

INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación les voy a presentar es sobre la Eutanasia. Escogí este tema por que esta causando gran controversia en nuestros tiempos, y me gustaría conocer a fondo las diferentes opiniones que tienen algunos sectores de nuestra vida, como es la Iglesia, el Derecho y la Ciencia. Y el principal objetivo es ver si estos influyen o no en las decisiones que tomamos. Es de igual importancia saber que es lo que opinan, los médicos, los enfermos y la sociedad en sí.

Otro motivo es que este problema es muy importante por que en todo el mundo existen enfermos terminales que no tienen deseos de vivir y deciden utilizar este método y hay otros que no lo desean utilizar y se los quieren aplicar a la fuerza, esto es algo que no solo afecta al enfermo, sino también a la familia y a las personas que la aplican.

También me parece importante ver que es lo que piensa la sociedad mexicana sobre este tema, y encontrar un balance entre México y otros países respecto a la idea que tienen sobre la eutanasia.

Pretendo también encontrar testimonios de personas que han tenido que ver con este tema.

Finalmente mi objetivo es presentar un buen trabajo de investigación y mostrar mis conclusiones a mis compañeros

HIPÓTESIS

La Ciencia, las Leyes y las religiones influyen conforme a las decisiones que tomamos sobre la Eutanasia.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

EXPLORATORIA

**El estudio de documentos y material secundario.*

**Análisis hermenéutico de cartas, Biblia, etc.*

**Estudio de cartas y otros documentos.*

**Estudio ex post facto de archivos existentes*

OBJETIVO

Quero saber si convendría legalizar la eutanasia en México.

EUTANASIA

Conviene, en primer término, disipar en lo posible la confusión que existe en torno al término eutanasia. Por eutanasia se entiende, en el contexto deontológico, matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante gestos de apariencia médica, a pacientes que se dicen víctimas de sufrimientos insoportables o de incapacidades extremas, para liberarles a ellos de su penosa situación y, a la sociedad, de una carga inútil. Esta definición destaca los rasgos generales matar deliberadamente, por razones y medios médicos de la eutanasia y hace irrelevante la distinción entre la forma activa de eutanasia (la provocada mediante la aplicación de un tratamiento letal e indoloro) y la omisiva (la causada por la omisión o suspensión deliberada de un cuidado,

necesario y eficaz, para la curación o la supervivencia).

Conforme a lo anterior, podemos definir a la eutanasia como: la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles.

Pretenden algunos identificarla con la muerte "a petición", provocada por el médico, cuando la vida ya no puede ofrecer un mínimo de confort que sería imprescindible; sería para éstos la muerte provocada por eutanasia.

ELEMENTOS QUE INTEGRAN LA EUTANASIA

*Una conducta activa del sujeto agente (la conducta pasiva consiste en dejar de emplear los medios que prolongarían la agonía dolorosa) que consistiría en aplicar algo que terminase con la vida del enfermo.

*El causar la muerte voluntariamente (por voluntad del enfermo)

*Una enfermedad incurable.

*Una solicitud seria e insistente del enfermo para que esta se realice (excepto en el caso de un niño o un inconsciente)

*Un móvil piadoso de ahorrar sufrimientos inútiles: éste es el único móvil y el elemento más característico.

*Un sufrimiento inaguantable o estado físico insoportable (parálisis, deformaciones...)

OTROS CONCEPTOS ANALAGOS A LA EUTANACIA

Ortotanasia: es la muerte en buenas condiciones, con las molestias aliviadas.

Eutanasia: es la acción u omisión por parte del médico con intención provocar la muerte del paciente por compasión.

Eutanasia activa: es la eutanasia que mediante una acción positiva provoca la muerte del paciente.

Eutanasia pasiva: es la eutanasia por dejar morir intencionadamente al paciente por omisión de cuidados o tratamientos que son necesarios y razonables.

Esta expresión eutanasia pasiva se utiliza en ocasiones indebidamente para referirse, en una buena práctica médica, a la omisión de tratamientos desproporcionados que son contraproducentes, indeseables o muy costosos. No se debe hablar de ningún tipo de eutanasia en esos casos, puesto que fomenta la ambigüedad y contribuye a difuminar los límites entre el correcto ejercicio de la medicina y la eutanasia. Es lo que intentan los partidarios de esta práctica.

Conviene, sin embargo, mantener la expresión y el concepto específicos de eutanasia pasiva, pues, en ocasiones, se acaba así con la vida del paciente, por indicación médica: negándole cuidados que son necesarios y razonables.

Eutanasia voluntaria: la que se lleva a cabo con consentimiento del paciente.

Eutanasia involuntaria: practicada sin el consentimiento del paciente.

Encarnizamiento terapéutico (también obstinación o ensañamiento terapéuticos): es la aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos.

Distanasia: es la muerte en malas condiciones, con dolor, molestias, sufrimiento... Sería la muerte con un mal tratamiento del dolor, o la asociada al encarnizamiento terapéutico.

Sedación terminal: es la correcta práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, en los ya muy raros casos de dolores rebeldes a todo tratamiento. Una sedación suave acompañando a los analgésicos, que los potencia manteniendo la conciencia del paciente es muy recomendable.

