, en su caso la posibilidad de disponer libremente de ella cuando existiera una situación que lo justificara; y es precisamente con la

²⁸ JARAMILLO, Juan, Historia y filosofía de la medicina, Universidad de Costa Rica, 2004, p. 34

²⁹ GÓMEZ SANCHO, Marco, Morir en paz: los últimos días de vida. Editorial Manual Moderno, México, 2017.

³⁰ Op Cit (Cita 19, p. 24).

instauración del cristianismo lo que ha hecho desaparecer cualquier posibilidad de legitimación para la eutanasia.

La instauración del cristianismo como dogma oficial del estado romano fue el hito para la condena hacia las prácticas de suicidio, lo que aunado al creciente expansionismo de la fe cristiana generó un cambio también en lo concerniente al derecho, ya que a través del *ius civile* se determinó que todas aquellas propiedades o bienes que en vida pertenecieran a cualquiera que decidiera atentar contra su propia vida, le serían confiscadas; no importando la situación que estuviera experimentando dicha persona o el motivo por el que hubiera decidido tomar esta situación, rechazándose incluso el suicidio motivado por el dolor a causa de algún padecimiento físico.

Bajo esta ideología, se postula que la vida no es en realidad nuestra pertenencia, sino que la vida de todo hombre le pertenece a Dios y sólo a él le corresponde la facultad de terminar con ella; siendo entonces el suicidio un pecado mortal para la cristiandad.

Bajo tal panorama, la fe cristiana estableció las bases que resultaron en la sacralización del valor de la vida de forma excesiva, cortando de tajo toda posibilidad de recurrir a la eutanasia sin sufrir un señalamiento social por ello.

2.1.4 PENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

Con la instauración de las prácticas cristianas, se comenzó a generar una nueva postura con respecto al valor de la vida; así pues, tenemos por ejemplo el concilio de Orleans (533) en el que se declaró que a todos los suicidas no se les celebraría

funeral; y de forma parecida, el concilio de Toledo (693) declaró que cualquiera que quisiera suicidarse sería excomulgado.

Con el devenir histórico y el tránsito hacia la modernidad, diversas instituciones jurídicas alrededor del mundo comenzaron a penar cualquier práctica que pusiera en riesgo la vida del individuo (no importaba la situación en la que se encontrara) poniendo ésta por encima de cualquier otro bien jurídico. En un principio la eutanasia no se percibía diferente a la instigación para el suicidio y por lo tanto existía una penalización para tal conducta presente en los ordenamientos jurídicos de diversos países. Tenemos los siguientes casos:

Argentina: El Código Penal para la República Argentina menciona que “será reprimido con prisión de uno a cuatro años, el que instigare a otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si el suicidio se hubiese tentado o consumado”.³¹

Brasil: El Código Penal de Colombia, establece el delito de: Inducir o instigar a alguien a suicidarse o prestarle auxilio para que lo haga, para lo cual impone la pena de reclusión de 2 a 6 años si el suicidio de consuma y de 1 a 3 años si de la tentativa de suicidio resulta lesión corporal de naturaleza grave.³²

Colombia: Por su parte, el Código Penal de Colombia, dice que “El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión

³¹ Cfr. Artículo 83 Código Penal de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#15>

³² Cfr. Artigo 122 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940. Recuperado de: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10625219/artigo-122-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>.

corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años”.

Costa Rica: El Código Penal de Costa Rica establece que “Será reprimido con prisión de uno a cinco años el que instigare a otro al suicidio o lo ayudare a cometerlo, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones graves, la pena será de seis meses a tres años”

España: En el Código Penal español, tenemos por ejemplo 3 supuestos con respecto a la instigación del suicidio:

- El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.
- Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
- Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

El Salvador: El homicidio causado por móviles de piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos, será sancionado con prisión de uno a cinco años

Perú: El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

Reino Unido: En la Gran Bretaña la eutanasia está prohibida y se castiga con hasta 14 años de prisión. Sólo escapa a esta prohibición la decisión excepcional de un tribunal de ordenar que se deje de alimentar al paciente terminal.

Podemos observar que principalmente en América Latina (Aunque no mencionamos todos los países que consideran la imposición de penas), las conductas tendientes a la ayuda al suicidio (equiparable a la conducta de la muerte asistida) son sancionadas penalmente, ya que es una conducta que no es aprobada social ni jurídicamente dentro de la vida pública³³ (si bien las penas en los últimos años se han ido disminuyendo).

Tenemos además del aspecto jurídico, el médico; aunque desde esa postura más allá de una penalización hablamos de una falta a la ética:

En primer lugar, tenemos a la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia, la que menciona que el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. De manera similar, la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Suicidio con Ayuda Médica, la que establece que la eutanasia, es contraria a la ética y debe ser condenada por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona a poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética.

³³ Cfr. TREJO GARCÍA, Elma del Carmen, Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia, CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS CÁMARA DE DIPUTADOS, México, 2007, p. 31

2.2.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE MUERTE ASISTIDA.

Si algo nos ha demostrado la historia, es que la sociedad muta a un ritmo que el derecho se ve forzado a perseguir, y que el Estado, a través de sus funciones esenciales, debe de responder de forma constante a las exigencias que formulan los ciudadanos.

Dicho de otro modo, el derecho y los juristas legislan en base a las exigencias que ya se han exteriorizado, pero resulta imposible poder tener en cuenta todos los escenarios que puedan llegar a configurarse. Bien sabemos que la sociedad y en general la humanidad son cambiantes, y de forma similar el derecho debe ser dinámico y mutable para acoplarse a las nuevas exigencias sociales que a diario van surgiendo.

Como vimos anteriormente, el tema de la eutanasia o muerte asistida fue inicialmente aceptado (cultura griega y romana en cierta medida) pero posteriormente condenado en base a nuevas corrientes de pensamiento (instauración del cristianismo), situación que al paso de los años trascendió al punto de su establecimiento en los ordenamientos legales. Sin embargo, en años recientes la postura nuevamente sufrió un cambio vertiginoso.

A través de los siguientes subtemas, buscaré precisamente, brindar un panorama acerca de las opiniones y posturas que permiten volver a abrir este tema que parecía haberse convertido en un tabú, es decir, ¿a partir de qué momento vuelve a discutirse a la eutanasia como una opción y no como una conducta censurable?

2.2.1 CAMBIO DE PERSPECTIVA; POSICIONES EN PRO DE LA EUTANASIA

Durante los últimos años del siglo XX y los que han transcurrido del siglo XXI, el tema de la eutanasia ha vuelto a tener un gran auge, pero esta vez la postura en vez de ser crítica o negativa, se transforma para vislumbrarla como un derecho de las personas.

Vivimos en una sociedad en la cual cada vez más se ha pugnado por el establecimiento de un Estado de Derecho y en donde el respeto a los derechos humanos va ganando cada vez más y más terreno. Pasamos de considerar a la eutanasia como una conducta lesiva de derecho, a una alternativa a la cual apelar en busca de una vida digna. Es en realidad la búsqueda por garantizar la dignidad humana la que nos ha llevado a cambiar posturas con respecto a la eutanasia; específicamente con respecto a la muerte médicamente asistida.

El argumento poderoso a favor de la eutanasia está en permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanzas de recuperación. De esta manera, es como surge la necesidad de legalizar la eutanasia a efecto de aprobar el ejercicio de una muerte digna.³⁴

³⁴ Op cit, (cita 13, p. 112).

La discusión sobre la conveniencia de legalizar la muerte médicamente asistida está abierta en diferentes países. En muchos de ellos, las encuestas realizadas a la población indican que son mayoría los que están a favor de que se permita. Debería ser mucho más fácil respaldar legalmente esa voluntad, sobre todo si queda claro que será una opción sólo para quienes la quieran. Ciertamente es muy difícil definir y decidir todos los aspectos que deben considerarse para que esta práctica se lleve a cabo de la mejor manera, pero quizá lo que mejor explica la resistencia al cambio es la influencia desproporcionada de grupos minoritarios que pretenden imponer sus creencias religiosas en las leyes que aplican a otros que no las comparten.³⁵

En otro plano, con respecto a la religión encontramos también cambios de suma importancia con respecto a la postura que anteriormente se había mantenido. Tenemos dos casos concretos en los que el máximo dirigente de la iglesia católica se ha pronunciado al respecto:

El primero de ellos fue en 1957, en el que el Papa Pío XII se pronunció a favor de la eutanasia en un discurso, en el que argumentaba que cuando el tratamiento suministrado al paciente sobrepasaba los medios ordinarios, el médico y sus familiares no estaban en obligación de emplearlos, siendo lícito suprimir la utilización de todo procedimiento artificial, ya fuese por expresa petición del paciente o bien por decisión conjunta del médico y los familiares.³⁶

³⁵ Cfr. FERNÁNDEZ ZAYAZ, José Luis, et al, Eutanasia: hacia una muerte digna, Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico, México, 2008, p. 45

³⁶ Cfr. OCEGUEDA, José Rubén, LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MÉXICO en Revista de la Facultad de Derecho de México Número 242, INSTITUTO E INVESTIGACIONES JURÍDICAS UNAM, México, 2004, p. 114

El segundo, fue en años más recientes (1980), donde el Papa Juan Pablo II al hablar de eutanasia, mencionó “los medios proporcionados y desproporcionados”, de forma tal que los medios empleados en el paciente serán de acuerdo con diversas circunstancias: riesgo, costo y probabilidades de éxito. Aunado a ello, el asumir, rechazar o incluso interrumpir un tratamiento dependerá de dicha proporcionalidad y siempre que se dé la posibilidad, se debe contar con el consentimiento del enfermo.

Es decir, no cabe duda que, con esas posiciones asumidas por el Papado, la sabiduría cristiana ha avanzado radicalmente. Podemos afirmar que se ha fomentado el conocimiento, la libertad de pensamiento, así como de conciencia y religión, lo cual ha traído aparejado un reconocimiento a los derechos universales y las libertades fundamentales del hombre.