Eutanasia directa: es lo que entendemos comúnmente por eutanasia; es decir, la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico, por compasión. Puede ser activa o pasiva.

Eutanasia indirecta: en realidad no existe la eutanasia indirecta; pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte. Sería para algunos que confunden a otros con esta expresión la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo contra el dolor.

Enfermo desahuciado: el que padece una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no necesariamente a corto plazo.

Enfermo terminal: el que padece una enfermedad irrecuperable, previsiblemente mortal a corto plazo: en torno a dos semanas o un mes, a lo sumo.

SE RELACIONA CON OTROS FENÓMENOS

La eutanasia se relaciona con otros fenómenos de la siguiente manera:

EL ABORTO

El punto donde con más claridad puede comenzar a experimentarse hoy el "efecto de ruptura de dique" en la pérdida de valoración de la vida humana, como consecuencia de la aceptación legal de la supresión del embarazo.

Recientemente informaba la revista médica **Jano** que en el año 1982 se han dado en el estado de Nueva York 18 casos de fetos abortados en etapas tardías del embarazo y que "*nacieron*" con vida y en condiciones de seguir viviendo si se les hubiesen aplicado los procedimientos médicos existentes para casos de parto prematuro. Hay que tener en cuenta que en Estados Unidos se admite legalmente el aborto hasta la viabilidad del feto. Según **C. Tietze**, en general se considera que el feto comienza a ser viable a partir de la vigésima octava semana de embarazo. Teniendo en cuenta el número de abortos anuales que se realizan en Norteamérica, puede calcularse que se dan anualmente unos 200 casos en que ya no se puede hablar únicamente de aborto, sino de infanticidio (o de eutanasia, ya que a veces tales fetos / niños nacen con lesiones provocadas por la misma técnica abortiva que ha sido utilizada).

HISTORIA DE LA EUTANASIA

A fin de efectuar una debida labor inquisitiva sobre el tema, es necesario recurrir a sus antecedentes históricos:

En Esparta los niños con malformaciones eran arrojados por el monte Taggeto. Los Bretones, por su lado, aniquilaban rutinariamente a los enfermos incurables, de la misma forma en que los Hindúes ahogaban en el Ganges a los desahuciados

En 1516, Sir Thomas More se refiere al procedimiento eutanásico en su obra cumbre Utopía

Pero quizá el ejemplo más dramático del ejercicio eutanásico sea la Francia renacentista. Tal como describe el

más grande cirujano del siglo XVI, Ambrosio Pare (1510–1590):

"...Entre a un establo y encontré cuatro soldados muertos y tres recostados contra la pared, con sus caras completamente desfiguradas, ciegos, sordos y mudos y con ropas humeando por la pólvora que los había quemado... Un soldado viejo me aborda y me pregunto si existía alguna forma de curarlos, a lo cual respondí que era imposible... Entonces se aproximo a los heridos y les corto el cuello delicadamente y sin rabia. Viendo esta cruel acción le dije que era un hombre perverso, a lo cual me respondió que si él hubiera sido el herido, cualquiera de sus compañeros le habría prestado la misma muerte rápida, en lugar de dejarlo morir lánguida y miserablemente..."

En el siglo XVII se utilizó el término Eutanasia para referirse a Muerte fácil. De hecho, hospitales como la Salpetriere se idearon mas con un criterio de concentrar en un solo sitio a los indeseables sociales, principalmente enfermos, inválidos, huérfanos y mendigos, que salían del miserable hacinamiento de las "casas de salud" solamente en tres formas al ejercito, al cementerio o a las galeras.

Francis Bacon, en 1605, utiliza el término eutanasia para hacer referencia a aquellas medidas encaminadas a transformar el episodio de la muerte en algo menos desagradable, al apoyar física y espiritualmente al enfermo.

El uso de la eutanasia, utilizada previamente por culturas antiguas, se debe al empuje de Hill Hickman en Paris en 1828 y Morton y Warren en 1846 en los Estados Unidos. En 1831 se descubre el cloroformo y se utiliza en Edimburgo en 1847. Los alemanes descubren el Cloruro de Etilo en 1848. En 1848 se sugiere la utilización de la anestesia para aliviar las molestias de la agonía.

El primer tratado sobre eutanasia fue escrito por el Dr. William Mont en el siglo XIX. Fue precisamente a finales de este siglo cuando se utiliza el término para referirse a la acción misma de poner fin a la vida de un enfermo.

1905 Charles Norton vuelve a proponer el ejercicio de la eutanasia.

En 1935 se funda en Londres la Sociedad para la Eutanasia, por el Dr. Killick Millard. Su contraparte Norteamericana nace en 1938.

1936: Debate en el Parlamento británico para legalizar la eutanasia.

Sobre el derecho a morir dignamente y la obligación moral del médico a colaborar con el enfermo terminal, aparecen dos textos: Uno en 1955 llamado Moral y Medicina por Joseph Fletcher y La santidad de la vida y la ley animal de Glanville Williams en 1958.

En nuestra época, el ejemplo más importante de eutanasia es Holanda. En consideración al envejecimiento progresivo de la población, debido a la prolongación de la vida en las personas mayores y a la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas e incurables, los holandeses han analizado muy cuidadosamente la aceptación de la muerte como una posibilidad real.