2.2.2 LA EUTANASIA EN LAS LEGISLACIONES EUROPEAS

El viejo continente es indudablemente por las condiciones históricas que permitieron el florecimiento de las culturas mediterráneas, la cuna de un gran número de sistemas jurídicos alrededor del mundo. Con la influencia de Roma en toda la cuenca mediterránea y la posterior vulgarización del Derecho, Europa se vuelve la fuente de la que emanarán durante siglos, otros países para configurar sus sistemas de leyes muchos otros países circunvecinos y otras latitudes más producto de las exploraciones del medioevo

No es entonces de extrañarse, que la regulación jurídica de la eutanasia surge como muchos otros tópicos de derecho precisamente en los países europeos, que han

sido desde hace décadas, pioneros en la observancia, defensa y búsqueda de condiciones que favorecen la prosperidad de los derechos en la comunidad global.

Bajo tal orden de ideas, me parece de suma relevancia, hacer referencia a los tres principales pioneros y exponentes del tema, lo cuales llevan ya más de una década contando con la muerte médicamente asistida como una figura reconocida y tutelada en sus ordenamientos jurídicos, puesto que al ser ellos quienes sientan las bases y establecen los esquemas iniciales para un tema tan delicado, pueden servir como una base para un paradigma que pueda ser replicado en nuestro país, por ejemplo.

2.2.2.1 HOLANDA

Quizá Holanda sea el país en el que se ha aceptado la eutanasia de forma más radical. Dicha práctica se despenalizó en el año 2001 y en el mes de abril de este, entró en vigor. En este país, el médico que aplica un criterio riguroso puede inyectar una dosis letal al paciente moribundo que lo ha solicitado, sin que por ello sea penado³⁷.

La cuestión de si debiera limitarse la penalización de la eutanasia, y de cómo podría hacerse, constituyó en Holanda el tema de una amplia discusión política y social que abarcó más de 20 años. Respeto a la vida humana, la voluntad del paciente, transparencia y la comprobación uniforme de las prácticas médicas, fueron las prioridades de esta discusión. Después de 20 años, las discusiones dieron como

³⁷ Cfr. HUMPHREY Derek, WICKETT Ann, El derecho a morir, comprender la eutanasia, Tusquets Editores, España, 2005, p. 225

resultado una nueva ley y modificaciones en el Código Penal que fueron aprobadas, rescatando los artículos 293 y 294, para después retomar los artículos más importantes de la nueva ley sobre requisitos de cuidado y esmero profesional³⁸. La modificación que sufre el artículo 293 es de gran relevancia debido a que cambia radicalmente el sentido de la penalización de la eutanasia, cuyo contenido traducido al español quedaría del siguiente modo:

“...Artículo 293.

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2° de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del auxilio al Suicidio y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7°, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.”³⁹

Con base en lo anterior, es claro que la eutanasia sigue siendo penada, aunque bajo ciertas y estrictas condiciones de debido cuidado, hay una serie de excepciones que le dan la oportunidad al médico de ayudar a un paciente que sufre una enfermedad terminal y un dolor insoportable, sin sufrir repercusión legal. Ahora bien, los estatutos que quedaron como parámetros para que la eutanasia quedara

³⁸ Cfr. Eutanasia Carpeta Informativa, CESOP, México, 2007, p. 17

³⁹ Wetboek van Strafrecht, 2012, Artikel 293. Recuperado de: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2012-05-09/1>

despenalizada, son los establecidos en el artículo 2° de la Ley de la Terminación de la Vida a petición propia y del auxilio al suicidio, que implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.
- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora.
- c) Ha informado al paciente de la situación en la que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último.

El 10 de abril de 2001, el Parlamento de los Países Bajos aprobó la eutanasia activa⁴⁰, convirtiéndose en el primer país del mundo en dar este paso legislativo. A partir del 4 de abril de 2002, Holanda se convirtió en el primer país del mundo que reconoció la eutanasia como un acto legal. El cambio más importante que introduce la ley en Holanda consiste en la aplicación de un mejor control de los casos por una comisión que juzgará si el médico la practicó legalmente; es decir, “para eximir de responsabilidad a un médico que ha practicado la eutanasia, este debe enviar un

⁴⁰ Cfr. Legislación. Ordenamientos legales relacionados con la Eutanasia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Consultado en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/48/pr/pr24.pdf>

informe a la comisión regional de comprobación de la terminación de la vida por petición propia”⁴¹.

2.2.2.2 BÉLGICA

Bélgica, siguiendo el ejemplo de la vecina Holanda, despenalizó el 23 de septiembre de 2002 la eutanasia para los adultos en ciertos casos, convirtiéndose así en el segundo país en aceptarla.

En este país, la eutanasia solo es posible con asistencia médica, siempre y cuando el paciente desee que se le aplique y sea consciente de sus implicaciones. Está permitida bajo estrictas condiciones, pero en ningún caso puede aplicarse a menores o a personas con lesiones cerebrales. La ley exige que el paciente haya decidido libremente morir y haya expresado repetidas veces este deseo. Tiene que transcurrir un plazo de cuatro semanas entre la demanda de morir y la ejecución de esta demanda.⁴².Dentro de los requisitos que menciona la ley belga encontramos los siguientes:

- El paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable.
- Debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria, y repetidamente.
- El sufrimiento debe ser insoportable.
- El paciente debe estar bien informado de su situación y de otras alternativas.

⁴¹ Op cit, (cita 33) p. 33

⁴² Cfr. Eutanasia Carpeta Informativa, CESOP, México, 2007, p. 20

- Un segundo médico debe confirmar que la enfermedad sea incurable.
- El paciente siempre debe hacer su petición de eutanasia por escrito.
- La eutanasia debe ser asistida por un médico.⁴³

Un aspecto igualmente relevante de dicha ley es que, amplía el espectro de las personas a quienes es aplicable la eutanasia, puesto que no menciona que deba estar el paciente en estado terminal, siendo suficiente el sufrimiento físico o psicológico insoportable causado por una enfermedad incurable. Además, para tener bajo control la práctica de la eutanasia y evitar los abusos que puedan surgir de ésta, la ley relativa a la eutanasia de Bélgica creó una Comisión federal de control y de evaluación, que debe informar acerca de la práctica de la eutanasia.

Finalmente, se puede apreciar que los casos en los cuales se ha aplicado la eutanasia han otorgado una muerte digna a sus ciudadanos, demostrando así, que en este país se vela por los derechos de sus habitantes, expandiendo sus libertades personales y aumentando el desarrollo humano del país, hasta el momento de su muerte.

2.2.2.3 SUIZA

Por su parte, en Suiza se va un paso más allá, puesto que se despenaliza “la asistencia al suicidio”.

⁴³ Op cit (cita 33), p. 32

En su Código Penal se legisla en dicha materia, ya que permite el suicidio asistido, salvo en el caso de “intereses personales”. Éste consiste en ofrecer la ayuda exterior necesaria para facilitar la muerte de quien claramente quiere acabar con su vida, pero no tiene medios para hacerlo por sí solo, en casos de personas conscientes y con una enfermedad incurable o mortal a corto plazo, incluso por personas que no sean médicos, “si no hay motivos egoístas”. Debe realizarse la ayuda sólo en forma “altruista”.

Una sentencia del Tribunal Federal Suizo ha admitido, en principio, que “las personas aquejadas de problemas psíquicos o psiquiátricos” puedan igualmente beneficiarse de la asistencia médica al suicidio.

El caso de Suiza va más allá de las legislaciones de Holanda y Bélgica, ya que no exige la necesaria intervención de un médico; motivo por el cual se ha visto ampliamente criticada. Sin embargo, el espíritu altruista que menciona considero que es de gran importancia.

2.2.3 LA EUTANASIA EN LAS LEGISLACIONES DE AMÉRICA.

Si bien, en el apartado anterior, hicimos referencia a las naciones europeas en donde empieza a germinar una nueva postura en pro de la eutanasia bajo la modalidad de muerte médicamente asistida, ahora es menester, indicar cuáles son las naciones en América que han adoptado una regulación para esta figura o un criterio similar.

2.2.3.1 BRASIL

Como ya mencionamos con anterioridad, la instigación o ayuda para el suicidio es penalizado por el Código Penal; sin embargo, es curioso encontrarnos con una figura jurídica especial que bien podríamos definir como “Homicidio especial”, es decir el homicidio cometido por un motivo de relevante valor moral o social.

Si bien, tal conducta es acreedora de una sanción penal, se considera como circunstancia excepcional ya que si el sujeto activo del delito, lo comete por un motivo de relevante valor moral o social, el juez puede reducir de un sexto a un tercio la pena señalada para el homicidio simple.

Por otro lado, dentro del aspecto médico, podemos consultar la resolución adoptada por el Consejo Federal de Medicina (CFM), dentro del cual se permite a los médicos desconectar los aparatos que mantienen vivos de forma artificial a pacientes sin posibilidad de cura y en estado terminal.

2.2.3.2 COLOMBIA

Similar a la situación brasileña, en Colombia encontramos la figura del “homicidio por piedad”, tal y como podemos apreciar en el artículo 327 el que a la letra dice “El que matare a otro por piedad para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable incurrirá en prisión de seis meses a tres años”. Es decir, es una circunstancia si bien no excluyente de responsabilidad, si atenuante de la pena.

Por otro lado, en mayo de 1997, el Tribunal Constitucional de Colombia decidió que cuando exista el consentimiento del paciente terminal, no podrá derivarse

responsabilidad para el autor en base a la justificación de la conducta. Con respecto al ámbito médico, nos encontramos con que el código de Ética Médica permite la eutanasia pasiva.

2.2.3.3 URUGUAY

En Uruguay, desde 1934, existe dentro del Código Penal un artículo dedicado a la legislación del homicidio piadoso (eutanasia). El artículo 37, el cual prescribe que: “ Se contempla el homicidio piadoso dando la facultad al Juez de exonerar de la pena a aquel sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio piadoso, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.”⁴⁴

Como podemos observar son pocos los requisitos para no imponer una sanción penal a aquel sujeto que lleve a cabo la eutanasia, entre ellos:

1. El sujeto activo debe ser una persona con "antecedentes honorables"; aunque es importante destacar que no es requisito que tenga la condición de médico.
2. El sujeto pasivo debe tener "una situación de padecimiento objetiva", pero debe ser capaz de expresar súplicas reiteradas.
3. El elemento objetivo consiste en dar muerte y esa acción debe ser realizada por móviles de piedad.