Asimismo, la confianza de la gente en sus médicos familiares y el planteamiento del problema entre la Asociación Médica Holandesa y el Tribunal Supremo Holandés, ayudó a perfeccionar el documento conocido como la Declaración Vital, en donde se plantea la indefensión de la persona y el compromiso de su dignidad personal frente a una abrumadora tecnología que prolonga la vida en una forma absurda. Esto se apoyó en encuestas públicas que demostraron que casi el 80% de la población holandesa se encontraba de acuerdo con la eutanasia en 1993

Pero lo más contundente es el hecho de haberse notificado 1424 casos de eutanasia, de los cuales 1410

llegaron al denominado desistimiento por parte de la Fiscalía de La Haya. 14 casos que fueron a juicio fueron completamente absueltos luego de la investigación preliminar.

Los holandeses consideran que, siempre que la eutanasia se practique dentro del marco de la lex-artis para tal efecto, no puede ser considerada delito.

En nuestro continente el evento más reciente es el de la llamada máquina de la muerte. El Doctor Jack Kevor Kian, luego de mucho tiempo de estudio y experimentación animal diseñó una máquina que contenía infusiones de barbitúricos, relajantes musculares y cloruro de potasio que, al ser activada por el mismo paciente, producía la muerte sin ningún tipo de dolor o molestia, en el lapso de seis minutos. Una de sus primeras pacientes fue la señora Janeth Adkins, quien a los cincuenta y cuatro años de edad y luego de haber recibido la noticia de una enfermedad incurable, decidió poner fin a sus días con la máquina del doctor Kevor Kian, eximiéndolo por escrito de toda responsabilidad.

El caso fue juzgado en la Corte del Estado de Michigan, la que exoneró de cualquier cargo criminal al inventor de la máquina, a lo que luego siguió la promulgación de la LEY DE AUTODETERMINACION DEL PACIENTE, la que incluye los derechos del paciente a morir dignamente.

POSTURAS CIENTÍFICAS, LEGALES Y RELIGIOSAS RESPECTO A LA EUTANASIA

Es importante tomar en consideración la influencia que ejerce el Derecho, las religiones y la Ciencia respecto al punto de vista de la sociedad con la eutanasia.

El Derecho regula la conducta externa de las personas, por ello si este prohíbe la eutanasia la sociedad se debe sujetar a dicha limitante. Las religiones, tienden a caracterizar el comportamiento externo así como los pensamientos internos de las personas, por ello si más del 95% de la población mundial profesa algún tipo de religión resulta claro que la mayoría de la población reprueba a la eutanasia dado que las normas divinas la reprochan. La Ciencia, especialmente en su rama médica, es de suma importancia al tratarse de la eutanasia ya que conforme progresan los conocimientos médicos, aquella resulta ser cada vez menos necesario.

POSTURA CIENTIFICA

La tolerancia legal de la eutanasia, aun la máximamente restrictiva, desembocaría de modo inevitable en una brutalización de la Medicina. Porque si el médico se supiera impune, tanto si trata como si mata a ciertos pacientes, se iría apagando su vocación de cuidador de la vida. Además, la legislación permisiva es intrínsecamente expansiva: las restricciones impuestas en los textos legales irían cayendo ante el empuje incontenible de la demanda utilitarista de eliminar vidas improductivas o molestas. Además, la profesión médica sufriría un grave daño en su vocación científica y ética. Se volvería progresivamente indiferente hacia determinados tipos de enfermos y decaería su interés por vastas áreas de la Patología. Porque si por ejemplo, fuera posible limpiar a la humanidad de "basura genética" mediante la eutanasia neonatal de bajo costo, perdería todo interés la investigación básica y aplicada de las enfermedades hereditarias; Y si al que sufre de enfermedad de Alzheimer se le aplicara como primera opción la muerte dulce, ya no quedaría ningún motivo serio para estudiar las causas y mecanismos de la demencia.

POSTURA LEGAL EN EL AMBITO NACIONAL

En México la eutanasia se encuentra prohibida por la legislación federal y de los Estados.

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. El artículo referido se encuentra previsto en las leyes locales

en forma idéntica.

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 cruentomal, priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos. Se determina que para que se efectué el delito de eutanasia se requiere:

- Que el paciente reclame la muerte;
- Que el padecimiento sea cruento, profundamente doloroso;
- Que el padecimiento sea mortal, de los que no perdonan en breve plazo;
- Que el ejecutor mate exclusivamente con el propósito de abreviar el sufrimiento.

Cabe mencionar que las leyes penales son mucho más energéticas al momento de sancionar la eutanasia realizada con menores de edad ya que las penas que establece son idénticas a la del homicidio calificado, las cuales pueden ascender hasta 50 años de prisión.