⁴⁴ AGUILAR, Rafael, Eutanasia: Mitos y Realidades, Editorial Tamher, Caracas, 2003, p. 101.

El hecho de que en este país esté despenalizada la eutanasia, es un gran paso adelante para los países en vías de desarrollo, ya que los argumentos de carácter religioso no figuran como los principales.

El caso uruguayo es especialmente importante para México, ya que nos muestra que la despenalización de la eutanasia podría ser realidad en nuestro propio país, lograr la expansión de las libertades personales, recuperar nuestra autonomía y al mismo tiempo aumentar nuestro desarrollo humano.

2.2.3.4 ESTADOS UNIDOS

Oregón es el único estado de Estados Unidos, en donde es legal la eutanasia activa. Desde el año de 1997 está en vigor la Ley de Muerte con Dignidad; la ley cuenta con 6 secciones, siendo en la segunda donde se establecen los requisitos para la petición de medicación para terminar una vida en una forma humana y digna, mientras que en la sexta contiene el formato que debe tener el documento de dicha petición.

Es de suma importancia el requisito que deben cubrir los enfermos terminales que deseen la eutanasia, “puesto que deben obtener un certificado de dos médicos, que establezca que al paciente le quedan menos de seis meses de vida y que se encuentra en posesión de sus facultades mentales”.⁴⁵ No establece como necesario que sea personal médico quien administre el fármaco, tampoco que el

⁴⁵ Op cit, (cita 38) p. 22

enfermo este dentro de una institución de salud, por lo que el enfermo puede decidir donde morir.⁴⁶

2.3.- LA EUTANASIA EN LA ACTUALIDAD

Para proseguir con un análisis integral de todos los rubros que rodean a la eutanasia en general y de forma específica a la muerte médicamente asistida. Es el objetivo del presente capítulo, referirnos al desarrollo del pensamiento humano en el cual la figura de la muerte asistida quedará comprendida como un derecho humano que contemplará ciertas características especiales.

2.3.1 DERECHO HUMANO DE TERCERA GENERACIÓN

Ya en un apartado anterior hablamos acerca de los derechos humanos (aquellos derechos inalienables que se poseen por el simple hecho de existir) y su división en generaciones. Pues bien, hemos de referirnos específicamente a la tercera generación, ya que es en ella donde encontramos una justificación al dilema que planteó en primera instancia el legitimar la muerte médicamente asistida. Nos referimos en específico a la dignidad humana, que en los últimos años ha venido a convertirse en el pilar de los derechos humanos en general; si bien inicialmente se consideraba como al derecho a la vida la base de todos los derechos humanos, fue en años recientes (finales del siglo XX e inicios del XXI) cuando el discurso tomó un rumbo diferente, en el que más allá de pugnarse por el mantenimiento de la vida, se busca que tal sea digna en todo momento.

⁴⁶ Cfr.. HUMPHREY Derek, WICKETT Ann, El derecho a morir, comprender la eutanasia, Tusquets Editores, España, 2005, p. 33

Me remitiré a Europa, en donde la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano en relación con la Aplicación de la Biología y la Medicina ha sentado principios importantes y afirmado el camino, aun cuando no se refiera explícitamente a las necesidades específicas de los enfermos terminales o moribundos. Como menciona Humphrey, “La obligación de respetar y proteger la dignidad de estas personas deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida”.⁴⁷ El respeto y la protección que se debe brindar, se expresan al proporcionar un medio adecuado que permita al ser humano morir con dignidad. Esta tarea debe llevarse a cabo especialmente en beneficio de las miembros más vulnerables de la sociedad, tal y como demuestran muchas experiencias de sufrimiento del presente y del pasado más próximo. De la misma forma que el ser humano comienza su vida en la debilidad y la dependencia, necesita protección y apoyo al morir. Los derechos fundamentales que derivan de la dignidad del paciente terminal o moribundo se ven amenazados por diversos factores:

- I. Las dificultades de acceso a los cuidados paliativos y un buen manejo del dolor.

- II. La frecuente falta de tratamiento del sufrimiento físico y de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales.

⁴⁷ IBIDEM, p. 16

III. La prolongación artificial del proceso de muerte, ya por el uso desproporcionado de medios técnicos, ya por la continuación del tratamiento sin consentimiento del paciente.

En ese sentido, cuando el ser humano no cuenta con la plenitud físico-somática que le permita cumplir con su derecho a la vida, de tal forma que la vida haya perdido parte de su valor al no existir opción de vivirla, y cuando el vivir humano se encuentra acompañado de un ensañamiento terapéutico, por el principio de respeto debido a la dignidad humana y personal del enfermo, ante la súplica del enfermo terminal o víctima de una grave minusvalía, el valor de morir con dignidad aparece como una alternativa mejor, que deberá ser respetada y en su momento reconocida) como una actitud de reconocimiento a los derechos universales y libertades fundamentales del hombre.

2.3.2 MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA

La muerte médicamente asistida, es quizá la forma de eutanasia que más revuelo y discusiones causa dentro de la sociedad moderna. También denominada eutanasia activa, “ocurre cuando el paciente solicita ayuda a un tercero para morir de forma acelerada y sin dolor”.⁴⁸

En el ámbito internacional la “muerte digna” ha sido objeto de legislación en varios países; si bien, en la mayoría de ellos sigue abierto el debate con respecto a su viabilidad o a la forma en que se habrá de llevar a cabo. Holanda y Bélgica (como

⁴⁸ Op cit (cita 38) p. 89

ya mencionamos anteriormente en un apartado específico), son los países ejes de dicha práctica; aunque hay otros como Suecia y Francia que únicamente se han decantado por regular la eutanasia pasiva.

El pasado 23 de septiembre de 2002, Bélgica aprobó la Ley Relativa a la Eutanasia, la cual permite a los enfermos en fase terminal, solicitar la muerte digna cumpliendo ciertos requisitos, dentro de los que se encuentran los siguientes: la mayoría de edad, la salud mental, la reiteración de la petición, el sufrimiento insoportable y la opinión de un segundo médico, entre otros.⁴⁹

Para el caso francés, se aprobó de manera unánime la “Ley Sobre el Fin de la Vida”, que otorga a cada enfermo terminal el derecho de decidir sobre la finalización de su vida.

Por otro lado, de una manera quizá menos “radical”, surge la denominada voluntad anticipada. Podemos entender por voluntad anticipada, en palabras de Castro, “la declaración unilateral de la voluntad efectuada por una persona mayor, con plena capacidad de goce y ejercicio mediante la cual, señala de manera anticipada que es lo que desea para si en relación con él o los tratamientos y cuidados de salud, particularmente en caso de encontrarse en una situación de enfermedad terminal derivada de un proceso natural o como consecuencia de un accidente fortuito”⁵⁰.

En algunos otros países se le ha denominado “Testamento vital” aunque en esencia es lo mismo. Es decir, en el argot médico, muchas veces nos hallamos con

⁴⁹ IBIDEM p. 91

⁵⁰ CASTRO PULIDO, Adriana, VOLUNTAD ANTICIPADA, Asociación Mexicana de Tanatología México, 2013, p. 9

situaciones en las que un paciente se encuentra incapacitado para participar en las decisiones sobre el final de su vida. Es aquí donde los documentos de voluntades anticipadas cobran importancia, puesto que el individuo puede establecer su voluntad sobre lo que querrían y lo que no querrían que les hicieran en caso de encontrarse en situaciones en donde no puede expresar su voluntad y otros deben decidir por él.

CAPÍTULO TERCERO. - DERECHO A LA MUERTE DIGNA. LA NECESIDAD DE REGULAR LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA.

Sumario: 3.1.- *Implicaciones de la muerte asistida; 3.1.1 Implicaciones sociales; 3.1.2 Implicaciones biológicas; 3.1.3 Implicaciones espirituales; 3.1.4 Implicaciones médicas; 3.1.5 Implicaciones legales del Estado; 3.2.- La muerte médicamente asistida y la voluntad anticipada en México; 3.2.1 La necesidad de legislar; 3.2.2 Ambigüedades de la ley; 3.3 Conjeturas; 3.4 Propuestas de solución*

**<< Considero que el médico no sólo debe restaurar la salud,
sino mitigar el dolor, así cuando conduce a la cura,
como cuando es útil a un suave tránsito a la muerte>>**

(Sir Francis Bacon)

Será la finalidad de este último apartado, el condensar toda la información anteriormente expuesta para determinar la viabilidad de legalizar la práctica de la muerte médicamente asistida, y así poder determinar si se comprueba la hipótesis planteada en el documento protocolario de la investigación, o por el contrario se refuta ese planteamiento. En base a esto, dar de forma última propuestas de solución a la problemática que origina la presente investigación.

3.1.- IMPLICACIONES DE LA MUERTE ASISTIDA

El tema de la terminación de la vida siempre es foco de multiplicidad de opiniones; más aún cuando hablamos de la disponibilidad de la propia vida. Es decir, al hablar de la eutanasia⁵¹ entramos en un espacio en el que el debate es inevitable; cada individuo generalmente va a tener posturas y argumentos muy diversos (si bien, podemos agruparlos en “pro” y en “contra”) en múltiples ámbitos. No nos circunscribimos a un solo ámbito dentro de esta discusión, ya que es un tema que se puede vislumbrar desde múltiples aspectos; es por ello por lo que llevaremos a cabo una aproximación desde los rubros que considero más importantes, y las implicaciones que un tema tan delicado genera dentro de ellos.

3.1.1 IMPLICACIONES SOCIALES

Está comprobada la notable influencia del apoyo social en la salud individual y familiar. Se define el apoyo social como el Apoyo accesible a un sujeto a través de los lados sociales de otros sujetos, grupos y comunidad global. No implica la provisión de apoyo social, ya que este se trata más bien de un aspecto de calidad de estas. Su Importancia es mayor en las situaciones de crisis familiar en las que el apoyo puede determinar la superación de la situación estresante.

Ahora bien, no se puede ignorar que la terminación voluntaria de la vida, aun cuando esté respaldada en la autonomía de la persona, afecta a otros. Pero tampoco debe

⁵¹ Aun entendiéndola como una manera de lograr una muerte digna cuando la vida es naturalmente insostenible, y que además conlleva la petición expresa del individuo enfermo que está pasando por sufrimiento y dolor.

olvidarse que la libertad para actuar implica asumir la responsabilidad sobre las consecuencias de los propios actos.

La enfermedad produce una crisis que somete a reajustes a los miembros de la red social del paciente, Produciéndose la especialización de cada miembro de la red en la provisión de uno u otro tipo de apoyo: la familia cercana es la más capacitada para el apoyo afectivo y emocional y el equipo de salud debe asumir el apoyo proporcionando la información adecuada. Será deseable que un enfermo que quiera la muerte médicamente asistida para terminar con su sufrimiento pueda comunicar esa decisión a las personas que más afectadas se verán con su muerte.

3.1.2 IMPLICACIONES BIOLÓGICAS

Cuando el ser humano se enfrenta tan solo a la idea de la muerte sobreviene un conflicto de ideas y planteos, en que nada es suficiente para poder resistirla. Pero, solo una visión científica puede ser capaz de dar alivio al menos, ya que permite comprender que todo es un proceso más de la vida; como el nacer, crecer, envejecer y luego, un final. Mientras el tiempo también puede representar un enigma filosófico, encuadrarlos en la biología nos acerca, a saber con cierto detalle, que algunos procesos de la vida dan cuenta de la presencia de un reloj que marca un tiempo, y desentrañar las complejidades de los procesos pareciera que provocaría la posibilidad de intervenir, quizás porque permitiría frenar ese final inexorable o al menos posibilitar que ciertos pasos sean lo suficientemente alterados para que ese instante, al menos, sea diferente al que pueda plantear la naturaleza, o prevenir ciertos eventos que provocan una muerte temprana.

3.1.3 IMPLICACIONES ESPIRITUALES

Normalmente los pacientes en procesos de enfermedad terminal no expresan abiertamente los deseos de apoyo espiritual. Quizás lo tienen más sencillo los creyentes católicos. Los no creyentes o los ateos no suelen hablar de lo que hay más allá.

Las investigaciones para conocer las características de las personas que apoyan la muerte médicamente asistida, tanto para otras personas como para sí mismas, indican, en efecto, que una particularidad que sobresale en ellas es la ausencia de creencias que en otras personas representan un impedimento para aprobar esta práctica. Aun si se trata de individuos que profesan una religión, sus creencias no incluyen el temor a la ira de Dios ni la idea de que en el más allá su vida se vería comprometida en el caso de recurrir a la muerte médicamente asistida.

Desde luego, no tiene mucho sentido discutir afirmaciones basadas en creencias religiosas, pero es interesante señalar que dentro de una misma religión las posiciones pueden variar mucho porque los creyentes interpretan los preceptos de diferente manera.

3.1.4 IMPLICACIONES MÉDICAS

Los médicos, como cualquier ser humano, presentan conflictos existenciales, que ante situaciones límite pueden hacer evidente su falta de resolución. La muerte y el sufrimiento provocan en cualquier persona sentimientos encontrados. El médico no solamente puede encontrarse afectado por la realidad del dolor y la muerte, sino que, al no haber resuelto su propio conflicto, y tratando de sobreponerse a su miedo,

reacciona en vez de razonar. Hay que reconocer que hay muy pocos pedidos que tengan tanta carga emocional como el que hace alguien que pide ayuda para morir. Es muy común que se argumente que quien quiere suicidarse no tiene por qué comprometer a otros. Sin embargo, al decir esto se ignora que un paciente pide ayuda a su médico porque no sólo quiere terminar con su vida, sino que le importa la forma de su muerte y la calidad de su vida en la etapa final. Por eso, es importante ubicarse en el contexto en que se formula una solicitud de eutanasia. Una vez que un médico reconoce que no puede curar a su paciente, permanece con él para intentar aliviar todos los síntomas que padece. Sin embargo, hay enfermos que no encuentran alivio y consideran insoportable seguir viviendo. Se pueden señalar algunas razones concretas para justificar que un paciente pida a su médico ayuda para morir: porque éste no tiene nada más que ofrecer al enfermo; porque el paciente acepta que va a morir, pero quiere evitar una situación indigna; porque quiere estar acompañado al morir y quiere un final que no signifique un sufrimiento adicional; porque quiere asegurar su muerte. En algunas ocasiones, porque está físicamente incapacitado para quitarse la vida por sí mismo.

3.1.5 IMPLICACIONES LEGALES DEL ESTADO

Si se reconoce el derecho del paciente a decidir la terminación de su vida y a pedir ayuda para morir a su médico, y si hay médicos que consideran un deber moral dar esa ayuda a su paciente, es pertinente preguntarse si pacientes y médicos deben actuar de manera clandestina o bajo la mirada pública del sistema legal.

Se trata de cuestionar si es válido juzgar éticamente aceptable la decisión del paciente y la acción del médico sin garantizar, al mismo tiempo, las condiciones, primero, para que nadie interfiera en esa decisión, y, segundo, para que ambos se sientan tranquilos y puedan actuar abiertamente por saber que la ley los respalda, todo lo cual supone una gran diferencia cuando se realiza una acción tan especial.

Las personas que no están de acuerdo con la eutanasia deben aceptar que otras sí lo están y que lo realmente importante es garantizar que se respete la voluntad de unas y otras con relación a lo que quieren al final de su vida.

Hasta ahora son pocos los países en que se permite la muerte médicamente asistida, aunque muchos en los que se discute la conveniencia de legalizarla, incluido el nuestro. Es importante mencionar que la legalización de esta ayuda no ha sido un factor para que aumente significativamente la frecuencia con que se solicita y se da.

3.2.- LA MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA Y LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO

En nuestro país, no existe como tal una regulación para lo que se refiere a la muerte médicamente asistida (conocida también como eutanasia activa), siendo este hecho sancionado por las leyes penales tanto en el ámbito local como en la federación.

El Código Penal Federal establece en su artículo 312 que: “Quien prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado, con la pena de 1 a 5 años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de 4 a 12 años”.

La doctrina del derecho penal mexicano denomina eutanasia a: “Aquellos crímenes curativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable y cruento mal, priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos”.⁵² Sin embargo, con respecto a la otra figura que hemos venido analizando que son los documentos de voluntad anticipada, ya desde hace algunos años se han venido dando avances con respecto a esa figura.

El 7 de Enero de 2008 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de Voluntad Anticipada. Esta ley regula la forma en que las personas pueden decidir libremente que no se apliquen en su persona aquellos tratamientos y/o procedimientos médicos, que busquen prolongar de manera innecesaria su vida. Considerando que este es un tema sumamente delicado, se podría pensar que en torno a esta ley se generaría una gran polémica. Sin embargo, no fue así, ya que de su texto se desprende claramente que no se trata de una ley que promueva la eutanasia.

Con la publicación el 4 de Abril de 2008 del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada y las reformas de 27 de julio a la ley y 19 de septiembre al propio reglamento, ambas del año 2012, quedó completo el marco jurídico para el inicio de su aplicación en el -entonces- Distrito Federal. Cabe destacar que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal encomendó a los notarios de la ciudad, la redacción de los documentos de Voluntad Anticipada.

⁵² HUERTA MCLEAN, Diana Ekaterina, Despenalización de la Eutanasia Activa y Pasiva en México por Medio de un Régimen Político Democrático con la Finalidad de Expandir las Libertades Personales Logrando como Resultado un Incremento en Desarrollo Humano, UDLAP, México, 2007 p. 44

El Colegio de Notarios del Distrito Federal celebró el día 21 de Mayo de 2008, con el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, un Convenio para que, a través de los notarios agremiados, se ofrezca a los ciudadanos del Distrito Federal asesoría y atención, con un costo reducido para los mismos.

El 05 de marzo de 2014, tuvo verificativo la firma de documentos de voluntad anticipada por parte de importantes personalidades del ámbito público y privado de la ciudad, con el único fin de continuar con la promoción de esta novedosa figura y buscando su impacto masivo en la ciudad.⁵³

3.2.1 LA NECESIDAD DE LEGISLAR

Tradicionalmente, el médico ha sido el defensor de la vida, ya Hipócrates había previsto la posibilidad de que un paciente con enfermedad incurable en su fase terminal pidiese al médico le ayudara para morir, ante cuyas súplicas el médico no se debería dejar inducir, ni a suministrar veneno, ni aconsejarle tales circunstancias. Sin embargo, la realidad es otra y si bien la misión del médico es salvar vidas, esto no es posible siempre, ya que hoy en día los avances de la ciencia médica permiten aplicar terapias que son eficaces para combatir el dolor, prolongar la vida del enfermo, pero ineficaces para curar, con lo cual dicha misión se traduce en curar a veces, aliviar a menudo y consolar al enfermo incurable y cuando la enfermedad de éste ha llegado a su fase terminal, debe ayudarle a morir.

⁵³ Cfr. DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA, COLEGIO DE NOTARIOS DEL D.F., Consultado en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/?a=101>

El hombre tiene un derecho a la vida, lo que le permite luchar contra la muerte, pero cuando la naturaleza humana cumple su ciclo vital, ya de modo natural o por accidente, llega un momento en que el hombre tiene que aceptar la muerte y el derecho de decidir su propia muerte.

No es justo, que existiendo en el mundo personas que claman se les deje morir en paz, presas de dolor y sufrimientos insoportables, no se legisle al respecto. Acertadamente Binet-Sangle dice, que cuando el dolor es curable debe combatirse con la terapéutica y cuando es incurable con la eutanasia.