La comunidad de juristas Mexicanos manifiestan que ante la frecuente posibilidad de errores en el conocimiento de las enfermedades cruentas e implacables, ante la inseguridad de los pronósticos médicos, el peligro de que una formula previamente estatuida en forma de perdón legal se preste para que los particulares se transformen en verdugos fingidores de piedad para satisfacer ocultos rencores o bajas pasiones sumidas en la raigambre del subconsciente, ningún código penal debe de estampar en esas normas la fría y previa autorización para matar por pretextos de piedad. Debe, como el Código Penal Mexicano, y en sentido general, conservarse como delito, si se quiere atenuado, toda forma de homicidio-suicidio(eutanasia). Pero para solucionar aquellos casos extremos en que en verdad se demuestra nobleza en el propósito, altruismo en las finalidades certidumbre en el diagnóstico y pronóstico, urgencia en la solución, cuando se reúnan todas las exigencias técnicas del homicidio por piedad, se faculte a los jueces para que en casos excepcionales, a posteriori, perdonen en casos concretos, reconociéndose así siempre la ilicitud de matar.

Como se puede observar, el derecho mexicano prohíbe y sanciona la eutanasia, existiendo una corriente dominante para mantenerla un hecho ilícito.

POSTURA LEGAL A NIVEL INTRNACIONAL

No existe en textos internacionales ninguna mención específica sobre la eutanasia. Se puede considerar reconocido el derecho a la vida frente a la eutanasia a través del reconocimiento del genérico derecho a la vida:

- Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos:
Todo individuo tiene derecho a la vida...
- Artículo 1 de la Declaración Americana de Derechos Humanos:
Todo ser humano tiene derecho a la vida...
- Artículo 6.1 del Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos:
El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.
- Artículo 4.1 de la Convención Americana de los Derechos Humanos:
Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho está protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
- Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos:
El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley...
- Artículo 2 de la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales, aprobada por el Parlamento Europeo, en virtud de Resolución de 16 de mayo de 1989:
Todo individuo tiene derecho a la vida...

- Artículo 19 Párrafo 1º de la Carta Comunitaria de Derechos Sociales Fundamentales de los trabajadores, de 9 de diciembre de 1989:
Todos los trabajadores deben beneficiarse, en su medio de trabajo, de condiciones satisfactorias de protección de su salud y su seguridad.

El fundamento último del derecho a la vida frente a la eutanasia no es otro que la dignidad de la persona humana.

El derecho a morir dignamente está estrechamente vinculado al reconocimiento jurídico de la dignidad y la autonomía de la persona humana. Dignidad y libertad reconocidas, por otra parte, en el Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y en las Constituciones de los Estados Miembros de las Naciones Unidas. Dentro de éste contexto, la aplicación de la eutanasia, al menos en sus formas voluntaria y pasiva, respetaría la libre voluntad y la dignidad de aquellos enfermos que se encuentran en una situación terminal irreversible y que el uso de medios artificiales para alargar inútilmente sus vidas, no haría otra cosa que prolongar su terrible agonía.

EUTANASIA EN DISTINTOS PAISES

eutanasia en Japón

Al igual que ocurre en otros países se clasifica en tres categorías: La eutanasia pasiva o negativa, la eutanasia indirecta y la eutanasia activa. Históricamente, los primeros casos de eutanasia activa aparecieron en 1950 cuando los parientes más próximos causaban la muerte a sus familiares enfermos terminales. Pero recientemente en 1991, se dio un nuevo tipo de eutanasia activa cuando el médico suministró una inyección letal a un enfermo terminal a petición de su familia. (En la actualidad este último caso está pendiente de juicio).

Aunque existe una resolución judicial que ha establecido la práctica de la eutanasia activa y ha sido aceptados por la doctrina, no existe ningún caso en el que se haya declarado la impunidad y apenas se ha hecho notar el movimiento a favor de la legalización de la eutanasia activa.

La eutanasia negativa o pasiva apareció en los años 80 con el nombre de muerte con dignidad. Ha ido cobrando una importancia en la opinión pública y en los médicos dedicados a enfermos terminales. Se ha organizado y promocionado la legalización de ésta. No obstante, hasta la fecha, no se ha juzgado ningún caso de esta naturaleza.

La eutanasia indirecta ha sido utilizada en la práctica si bien no ha sido cuestionada, e incluso se considera dentro del tratamiento médico.

Eutanasia en Alemania

Hay muchos conflictos en relación con el tratamiento de pacientes moribundos debido a las cambiantes categorías de hechos, el requisito de mantenimiento de la vida con el derecho de autodeterminación del paciente, o el riesgo de acortamiento de la vida a través de la atención médica para aliviar el dolor.

El paciente capaz tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento médico esencial para salvar su vida. El principal problema es ayuda pasiva a morir que se basa en la cuestión de saber hasta qué punto el paciente puede proporcionar directrices jurídicas vinculantes y oportunas por medio de instrucciones por anticipado o por elección de un representante en el caso de que fuera incapaz de tomar sus decisiones.

La ayuda a morir se considera aceptable dada la voluntad del paciente.

La ayuda activa a morir tiene sanciones penales incluso si la persona afectada lo solicitó, se considera ayuda al suicidio según el derecho alemán.

Los esfuerzos políticos y jurídicos para reforzar el derecho del paciente a la autodeterminación aun no han sido objeto de la acción legislativa. A ellos se oponen los médicos y la Iglesia Católica

Eutanasia en los países bajos.