La regulación jurídico penal de las conductas eutanásicas deberá descansar en el respeto y reconocimiento a los principios y derechos universales del hombre, como el derecho a la vida, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la libertad de pensamiento y el derecho a la dignidad de la persona humana, sin los cuales la persona no podría vivir dignamente y alcanzar sus fines, pues el desconocimiento de esos derechos implicaría la degradación de la persona en su calidad de ser humano.

Atendiendo a la clasificación de la eutanasia, es pertinente incluir en dicha regulación:

a) La conducta del médico en cuya intención de suprimir el dolor que siente el enfermo terminal mediante el empleo de ciertos analgésicos, produce el acortamiento de la vida de éste. b) Aquella conducta del médico en que a petición del enfermo terminal deja de seguir aplicando el tratamiento o los medios

extraordinarios (distanásicos), o bien, no aplica el tratamiento que de nada serviría al enfermo.

Atento a lo anterior, se deberá aprobar la legalización de la eutanasia e incluirla dentro del Código Penal o bien, a través de una ley de eutanasia que implicaría desde un punto de vista muy particular un tratamiento más adecuado de cada uno de los supuestos eutanásicos, donde la especial importancia de la vida y la decisión sobre la disponibilidad de la misma, obligan a adoptar las medidas más estrictas en torno a garantizar que bajo el velo de eutanasia no se cubran otras conductas que sí pueden ser consideradas como delictivas.

Cabe puntualizar, que la legalización de la eutanasia podría traer como consecuencia una gran aportación en materia de donación de órganos, toda vez que la persona que manifiesta su libre voluntad para disponer de su propia vida, solicitando se le aplique la eutanasia, podría manifestarse a favor de la donación de aquellos órganos de su cuerpo que no hubiesen resultado afectados por su enfermedad o grave minusvalía, para lo cual se debe contar siempre con su consentimiento.

3.2.2 AMBIGÜEDADES DE LA LEY

Si bien es cierto como se dijo con anterioridad que desde el 2008 se cuenta con una ley de voluntad anticipada (al menos en el Distrito Federal), también es verdad que dicha ley considera un par de conceptos (al menos) que considero son ambiguos, tratándose de una ley que regula un aspecto de tal relevancia como lo es la vida.

En primer lugar, menciona que es aplicable a la voluntad anticipada de las personas en materia de “ortotanasia”, y no permite ni faculta bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida. El término de “ortotanasia” que significa muerte correcta, no es en realidad otra cosa que dejar morir al paciente, ya que su único fin será evitar la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal. Me parece que es arcaico el hecho de que haya sido hasta años recientes que se haya dado la libertad al paciente la libertad de decidir sobre la no aplicación de determinados tratamientos.

En este caso, el aparato legislativo fue mesurado, al optar por no legislar acerca de la eutanasia para evitar discusiones y debates, y por el contrario decantarse por el término de ortotanasia; sin embargo, es apreciable de primera mano que entre ésta y la eutanasia pasiva no existe realmente una frontera visible.⁵⁴ Más aún, el término empleado por el legislador no existe en el diccionario⁵⁵ e incluso, al respecto el Dr. Arnoldo Kraus considera que: *“...El término ortotanasia casi no se utiliza en el lenguaje médico por ser poco claro... Basta decir que nunca he escuchado a médico alguno utilizar la palabra ortotanasia”*

En segunda instancia, la Ley menciona que el documento de voluntad anticipada, suscrito ante Notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación

⁵⁴ Cfr. KRAUS, Arnoldo, *Voluntades anticipadas*, Diario La Jornada, México, 12 de diciembre de 2007, citado por: GARCÍA VILLEGAS, Eduardo, *LA VOLUNTAD ANTICIPADA*, México, 2008, p. 4

⁵⁵ El diccionario de la lengua española de la RAE no contempla la palabra “ortotanasia” dentro de su contenido, siendo ésta de construcción meramente doctrinaria.

Especializada; sin embargo, no hace alusión a los plazos en los que se deberá llevar a cabo tal acción, y por tanto dejan al solicitante en un estado de indefensión indefinido. También es relevante mencionar que confunde términos básicos en materia legal, haciendo por ejemplo alusión a la “identidad” del solicitante, cuando en realidad a lo que debería referirse es a la personalidad.

Una vez que hemos expuesto distintas posturas y analizado el tema a lo largo de los apartados anteriores por medio de la doctrina de varios personajes, así como los antecedentes de la conducta y la exposición de como se ha dado un cambio de postura en pro de la muerte asistida, podemos decir que México puede y debe legalizar esta práctica dentro del sistema jurídico nacional.

3.2.3 LA CONFRONTACIÓN ENTRE EL “SER” Y EL “DEBER SER”: LA MUERTE MÉDICAMENTE ASISTIDA Y LA POSTURA PÚBLICA.

Como hemos podido observar durante el desarrollo de los apartados anteriores, el tema de la muerte médicamente asistida cuenta con partidarios en pro de su legislación e implementación como un derecho humano fundamental; si bien estas posturas podrían parecer suficientes para formarnos un juicio acerca de su viabilidad, en realidad no podemos hacerlo puesto que necesitamos una multiplicidad de opiniones y perspectivas ya que se trata de una temática que atañe a toda la sociedad. No podemos dar una solución objetiva si no contamos con los datos necesarios para sustentar una postura. Es por ello, que, en el desarrollo del presente apartado, se realizará el análisis los datos obtenidos mediante la investigación de campo.

Para poder definir el camino a seguir (o vías de acción) con respecto a la temática planteada, es determinantemente necesario consultar a la población en general acerca de la postura que tienen con respecto al tema. Para tales efectos, nos hicimos valer de las técnicas de investigación de campo, en específico de la encuesta.

Debido a la magnitud e importancia del tema, no nos circunscribimos a un universo cerrado -aunque si finito-, sino que se fijó un criterio amplio pues, como explicamos en un apartado anterior la problemática muestra eminentes implicaciones sociales y es por ello por lo que el recurrir únicamente a un sector especializado en la materia (por ejemplo, juristas o médicos) nos habría arrojado resultados parciales. Por el universo de aplicación fue: Hombres y Mujeres de 14 años en adelante⁵⁶. El establecimiento de un límite inferior me pareció prudente ya que se considera que en esta etapa el adolescente ya es apto para formarse un criterio con respecto al tema. De igual manera, la muestra que se estableció para llevar a cabo la recolección de datos fue de 250 personas, pues se consideró que con ese número de encuestados podríamos obtener resultados que incorporaran una aceptable gama de opiniones. Además, ese tamaño de muestra se estableció aplicando una fórmula -para el cálculo de poblaciones finitas- que permitiera aproximarnos a una opinión global, dado que nuestro universo es finito -haciendo el descuento de la población nacional de niños entre 0-14 años, nos quedamos con un aproximado de

⁵⁶ Esto, en atención a estudios realizados por la UNICEF en donde, según un análisis estadístico, en la región de ALC, las excepciones a las reglas generales en lo relativo a la capacidad (para obrar), corresponde a los 14 años en promedio.

90,000,000 de habitantes-. Bajo este esquema, el nivel de confianza de la muestra es de 95% con un margen de error de 6%.

La ya citada encuesta de opinión consistió en 10 preguntas con respuestas de tipo A) o B), ello con la finalidad de que los resultados obtenidos fueran únicamente en dos direcciones; La primera, como partidarios de la muerte médicamente asistida, y la segunda en contra de tal figura.

Una vez establecidos los criterios y efectuadas las encuestas, el paso siguiente fue el análisis de los resultados obtenidos; los cuales sin más preámbulo serán explicados a continuación.

PREGUNTA 1.- ¿Sabe que es la muerte médicamente asistida?

JUSTIFICACIÓN.- Por medio de esta pregunta, se aspiraba a establecer desde un momento inicial, que porcentaje de la población conocía el término de la muerte médicamente asistida.

RESULTADOS: El resultado fue ampliamente favorable, ya que al menos el ochenta por ciento de las personas encuestadas, afirmaron conocer el término; si bien del otro veinte por ciento, no es que existiera un desconocimiento total del tema, solo que no lo relacionaban con el término específico. (80 % SI – 20% NO)

PREGUNTA 2.- ¿Para usted que es la muerte médicamente asistida?

JUSTIFICACIÓN: La importancia de esta pregunta era plantear una postura inicial con respecto a cómo se percibía el tema.

RESULTADOS: Podemos apreciar que eminentemente, más del noventa por ciento de la población encuestada se inclinó por la respuesta que implicaba la apreciación humana de la muerte médicamente asistida; la postura sigue siendo en pro. (91% INTERRUMPIR LA VIDA PARA DEJAR DE SUFRIR DOLOR – 9% HOMICIDIO).

PREGUNTA 3.- ¿Está usted de acuerdo con su aplicación?

JUSTIFICACIÓN: La trascendencia de esta pregunta, está ampliamente ligada con el tema de las vertientes sociológicas; es decir, de acuerdo con los resultados que arroje será factible determinar la postura que mantiene la sociedad.

RESULTADOS: De la totalidad de individuos encuestados, más del ochenta por ciento se muestra a favor de la aplicación de la muerte médicamente asistida; ello se liga de forma directa con el cambio de perspectiva generacional que se hablaba en apartados anteriores. (83% SI – 17% NO)

PREGUNTA 4.-¿Considera usted que la muerte asistida es ética?

JUSTIFICACIÓN: Ésta pregunta es importante, debido a que es necesario conocer si las personas encuentran o no ética esta figura; es decir, más allá de mostrarse a favor o en contra, su opinión sobre la naturaleza de ésta.

RESULTADOS: A diferencia de lo que sucedió en las tres primeras preguntas, aquí la orientación disminuyó ligeramente, ya que, aunque la mayoría de los encuestados están a favor de su aplicación, hubo una variación de diez por ciento; es decir que a pesar de estar de acuerdo con ella no consideran que sea una conducta ética. (73% SI – 27% NO).

PREGUNTA 5.- ¿Cree que es algo que debería quedar en manos del paciente?

JUSTIFICACIÓN: La importancia de esta pregunta tiene relación con las implicaciones sociales, puesto que se debate si la decisión únicamente debe quedar en manos del paciente, o alguien más debe intervenir.