El 1 de julio de 1994 entró en vigor el Decreto del 17 de diciembre de 1993 que contenía los decretos legales que deberían seguir los médicos en caso de muerte por eutanasia, también por auxilio al suicidio o terminación de la vida sin petición expresa. Este Decreto viene desarrollado en el artículo 10, que establece las bases legales para el deber de notificación de los médicos en aquellos casos en los que con o sin el expreso consentimiento han utilizado métodos para poner fin a la vida que no quepan calificar como tratamientos médicos estrictos. Según la ley para los enterramientos en estos supuestos estamos ante una muerte no natural que debe ser puesta en conocimiento del forense municipal. El mencionado Decreto contiene el texto del formulario modelo que el médico que ha tomado las medidas para poner fin a la vida debe rellenar y enviar al forense municipal. Este Decreto también incluye dos formularios tipo que debe ser rellenados por el forense municipal y enviado al fiscal en caso de muerte no natural. El primer formulario es para las muertes no naturales que son el resultado de la terminación de la vida realizada por un médico; el segundo formulario es para todos aquellos otros casos en que el médico considera que la muerte no fue debida a causas naturales.

Con este Decreto parece que por el momento se ha puesto fin a los numerosos intentos de la última década para dar una respuesta jurídica por medio de la legislación a la cuestión de las condiciones en las que la eutanasia puede mantenerse al margen del derecho penal.

Según algunos artículos podrá ser objeto de pena todo aquel que quite la vida a otra persona mediante petición expresa e insistente de esa otra persona o quien intencionadamente incita a otro a suicidarse, presta auxilio al suicidio de otros o ayuda a la otra persona a suicidarse. El primer caso se castiga con doce años de prisión o una multa de 100.000 florines: si el delito es un auxilio al suicidio, se le pondrá una pena de prisión de no más de dos años o una multa de 25.000 florines siempre y cuando se llegue a producir el suicidio, si este no se llega hacer carece de relevancia penal. Las formas activas de poner fin a la vida sin petición expresa de la persona en cuestión, no tienen disposiciones penales privilegiadas como los mencionados arriba, sino disposiciones generales.

En el caso de que una persona cometa un delito movido por una fuerza fuerte (presión psicológica) a la cual no pudo ejercer resistencia no es responsable penalmente.

Estas penas son aplicables tanto a personas como médicos.

Eutanasia en Italia

En cuanto a la eutanasia pasiva, la doctrina Italiana dominante afirma el derecho de todo individuo a no ser tratado médicamente y, por consiguiente, a dejarse morir; si el enfermo se niega conscientemente a tratarse, no se puede hablar de eutanasia y el médico tiene el deber de respetar su voluntad. No es así, en el caso de enfermos incapaces de entender y querer: aquí el deber de curar del médico cesa solo ante la muerte cerebral, así mismo, en el debido respeto por la dignidad del sujeto, ningún valor se le reconoce en definitiva a los denominados testamentos o declaraciones vitales en un principio in dubio pro vita, pero esta solución no resulta convincente.

Con respecto a la eutanasia indirecta, afirma la licitud de la conducta del médico que suministra productos para aliviar el dolor a los enfermos terminales, en el respeto de los criterios de proporcionalidad y de ecuación, es decir, en unas cantidades que no superen las que el cuerpo del enfermo soportaría, para no actuar

como un veneno, sin embargo, es incierto que tenga fundamento penal de esta solución. Esta castigada en virtud de Art. 579

No obstante se puede admitir una solución distinta si concurren rigurosos requisitos.

Eutanasia en España

Como en la mayoría de los países de nuestro entorno cultural en España el debate social sobre la eutanasia se encuentra en estos momentos en pleno apogeo, habiendo adquirido una difusión y una presencia en los medios de comunicación difícilmente imaginables hace tan solo un par de décadas. Es cierto que, al menos desde comienzos del presente siglo, este debate ha estado de una u otra forma en los foros académicos y científicos pero nunca había suscitado el interés público de una forma tan generalizada. Algunos piensan que esto se debe, en parte a la sustitución de la ética tradicional por una ética secular donde la vida no tiene ese valor eterno y el valor moral de los actos humanos se juzga únicamente por resultados visibles. Otros han tomado esto la quiebra del principio de la protección absoluta de la vida que nos ha traído los avances de la medicina sumándole a esto la importancia de la opinión del paciente a la hora de autorizar las intervenciones médicas.

Al ser la Medicina capaz de prolongar la vida por medios artificiales, sitúa al médico y por qué no, al paciente y a su familia, ante el dilema de sí debe o no realizar lo posible para prolongar la vida. En tales condiciones es casi imposible obviar sobre la licitud de la eutanasia.

Cuando nos referimos a la eutanasia lo hacemos como la resolución de un conflicto individual sin relación alguna con intereses colectivos utilitarios y en el que la voluntad del afectado, ligado al derecho de una vida y una muerte dignas.

El análisis del problema se traslada desde la mera valoración de los motivos para aplicar la muerte a un enfermo terminal porque así lo desea o el interés del moribundo en vivir. Esto hace inevitable la reflexión sobre si se debe o iniciar o interrumpir un tratamiento médico en el caso de la eutanasia activa, aplicar cuidados que alivien el dolor aun provocando un adelantamiento de la muerte en el caso de la eutanasia indirecta o incluso permitir morir a alguien que no desea continuar con su sufrimiento aplicándole un medio que ponga fin a su vida.

De esta forma la problemática de la eutanasia se conecta directamente en la cuestión del reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida y para valorar y decidir la vida o muerte de uno mismo.

En coherencia con el anterior planteamiento con relación al ámbito constitucional se entiende que el supuesto extremo, límite, y, por tanto, especial, regulado en el artículo 149 del Código Penal, debe ser contemplado desde el derecho de la persona a disponer libremente de su vida y de una muerte digna incluso en el ámbito estricto de la eutanasia pasiva entendida como no-prolongación de la vida cuando el final es irreversible. Si el derecho a morir se encuentra en el reconocimiento de suicidio se castigará a los que hayan participado en éste.

POSTURA RELIGIOSA

Existe un documento reciente de la Congregación para la Doctrina de la Fe en el que se expresa la postura de la Iglesia en el tema de la eutanasia.

Los puntos fundamentales son los siguientes:

*Clara afirmación de la inviolabilidad de la vida humana: "nadie puede atentar contra la vida de un inocente... sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable".

*Por ello se condena la eutanasia "con el fin de eliminar radicalmente a los enfermos mentales o a los

incurables la prolongación de una vida desdichada, quizá por muchos años, que podría imponer cargas demasiado pesadas a las familias o a la sociedad". Es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor "prolongado e insoportable".

*Se reconoce que no existe, ni por parte del médico ni por parte del paciente, la obligación de prolongar la vida de éste. Se insiste en el riesgo de una terapia médica que se pueda convertir en "un tecnicismo que corre el peligro de hacerse abusivo". En esta línea se afirma claramente "el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana".

*En vez de los términos clásicos de "medios ordinarios y extraordinarios", utiliza los términos más adecuados de medios "proporcionados" y "desproporcionados". Para poder delimitar el carácter proporcionado o desproporcionado de un medio terapéutico debe tenerse en cuenta "el tipo de terapia, el grado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o a la colectividad".

La eutanasia debe situarse en un marco que habrá de tenerse en cuenta: la dificultad de la sociedad actual para asumir e integrar el hecho de la muerte, y la del hombre actual para aproximarse al enfermo terminal y acompañarle en sus angustias y sufrimientos. "Las súplicas de los enfermos muy graves, que alguna vez invocan la muerte, no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; éstas, en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeras".

Casi todas las religiones están en contra de la eutanasia en general, aunque aprueben algunos aspectos de ésta.

Esto se debe al respeto a la vida y a que la decisión de quitarla o conservarla depende del dios que se la ha dado.

En los casos en que se acepta algunos puntos de la eutanasia suelen ser cuando es demasiado difícil conservar la vida y al intentar prolongarla demasiado se atenta con la decisión del dios de quitarla, y a que todas las decisiones importantes, dependen de él.

Un claro ejemplo es la religión católica que es más fácil de entender ya que al contrario de otras decisiones tiene un catecismo en el que explica con claridad estos temas.

La religión Católica piensa, respecto a la eutanasia activa, que dar muerte a una persona disminuida, enferma, o moribunda es inaceptable, pues constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad humana y moralmente inaceptable. Pero principalmente se basa en el hecho de la creencia en un Dios superior, al cual debemos nuestra vida, es decir, aunque podamos emplear la vida en lo que queramos, nuestra vida le pertenece y la voluntad de quitarla es única y exclusiva de él.

Cualesquiera que sean los motivos la eutanasia activa consisten en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es inaceptable.

El error de juicio que por buena voluntad se pueda caer no cambia la naturaleza de esta acción homicida, siempre prohibida y rechazable.

Sin embargo, sí acepta la pasiva, a un enfermo que necesita unos cuidados excesivamente costosos, tanto económica como socialmente, no cree que se le deba prolongar la vida, pues se considera que su estancia terrenal llega a su fin, en el caso de que se evitase la eutanasia muy extremadamente, se considera Distanasia (mal morir). Cuando se practica la eutanasia pasiva, se hace por rechazar el encarnizamiento terapéutico, con

esto no se quiere provocar la muerte, simplemente se acepta no poder impedirla. Esas reflexiones han de ser tomadas por el paciente siempre que tenga capacidad para ello y en caso contrario deben hacerlo los que posean sus derechos legales siempre con el uso de la razón.

POSTURAS DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN EN LA EUTANASIA

DEL MEDICO

Es muy importante tener en cuenta el grave deterioro que puede seguirse en la imagen social del médico como consecuencia de la admisión de la eutanasia, que lógicamente sería realizada por *medios "médicos"*. La vocación del médico se ha entendido siempre como un servicio a favor de la vida; si se admitiese legalmente la eutanasia se convertiría, en determinados casos, en un **"agente de muerte"**. ¿Cómo sería la relación médico-enfermo si éste es consciente que está tratando con una persona que puede poner fin a la vida de los pacientes?. La imagen del médico y su relación con el enfermo se ha deteriorado ya de forma impresionante en un aspecto muy importante de la profesión: la *"humanidad"* en su relación con el paciente.

Es muy difícil, además, tener una certeza en la prognosis de la enfermedad y en su curso. La medicina puede llegar a la conclusión de que un enfermo es irrecuperable, que su enfermedad es absolutamente irreversible y que el tiempo de vida que le queda es sumamente reducido. Pero todos hemos conocido casos en que el curso de la enfermedad es absolutamente inesperado, en que la vida del enfermo se prolonga machismo más de lo que la medicina hubiera podido esperar, incluso en niveles importantes de recuperación.

DEL ENFERMO

Ante una petición de eutanasia siempre habrá que preguntarse si el paciente recibe la atención que debería prestársele. Se ha llegado a afirmar que la **"eutanasia es una practica pasada de moda"** dadas las posibilidades de aliviar los sufrimientos de los enfermos mediante una administración racional de los analgésicos de que se dispone hoy. Hay, además, una dificultad muy importante. Una hipotética legalización de la eutanasia, solicitada por el enfermo, puede actuar en forma de coacción moral sobre él mismo. Este podría verse forzado a pedir una eutanasia, que no desea interiormente, pero que se resigna a solicitar ante las dificultades que su enfermedad ocasiona entre las personas que le rodean. Toda enfermedad origina una serie de gastos, de desajustes en la vida familiar, de sufrimientos entre las personas que viven cerca del paciente... En una situación en que la *"salida"* de la eutanasia es posible, resulta fácil que el enfermo se sienta coaccionado para pedir que se ponga fin a su vida, aunque no sea ésta su auténtica voluntad.

DE LA SOCIEDAD

En primer lugar no se ve fácil una ley que regule la eutanasia y que evite los abusos que pudieran seguirse de ello. Hay que reconocer que no es sencillo una hipotética legalización de la eutanasia que tenga en cuenta esta complejidad de matices y que evite los abusos que se pueden seguir. Sobre todo nos parece muy significativo subrayar, una vez más, el **"efecto de ruptura de dique"**. Los que defienden la legalización de la eutanasia afirman que se refieren únicamente a aquellos casos en que el propio enfermo pide insistente y conscientemente que se ponga fin a su vida y a sus sufrimientos. Sin embargo, creemos que no se puede infravalorar el peligro de pasar de una muerte a petición a una sin petición; de la eutanasia aplicada a personas que lo solicitan a la impuesta a enfermos inconscientes. Subrayemos, además, que los mayores esfuerzos para exigir la legalización de la eutanasia se hacen en países técnicamente desarrollados, donde se asiste aun importante y creciente envejecimiento de la población: donde los ancianos no encuentran su puesto en la sociedad y se da, para muchos de ellos, una muerte social que precede a su muerte física. La pirámide de edades de estos países muestra que una base crecientemente reducida de población activa tiene que correr con los costes sociales de un número muy importante de pensionistas. El riesgo de una eutanasia aplicada coactivamente a las personas ancianas puede ser una consecuencia importante de una legalización de esa práctica

ALGUNOS CASOS NOTABLES DE EUTANASIA

El caso de Karen Ann Quinlan probablemente sea el que más tinta ha hecho correr en estos últimos años. Esta fue una niña adoptada por sus padres, católicos practicantes, que entró en coma en la velada de su emancipación. Permaneció en coma varios meses. Entonces sus padres, aconsejados por un sacerdote, pidieron que la desconectasen de los aparatos. En un principio la dirección del hospital se negó. Posteriormente el Tribunal Supremo del Estado dio la razón a los padres y permitió la desconexión del respirador, pues "Karen Ann Quinlan tiene derecho a una muerte natural".

Pero cuando se le retiró los aparatos esta joven siguió viviendo y respirando automáticamente. Más tarde nos llegan noticias sobre la joven, nueve años más tarde Karen sigue viviendo: su cuerpo ha adquirido una posición fetal y pesa sólo 30 Kilos. Su cerebro sigue funcionando, aunque tiene lesiones irreversibles que, desde el punto de vista médico, son incompatibles con la vuelta a una vida personal.

* El 15 de abril de 1982 fallecía en Bloomington, Indiana, un niño afectado por el síndrome de Down (mongolismo). Sus padres habían obtenido una orden judicial prohibiendo a los médicos alimentar y cuidar al niño, que había nacido con una fístula traqueo esofágica que le impedía ingerir alimento a no ser que se le realizara una intervención quirúrgica correcta. Éste era el único obstáculo para que el niño mongólico pudiese sobrevivir. El niño murió pocas horas antes de que se solicitase la intervención de la Corte Suprema de Washington. Mientras tanto, diez parejas se habían ofrecido a adoptar al niño, cuyos padres se negaban a que se le mantuviese en vida.

* Un caso más antiguo es el del doctor Urs Peter von Haemmerli. Que trabajaba en el servicio de gastroenterología en una clínica de Zurich y fue acusado de practicar la eutanasia con enfermos terminales. Les aplicaba una solución a la que llamaba eufemísticamente *hydratión*. El doctor Peter von Haemmerli afirmó haber administrado el *hydratión* a 10-12 enfermos al año, justificando su comportamiento por la escasez de camas en su servicio

LA ACTUAL DISCUSIÓN SOBRE LA EUTANASIA

La brutal aplicación de la eutanasia en la época nazi convirtió esta palabra en un término tabú en los años de la posguerra. Sin embargo, no muchos años después vuelve a plantearse el tema en relación con el famoso proceso de Lieja contra el matrimonio Vandeput.

Sobre todo a partir de los años setenta, la discusión en torno a la eutanasia comienza a ser más intensa. En esta nueva situación inciden varios hechos concretos, que han sido muy difundidos por los medios de comunicación social. Hay que citar, además, algunos documentos considerados como un primer intento de legalización de la eutanasia.

En primer lugar tenemos que referirnos al famoso Bill of Rights americano o Carta de los derechos de los enfermos de los hospitales. En este documento, se cita el derecho "*a rechazar el tratamiento en la extensión permitida por la ley y a ser informados de las consecuencias médicas de su decisión*". En esta misma línea sería lógico situar la ley del estado de California, imitada después por otros estados americanos, y otros proyectos de ley (por ejemplo, el Caillavet de Francia): no pretenden legalizar la eutanasia, sino afirmar el derecho del enfermo a poner límites a los tratamientos con medidas extraordinarias.

Por el contrario, el famoso Manifiesto a favor de la eutanasia, publicado en The Humanist (1975) y suscrito por varios premios Nóbel y otras personalidades relevantes, da un paso adelante: "*Nos declaramos, por razones éticas, a favor de la eutanasia*". El documento afirma que el individuo "*tiene la libertad para decidir razonablemente su propia muerte*"; "*es cruel y bárbaro exigir que una persona sea mantenida viva contra su voluntad, rehusándole la liberación que desea*". Finalmente, afirma con solemnidad que, "*puesto que todo individuo tiene el derecho a vivir con dignidad..., también tiene el derecho a morir con dignidad*".

En España acaba de constituirse la asociación **Derecho a Morir Dignamente** (DMD) que, entre sus objetivos, pretende la legalización de la eutanasia. Intenta conseguir "la promoción del derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y a elegir, libre y legalmente, el momento y los medios para finalizarla". Según su fundador, DMD defiende el derecho del enfermo a no permanecer en vida por medios artificiales si no existen posibilidades razonables de recuperación.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO (POSTURA DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTEL)

Con la presente encuesta pretendo conocer la opinión de mis compañeros con respecto a que opinan sobre las formas de morir, ya que somos parte de los que vamos a formar el futuro del mundo.

ENCUESTA SOBRE LA EUTANASIA

BIBLIOGRAFIA

- *Gonzalo HERRANZ. El respeto a la debilidad. Conferencia pronunciada en el II Congreso Nacional de Bioética. Madrid, 1999.
- *Luis Miguel PASTOR GARCIA. El valor ético de la vida humana. Actas del Congreso Internacional de Bioética. Colombia, 1997.
- *José Luis DEL BARCO. Ética y trascendencia. Actas del Congreso Internacional de Bioética. Colombia, 1997.
- *Nueva Revista de Política, Cultura y Arte. N° 73, Enero-Febrero 2001, Pág.130
- *Nueva enciclopedia Larousse, abril de 1998, tomo 4
- *Eutanasia y derecho penal, Ignacio Muñozgorri Lagulá, Ministerio de justicia e interior
- *Diccionario básico enciclopédico ed. Carroggio, tomo 2
- *Cristianos en una sociedad pluralista, bachillerato 3º curso, 1989
- *El tratamiento jurídico de la eutanasia, instituto andaluz inter universitario de criminología.
- *Eutanasia, enciclopedia Microsoft Encarta 97, 1993-1996 Microsoft Corporation
- *Colección Salvat Temas clave, la muerte, realidad y misterio, Francisco Ramos, j.m. y Jesús Sánchez-Caro, 1985
- *El dominio de la vida, Ronald Dworkin biblioteca ministerio de justicia

CONCLUSION GENERAL DEL TRABAJO

Cada día surgen más voces que están pidiendo una legalización de la eutanasia. Hasta ahora se ha conseguido en algunos países algo que éticamente es aceptable. Se ha reconocido el derecho del enfermo a rechazar tratamientos extraordinarios y poder morir en paz y con dignidad. Evidentemente, para varias de las asociaciones favorables a la eutanasia se trata de un primer paso hacia una situación en la que también se admita la eutanasia positiva con aquellos pacientes que solicitan que se ponga fin a su vida.

CONCLUSION ESPECIFICA DE MI OBJETIVO

Primero quiero acentuar que yo si estoy de acuerdo de que la eutanasia debería de ser legal en el mundo, siempre y cuando la persona afectada sea la que pida que se la apliquen y que todo este muy bien certificado para que no haya ninguna confusión de que pudo ser asesinato. Yo estoy de acuerdo por que me ha tocado ver a enfermos con enfermedades terminales muy dolorosas y la verdad es que le pides a dios que se lo lleve por que va a estar mejor descansando que seguir sufriendo, no por que uno batalle con la persona pero es muy dolorosa para uno ver como la persona esta sufriendo y se va consumiendo poco a poco. Y si esta persona pide morir si tiene el valor de hacerlo y acabar de una vez con su sufrimiento, no veo por que negarle su voluntad a una persona así.

MI APORTACIÓN

Hallar la forma en que la eutanasia sea legal en el mundo. De una manera que todos los tramites estén muy bien especificados para que no haya confusiones y esto solo si el enfermo decide morir voluntariamente. Y que esto lleve una investigación a fondo para ver si no lo están obligando los familiares o terceros a morir, que sea solo por que el tomo la decisión. No estoy de acuerdo con ningún otro tipo de eutanasia.