RESULTADOS: Podemos apreciar de nuevo un aumento en el porcentaje de personas con respecto a la dirección que buscamos en el estudio, puesto que más del 80 por ciento considera que es un tema que sólo atañe al individuo que sufre un padecimiento; el otro sector sin embargo hizo mención que la familia debería también ser partícipe de la decisión. (81% SI-19% NO)

PREGUNTA 6.- ¿Deberíamos tener el derecho a morir y disponer de nuestra propia vida como algo fundamental?

JUSTIFICACIÓN: Con antelación, durante el primer apartado del presente estudio, mencionamos la situación de pugnar por la disposición de la vida como un derecho fundamental (la autodeterminación física); por ello es importante conocer la opinión social de este rubro.

RESULTADOS: La población en su gran mayoría, consideran que si es un aspecto del que deberíamos tener un control individual. Es decir, la postura general es que el individuo debe poder decidir acerca de la terminación de su vida (en circunstancias específicas) como una prerrogativa fundamental tutelada por el Estado. (90% SI – 10% NO)

PREGUNTA 7.- ¿Cree que debería legalizarse?

JUSTIFICACIÓN: Esta pregunta viene a articularse como uno de los ejes sobre los cuales se está elaborando el presente estudio; conforme a ella conoceremos la opinión social con respecto a si debe o no ser regulada en el marco jurídico de la entidad.

RESULTADOS: Para los efectos de la investigación, los resultados arrojados por esta pregunta son trascendentales; ya que no solo significa que más del 80 por ciento de los individuos están a favor del tema, sino que además consideran necesario que se legisle al respecto. (83% SI-17% NO)

PREGUNTA 8.- ¿Si usted tuviera una enfermedad terminal, aceptaría que le aplicaran la muerte médicamente asistida?

JUSTIFICACIÓN: Esta pregunta nos sirve para determinar si realmente están a favor del tema; pues al plantear una suposición, se escala un nivel más en la comprensión de las dimensiones reales de la muerte médicamente asistida. Nos va a servir como un indicador.

RESULTADOS: Al adentrarnos en un plano en el que se plantea una suposición directa de si se siguiese estando a favor de esta figura con respecto a su propia vida, continuamos viendo una tendencia favorable de apoyo a la figura; si bien con un ligero decremento con respecto a otras preguntas. (78% SI – 12% NO)

PREGUNTA 9.- ¿Cómo se sentiría si un familiar suyo decidiera optar por la muerte médicamente asistida en caso de sufrir una enfermedad terminal?

JUSTIFICACIÓN: Guarda una estrecha relación con la pregunta anterior; así como con la quinta pregunta, ya que nos pone en la situación hipotética de que, si bien podemos afirmar estar a favor de esta postura, como reaccionaríamos si un familiar decidiera llevarla a cabo. Es decir, ¿Apoyamos realmente el tema, o lo apoyamos siempre y cuando no se torne como personal?

RESULTADO: Es curioso ver que la tendencia siguió la misma línea porcentual que la pregunta inmediata anterior. Es decir, podemos afirmar que incluso en dado caso que un familiar se decidiera por llevar a cabo sobre si la muerte médicamente asistida, la gran mayoría mostraría apoyo, por lo cual se reafirma la postura a favor de la muerte médicamente asistida. (78% BIEN, LO ENTENDERÍA – 22% MAL, TRATARÍA DE CAMBIAR LA OPINIÓN)

PREGUNTA 10.- ¿Cuál de los siguientes factores cree que influya más en las personas con respecto a este tema?

JUSTIFICACIÓN: Ya dentro del segundo apartado de la investigación me había referido a las implicaciones que pueden suscitarse en torno al tema de la muerte médicamente asistida; sin embargo, me pareció necesario conocer cuál de estos factores consideraba la sociedad que fuera más influyente.

RESULTADO: Los individuos que contestaron las encuestas, en algunos casos eligieron más de un factor de influencia, sin embargo, la tendencia fue el inclinarse por el factor familiar; así, queda también demostrado que el factor religioso quizá está siendo superado poco a poco como un impedimento para hablar de temas

como el que atañe al presente estudio. (17% SOCIAL, 47% FAMILIAR, 36% RELIGIOSO)

3.2.4. LA MULTIPERSPECTIVA SOBRE EL TEMA; OPINIÓN ESPECIALIZADA EN EL PLANO MÉDICO Y RELIGIOSO.

Más allá de contar con la opinión y tener en cuenta la perspectiva de la población, es determinante y necesario también allegarnos de la postura que mantienen determinados sujetos en áreas afines al presente estudio.

Dentro de las repercusiones o efectos que genera el simple hecho de hablar acerca de la muerte médicamente asistida, encontramos aquellas de magnitud social, médica, religiosa o inclusive de carácter legal. En ese orden de ideas, ya nos hemos referido a las primeras (mediante la elaboración y análisis de resultados de las encuestas a la población en general) y a las últimas (puesto que hemos establecido con reiteración la necesidad de establecer una legislación con respecto al tema); sin embargo ahora lo que nos concierne es el circunscribirnos a las perspectivas médica y religiosa; debemos analizar la manera en cómo se entiende al tema, la postura que mantienen los especialistas en éstas dos ramas, los argumentos que presentan ya sea en pro o en contra, así como las consecuencias e implicaciones que vendría a generar la muerte médicamente asistida dentro de sus campos de acción.

Con respecto al estudio que se dio con la población en general, es decir la realización de encuestas de opinión, pudimos percatarnos que se trata de una técnica quizá un poco informal ya que simplemente se trata del establecimiento de una tendencia en dos vías pues se circunscribió a respuestas de dos tipos

únicamente en la que la persona debía elegir. Sin embargo, en esta ocasión nos encontramos en otro plano de estudio, en el que es necesario una técnica de investigación revestida de más formalidad, con preguntas específicas para cada caso (a diferencia de la encuesta donde se utilizó el mismo formato para todas las personas) y que proporcione al individuo al que se consulta un campo más amplio de opinión. Con base en lo anterior, la línea que seguí fue la elaboración de cuatro entrevistas consistentes en diez preguntas; usando dos modelos, ya que se entrevistó a dos clérigos, y a dos profesionales de la salud.

3.2.1.1 LA PERSPECTIVA MÉDICA.

Las entrevistas realizadas fueron a egresados de la UATx⁵⁷ afines a la rama médica. En primer lugar, al Lic. Alexis Carrasco Sosa (Médico Cirujano por la UATx y actualmente trabajando en el sector salud) y la Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez (Licenciada en enfermería). Los resultados podemos homologarlos en 10 criterios (relativos a las preguntas realizadas)

a) Conocimiento del tema. En ambos casos, se tiene pleno conocimiento de una definición médica:

Lic. Alexis Carrasco Sosa: Medicamente se podría decir que es cuando tenemos a un paciente en estado terminal, pero que sus padecimientos llegan al grado tal, en el cual es difícil seguir con la vida, entonces es un dilema ético en el cual tienes que analizar bien la situación y después puedes actuar.

⁵⁷ Considero que es prudente que en un tema de reciente auge, sea la nueva generación de profesionales quienes aporten su perspectiva, puesto que en el futuro ellos serán los encargados de lidiar con estas situaciones.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez; Estudiante de enfermería: Es la conducta médica intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave o irreversible, por lo cual ya no podemos realizar ninguna intervención médica para salvar la vida del paciente.

b) Postura: En ambos supuestos, también podemos confirmar que se mantiene una postura a favor de la práctica de la muerte médicamente asistida.

Lic. Alexis Carrasco Sosa.- Pues yo opino que en si es una técnica, un procedimiento que si se lleva a cabo de manera correcta pues es idóneo.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Mi opinión como profesional de la salud, hacia la muerte médicamente asistida es a favor, ya que por medio de mi profesión tengo la oportunidad de estar en contacto con pacientes que están cursando por diversas patologías y veo el sufrimiento que les causa.

c) Cambio de postura en caso hipotético de un familiar que solicitara la muerte médicamente asistida. En ambos casos, hacen mención de que su postura no cambiaría, que apoyarían a su familiar en su decisión siempre y cuando hubiera una orientación adecuada y realmente no hubiera más opciones viables.

Lic. Alexis Carrasco Sosa- Pues yo creo que si tuviera una orientación adecuada y la información necesaria del padecimiento de mi familiar o de la enfermedad que padece y yo considero que es lo correcto pues no cambiaría mi postura.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Si no existe ninguna alternativa entonces apoyaría a mi familiar.

d) Conocimiento acerca de la sanción. Lamentablemente en ambos casos, si bien se tiene noción de que se trata de una conducta ilícita, no se tiene una certeza acerca de cuál es con exactitud la sanción impuesta.

Lic. Alexis Carrasco Sosa.- Específicamente no, pero a grandes rasgos sé que si se lleva de manera no idónea o que no está totalmente definido si hay sanciones.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Desgraciadamente durante la formación que he llevado en la universidad, no he tenido alguna materia que nos hable acerca de temas legales, lo cual considero de suma importancia; sé que se trata de un delito, pero ignoro como tal la sanción que existe sobre una práctica así.

e) Legalización.- En el caso del médico, encontramos que para él si es un tema que debería legalizarse; en el otro plano, la enfermera menciona que quizá la cultura mexicana aún no está lista para que se de esta legalización.

Lic. Alexis Carrasco Sosa.- Pues yo opino que sí, ya estando definido como tal pues habría un poco más de control acerca de esas situaciones, y por lo tanto esas controversias se darían en menor cantidad.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Es un tema de mucha controversia, yo consideraría que no sería oportuno el legalizarse, quizá porque la cultura del país no lo permite. Podría ser utilizado de una forma errónea. Sin embargo, si se legalizara debería establecerse ciertos criterios.

f) Puesta en práctica por un profesional de la salud. Una vez más se homologan las opiniones, puesto que mencionan que el médico es quien tiene

la preparación adecuada para llevar a cabo dicha práctica y que si se lleva a cabo de la manera adecuada no existiría algún problema.

Lic. Alexis Carrasco Sosa.- Yo opino que no solamente una persona, no solo un profesional de la salud sino un grupo de profesionales, en el que se involucren desde aspectos psicológicos hasta los aspectos médicos, de esa manera pues en un grupo se compartirían distintas opiniones y se daría la práctica de la manera más adecuada.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Si éste se legalizara, estoy de acuerdo en que sea un profesional de la salud quien se haga responsable de dicha práctica. Para esto se necesita de un conocimiento médico adecuado.

g) Implicaciones éticas. En el caso de esta pregunta, las respuestas son totalmente diferentes, por lo cual no hubo una homologación.

Lic. Alexis Carrasco Sosa.- Pues creo que como en todo, esos aspectos éticos o serie de elementos pues si recayeran de alguna manera un tanto fuerte sobre la persona, pero si los lineamientos estuviesen bien establecidos y la práctica se diera de la manera adecuada pues yo creo que no habría mayor problema en los profesionales que realizaran esta actividad.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Considero que las implicaciones éticas vendrían siendo la restricción del derecho a la vida que tenemos.

h) Otorgamiento de la muerte asistida a solicitud expresa. Por parte del médico menciona que la llevaría a cabo de la mejor manera; mientras que la enfermera dejaría la práctica en manos del médico.

Lic. Alexis Carrasco Sosa.- Yo opino que, si el paciente se acerca a ti, pues deberías de realizar la acción ya que el paciente demuestra confianza y es muy importante en lo que es la relación médica – paciente.

Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez: Considero que, si se llegara a legalizar esta práctica, sería concedido para el ejercicio directo del médico. Mi reacción sería investigar acerca de la patología de mi paciente, estar segura de que se ha recurrido hasta la última opción para salvaguardar su vida. Si fuese así, pues mi opinión sería llevar a cabo la práctica, pero personalmente si prefiriese dejarlo en manos de un médico.

Finalmente, hay un par de cuestionamientos que se hicieron de manera independiente a cada uno de los individuos.

Al Lic. Alexis Carrasco Sosa, se le cuestionó acerca de los factores que influyen con respecto a la opinión del tema; a lo que respondió:

Pues mira, actualmente el peso de la religión se está perdiendo, entonces yo opino que ese aspecto no influye tanto, sino que más bien sería el aspecto familiar ya que por ejemplo muchas personas si les comienzas a hablar de este tema, se pondrían en el lugar de que por ejemplo un familiar padeciera una enfermedad terminal y generaría que tuvieran distintos pensamientos

Por otro lado, a la Lic. Arisdelsey Jiménez Méndez, se le preguntó acerca de si considera ética la muerte médicamente asistida; a lo que respondió:

Como mencione anteriormente, nuestra ética (de médicos y enfermeros), incluye varios aspectos como la obligación que tenemos hacia los pacientes. No debemos cuestionar las decisiones que los pacientes toman en ciertos temas, de esa manera por ejemplo existen las altas voluntarias; es por eso por lo que considero que se hacen respetar las decisiones de los pacientes.

En síntesis, si bien existen diferencias en la manera de expresar su postura (lo cual eminentemente obedece a razones lógicas), podemos afirmar que, por parte de los especialistas en la salud, existe una tendencia en pro de la muerte médicamente asistida, siempre y cuando cuente con una debida normatividad y se establezcan criterios para su regulación.

3.2.1.2 LA POSTURA RELIGIOSA

En este rubro de igual manera que en el anterior, se realizó una entrevista consistente en 10 preguntas al Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías y al Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán. A diferencia del anterior, en este apartado existió una enorme diferencia de posturas, ya que el primero se mostró a favor del diálogo antes el tema, mientras que el segundo tomo una postura en contra. Recurriremos de nuevo a diez criterios, en los cuales enfocar las respuestas. Sin embargo, trataré de ser lo más breve posible a efecto de destacar las diferentes posturas.

a) **Conocimiento general del tema.** En ambos casos existe conocimiento del tema. Además de que en el caso del diácono Pío, lo considera lícito.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Que es lícita, siempre que sea voluntad del paciente y goce de facultades para decidir.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- La eutanasia o muerte asistida, es un procedimiento para dar culminación a la vida de una persona bajo su decisión o la de sus familiares para evitar dolor o ciertos padecimientos.

b) Postura. El primer sujeto hace referencia a la vida digna que deja de gozar un enfermo terminal; Por el contrario, el segundo menciona que el dolor es una facultad humana.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Que la vida que tenemos es solo una, y tenemos que cuidarla. Pero yo no considero digna la vida de alguien que está en estado terminal.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- No puede ser aceptable, ya que el dolor y el sufrimiento son una facultad natural del ser humano y nadie puede autoproclamarse autor de la vida, así como el de culminarla.

c) Implicaciones. El primer sujeto menciona que debe agotarse primero cualquier otra instancia para aceptar esta solución. El segundo sin embargo pugna únicamente por el mantenimiento de la vida de forma apremiante.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Que deben agotarse primero las posibilidades para tratar de curar o restaurar la salud de la persona. Sólo así, se podría tomar alguna decisión, y eso con fundamentos bien argumentados.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- Lleva a muchas controversias ya que una de las finalidades del derecho es proteger la vida por encima de todo.

d) Forma de ayudar a una persona que padece una enfermedad terminal, desde la postura de la fe. El primero menciona que la ayuda se dará a fin de lograr el menor sufrimiento; El segundo simplemente alega que debe existir fe.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Se busca la protección de la vida, y al mismo tiempo la dignidad de la persona. La cuestión es cómo ayudar a la persona a sufrir lo menos posible en su etapa terminal.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- Si existe la fe en quien se ve implicado debe también existir la virtud de la esperanza hacia la voluntad de quien da la vida.

e) Considera que es ético. La ética en el caso del primero va dirigida a el auxilio para dejar de sufrir dolor; Con respecto al segundo, menciona que es inmoral.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Sí. Desde luego. Mediante medicamento paliativos ayudar al paciente a sobrellevar los dolores, de manera que no sufra.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- Ya que el objeto de estudio de la ética es la moral y lo que se realiza es inmoral no puede considerarse ético.

f) **Consideración como homicidio o suicidio.** El primero no considera que articule ninguna de estas dos conductas puesto que se llevaron a cabo todas las prácticas posibles, y que existe únicamente una prolongación de sufrimiento. En opinión del segundo menciona que si se articulan las dos conductas pues nadie puede determinar el momento de muerte.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- No. En el caso de que el médico haya hecho todo lo posible por combatir la enfermedad. No, en cuanto el paciente sea consciente que sólo está prolongando su sufrir y no haya curación alguna.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- Si, de hecho, lo es ya que nadie puede determinar en qué momento culminar una vida.

g) **Consecuencias religiosas para el paciente.** El primero menciona que no es una conducta mala ya que no hay oportunidad de curación; El segundo dice que es pecado.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Desde lo religioso, no se puede considerar la muerte asistida como mala, siempre y cuando como dije ya no se encuentre curación.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- Es un pecado contra la vida y sería todo lo contrario a su credo.

h) Consecuencias religiosas para el médico. El primero pugna por al menos el lograr una muerte lo menos dolorosa posible. Para el segundo, nuevamente es pecado.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Tampoco se puede dar un juicio negativo, en cuanto que la función del médico es el tratar de salvar o hacer menos dolorosa una posible muerte.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- De igual manera se vuelve un pecado contra la vida, así como en contra de lo que defiende laboralmente.

i) Legalización. El primero muestra una postura en pro de su legalización desde una perspectiva humana de compasión; El segundo menciona que no debe legalizarse pues la consigna de la autoridad es defender la vida.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Puede ser legal solo para buscar que la persona no sufra.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- No, ya que la autoridad tiene la obligación de defender la dignidad del individuo o en su defecto la dignidad de la vida, no de eliminarla.

j) Otorgamiento de los Santos Óleos. Para el primero dice que no hay problema ya que no existe un egoísmo de la persona que padece el sufrimiento; En el caso del segundo dice que es ir en contra del credo de la persona.

Sch. P. Carlos Arturo Guerra Chávez Diácono de la Orden de los Clérigos de las Escuelas Pías.- Sí. Porque no hay un acto de egoísmo por terminar la vida como una escapatoria.

Lic. Enrique H. Osorio del Seminario Mayor Conciliar de Nuestra Señora de Ocotlán.- No es posible, es contraproducente ya que todo sacramento tiene una gracia y aquí no haría efecto ya q no existe una conversión y una sincera profesión de fe.

En síntesis, salta a la vista la existencia de dos posturas totalmente contrarias. Si bien, me parece que la postura aportada por el Sch. Carlos Arturo Guerra Chávez es de cierta forma más relevante, puesto que no únicamente se circunscribe a verlo desde la postura estrictamente religiosa, sino que además lo tomó desde una postura humana, incluyendo principios como el de la dignidad de vida, el evitar el dolor, y la comprensión del tema desde el punto de vista del paciente.

Me parece que, si la iglesia tomara más en cuenta las ideas de la Escuela Escolapia, si pudiéramos cambiar la postura espiritual que se posee en temas tan controversiales. Podemos ver que tomando como misión la “defensa de la verdad y la educación”, la perspectiva religiosa puede prestarse al diálogo fundándose no solo en las máximas de la fe.

3.3 CONJETURAS.

Con fundamento en todo lo expuesto durante la elaboración de esta investigación, podemos llegar a varias conjeturas con respecto a la figura de la muerte médicamente asistida:

- Si bien inicialmente se consideraba a esta conducta como un delito en contra de la vida la cual era sancionado por la ley penal, la postura cambia durante la última década del siglo pasado y los primeros años del presente.
- La nueva perspectiva tiene una estrecha relación con el surgimiento de los derechos humanos de tercera generación, específicamente el de la dignidad humana y la autodeterminación física, con el cual cambia el discurso y no únicamente se busca el mantenimiento de la vida, sino procurar que se trate de una vida digna.
- El Derecho a la vida, o el valor que se asigna a tal, inicialmente fue la base de todos los demás Derechos Humanos, establecido así por la D.U.D.H. dentro de su artículo 3°, que a la letra menciona: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.⁵⁸
- Sin embargo, con posturas doctrinarias como la de Francisco Puy se reformula este valor de la vida el cual implica la conservación de una integridad corporal físico somática.
- Con respecto a la dignidad humana, se tiene una tendencia en pro de la muerte médicamente asistida, consistente en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte, en casos en donde el mantenimiento de la vida sea materialmente

⁵⁸ Declaración Universal de los Derechos del Hombre, promulgada el 10 de diciembre de 1948; artículo 3°: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

imposible. Surge así el valor de morir con dignidad como una mejor alternativa al ensañamiento terapéutico en casos de enfermedades terminales.

- Con respecto al derecho de disponer de la propia vida, tanto la doctrina como los resultados obtenidos con la investigación de campo muestran una tendencia a favor de que sea una decisión eminentemente personal el someterse a esta práctica. Si bien, deberá hablarse también con los familiares puesto que deberá tenerse en cuenta la repercusión que puede causar esta decisión.
- Hay que tener en cuenta que si bien, la muerte médicamente asistida entra dentro de una de las clasificaciones de la eutanasia, lo que se buscó en la presente investigación es el legalizar únicamente aquella práctica que tenga como finalidad la terminación de la vida auxiliada por el médico, sólo en aquellos casos en los cuales, el mantener la vida sea solamente alargarla sin posibilidad de curar el padecimiento, que el dolor que cause la enfermedad sea insoportable y que haya una declaración expresa por parte del paciente para que se lleve a cabo la práctica. No fue por tanto materia de la investigación, lo que atañe a aquellos pacientes diagnosticados con muerte cerebral o que se encuentren en estado de coma.
- Con respecto a las implicaciones que genera esta temática, es básicamente en tres aspectos que podemos clasificarlas: Social, religiosa y familiar. Si bien, la consulta a la sociedad mostró que el principal factor que afecta la percepción del tema es el religioso, resulta de suma importancia establecer que, sin embargo, el factor familiar también puede generar en el individuo un cambio de postura que afecte la decisión final.

- Durante el planteamiento de los objetivos generales, se mencionó que existe una postura a favor de la legalización de la muerte médicamente asistida, lo cual quedó terminantemente demostrado mediante la aplicación de técnicas de investigación de campo.
- Con respecto a los múltiples objetivos particulares, se planteó por ejemplo el demostrar las implicaciones positivas que traería consigo la aplicación de la muerte médicamente asistida, lo que se acreditó de igual forma mediante las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud, ya que mencionaron que una legalización sería factible pues se generaría un control sobre esta situación, evitando situaciones de clandestinidad como las que se han presentado en otras naciones; de igual forma se lograría el reconocimiento de esta figura como un derecho fundamental que el Estado debería garantizar para aquellos pacientes que se encuentren en las situaciones descritas con anterioridad y que sin embargo con la legislación actual, no pueden hacer más sino soportar el dolor y el menoscabo de su dignidad humana.
- Otro de los objetivos particulares que queda acreditado ampliamente, es el demostrar la tendencia positiva que tiene la población de la entidad en pro de la muerte médicamente asistida en casos especiales; y menciono que queda ampliamente acreditado puesto que, de la totalidad de los encuestados, el 83% mostró su postura a favor.

Por todo lo anterior, quedó demostrada la tendencia social a favor de legalizar esta práctica.

3.4.- PROPUESTAS DE SOLUCIÓN.

El brindar una propuesta de solución a la problemática planteada no es algo sencillo puesto que debe de tenerse en consideración una amplia gama de aspectos. Sin embargo, la propuesta inicial fue el crear una legislación que regulara la figura de la muerte médicamente asistida.

Para lo anterior, es necesario ir en orden categórico de mayor a menor.

En primera instancia, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1 párrafo dos establece que: “Las normas relativas a los derechos humanos se interpretaran de conformidad con esta Constitución y con los Tratados Internacionales de la materia”, lo cual nos remite a uno de los convenios signados por la Nación Mexicana, que es la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Dicha convención en su artículo cuarto menciona que: “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”.

Si bien ya hablamos con anterioridad del Derecho a la vida y aquí exponemos el sustento legal que lo respalda, ello no significará un contratiempo para los fines perseguidos. De acuerdo con esta Convención, nadie puede ser privado arbitrariamente de la vida, pero la muerte médicamente asistida no es una arbitrariedad sino por el contrario una respuesta para asegurar el valor de la dignidad humana y por ello debe ser también tutelado y considerado como un Derecho Humano fundamental.

Así pues, una Reforma Constitucional no sería necesaria, puesto que no se vulnera el principio de la tutela de la vida con el establecimiento de la muerte médicamente asistida.

En el siguiente escalón, sin embargo, si encontramos un problema con respecto a nuestra propuesta inicial, ya que el Código Penal Federal en su artículo 312 establece lo siguiente: “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”

Con lo anterior, encontramos el problema de que la muerte médicamente asistida (tal como sucedió en Holanda) se tipifica como esa asistencia al suicidio; por lo cual será necesario en primer lugar despenalizar esa conducta mediante una reforma al Código Penal Federal.⁵⁹

⁵⁹ No obstante, en su artículo 71 la Constitución Federal establece los sujetos con facultad para enviar iniciativas legislativas, y si bien confiere dicha facultad también a la ciudadanía, el hecho de que deba ser un número equivalente de al menos el 0.13 de la lista nominal de electores, hace que dicha facultad se torne adversa.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- ACOSTA SARRIEGO JR, Los árboles y el bosque: Texto y contexto bioético cubano, Publicaciones Acuario, La Habana, 2009.
- AGUILAR, Rafael, Eutanasia: Mitos y Realidades, Editorial Tamher, Caracas, 2003,
- ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, EL DERECHO A LA EUTANASIA, Congreso Internacional de Salud y Derecho, México.
- ÁLVAREZ DEL RÍO, A. Práctica y ética de la eutanasia, Fondo de Cultura Económica, México, 2005.
- BRENES, Raymundo, Que son los derechos humanos: antología, EUNED, Costa rica, 1992.
- CASTRO PULIDO, Adriana, VOLUNTAD ANTICIPADA, Asociación Mexicana de Tanatología México, 2013,
- Declaración Universal de los Derechos del Hombre, promulgada el 10 de diciembre de 1948.
- DE P, CANALEJAS, Francisco, Revista Europea, Madrid, 11 de octubre de 1874, año I, tomo II, nº 33. Consultado en: <http://www.filosofia.org/rev/reu/1874/n033p487.htm>
- Eutanasia Carpeta Informativa, CESOP, México, 2007.
- FERNÁNDEZ ZAYAZ, José Luis, et al, Eutanasia: hacia una muerte digna, Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico, México, 2008
- GÓMEZ SANCHO, Marco, Morir en paz: los últimos días de vida. Editorial Manual Moderno, México, 2017.
- FIORAVANTI, Maurizio, Los Derechos Fundamentales. Apuntes de Historia de las Constituciones., Editorial Trota, Madrid, 2003.
- HUERTA MCLEAN, Diana Ekaterina, Despenalización de la Eutanasia Activa y Pasiva en México por Medio de un Régimen Político Democrático con la Finalidad de Expandir las Libertades Personales Logrando como Resultado un Incremento en Desarrollo Humano, UDLAP, México, 2007.
- HUMPHRY, Dereck, WICKET, Ann, El derecho a morir: comprendiendo la eutanasia. Editorial Tusquets, España, 2005.
- JARAMILLO, Juan, Historia y filosofía de la medicina, Universidad de Costa Rica, 2004.
- KRAUS, Arnoldo, Voluntades anticipadas, Diario La Jornada, México, 12 de diciembre de 2007, citado por: GARCÍA VILLEGAS, Eduardo, LA VOLUNTAD ANTICIPADA, México, 2008.
- Legislación. Ordenamientos legales relacionados con la Eutanasia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Consultado en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/48/pr/pr24.pdf>

- MARTÍNEZ DE PISÓN, José María, Derechos Humanos: historia, fundamento y realidad. Zaragoza, Ed. Egido, 1997.
- NÚÑEZ PAZ, Miguel Ángel, La Buena Muerte. Editorial Tecnos, España, 2006. P. 33.
- OCEGUEDA, José Rubén, LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MÉXICO en Revista de la Facultad de Derecho de México Número 242, INSTITUTO E INVESTIGACIONES JURÍDICAS UNAM, México, 2004.
- PALACIOS AGUILAR, Maricel, et al, CONSIDERACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE LA EUTANASIA EN PACIENTES EN FASE TERMINAL, UAM, México.
- PUY, Francisco, “Fundamento Ético – Jurídico del Derecho a la vida”, Revista Persona y Derecho. vol. II, España, Ed. Universidad de Navarra, 1975.
- SÁNCHEZ FERRIZ, Remedio, “Generaciones de derechos humanos y evolución del Estado”, en *Pasado, presente y futuro de los derechos humanos*. México, 2004.
- SÁNCHEZ PRIEGO, Pedro, EUTANASIA Y DIGNIDAD HUMANA, Revista Etbio, año 1, Núm. 1, COMEXBIO, México, 2011.
- SWARTE, N., Lee, M. van der, Bom, J. van der, Heintz, A.P. Effects of euthanasia on the bereaved family and friends: a cross sectional study. BMJ 2003.
- TREJO GARCÍA, Elma del Carmen, Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia, CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS CÁMARA DE DIPUTADOS, México, 2007.
- Wetboek van Strafrecht, 2012, Artikel 293. Recuperado de: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2012-05-09/1>
- ZAMORA, José, Introducción a los Derechos Humanos, Editorial Gudiño Cicero, México, 2007.

Electrónicas

- DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA, COLEGIO DE NOTARIOS DEL D.F., Consultado en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/?a=101>
- ¿Qué diferencia a la eutanasia y el suicidio asistido?, muy INTERESANTE, consultado en <http://www.muyinteresante.com.mx/preguntas-y-respuestas/407360/eutanasia-suicidio-asistido/>

- ¿Qué son los derechos humanos?, Naciones Unidas, consultado en <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>,
- ¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS, COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS MÉXICO, consultado en http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos,