



**UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO**

**División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas**

**NOMBRE DE LA MONOGRAFÍA**

**PROPUESTA DE ANÁLISIS DE LA EUTANASIA INSCRITA EN EL  
MARCO MÉDICO, JURÍDICO-LEGAL EN EL ESTADO DE  
QUINTANA ROO.**

**TRABAJO MONOGRAFICO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:**

**LICENCIADOS EN DERECHOS**

**PRESENTA**

**CLAUDIA GUADALUPE RAMOS RUIZ**

**DANIELA YANELI CRUZ CHALATE**

**DIRECTOR**

**MTRO. CARLOS ENRIQUE HERNÁNDEZ TAPIA**

**Chetumal, Quintana Roo, México, julio de 2017.**



**UNIVERSIDAD DE  
QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESCOLARES  
TITULACIONES**



**Universidad de  
Quintana Roo**

**División de Ciencias Sociales y  
Económico Administrativas**



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

PROPUESTA DE ANÁLISIS DE LA EUTANASIA INSCRITA EN  
EL MARCO MÉDICO, JURÍDICO-LEGAL EN EL ESTADO DE  
QUINTANA ROO.

PRESENTAN: CLAUDIA GUADALUPE RAMOS RUIZ

DANIELA YANELI CRUZ CHALATE

TRABAJO MONOGRAFICO ELABORADO BAJO LA SUPERVISION DEL  
COMITÉ DE ASESORIA Y APROBADO COMO REQUISITO PARCIAL, PARA  
OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADOS EN DERECHO

APROBADO POR

COMITÉ:

DIRECTOR: \_\_\_\_\_

MTRO. CARLOS ENRIQUE HERNANDEZ TAPIA

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

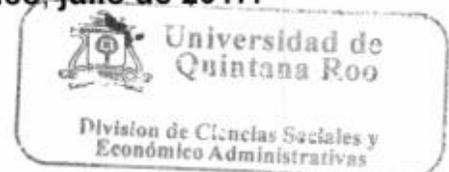
M.D.CARLOS MOISES HERRERA MEJIA

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

DR.LUIS GERMAN SANCHEZ MENDEZ



Chetumal, Quintana Roo, México, julio de 2017.



## **AGRADECIMIENTOS**

### **DANIELA YANELI CRUZ CHALATE**

A mi Director de Monografía, el profesor Carlos Enrique Tapia, por su paciencia y perspectiva.

A mi madre, por inculcarme desde pequeña el valor, la fortaleza y la templanza para luchar por mis sueños.

A mi padre, de quien herede su coraje, adversidad ante la vida y el lema ¡Nunca te rindas!

A mis hermanos, por su lealtad, su cariño brusco y tosco, pero amoroso.

A mi amado David Ávila, por su apoyo incondicional y ser mi porra constante.

A mi amiga y compañera, Claudia Ramos, por todas esas noches de reflexión nocturna mientras contemplábamos las estrellas.

A ti, que te tomas el tiempo de leer este trabajo, espero sea de tu agrado y de utilidad.

## **CLAUDIA GUADALUPE RAMOS RUIZ**

A mi director de monografía el Profesor Carlos Enrique Tapia, por el interés y paciencia que nos brindó para poder culminar este proyecto.

A mi madre, por ser la principal fuente de inspiración en mi vida, y quien desde muy temprana edad me enseñó principios y valores, pero sobre todo a luchar por mis sueños y nunca rendirme.

A mi padre por sus consejos.

A mis hermanas, por su amor y apoyo incondicional en este proyecto tan importante.

A mis abuelos por sus sabios consejos y apoyo incondicional.

Y en especial a mi compañero de vida Limberth Luna y mi pequeña hija Kimberly Luna quienes fueron mi fuente de motivación e inspiración para poder culminar esta meta, por el amor, comprensión y apoyo en los momentos difíciles.

A mi estimado amigo Yahib Amendola por sus consejos y motivación en momentos difíciles.

A mi amiga Daniela por ser parte de este proyecto y su amistad incondicional.

A todas aquellas personas que me apoyaron incondicionalmente.

## INTRODUCCION

El tema central que abordara este trabajo es la eutanasia, un tema muy controversial en la actualidad visto desde diversas perspectivas, para ello nos enfocaremos en tres ámbitos que suelen ser los más relevantes que son: El aspecto moral y religioso, de una manera muy general, dado que, la problemática central se abordara desde el ámbito jurídico. Por último, se abordará el tema desde un ámbito jurídico, donde se establecerá la posición de la legislación frente a este tema. Al igual que el derecho a la vida, el derecho a morir dignamente debería ser un derecho fundamental. Ya que las personas deberían tener total autonomía tanto en la vida, como en la manera de terminarla; en algunos casos, por enfermedades incurables que deterioran la calidad de vida.

Se evaluarán las diferentes concepciones que se tienen frente al derecho de morir dignamente y se hará de igual manera y de forma muy sintética una comparación con las legislaciones de otros países para ubicar donde se encuentra la eutanasia en la legislación tanto nacional como internacional y la posición que tienen estos frente al tema. Por ende, es necesario analizar qué aspectos o qué situaciones; se encuentran en contraste con las de México para entender, qué hace la diferencia en las decisiones jurídicas frente al derecho a morir dignamente.

En el primer capítulo haremos énfasis en los antecedentes y conceptos relacionados con la misma, para poder entender el punto de partida de este trabajo.

En el segundo capítulo nos involucraremos más con el tema, puesto que se hará un análisis más detallado desde el punto de vista médico, para poder explicar su clasificación elementos y características.

En el tercer capítulo nos enfocaremos en el punto de vista jurídico para dar a conocer cuál es la regulación para la eutanasia y como se encuentra catalogada tanto en la legislación local como nacional, a su vez se hará una comparación con otras legislaciones para ver sus similitudes y diferencias.

Por último en el capítulo cuarto analizaremos la eutanasia desde un punto de vista ético y moralista para poder entender cuál es la opinión de la sociedad respecto a dicho termino.

La finalidad de dicha monografía es mostrar cuales son las repercusiones de la práctica de la eutanasia en México tanto social como legal en nuestro estado Quintana Roo.

## **JUSTIFICACION**

El presente trabajo es una recopilación de diversas fuentes documentales. Se trata de una investigación sobre un tema muy polémico en la actualidad que es la eutanasia para lo cual nos situaremos desde el punto de vista médico y ético, a su vez analizaremos la legislación y en breve se hará una comparación con otras legislaciones.

La figura jurídica de la eutanasia es un tema que ha causado controversia no solo en la esfera internacional, sino también en el ámbito nacional. En el Estado de Quintana Roo no está permitida ya que contraviene la disposición normativa estatal y nacional, como lo son el Código del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo y el Código Penal Federal.

Es importante tener conocimiento del tema para poder tener argumentos y elegir nuestra postura respecto a la eutanasia, puesto que para la sociedad la eutanasia sería un asesinato por que atenta contra la vida del hombre, pero visto desde otra perspectiva sería una muerte digna por el rápido efecto que tiene en las personas.

La importancia de la eutanasia radica en la libertad que según nuestros gobernantes tenemos pero que realmente es un tabú, ya que podemos decidir cuándo vivir pero no cuando morir, lo que trae consigo una controversia sobre el tema. Asimismo, concientizar a la población sobre los enfermos terminales, que en este caso, se trata de moribundos o de aquellas personas que, pese a que luchan por sobrevivir, están pasando por una agonía insoportable, así como excesivos

gastos que corren a su cuenta y/o a la de su familia, enfatizando, de igual forma, en el respeto al derecho de la autonomía y libertad de las personas, así como el derecho a morir dignamente.

La contribución que desarrollaremos en el campo del Derecho será establecer una alternativa/ solución legal para aquellos individuos que se encuentren en estado vegetativo, coma, cáncer, o bien, se encuentren en fase terminal y que hayan manifestado expresamente, el deseo de poner fin a su existencia.

### **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar las consecuencias jurídicas de la práctica Médica de la eutanasia y de esta manera desarrollar una propuesta de aplicación en el Estado de Quintana Roo.

### **OBJETIVO PARTICULAR.**

- Analizar las consecuencias jurídicas en el ámbito civil
- Analizar las consecuencias jurídicas en el ámbito penal,
- Identificar en el municipio de Othón p. Blanco el nivel de aceptación de la práctica de la eutanasia por parte de la población y los profesionistas médicos.
- Concientizar a la población quintanarroense con respecto a la práctica de la eutanasia.
- Plantear una propuesta en favor de su práctica.

## **CAPÍTULO UNO: ASPECTOS GENERALES.**

- 1.1 ORIGEN ETIMOLOGICO**
- 1.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS**
- 1.2 EL ORIGEN DEL TÉRMINO EUTANASIA.**
- 1.3 PRECISIONES TERMINOLÓGICAS.**
  - 1.3.1 DEFINICIÓN DOCTRINAL.**
  - 1.3.2 DEFINICIÓN MÉDICA**
  - 1.3.3 DEFINICIÓN JURÍDICA EN MEXICO**
  - 1.3.4 DEFINICIÓN SEGÚN AUTORES.**
- 1.4 CONCEPTOS RELACIONADOS.**
  - 1.4.1 DIGNIDAD HUMANA**
  - 1.4.2 DERECHO A LA VIDA.**
  - 1.4.3 DERECHO A LA MUERTE.**

## **CAPÍTULO DOS: ASPECTO MÉDICO**

- 2.0 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EUTANASIA.**
- 2.1 CLASIFICACIÓN**
- 2.2 CASOS DE EUTANASIA**
- 2.3 LOS CUIDADOS PALIATIVOS.**
  - 2.3.1 DEFINICION**
  - 2.3.2 PRINCIPIOS**
  - 2.3.3 OBJETIVO**

## **CAPÍTULO TRES: MARCO JURÍDICO.**

### **3.0 MARCO JURIDICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES GENERALES**

#### **3.2 LEGISLACION COMPARADA**

##### **3.2.1 LEGISLACION INTERNACIONAL**

##### **3.2.2 LEGISLACION NACIONAL**

##### **3.2.3 LEGISLACION ESTATAL**

#### **3.3 ASPECTO LEGAL**

## **CAPITULO: ASPECTO ETICO**

### **4.1 CONSIDERACIONES ETICAS**

### **4.2 AMBITO RELIGIOSO**

### **4.3 DEBATE SOBRE LA MUERTE**

### **4.4 EL HUMANO TAMBIEN ES INHUMANO**

### **4.5 MÁS ALLA DE LA MUERTE**

### **4.6 DIMENSION ETICA SOBRE LA EUTANASIA**

## **ANEXOS**

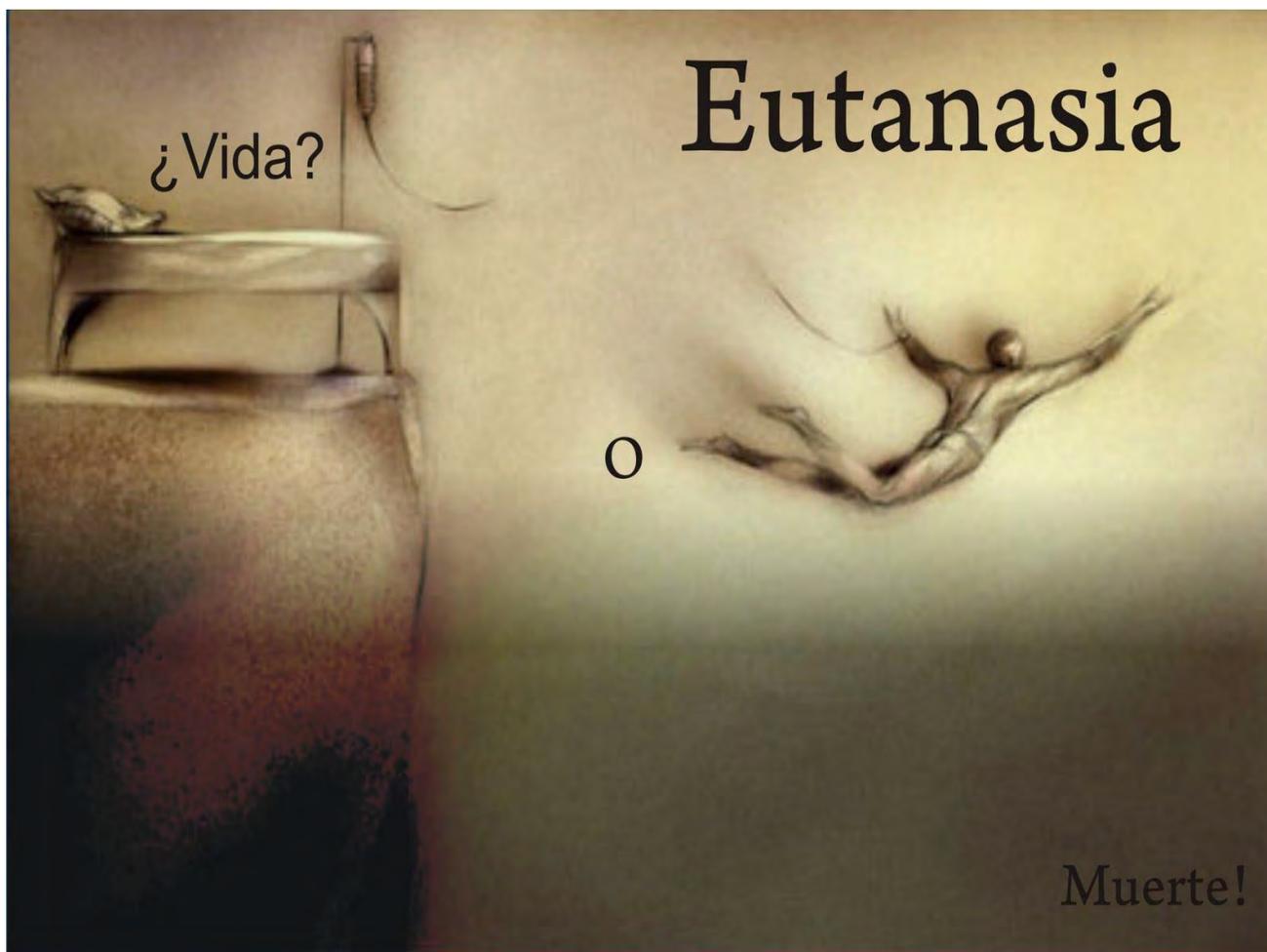
- INICIATIVAS
- TESIS

## CAPÍTULO UNO

### ASPECTOS GENERALES

*“Es la debilidad del hombre lo que le hace sociable; son nuestras comunes miserias las que inclinan nuestros corazones a la humanidad. Si no fuésemos hombres no le deberíamos nada. Todo apego es un signo de insuficiencia. Si cada uno de nosotros no tuviese ninguna necesidad de los demás, ni siquiera pensaría en unirse a ellos”.*

*Fernando Savater, Ética para Amador.*



## **1.1 ORIGEN TERMINOLÓGICO.**

Desde siempre, a lo largo de la historia, se ha tratado de regular la muerte producida de forma voluntaria, tanto la realizada por el propio sujeto como la realizada por terceros, mediante normas escritas o no, siendo estas normas un reflejo de las concepciones imperantes en cada época, ya fueran religiosas, filosóficas científicas o de cualquier otro orden.

El término eutanasia deriva de los vocablos griegos "eu" cuyo significado es bueno y de "tha (natos" que significa muerte, por consiguiente su significado etimológico es "buena muerte". En el transcurso de la historia al término se le han ido atribuyendo diferentes significados, "muerte rápida y sin dolor", "muerte tranquila, fácil, suave, natural" (RAE, 2012).

### **1.1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Las prácticas eutanásicas y el suicidio por motivos altruistas, eran bastante frecuente en los pueblos primitivos, pudiéndose destacar tres categorías: suicidios de hombres una vez han llegado a la vejez o son atacados por una enfermedad; suicidios de mujeres a la muerte de su marido; suicidios de clientes o servidores a la muerte de sus jefes.

“En la antigüedad griega y romana, eutanasia designaba más bien un deber del médico, consistente en proporcionarle al enfermo una buena muerte por medio de los cuidados adecuados” (Bill, 1936).

Lo anterior, se equipara a lo que hoy en día se conocen como cuidados paliativos, un tema que se abordará más adelante.

El filósofo Aristóteles decía que era muy común deshacerse de las criaturas malformadas desde su nacimiento (villalain, 1995).

Asimismo, las figuras del aborto y el suicidio, eran aceptadas en las ciudades griegas. Con respecto a los ancianos, estos eran abandonados a su propia suerte, ya que se les consideraban inútiles o bien, una carga. (Villalain, 1995).

En el siglo V A.C. la escuela Hipocrática condenó al aborto y a la eutanasia, ya que, en el juramento Hipocrático señala: No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco mortal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente no proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte” (García, 1999).

La medicina hipocrática se basaba en la implementación de técnicas herbolarias, pues se le atribuía el poder curativo a la naturaleza. Además se recomendaba al paciente estar en reposo y cuidar de su alimentación.

El Estoicismo fue la filosofía más influyente en el Imperio romano durante el periodo anterior al ascenso del cristianismo. La base de la ética estoica se fundamenta en que el bien no está en los objetos externos, sino en la condición del alma en sí misma, en la sabiduría y en el dominio, mediante los que una persona se libera de las pasiones y deseos que perturban su vida. Séneca, Epícteto y Marco Aurelio son los tres filósofos estoicos cuyos escritos se conservan, y ven así la eutanasia.

Séneca, basándose en que la ley eterna fija un solo modo de iniciar la vida, pero varios para salir de ella, nos ha transmitido su opinión al respecto cuando dice "es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo", "no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje", "no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla" o "es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento" (García, 1999)

El cristianismo, en un principio, no solo no condenó el suicidio, sino que incluso lo consideró como un gesto heroico, para escapar al deshonor o como una forma de

aceptar el martirio. A partir del siglo IV, es cuando para evitar el gran número de suicidios de creyentes fanáticos, que pretendían, a través de la inmolación, conquistar el paraíso, y para restablecer un poco de valor a la vida humana, empieza a manifestarse en su contra.

San Agustín equiparó el suicidio al homicidio y no admitía ningún tipo de excepción, ni en casos de gran dolor moral ni desesperación. El pensamiento agustiniano influyó en gran medida en la doctrina posterior de la Iglesia.

El Código Canónico empezó a condenar el suicidio a partir del Concilio de Arles en el año 452, estableciendo sanciones como la prohibición de la celebración de la misa y el canto de los salmos, cuando se acompañaba al difunto a la tumba, también la prohibición de sepultura en campo santo, y la excomunión para quienes solo lo hubieren intentado.

En la Edad Media la Iglesia Católica siguió condenando el suicidio, y por tanto la eutanasia, por atentar contra: el amor debido a sí mismo, la sociedad y el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre, y además ordenó la confiscación de todas las propiedades del suicida y todo tipo de humillaciones para el cadáver.

Sin embargo, no logró suprimirlo del todo, puesto que en determinadas circunstancias se siguió produciendo, en las ordalías medievales se utilizaba un puñal corto y afilado para "rematar" a los heridos sin posibilidad de curación, que recibía, no por casualidad, el nombre de "misericordia".

En el Renacimiento se produce un cambio de mentalidad, y en lo que se refiere a la eutanasia, a ésta se la relaciona con el buen morir en el sentido físico, como el último proceso de la vida del ser humano.

Tomas Moro, al describir en su obra Utopía, la forma del Estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si éste está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno.

También indica que se requiera el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar posibles abusos.

Los Utilitaristas, a finales del siglo XVIII y en el XIX, en su pensamiento mantienen que cualquier acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que perjuicios, y por lo tanto, el valor ético de la conducta está determinado por el carácter práctico de los resultados. Bentham identifica el "bien" con el placer o la felicidad, y el "mal" con el dolor o la infelicidad y defiende "el mayor bien para el mayor número de gente".

En relación a la eutanasia su posicionamiento está basado en que será mayor el bien y la felicidad, tanto para el enfermo como para su familia, si se ayuda al enfermo a morir de una forma digna, que si se le ayuda a prolongar el sufrimiento.

La Revolución Francesa creó la tradición jurídica de la no punición del suicidio que se refleja en la casi totalidad de la actual codificación penal.

Los Eugenistas buscan el perfeccionamiento de las cualidades de la raza humana mediante el estudio de la herencia. Aunque la idea de eugenesia estaba ya presente en la República de Platón, el actual concepto se fraguó durante la segunda mitad del siglo XIX con el darwinismo social, fundamentado en la perfección de la especie humana y en una confianza cada vez mayor en la ciencia como forma de conocimiento.

Cuando sus lemas, "lucha por la supervivencia" y "ley del más fuerte", se aplicaron a la sociedad, es cuando aparece la eugenesia moderna. A partir de 1900, con la aparición de la genética moderna, las corrientes interesadas en "mejorar" la raza humana se transformaron en un movimiento institucionalizado, los Eugenistas, en el que cabe destacar dos corrientes: la eugenesia positiva que se centra en aumentar el potencial educativo de los individuos especialmente "adaptados", y la eugenesia negativa que subraya la necesidad de apartar a aquellos particularmente "inadaptados".

Entre 1910 y 1940 el movimiento, estrechamente asociado con un sentimiento de superioridad blanca anglosajona, fue especialmente intenso en Inglaterra, Estados Unidos y Alemania.

Posteriormente en el año de 1987, la Asociación Médica Mundial establece que la eutanasia es carente de ética. En la Asamblea Mundial de 1992 se opone al suicidio médico asistido y en una resolución emitida en el año 2002 expresa: la eutanasia entra en conflicto con los principios básicos de la ética médica” (Asociación Médica Mundial. Resolución sobre la eutanasia. 1987 y 2005.

En la esfera internacional, en los tratados internacionales, leyes y códigos, se hace manifiesto el respeto a la vida humana y la dignidad de las personas, puesto que constituye una violación a los derechos humanos y por lo tanto, se es acreedor a una sanción en caso de contravención a las normas.

### **1.3 PRECISIONES TERMINOLÓGICAS**

#### **1.3.1 Definición doctrinal**

Eutanasia es la “acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora, a quien la solicita para poner fin a sus sufrimientos”.

Acortar la vida voluntariamente cuando lo solicita un enfermo grave para poner fin a sus sufrimientos.

“La muerte dulce y sin sufrimiento que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y que están torturados por dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no pueden atenuar”.

Como vemos estos tres conceptos engloban una vez más el bien morir, ya sea que se trate de una hacer o no hacer, siempre y cuando sea a petición del paciente y que esta sea voluntaria sin sufrir, sin dolor, sin tratamientos, simplemente tener una buena muerte.

### **1.3.2 Definición Médica**

En la práctica es el acto que pone fin a la vida de un enfermo terminal a su solicitud, de quienes él depende o por decisión del médico que lo atiende; es también definida como la muerte intencional del paciente producida por acto u omisión de quienes lo tienen a su cuidado.

Terminación de la vida humana por medios indoloros con el propósito de poner fin al sufrimiento, gradualmente el significado de la palabra, paso de la connotación de muerte fácil, de buena muerte, a ser el acto médico necesario para hacer fácil la muerte con ayuda del médico a que este suspenda los tratamientos o ayude a aminorar el dolor mediante medicamentos por la enfermedad padecida. (René, 2011).

### **1.3.3 Definición jurídica en México**

Se denomina eutanasia a la “acción u omisión de un sujeto, que por especial consideración con otro sujeto, que se encuentra en una situación de existencia insoportable o absurda irreversible, causa su muerte”. (ÁLVAREZ, 2002).

Se trata de hacer, no hacer o dejar de hacer, por parte del médico, cuando el paciente sufra de una enfermedad incurable y lo pida voluntariamente.

### **1.3.4 DEFINICIÓN SEGÚN AUTORES.**

La eutanasia, también conocida como la muerte dulce, tiene una gama de definiciones, que generalmente se aplica en los casos de enfermedades graves e incurables, sea por propia resolución, de una tercera persona, o a solicitud o consentimiento del enfermo (francisco, 1999).

La eutanasia según Romero Campo es “la conducta humana positiva o negativa, inspirada en móviles pietísticos y compasivos, que tiene por fin inmediato y exclusivo poner fin a la vida de una persona que, padeciendo los intensos

sufrimientos derivados de una lesión corporal o enfermedad grave incurable, diagnosticadas previamente, su muerte se presenta como un hecho inevitable y cercano” (Ocampo, 1986).

## **1.4 Conceptos relacionados**

### **1.4.1 Dignidad humana**

La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona. (Rae, 2012).

En otras palabras, la dignidad, como prerrogativa característica de las personas, es un valor absoluto que escapa por tanto a todo cálculo utilitarista de costos-beneficios.

La dignidad humana por ende es aquello que todo ser humano debe poseer por el simple y sencillo hecho de ser humano, que es el respeto, pero esto debe ir acompañado de la libertad y no tanto física, sino también moral.

### **1.4.2 Derecho a la vida**

El derecho a la vida es la que tiene cualquier ser humano por el hecho de existir, por lo que se considera un derecho fundamental.

Hablar la vida, de cada persona, de su derecho a existir es hablar de un todo: comer, descansar, jugar, crecer, aprender, expresarse con libertad, trabajar, respirar, querer y ser querido, llevar una vida digna, decorosa y feliz lo que supone consideración y respeto.

“El derecho a la vida entrelaza y tolera, permite y apoya. Se cobija bajo la idea de lograr una vida sana y alegre, íntegra y posible, libre del dolor y de sufrimientos.

La humanidad ha ganado mucho con el avance científico y tecnológico: La esperanza de vida ha aumentado y se curan

innumerables enfermedades, consideradas mortales, pero hay que destacar que esta decisión es solo del enfermo y del querer seguir viviendo no importando cuan doloroso sea” (Junquera, 2006).

### **1.4.3 Derecho a la muerte**

El derecho a la vida es inherente al ser humano ya que en un su proceso biológico es nacer reproducir y morir tal como lo plasma.

Morir no es un derecho, es una obligación de todo mortal. Lo que se quiere decir es que hay derecho a elegir la forma y el momento de la muerte, eso evidentemente es parte de nuestra libertad individual.

Es oportuno destacar que la eutanasia subraya la obligación de respetar la autonomía del paciente o de la familia para recibir o no el tratamiento.

Ni la vida empieza en un instante ni la muerte llega en otro: son procesos, sucederse de pequeñas vidas y de muertes breves. La muerte es el término final de la asociación morfo-físico-psicológico, ética y social de una persona, puede no ser la ausencia de la vida vegetativa, sino la desintegración o la escisión o rotura de estas interrelaciones.

La vida en sí misma no es un valor supremo, ya que una vida consumida por el dolor ha perdido su sentido.

## **CAPÍTULO DOS. ASPECTO MÉDICO.**

### **2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA EUTANASIA**

El tema de la Eutanasia tiene repercusiones no sólo en el campo del derecho (al considerarse como delito en la mayoría de los países) sino también en los aspectos éticos, religiosos y moralistas. La cuestión es que si existe el derecho a la vida ¿por qué no debería de existir el derecho a la muerte?

“El derecho a la vida es el fundamento de todos los demás bienes jurídicos, sin él, los otros derechos no tendrían existencia alguna y, es el primer y más importante de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el derecho a que se respete su existencia le es inherente a toda persona humana como realidad psicofísica” (Villavicencio, 2007).

La vida se relaciona con la dignidad humana, la cual “remite al valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana, con independencia de su situación económica y social, de la edad, del sexo, de la religión, etc.” (Dorando, 2010).

Si tenemos el derecho a vivir, en condiciones dignas y en un ambiente que favorezca el desarrollo personal, social y económico, donde se propicie a la salud, se debería respetar el derecho a la voluntad y libertad del enfermo terminal. No existe dignidad humana en un paciente que solo sufre y se ve en la necesidad de realizar excesivos gastos con el único fin de alargar la vida artificialmente y posponer el irremediable final.

Sobre el enfermo terminal se describen cuatro fases. “La primera es la fase de ignorancia, donde el paciente desconoce la gravedad de su situación, aunque los familiares si la han recibido. En la segunda, la fase de inseguridad, el enfermo hace preguntas a personas relativamente alejadas. En la tercera, fase de negación implícita, el enfermo sospecha de su situación pero no quiere aceptarla, no reconoce síntomas pero realiza planes nuevos. En la última, fase de la información de la verdad, se debe comunicar al enfermo sobre su situación prudencia” (Sporken, 1978).

Una vez que el enfermo terminal conoce su situación, pasa por otras cinco fases: “1) Fase de negación, el enfermo piensa que puede tratarse de una equivocación en el diagnóstico. 2) Fase de ira, el enfermo se manifiesta agresivo y se pregunta por qué la enfermedad le afecta precisamente a él. 3) Fase de negociación, el enfermo asume la proximidad de su muerte pero pide plazos, es decir, si es religioso hará una oración para que Dios le conceda vivir hasta cumplir con cierto acontecimiento importante para él. 4) Fase de depresión, el enfermo pierde interés por el mundo que le rodea, no tiene ganas de hablar. 5) Fase de aceptación, el enfermo asume y acepta en paz su aceptación” (Kübler, 1975).

A su vez la muerte digna es considerada como muerte serena, la cual “se produce cuando el punto de vista del paciente prevalece, cuando el moribundo, su familia y el equipo asistencial dialogan en condiciones de igualdad sobre cuestiones éticas, económicas, técnicas y de derechos, referentes a su situación, y cuando se respetan las creencias del paciente sobre lo que le ha de sobrevenir después de la muerte” (Thomas, 1991).

“En el camino hacia la humanización de la muerte, puede ser importante el papel de los hospicios, centros que intentan crear un clima de naturalidad, de paz, y que favorecen el contacto del enfermo con sus familiares y amigos. Estos son sus rasgos esenciales: control de dolor, relación personal con el paciente, acompañamiento del enfermo, presencia continuada del personal sanitario, y ayuda a la aceptación de la muerte (Siurana, 1997).

## **2.1 CLASIFICACIÓN**

El siguiente criterio de clasificación se efectuará con apego a un cuaderno de estudios del Centro de Estudios Biojurídicos, realizado por Doris Silva Alarcón.

Menciona que se divide en natural o provocada. La primera se refiere a aquella en que la muerte se produce naturalmente sin que intervenga la conducta humana.

Se distinguen los siguientes tipos:

A) Según la voluntad del sujeto:

Eutanasia Provocada Voluntaria: Aquella en que la decisión la toma el paciente directamente o terceras personas obedeciendo los deseos que el paciente ha expresado con anterioridad.

Eutanasia Provocada No Voluntaria: aquella en que la decisión la toma un tercero sin que haya posibilidades de conocer la determinación del enfermo debido a que éste no tiene la capacidad para elegir entre vivir o morir.

Eutanasia Provocada Involuntaria: aquella en que la decisión la toma un tercero sin pedir el consentimiento de un pariente capaz de expresar su elección o en contra de su voluntad.

B) Según el autor:

-Eutanasia provocada autónoma: aquella en que la propia persona se provoca la muerte sin intervención de terceras personas.

-Eutanasia Provocada Heterónoma: aquella en que en la provocación de la muerte participan otra u otras personas.

C) Según la actitud que se tome frente al curso vital:

-Eutanasia Provocada Solutiva: aquella consistente en el auxilio en el morir disminuyendo el sufrimiento, suministrando calmantes que no incidan en la duración de ese proceso, controlando las sofocaciones, los espasmos, asistiendo psicológicamente y/o espiritualmente al enfermo o anciano. Por eutanasia solutiva se entiende a aquellas conductas seas autónomas o heterónomas que son tendientes a aliviar el sufrimiento sea físico o espiritual del enfermo terminal, que a su vez incluyen los tratamientos médicos convencionales.

-Eutanasia Provocada resolutive: Aquella que incide en la duración del proceso hacia la muerte, sea reduciéndolo o suprimiéndolo en interés del enfermo o anciano.

-Eutanasia provocada heterónoma resolutive: Aquella provocada por otra u otras personas distintas del enfermo o anciano y que incide en el curso vital. Se clasifica a su vez en cuatro tipos:

- Activa: La provocación de la muerte se obtiene mediante hechos positivos dirigidos a acortar o suprimir el curso vital.

-Pasiva: Consiste en la inhibición de actuar o bien, en el abandono del tratamiento iniciado, evitando intervenir en el proceso hacia la muerte.

-Directa: Aquella en que la muerte se produce directamente por el sujeto, por ejemplo, la aplicación de una dosis mortal que por sí misma cause la muerte.

-Indirecta: Consiste cuando la muerte se obtiene indirectamente mediante la utilización de un analgésico que tenga efectos colaterales y comprometa alguna función vital, que sería el caso de suministrar algún analgésico para calmar algún dolor y que, como efecto colateral, este produzca la muerte de una persona. (Siruana 1997).

-Eutanasia según la motivación del autor:

-Piadosa: aquella que tiene por objeto evitar el sufrimiento de un enfermo terminal o un anciano, principalmente cuando es exigida en forma seria y consciente por el aquejado. “Busca privar al enfermo del tormento de los dolores, de una deformación física, una ancianidad penosa, etc” (Caldevilla, 2005).

-Eutanasia Eugenésica: aquella que se dirige al mejoramiento o bien, purificación de la raza humana. Es decir, que se eliminen a sectores de la población considerada como una “carga” para el Estado.

-Eutanasia Lenitiva: “Causada indirectamente, al suprimir el dolor, como efecto secundario inevitable (los analgésicos o sedantes se administrarán en cualquier dosificación y por cualquier vía que sea necesario para mitigar el sufrimiento, aún a riesgo de deprimir la respiración o la tensión arterial, o acortar la vida del paciente (Caldevilla, 2005).

-Eutanasia Homicida: Su fin es ocasionar la muerte directamente.

## **2.2 CASOS DE EUTANASIA.**

En este apartado se mencionarán aquellos casos recientes donde algunas personas con enfermedades graves y terminales, solicitaban al estado la autorización de poner fin a su existencia.

### **Inmaculada Echeverría Ramírez, Madrid, 2007.**

La vida complicada de esta mujer la llevó a tomar tal decisión. Nació en 1955. A los 11 años tuvo una afección que le ocasionó los primeros síntomas de distrofia. Y hasta 1995, la enfermedad fue determinada como distrofia muscular progresiva. En 1997 se le desarrolló una atrofia espinal, ocasionándole dificultades para respirar. Fue entonces que tuvo dependencia absoluta a la ventilación mecánica.

Esta mujer era viuda, su esposo murió en un accidente automovilístico y el hijo que tuvo con él, fue dado en adopción.

“A finales de 1997, fue trasladada al Hospital San Rafael de Granada (hospital privado). Todos los cuidados y tratamientos que recibió Inmaculada, fueron costeados por el presupuesto público de la Consejería de Salud de Andalucía.

Durante el período de 1997 a 2006, prácticamente vivió en el hospital, presentando complicaciones que fueron debidamente tratadas y resueltas. Mantenía alimentación por vía oral, con asistencia médica.

El 18 de Octubre de 2006, solicitó a la Dirección del Hospital de San Rafael el permiso para dar una rueda de prensa y solicitar públicamente ser desconectada del respirador.

Leyó una carta ante la prensa mencionando <<asumo mi enfermedad, pero no los métodos artificiales de alargarla de manera inútil, aumentando el dolor y desesperación que ya sufría, y que esperaba se acabara con una muerte natural; mi vida no tiene más sentido que el dolor, la angustia de ver que amanece

un nuevo día para sufrir, esperar que alguien escuche, entienda y acabe con mi agonía. Lo único que pido es la eutanasia, no es justo vivir así>>.

El equipo sanitario que la atendía accedió a su petición, pero solicitaron un dictamen favorable de la Comisión de Ética. Los siguientes meses, Inmaculada cumplimentó su voluntad vital anticipada. La Asociación de Derecho a morir dignamente asumió la función de asesoría.

Se remitió una carta a la Dirección y al equipo médico del Hospital San Rafael solicitando la desconexión del respirador y se trasladó esta petición al Comité de Ética del Hospital Universitario San Cecilio.

Dicha Comisión, es un órgano colegiado consultivo de participación y asistencia en materia de ética e investigación sanitarias.

La Consejera de Salud decidió entonces trasladar tanto la petición de Inmaculada como el informe de la Comisión de Ética e Investigación al Consejo Consultivo de Andalucía, con el fin de aclarar las implicaciones jurídicas de la decisión.

El Consejo Consultivo de Andalucía es un órgano autónomo, no dependiente de ninguna consejería ni institución del gobierno autonómico. Fue creado por la Ley 8/1993, de 19 de octubre, luego sustituida por la Ley 4/2005.

La Comisión Permanente del Consejo Consultivo emitió su dictamen el 28 de febrero de 2007 y fue favorable pero no unánime. Fue así que el 14 de Marzo de 2007 se desconectó a la paciente, después de ser sedada” (Lucia, 2007).

### **Los gemelos Verbessemque, Bélgica, 2012.**

Marc y Eddy Verbessem, de 45 años de edad, nacieron sordos. Sin embargo, les fue diagnosticada una enfermedad ocular degenerativa que los conduciría a la ceguera, perdiendo la capacidad para comunicarse entre ellos. Así que solicitaron ayuda médica para morir.

El 14 de Diciembre, en el hospital Universitario de Bruselas, en compañía de su familia, les fue concedida su petición.

A pesar de que en Bélgica está permitida la eutanasia, fue la primera vez que se autoriza practicarla a dos personas a la vez. Ésta solicitud fue autorizada por sufrimiento psicológico y no físico (Navarro, 2013).

### **Edward Thomas Downes y Joan Thomas, Suiza, 2009.**

Edward Thomas era un director de orquesta del Reino Unido, muy respetado. “Tuvo una distinguida carrera en el Royal Opera House y con la Orquesta Filarmónica de la BBC. Joan fue una bailarina de ballet, coreógrafa y productora de televisión.

Ella sufría cáncer terminal y él estaba cada vez más ciego y sordo. Tras sus 54 años de matrimonio, decidieron poner fin a sus vidas en lugar de continuar liquidando con graves problemas de salud.

Murieron pacíficamente y en las circunstancias que ellos eligieron, con apoyo de la organización suiza, Dignitas, en Zurich” (estephany, 2015)

### **Craig Ewert, Suiza, 2006.**

Ciudadano estadounidense, afectado de una enfermedad neurológica. Decidió morir en la clínica suiza Dignitas y no sólo eso, sino que el caso fue transmitido en vivo a través de la cadena británica de SKY.

Ewert fue un académico jubilado. Su enfermedad fue determinada como incurable, además de que el diagnóstico médico anunciaba una progresiva paralización del cuerpo y 5 años de vida. Por esta razón, el estadounidense tomó la firme decisión de tomar una dosis de somnífero, darle un beso de despedida a su esposa, Mary, y desactivar la respiración asistida, que lo conduciría a su muerte.

Ésta fueron sus últimas palabras:

– “Estoy cansado de la enfermedad, pero no cansado de vivir. Aún amo la vida lo suficiente y me gustaría seguir adelante, pero lo cierto es que no puedo”.

– “No quiero pasar el resto de mis días en una tumba viviente”.

– Craig Ewert, de 59 años, no eligió un grandilocuente epitafio. Su despedida de Mary, su esposa durante 37 años, fue así de sencilla.

**Mary.** ¿Puedo besarte?

**Craig.** Por supuesto.

**M.** Te quiero.

**C.** ¡Te quiero tanto, cielo!

**M.** Que tengas un buen viaje. Te veré alguna vez. Optar por seguir vivo era lo mismo que elegir la tortura. Periódico El País. Londres. (Esthepani, 2015)

### **Nathan Verhelst, transexual.**

Nathan nació mujer, su nombre era Nancy. Él jamás aceptó su cuerpo femenino, por lo que optó cambiarse de sexo. Sin embargo, en el año 2009, cuando por fin pudo cumplir su deseo.

Inició una terapia hormonal para poder someterse a cirugía, que fueron llevadas a cabo en el 2012. La primera fue una mastectomía, que consiste en “una resección quirúrgica de una mama” (Collins, 2006).

Nathan tuvo una dura infancia, al ser la única mujer con 2 hermanos varones. Su madre prefería a éstos y a ella la hacía dormir en un cuarto de almacenaje. Además, cuando la madre fue entrevistada por el periódico Belga, Het Laatste Nieuwshoras dijo “era tan fea...tuve un parto fantasma. Su muerte no me molesta. No siento tristeza, ni dudas, ni remordimiento. Nunca tuvimos un vínculo” (La Fuente, 2013).

Pero ¿por qué Nathan optó por la eutanasia? Esto es lo que generó polémica, además de ser el primer caso de eutanasia de un transexual.

"La cirugía (de reconstrucción de los genitales) fue un desastre y afectó funciones vitales. Su calidad de vida mermó considerablemente. Se trata de una operación muy delicada con la que tienes que ser muy preciso, o puede ser más dañina que beneficiosa. Según el procedimiento, una vez que el médico aceptó aplicar la eutansia, debió consultar la opinión de un segundo médico y, dado que la muerte no se daría inmediatamente, también la de un tercero. El segundo y el tercero son psiquiatras, según Herremans (La Fuente, 2013)

## **2.3 LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

### **2.3.1 DEFINICIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó, en un documento clave para el desarrollo de los cuidados paliativos publicado en 2007 por Jorge A. Fernández Cuidados paliativos: una visión general.

La definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos como el "cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial". Destacaba que los cuidados paliativos no deben limitarse a los últimos días de la vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias. Posteriormente, la OMS ha ampliado la definición de cuidados paliativos: "Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales". Se estableció que el día 10 de Octubre se celebre el día de los Cuidados Paliativos, por lo cual es importante dar a conocer sus beneficios. Cabe señalar que los cuidados paliativos no aceleran ni retrasan el curso de la enfermedad, únicamente disminuyen los síntomas dolorosos y su

aplicación ayudaría en gran medida a que los enfermos en la situación terminal vivan de la mejor forma posible. (Fernández, 2007)

### **2.3.2 PRINCIPIOS SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.**

La definición se completa con los siguientes principios sobre los cuidados paliativos:

- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos espirituales del cuidado del paciente.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y después en el duelo.
- Utilizan un equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas

### **2.3.3 LOS CUIDADOS PALIATIVOS TIENEN COMO OBJETIVO:**

- a) Aliviar el dolor y el sufrimiento.
- b) Mejorar la calidad de vida y muerte.

c) Manejo integral de la persona. Por supuesto que nos estamos refiriendo al Dolor Total, al Humano, que no es únicamente dolor físico. Cassel opina que el sufrimiento toma fuerza siempre que se ven amenazados algunos de los aspectos de la Persona, sea nuestro cuerpo biológico, o nuestro papel dentro de la familia, o nuestra visión acerca del futuro inmediato o mediato, o nuestra habilidad para trascendernos a nosotros mismos. Esto significa que, para que el Paciente pueda ser entendido y comprendido de una manera adecuada para él, los miembros del Equipo de Salud deberían ser capaces de intervenir apropiadamente en cada uno de estos campos: el físico, el psicosocial y el espiritual: cualquiera que sea el que esté provocando el dolor; lo que nos exige tener una pericia y un conocimiento especiales. Sin embargo debemos tomar en cuenta dos cosas: por una parte, es prácticamente imposible que un solo individuo domine los asuntos del cuerpo, de la psique, los sociales y los religiosos y espirituales. Y por otra, debemos fijarnos que los pacientes se relacionen con otras personas de manera individual. En verdad, un auténtico Equipo de Salud Interdisciplinario estará formado por individuos que tienen, cada uno, diferentes estudios, propios de una distinta disciplina científica; la visión conjunta de todos ellos podrá hacer que se llegue más fácilmente a la meta propuesta, que es, sencillamente, aumentar la Calidad de Vida del Paciente. (Wilson A. y Carmen, 2000)

## **Reflexiones**

En este capítulo se avocó la información relacionada al aspecto médico. Se apuntó hacia los diferentes tipos de eutanasia,

## **CAPITULO TRES. MARCO JURÍDICO.**

### **3.1 ANTECEDENTES GENERALES**

- Recomendación relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos Adoptada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa 1976. La Asamblea
1. Considerando que los progresos rápidos y constantes de la medicina crean problemas y revelando aún ciertas amenazas para los derechos fundamentales del hombre y la integridad de los enfermos;
  2. Notando que el perfeccionamiento de la tecnología médica tiende a dar al tratamiento un carácter cada vez más técnico y a veces menos humano;
  3. Comprobando que los enfermos pueden encontrarse mal situados para defender ellos mismos sus intereses, sobre todo cuando están cuidados en los grandes hospitales;
  4. Considerando que se está de acuerdo en reconocer desde algún tiempo que los médicos deben ante todo respetar la voluntad del interesado en lo que concierne al tratamiento a aplicar;
  5. Estimando que el derecho de los enfermos a la dignidad y a la integridad, así como a la información y a los cuidados apropiados, debe estar definido con precisión y concedido a todos;
  6. Convencida de que la profesión médica está al servicio del hombre, para la protección de la salud, para el tratamiento de las enfermedades y de las heridas, para el alivio de los sufrimientos, en el respeto de la vida humana y de la persona humana, y convencida de que la prolongación de la vida no debe ser en sí el propósito exclusivo de la práctica médica, que debe apuntar igualmente en aliviar los sufrimientos;

7. Considerando que el médico debe esforzarse en mitigar los sufrimientos y que él no tiene el derecho aún en los casos que le parecen desesperados, de apresurar intencionalmente el proceso natural de la muerte;

- Código Internacional de Ética Médica (1949) Deberes de los médicos hacia los enfermos El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana desde el momento de la concepción. El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia. El médico debe, aún después que el paciente ha muerto, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia. El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos pueden brindar tal cuidado.
- Declaración de Sídney. Postulado sobre la Muerte Adoptado por la 22<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial. Sídney. Australia. Enmendada en la 35<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial. Venecia Italia. Octubre 1983.

1. La determinación del momento de la muerte, en la mayoría de los países, es responsabilidad del médico y así debe seguir siendo. Por lo general el médico podrá, sin ayuda especial, determinar la muerte de una persona utilizando los criterios clásicos conocidos por todo médico. (Valle, 2001)

2. Sin embargo, dos modernos avances de la medicina han hecho necesario un estudio más detenido de la cuestión relativa al momento de la muerte: a) la habilidad de mantener por medios artificiales la circulación de sangre oxigenada a través de los tejidos del cuerpo que pueden haber sido irreversiblemente dañados, y b) el uso de órganos de un cadáver, tales como el corazón y los riñones, para trasplante.

3. Una complicación es que la muerte es un proceso gradual a nivel celular, variando la capacidad de los tejidos para resistir la privación del oxígeno. No obstante, el interés clínico no reside en el estado de conservación de células

Centro de Documentación, Información y Análisis Dirección de Servicios de Investigación y Análisis Subdirección de Política Exterior 11 aisladas sino en el destino de una persona. A este respecto, el momento de la muerte de diferentes células y órganos no es tan importante como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera que sean las técnicas de resucitación que puedan ser empleadas.

- Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal Adoptada en la 35ª Asamblea Médica Mundial. Venecia Italia. Octubre 1983.

1. El deber del médico es curar y, cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses de sus pacientes.

2. No habrá ninguna excepción a este principio aún en caso de enfermedad incurable o de malformación.

3. Este principio no excluye la aplicación de las reglas siguientes:

3.1. El médico puede aliviar el sufrimiento de un paciente con enfermedad terminal interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente, o de su familia inmediata en caso de no poder expresar su propia voluntad. La interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y darle los medicamentos necesarios para mitigar la fase final de su enfermedad.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) Ginebra, 1990. Considera que "con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia. Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia".
- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales

Adoptada por la 42ª Asamblea Médica Mundial. Rancho Mirage, California, EE.UU., octubre 1990. Introducción La atención de pacientes con enfermedades terminales con fuertes dolores crónicos, debe proporcionar un tratamiento que permita a dichos pacientes poner fin a sus vidas con dignidad y motivación. Existen los analgésicos, con o sin opio, y cuando se utilizan debidamente son eficaces calmantes de dolores en los pacientes con enfermedades terminales. El médico y otro personal que atienda a los pacientes con enfermedades terminales deben entender claramente el funcionamiento del dolor, la farmacología clínica de los analgésicos y las necesidades del paciente, su familia y amigos. También es imperativo que los gobiernos aseguren el suministro de las cantidades médicamente necesarias de analgésicos con opio, para su apropiada aplicación en el control de fuertes dolores crónicos.

- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005 La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.
- Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Suicidio con Ayuda Médica Adoptada por la 44ª Asamblea Médica Mundial Marbella, España, Septiembre de 1992 y revisada en su redacción por la 170 Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005. El suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado 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. Sin embargo, el derecho de rechazar tratamiento médico es un derecho básico del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese deseo el paciente muere. (Trejo, 2007)

### 3.2 LEGISLACION COMPARADA

No todos los países están regulados de manera sustantiva como Holanda y Bélgica la mayoría de los países consideran a la eutanasia como un delito, y aunque no se encuentre regulado como tal está inmerso tanto en sus códigos, leyes o constituciones. Solo Holanda y Bélgica han creado normativas para la eutanasia en las cuales se permite la práctica de la misma para determinados casos; cabe mencionar que los antes mencionados son países más liberales, quizá por eso están abiertos a nuevos cambios.

#### 3.2.1 LEGISLACION INTERNACIONAL

PAIS	Legislación	articulo
<b><u>ARGENTIN</u></b> <b><u>A</u></b>	<b><u>CODIGO PENAL DE LA REPUBLICA DE ARGENTINA.</u></b>	<b>Artículo 83.</b>
	En Argentina la eutanasia no se encuentra como tal pero está tipificada dentro de los delitos contra la vida o Instigación al suicidio.	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.
<b><u>CHILE</u></b>	<b><u>CODIGO PENAL DE LA REPUBLICA DE CHILE</u></b>	<b>Artículo 393.</b>
	Chile no regula la eutanasia como tal, pero a diferencia de los demás países este ubica a la misma dentro de los delitos	El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte.

	de Crímenes y simples delitos contra el orden de las familias y contra la moralidad pública Auxilio al suicidio	
<b><u>CUBA</u></b>	<b><u>LEY NUMERO 62 CODIGO PENAL DE CUBA.</u></b>	<b>ARTÍCULO 266.</b>
	Cuba al igual de la mayoría de los países de los que hemos estado hablando no regula la eutanasia pero si sanciona la práctica de la misma, solo que la ubica dentro de otros delitos como son los delitos contra la vida y la integridad corporal, Auxilio al suicidio.	El que preste auxilio o induzca a otro al suicidio, incurre en sanción de privación de libertad de dos a cinco años.
<b><u>GUATEMALA</u></b>	<b><u>CODIGO PENAL DE GUATEMALA DECRETO 1773</u></b>	<b>ARTICULO 128.</b>
	Guatemala es uno más de los países que están en contra de la eutanasia ubicando a la misma dentro de los delitos contra la vida y la integridad de la persona. Inducción o ayuda al suicidio	Quien indujere a otro al suicidio o le prestare ayuda para cometerlo, si ocurriere la muerte, se le impondrá prisión de cinco a quince años. Si el suicidio no ocurre, pero su intento produce lesiones de las comprendidas en los artículos 146 y 147 de este Código, la pena de prisión será de seis meses a tres años.
<b><u>HOLANDA</u></b>	<b><u>CODIGO PENAL</u></b>	<b>Artículo 293.</b>
	Holanda es uno de los países más liberales, que como los anteriores sanciona el homicidio como tal, pero a su vez establece en el código	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.

penal la aprobación y la situación en la que será permitida la práctica de la eutanasia.

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.

**ARTICULO 1:**

En esta ley, se entenderá por:

- a. Nuestros ministros: el ministro de Justicia y el ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte;
- b. Auxilio al suicidio: ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal;
- c. El médico: el médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio;

(Trejo, 2007)

		<p>d. El asesor: el médico al que se ha consultado sobre la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o de prestar auxilio al suicidio;</p> <p>e. Los asistentes sociales: los asistentes sociales a que se refiere el artículo 446, párrafo primero, del libro 7 del Código Civil;</p>
<b><u>PANAMA</u></b>	<b><u>CODIGO PENAL DE PANAMA.</u></b>	<b>ARTICULO 134.</b>
	Panamá también es uno de los países en contra de la eutanasia y que al igual que la mayoría de los países no tiene una reglamentación para ella, o no la establece como tal pero que ubica a la misma dentro de los delitos Contra la vida y la Integridad personal Inducción al suicidio	El que induzca a otro a suicidarse o lo ayude con este fin, incurrirá, cuando el suicidio se cumpla, en prisión de 1 a 5 años.
<b><u>VENEZUELA</u></b>	<b><u>Código Penal de Venezuela 20 de octubre de 2000</u></b>	<b>artículo 412.</b>
	Venezuela tampoco tiene una legislación única para la eutanasia pero si clasifica a la misma dentro de los delitos contra las personas o Inducción al suicidio.	<b>Artículo 412.</b> El que hubiere inducido a algún individuo a que se suicide o con tal fin lo haya ayudado, será castigado, si el suicidio se consuma con presidio de siete a diez años.
<b><u>NICARAGUA</u></b>	<b><u>CODIGO PENAL DE LA</u></b>	<b>Art. 151.-</b>

<p><b><u>UA</u></b></p>	<p><b><u>REPUBLICA DE NICARAGUA.</u></b></p> <p>Nicaragua es uno más de los países en contra de la eutanasia por lo cual ubica a la misma dentro de los delitos contra las personas y su integridad física, psíquica, moral y social</p>	<p>El que a sabiendas facilita a otros medios para que se suicide, será castigado con la pena de 3 a 6 años de prisión. El que indujere a otro al suicidio o le ayudare a su ejecución cooperando personalmente, sufrirá la pena según los casos</p>
<p><b><u>BELGICA</u></b></p>	<p><b><u>LEY RELATIVA A LA EUTANASIA.</u></b></p> <p>Como lo mencione con anterioridad Bélgica es uno de los países que aprobó la práctica de la eutanasia siendo así que creo una regulación especial para la Eutanasia.</p>	<p><b>Artículo 2.</b></p> <p>Para la aplicación de la presente ley, se entenderá por eutanasia el acto practicado por un tercero que intencionalmente pone fin a la vida de una persona por petición de ella misma.</p> <p><b>Artículo 3.</b></p> <p>El médico que practica la eutanasia no comete infracción si es se asegura de que:</p> <p>El paciente es libre, capaz y consiente en el momento de su petición.</p> <p>La petición es formulada de manera voluntaria, reflexionada y reiterada que no sea resultado de una presión exterior.</p> <p>El paciente se encuentra en una situación médica sin salida y en un estado de sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable que no puede ser aliviado y que sea resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; y que el médico respete las condiciones y procedimientos prescritos por la ley.</p>

### 3.2.2 LEGISLACION NACIONAL

<b>LEGISLACION NACIONAL</b>	
<p>En México la eutanasia no tiene una regulación específica en nuestro sistema penal, sin embargo podemos ver que se encuentra inmersa en nuestros códigos y nuestra carta magna, ya que para México la eutanasia se encuentra tipificada como homicidio, inducción o auxilio al suicidio o como negligencia médica. Aunque no lo regule como tal la eutanasia se encuentra penada en nuestro país. A continuación mostrare unos ejemplos:</p>	
<u>legislación</u>	<u>artículo</u>
<p><b><u>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</u></b></p>	<p><b>“Artículo 4. ...</b> Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>• Código Penal Federal</u></b></p>	<p><b>“Artículo 312.</b> El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.</p> <p><b>Artículo 313.-</b> Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las</p>

	<p>sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.</p> <p><b>Artículo 15.-</b> El delito se excluye cuando:</p> <p>III.- Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos: a) Que el bien jurídico sea disponible; b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo;</p>
<p><b><u>Código Penal del Distrito Federal</u></b></p>	<p><b>ARTÍCULO 127.</b> Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la</p>

víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.

### 3.2.3 LEGISLACION ESTATAL

<b>CÓDIGOS ESTATALES y LEGISLACIÓN ESTATAL</b>	
<b><u>Código Penal de Morelos</u></b>	ARTICULO 112. Al que induzca a otro a suicidarse, se le impondrán las sanciones correspondientes al homicidio simple si sobreviene la muerte. Se aplicaran las sanciones de la tentativa, si la muerte no ocurre por causas ajenas a la voluntad del inductor.
	ARTICULO 113. Al que coopere al suicidio de otro, realizando los actos o aportando los elementos indispensables para la privación de la vida de aquel, se le impondrá hasta la mitad de la sanción correspondiente al homicidio simple. Dicho cooperador responderá por las lesiones de quien intenta suicidarse, sin conseguirlo, y se le aplicara hasta la mitad de las sanciones previstas para las mismas. A quien preste ayuda a la persona que se suicida, para este propósito, fuera de los casos previstos en el párrafo anterior, se le aplicara hasta una tercera parte de la sanción establecida en el párrafo anterior.
<b><u>Código Penal del Estado de México</u></b>	Artículo 246.- Al que preste auxilio o instigue a otro al suicidio, sin que este se produzca, se le impondrán de uno a cinco años de prisión y multa de veinte a cien días; y si se produce, se le impondrán de tres a diez años de prisión y de cincuenta a doscientos cincuenta días multa
<b><u>Código Penal en el Estado de Quintana Roo.</u></b>	ARTÍCULO 91.- Al que instigue o ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a siete años si el suicidio se consumare. Si el suicidio no se consuma por causas ajenas a su voluntad, pero se causen lesiones, se le impondrá hasta las dos terceras partes del máximo de la pena anterior, y si no se causan

	éstas, hasta la mitad.
<b><u>Constitución</u></b> <b><u>Política de</u></b> <b><u>Quintana Roo.</u></b>	ARTÍCULO 86.- Al que prive de la vida a otro se le impondrá de diez a veinticinco años de prisión y de setecientos cincuenta a mil quinientos días multa.
	ARTICULO 13.- el estado de quintana roo reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la concepción entra bajo la protección de la ley y se le reputa como sujeto de derechos para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte. Salvo las excepciones que establezca la ley.

### 3.5 OTRAS LEGISLACIONES

<b><u>Ley</u></b> <b><u>general</u></b> <b><u>de salud</u></b>	<b><u>TITULO OCTAVO BIS De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal CAPÍTULO I Disposiciones Comunes Artículo 166 Bis.</u></b>
	<p>El presente título tiene por objeto:</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p> <p>II. II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p>III. III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;</p> <p>IV. IV. a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;</p> <p>V. V. Dar Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y</p> <p>VI. VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica. (22)</p>

(Trejo, 2007)

### **3.3 ASPECTO LEGAL**

En el título decimonoveno “delitos contra la vida y la integridad corporal” del Código Penal Federal, se contempla en el capítulo segundo, lo referente a Homicidios, entendiéndose que comete el delito de homicidio aquel que priva de la vida a otro (artículo 302 CPF). Posteriormente, en el artículo 312 se menciona lo siguiente “el que prestare o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Asimismo, en la Ley General de la Salud, en el artículo 166 Bis 21, se estipula que además de estar prohibida, se entiende como homicidio por piedad o bien, suicidio asistido.

La eutanasia también conocida como el derecho a morir dignamente no tiene una regulación exhaustiva que vaya más allá de la sanción correspondiente a quien la realice ó de especificar que se encuentra prohibida, además de una carencia conceptual, ya que no se encuentra definida adecuadamente.

Desde el ámbito de la salud, se define como una práctica médica que propicia a una muerte indolora, aplicable exclusivamente a aquellos enfermos terminales o que se encuentran en estado vegetativo. “Deriva de sus raíces griegas que significan el bien morir (eu =bueno, thanatos=muerte) y la cual se ha definido como la conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por compasión o por razones médicas”

Cabe aclarar que de este concepto se desprenden otras prácticas médicas, como lo son la distanasia, que consiste en “la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones que de alguna manera calman o aminoran los síntomas que tiene, y que tratan de

manera parcial el problema” o en su caso la ortotanasia, que consiste en permitir que la muerte ocurra en su tiempo cierto, por lo tanto los profesionales de la salud deberán estar capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto, el curso de la muerte. (Congregación, 1980)

## **CAPITULO CUATRO. ASPECTO ETICO**

### **4.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

La eutanasia despierta todo tipo de debates éticos. Sus defensores aseguran que evita el sufrimiento de la persona y que rechaza la prolongación artificial de la vida que lleva a situaciones que son indignas. Los detractores, en cambio consideran que nadie tiene derecho a decidir cuándo termina la vida del prójimo.

Este conflicto está determinado por la ética que implique el asunto en cuestión y que para determinar la ética de un proceder hay que hablar de moral, justicia, verdad, conocimiento científico y sociedad, ya que es precisamente en la sociedad donde se forman estos valores que, unidos al conocimiento científico contribuyen a la formación de la ética médica.

La ética médica es y será siempre la evaluación política de un sistema de salud, porque las políticas de salud afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana: las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden además prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideren beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados.

Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud y tratar cuestiones de regulación

social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional. (Ética, 2013)

## **4.2 EUTANASIA: AMBITO RELIGIOSO**

La iglesia nunca ha estado a favor de la eutanasia, ya que para ella este término es considerado como un hecho aberrante, esta ubica al suicidio como una muerte indigna, tomando en cuenta de que la eutanasia o el suicidio son términos muy similares.

Para la Iglesia Dios nos dio la vida y solo él nos la puede quitar. Por ende la iglesia concibe la eutanasia como un hecho totalmente indigno, por dos razones: la primera de carácter moral y la segunda de carácter histórico.

La iglesia católica establece el suicidio como una muerte indigna, debido a que este tipo de actos le quita valor a la vida. Esta se vuelve insignificante y va en contra de la voluntad divina de Dios, por lo cual es totalmente desaprobada. La eutanasia es considerada como el suicidio asistido y por esto se juzga bajo el mismo esquema.

La segunda consideración es de carácter histórico. Remontándose al siglo XIX, hacia la Segunda Guerra Mundial, cuando se habla de eutanasia se hace referencia a los campos de concentración, en los cuales el nazismo decidió ponerle fin a un número incontable de personas. Con estos antecedentes, varios autores católicos indican que la iglesia católica no aprueba este hecho y el uso actual del término eutanasia daría lugar a interpretaciones inapropiadas. (Valle, 2001)

## **4.3 Debate sobre la muerte.**

Una paradoja se manifiesta en el debate actual sobre la muerte. La concepción de la muerte generalmente aceptada ha alcanzado un grado de aprobación social que es poco común en relación con otros problemas en el campo de la bioética. Sin embargo, es a fines de los años noventa que varios distinguidos estudiosos se han unido en torno a dos problemas interrelacionados. Estos autores se oponen a la

noción de que el encéfalo constituye el órgano rector y crítico en el organismo humano y, en general se propone desvincular la definición de la muerte de la pregunta acerca de cuándo es lícito proceder a la extracción de órganos para trasplantes. Se argumenta que el concepto encefalocéntrico de la muerte es no sólo erróneo sino que impide la implementación de políticas más liberales dirigidas a aumentar la disponibilidad de órganos para trasplantes.

No hay duda de lo delicado y difícil del tema, y del misterio que en un último análisis envuelve el problema de la muerte. Lo anterior solicita la mayor humildad y apertura en la investigación del mismo. Al mismo tiempo el tema requiere una contextualización en la escena contemporánea de acuerdo con sus más significativas connotaciones. El debate actual se da en un contexto de particular relevancia. Me refiero al que ha planteado Juan Pablo II al referirse a la confrontación entre dos culturas: la “cultura de la vida” y la “cultura de la muerte.” Múltiples factores interactúan en dicha confrontación. La elaboración teórica de los problemas, las conclusiones resultantes, pasan a formar parte del drama social al cual se ha referido muy centralmente Su Santidad.

Existe una tendencia en las sociedades occidentales según la cual la determinación de la muerte pudiera llegar a desvincularse de una racionalidad basada en el análisis de datos biológicos fundamentales, en su interrelación con el conocimiento aportado por otras disciplinas. En su lugar, dicha determinación pasaría a depender del concepto filosófico de persona sustentado por quienes cuentan con el poder de decisión. Se da en la actualidad un esfuerzo sistemático por desarticular en el plano teórico las bases de la ética tradicional. En torno al concepto de persona giran las más importantes cuestiones del debate bioético actual. De ahí la importancia de una racionalidad que capte la intrínseca unidad bio-psicosocio-espiritual de la persona humana. Considero, contrario a lo que se propone, que no es posible separar la pérdida del estatuto de persona del momento de la muerte del individuo. (García, 1999)

#### **4.4 El humano también es inhumano**

El hombre contemporáneo como individuo y la humanidad como conjunto total de ellos se posicionan temporalmente en la posmodernidad, cuyas características más saltantes son el gigantesco, explosivo e incontenible avance de la tecnología con aspectos tales como la industrialización, la automatización, la mundialización y la globalización, todos ellos muy variables de país a país generando una cada vez mayor diferencia entre países desarrollados y subdesarrollados.

La fisión atómica ha hecho pasar a la especie humana de la visión atómica a la visión tónica del mundo. También se está dando en la posmodernidad un mayor énfasis a los derechos humanos con la abolición de la esclavitud y el reconocimiento de los derechos del niño y de la mujer; la continua creación, progresión y difusión de la cosmovisión, resultante de un meta filosofar conducente a una relativización del concepto de lo absoluto, relativización de la ética y asunción de la existencia de varias éticas; puesta en tela de juicio de las categorías; manejo del pensamiento dialéctico, utilización de concepciones sistémicas integracionistas; revalorización de la ecología y flexibilización del pensamiento en general.

El ser humano está consigo mismo y con su mundo conformando un ser único y trino que se expresa a través de su cuerpo y de su conducta. Una parte importante de la conducta surge de los impulsos básicos que pueden devenir en pasiones y adicciones así como ser el origen de la búsqueda de valores – morales, eróticos, vitales, ambientales, bioéticas, de conocimiento, religiosos, místicos, espirituales y hedonísticos- que pueden ser considerados como valores en sí o como el valor adjudicado a la consecución de cualquiera de los otros valores personales como la libertad y la dignidad. Asimismo cada uno de los valores puede generar resultados que son propiamente valiosos o negativamente valiosos con lo cual se genera un conflicto de la persona consigo misma y de las personas y o grupos entre sí.

La evolución del cerebro humano, particularmente la telencefalización, aumenta las posibilidades de los despliegues, logros y alcances en todo orden de lo humano y de lo inhumano, esto es de los valores como los desvalores, como resultado de la dialéctica (que es la existencia de la negación en la propuesta y el surgimiento coexistente de los contrarios como posibilidades de despliegue de las fuerzas opuestas, naturales, que no están regidas por el bien o el mal). Es por ello que al humanismo histórico por el cual se considera al hombre como a ser más elevado digno, sensato, razonable, bondadoso y evolucionado de la creación se le opone, puesto que coexiste en él, el inhumanismo del ser, creador de desvalores, y consecuentemente el inhumanismo histórico que es el que ha marcado la marcha de la historia a través de siglos de violencia descarnada, cruel y despiadada.

Los planteamientos de la bioética en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida del ser humano ofrecen una alternativa integrativa para el manejo de este problema. De ahí el significado del individuo en la sociedad y en las organizaciones que, con frecuencia, están normadas en su accionar por el afán de lucro y de poder. Sea cual sea la organización hay que recordar que está formada por hombres, generadores de valores y desvalores en un inagotable proceso dialéctico de cuyo adecuado manejo depende la supervivencia del hombre en la tierra. (Querol, 2001)

#### **4.5 MÁS ALLÁ DE LA MUERTE**

¿Por qué en el instante de morir unos lloran, otros cantan y otros sonrían?

Esta pregunta se divide en tres partes: Primero, escrito está que uno nace llorando y muere llorando. Segundo, hay casos en que el moribundo canta recordando momentos dichosos del pasado y Tercero, suele sonreír, (aunque esto no es muy común) posiblemente recordando escenas simpáticas de su existencia.)

¿Quién ordena al alma que salga del cuerpo para que pueda ser sepultado?

En instantes en que el moribundo exhala su último aliento, concurre al lecho mortuario un Ángel de la muerte; de ellos hay legiones. El Ángel funeral corta el cordón plateado o hilo de la vida que conecta al alma con el cuerpo físico. El moribundo suele ver a tal ángel en forma espectral y la guadaña con que se le representa es ciertamente real; dicho instrumento de trabajo, sirve exactamente para que tal deidad pueda cortar el hilo de la existencia.

¿Qué comen y con qué pagan los difuntos?

- Aquí en México tenemos nosotros el día de los difuntos, el dos de noviembre de cada año. En tal día las gentes visitan el panteón, ponen velas encendidas en los sepulcros y en platos, ollas, vasos, etc., aquellos alimentos y bebidas que más gustaban al desencarnado cuando vivía. Es costumbre de muchas gentes comerse después esas sobras y cualquiera que tenga algo de sensibilidad psíquica, podrá notar que le falta a esos manjares el principio vital. Las gentes sencillas piensan y con justo acierto, que el ser querido desencarnado se alimenta con esas viandas. No hay duda de que realmente los fallecidos comen, no la parte física de los alimentos, sino sus alimentos dijéramos etéricos, sutil, desconocido para la vista física, pero perceptible a la clarividencia; no debemos olvidar que en todo alimento físico existen alimentos etéricos, fácilmente asimilables por los difuntos. Los desencarnados pueden visitar un restaurante del mundo físico, saludarán a los vivos y el subconsciente de ellos les contestará, pedirá comida y es obvio que el Ego interno de los dueños del Restaurante atraerá a la mesa formas mentales semejantes a los platos y alimentos que en el establecimiento se consumen; el desencarnado sentado en el comedor, comerá de esos platillos sutiles, hechos con esencia del mundo mental y pagará con moneda mental, saliendo luego del Restaurante. En tales condiciones es obvio que los muertos siguen creyendo que están

vivos y esto lo puede evidenciar cualquier persona que haya desarrollado la clarividencia y las otras facultades del alma. ( SAMUEL, 2000)

#### **4.6 Dimensión ética sobre la eutanasia.**

- El respeto constante de la vida de todo ser humano, desde el vientre materno hasta el quirófano.
- Tener muy presente la autonomía del paciente pero que sea muy consciente, libre y responsable.
- Tener muy presente el principio de la responsabilidad – libertad.
- Contar con los principios de la justicia, de la beneficencia y la no – maleficencia. (Flores,2011)

### **CONCLUSION**

En el transcurso de la investigación se dio a conocer el tema de la eutanasia, polémica y controversial, rechazada y considerada antimoral y ética, por atentar contra la vida misma. En ella se puede observar un conflicto de derechos, ya que interviene el derecho a decidir y el derecho a vivir.

“Si bien el derecho no obliga a nadie a terminar con la vida indeseada, puede permitir, apelando a la bondad de alguien, atender a las expectativas de calidad de vida de una persona en particular y provocar su finalización. Así se resolvería el conflicto de derecho a la vida (sentido jurídico) y derecho a elegir (sentido moral). (Mañón, 2016).

En el capítulo uno se mencionó algunos conceptos relacionados como lo son la vida, la muerte y la libertad. ¿Por qué las personas optan por la eutanasia? ¿Por qué ésta se encuentra sancionada?

Atendiendo al primer cuestionamiento, repercuten varios factores: no gozar del derecho a la seguridad social (exclusivo para trabajadores dados de alta en el IMSS), falta de oportunidades, condiciones de pobreza y marginación, excesivos costos hospitalarios o bien, los tratamientos médicos son muy dolorosos, riesgosos o conllevan a una secuela de efectos secundarios.

En cuanto a la segunda pregunta, existe una divergencia que gira en torno a la vida misma ¿está facultado el ser humano para decidir ponerle fin a su existencia? ¿Cuál es el alcance de la libertad?

El Derecho, como ciencia social, fue creado para regir la vida del ser humano y que éste coexista en paz y armonía, regulando su conducta a través de normas jurídicas y de conveniencia social.

Luego entonces, es bueno o correcto lo moralmente aceptado por la sociedad. De lo contrario, sería inmoral y constituiría una conducta rechazada y antisocial.

Por esta razón, se atribuye que la eutanasia se encuentra sancionada por el código penal /las legislaciones de cada país, con excepción de Holanda, Bélgica y Suiza.

El Código Nacional Penal de México, menciona que es un delito quitarle la vida a otra persona (homicidio) o ayudar a alguien a morir (suicidio). Como tal, la eutanasia no se encuentra debidamente tipificada pero si descrita implícitamente en los artículos (mencionar los 2 artículos donde se menciona lo anterior, está a partir del 76, chécalo mija).

Lo que la legislación no contempla son las condiciones que envuelven al enfermo terminal y lo llevan a tomar tal decisión.

Además si la CPEUM (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), vela por nuestras garantías individuales y por sobre todo, a que cualquier persona tiene derecho a una vida digna ¿por qué no se respeta el derecho a una muerte digna?

Cabe destacar que los hospitales carecen de personal de salud calificado y especializado en los cuidados paliativos para atender al enfermo terminal.

Tal y como se menciona en el capítulo dos, están enfocados a aliviar el dolor y proporcionarle al paciente los cuidados necesarios en medida que avanza la enfermedad.

Por último cabe destacar que en el capítulo 3 y 4 se realizó un breve análisis para comparar nuestra legislación con la de otros países, lo cual nos permitió llegar a la conclusión de que nuestro país al igual que la mayoría se niegan a adoptar dicho termino y ponerlo en práctica, ya que las ideologías influyen mucho tanto en el ámbito ético como religioso.

Para lo cual hemos llegado a la conclusión de que se deben promover más iniciativas para incluir dicho termino en nuestra legislación, ya que existen lagunas en nuestra legislación donde dice que todo ser humano tiene derecho a la vida, pero debe ser especificado que se entiende por vida.

## **ANEXOS**

### **INICIATIVAS**

- **Iniciativa que crea la Ley General de los Derechos de las Personas en Estado Terminal. (2005).**

. La propuesta para la despenalización de la eutanasia presentada por el Partido de la Revolución Democrática en 2005, fue el primer indicio que se tuvo en nuestro país del interés por el tema. La iniciativa de ley llamada “Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en estado Terminal”, fue presentada por los diputados federales Eliana García Laguna y Rafael García Tinajero, quienes explicaron que la propuesta planteaba que el suicidio asistido no se castigara, además de “la elaboración de testamentos en vida cuando los enfermos precisen el grado de

sufrimiento que están dispuestos a soportar antes de ser asistidos para morir.” Esta misma propuesta:

Planteaba reformas al Código Penal y al Código Civil para que “el suicidio asistido no fuera punible en los casos en que exista una petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca del enfermo terminal, se aplique por un médico y cuente con la autorización del Comité de Bioética.” Aún y cuando esta iniciativa de ley no se aprobó, es muy cierto que estableció un importante precedente para el debate público de este tema y desde entonces, la despenalización de la eutanasia ha sido tomada con la importancia que merece.

- **A nivel Local: Iniciativa de decreto que reforma y adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, el Código Penal y el Código Civil ambos para el Distrito Federal. (2006).**

En la sesión de 16-03-2016, diputados del PRI, PAN, PRD, PVEM, Morena, Movimiento Ciudadano y Nueva Alianza presentaron 34 iniciativas que reforman diversos ordenamientos y se remitieron a las comisiones correspondientes para su dictaminación entre ellas:

#### **Despenalizar la práctica de la eutanasia activa**

El legislador Francisco Xavier Nava Palacios (PRD) presentó iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, con el propósito de despenalizar la práctica de la eutanasia activa y establecer el procedimiento legal para que pueda ser realizada por un médico especialista, al paciente en fase terminal.

Esta propuesta contempla la posibilidad de la “objeción de conciencia” de parte del médico que considere que practicar la eutanasia activa es contraria a sus creencias religiosas o morales, garantizando su sustitución por otro que no tenga ese impedimento. Se envió a las comisiones unidas de Justicia y Salud.

- **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo. (2007).**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y SE CREA LA LEY GENERAL DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CURATIVO ( 12 de abril del 2007). Modifica el Código Penal, añadiendo un párrafo al artículo 312: “No se aplicará pena alguna para el profesional de la salud que actué de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo.” Contempla la creación de la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, que tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de los pacientes en estado terminal y de toda persona que manifieste su voluntad de que se le aplique esta ley por medio de su declaración anticipada, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento.

- Puntos debatibles en esta Iniciativa: Se crea el Comité Nacional de Bioética Médica (CNBM): encargado de coordinar las actuaciones de los Comités de Bioética Médica (CBM) de cada unidad hospitalaria. Se crea la figura de la “Declaración Anticipada”. Incluye un capítulo de los Derechos de los Pacientes en estado terminal. Establece un capítulo del derecho a recibir tratamiento del dolor y cuidados paliativos. Se establece que podrán solicitar la suspensión anticipada del tratamiento curativo los familiares o el representante del paciente menor de edad o que esté impedido en el pleno ejercicio de sus facultades mentales.

### **TESIS A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.**

- La Lic. En Derecho **KARLA MAGDALENA SAENZ VENTURA** expone en su tesis “estudio sobre la aplicación de la eutanasia en otros países, y la

## **regularización en México del derecho que posee el individuo a una muerte digna” ( en contra)**

Una posible forma de enfrentarnos al problema, de la eutanasia es proclamando la irrenunciabilidad de los Derechos Humanos. Así, cualquiera que fuera el caso, aunque la persona no hubiera manifestado su opción por la vida, tendría un derecho a la vida porque le obligaría a vivir. En el caso de un recién nacido con espina bífida por ejemplo, no sería razón para matarle el que se considerara que iba a llevar una vida indigna. En este caso, el niño sería titular de un derecho absoluto a la vida y ni los padres, ni los médicos, ni ninguna otra persona podría provocarle la muerte.

La cuestión se complica cuando nos enfrentamos a casos de personas que están sufriendo indescriptiblemente y tanto ellos mismos, como sus familiares o médicos consideran que es más adecuada una muerte rápida y sin dolor que una larga agonía. Afirmar aquí el derecho irrenunciable a la vida frente a la eutanasia supone que nadie puede hacer nada para acortar su vida y hay que esperar a que la persona muera por si sola. Y supone sobre todo la paradoja de que la persona es titular de un derecho que le obliga a hacer algo que ella no quiere hacer, que es vivir ¿Qué extraña clase de derecho es éste?

Si para soslayar esta incongruencia aceptamos la renunciabilidad del derecho a la vida, se nos plantea otros problemas no menos graves; en el caso de personas que no pueden renunciar a vivir, ¿Quién toma las decisiones?, ¿Cómo justificar que una persona renuncie al derecho personalísimo de un tercero?

En Alemania, tras la 1 Guerra Mundial el penalista K. Binding y el psiquiatra Hoche publicaron una obra polémica en la que defendían la tesis de la existencia de diferentes tipos de vida. Según estos autores, existían vidas carentes de valor vital entre las que se encontraban las de los idiotas incurables, los paráliticos y los inconscientes sumidos en incurable estupor.

Estas vidas inútiles para la sociedad, se convertían en realidad en verdaderas cargas. Recientemente otro autor, Peter Singer, ha defendido la eutanasia no voluntaria desde presupuestos utilitaristas.

Dicho muy resumidamente: puede llegar a justificarse la muerte de un ser humano que no es consciente de la diferencia entre la vida y la muerte, siempre que esa muerte provoque más bienestar o más felicidad que el permitir que viva (por ejemplo, porque no matarlo, suponga condenarlo... a una vida dolorosa, o incluso, porque provocarle la muerte lleve aparejada otras ventajas: posibilidad de los padres de tener otro hijo que no tendrían si el defectuoso vive...). Por supuesto, la ponderación de bienes es mucho más compleja y el procedimiento de elección no es tan indignamente caprichoso como puede parecer. En cualquier caso, un estudio más profundo del tema nos sacaría fuera de los límites de este trabajo. Solo quiero resaltar la idea de que no es posible defender la práctica de la eutanasia voluntaria.

Con todo, si nuestro punto de partida es la defensa del derecho a la vida no queda otra opción que proclamar que todos tienen derecho a la vida frente a cualquier práctica eutanásica.

Ahora bien, este derecho a la vida no debe implicar una defensa de la vida (entendida como mera existencia biológica) a ultranza. Si el derecho a la vida se entiende como el derecho a una vida en condiciones adecuadas para ser disfrutada, es decir, el derecho a una vida digna, entonces, por esa vía puede aceptarse que en muchos casos, sea obligado no hacer nada para mantener

Artificialmente con vida a una persona. Es decir, hacer todo lo contrario a lo que supone el encarnizamiento terapéutico. Para distinguir en qué casos es posible no hacer nada y en que otros son... obligados actuar, se ha recurrido al criterio ya mencionado de los medios proporcionados y desproporcionados. A pesar de estas cautelas sigue habiendo muchos casos límites que plantean serias dudas.

El derecho a la vida es el presupuesto de los demás derechos y en este

sentido podemos decir que se relacionan con todos ellos. Especialmente está relacionado con el derecho a la integridad física y moral, con el derecho a no ser tratado de una forma cruel, inhumana o degradante, con el derecho a la libertad personal; y con el derecho a la seguridad personal. Luego entonces nos hacemos merecedores a una vida digna en todos los aspectos.

- **La Lic. En Derecho ALMA LAURA ABUNDEZ ARRIAGA expone en su tesis “impacto jurídico y social de la eutanasia en México” ( a favor) :**

La eutanasia es un problema de nuestros días, de nuestro futuro cercano y no debemos ignorarlo, por el contrario, debemos enfrentarlo y ofrecer soluciones a través de la interpretación de las normas jurídicas, acorde con el avance de la tecnología aplicada a la medicina, que proteja los derechos de los pacientes y de certeza al igual que protección a los médicos y en general a la red hospitalaria, sobre que pueden hacer al tener frente a un ser humano cuyos días que le restan, son de agonía, sufrimiento, y pide su muerte.

La dignidad es algo inherente a la condición humana, cualesquiera que sean la circunstancia de su existencia. Dignidad significa la grandeza y el valor que hacen al ser humano único, irrepetible, original. La dignidad es inalienable, no depende de la existencia o carencia de determinadas cualidades que no constituyen o suprimen el valor. La dignidad es lo que se halla por encima de cualquier precio.

- **El maestro JORGE LUIS ROMERO OLMOS en su tesis “EUTANASIA VOLUNTARIA ACTIVA Y SUICIDIO ASISTIDO. FUNDAMENTACIÓN ÉTICA Y MORAL” ( A favor).**

Expone La muerte es un suceso social. No es un hecho que ocurra aisladamente amparada bajo la esfera de lo privado. Si bien es cierto, que éste es un acontecimiento intransferible, la imagen de la muerte del Otro nos remite al pensamiento de la muerte propia. El sufrimiento y dolor del prójimo moribundo nos obligan a pensar bajo qué condiciones deseamos expirar. De lo “subjetivo”, particular e intransferible de la muerte, transitamos a un debate público concertado y consensuado sobre la necesidad de resocializar el suceso, de ahí que nuestro discurso ético se constituya en un acto político demandante de acciones políticas encaminadas a la emergencia de códigos y acciones que permitan la concreción del acto eutanásico. “Lo público... es el modo que el sujeto adopta como posición intersubjetiva en un “campo con otros”; modo que permite la función de “actor”, cuyos “papeles” o acciones se “representan” ante la mirada de todos los actores; papeles definidos desde el relato o narrativa fundante... de un cierto sistema político. “Entrar” en la “esfera pública” es “salir” de una esfera privada”.

## **BIBLIOGRAFIA**

### **IMPRESA**

Caldevilla D. (2005). Sobre la eutanasia. Vivat Academia, n.68. Pp.1-16.

Catalina Hernández. (2011). La moral como relato. Tesis de pregrado. Facultad de medicina, México df.

Collins, H. (2006). Ilustrado Diccionario Médico. Marbán. Madrid, España. PP. 574.

Fernández, J. (2007). Cuidados Paliativos. Ciencias Médicas. México: Ed. Monte Cristo (pp.20-35).

Ocampo G. (1986), la eutanasia, pontifica universidad javeriana, Facultad de ciencias Jurídicas y socioeconómicas. Pp.56 – 75

Sporcken, P. (2001). Medicina Legal. Chile: Editorial Jurídica de Chile.

Valle, F. (ed. 8º) (2005).Eutanasia. Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos. Cd. México, mex. : ed. Porrúa

### **ELECTRÓNICA**

Alarcón S. (1993) La Eutanasia, Aspectos Doctrinarios, Aspectos Legales. Cuadernos de Estudio. Centro de Estudios Biojurídicos. Recuperado de: <http://muerte.bioetica.org/doc/silva.pdf>

Álvarez G. I. (2002). Eutanasia voluntaria autónoma. . Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=193114>

Asociación Médica Mundial. (2005). La eutanasia.( 2º publicación) Recuperado de:<http://www.wma.net/en/30publications/1opolicies/e13/index.html><http://www.wma.net/en/30publications/1opolicies/e13/index.html><http://www.wma.net/en/30publications/1opolicies/e13/index.html>

i

Astudillo, W.y Mendinueta, C. (2000). Cuidados Paliativos. Guía de Recursos Sanitarios. Recuperado de: [http://www.eps-salud.com.ar/Pdfs/Cuidados\\_Paliativos .pdf](http://www.eps-salud.com.ar/Pdfs/Cuidados_Paliativos.pdf).

Bartolomé J. (2010). EUTANASIA. (Derecho a la vida y a la muerte digna.) volumen 2 recuperado de: <http://www.investigadoresyprofesionales.org/drupal/content/derecho-la-vida-y-la-muerte-digna>.

Bill. (1936). the Voluntary Euthanasia. National Library of Medicine. Volumen 1 recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1375967/>.

Chávez R. (2011). Cuadernillo de Fundamentos de Derecho. Tecnológico de Estudios Superiores del Oriente del Estado de México. México. Pp. 8-10. Recuperado de: [www.tesoem.edu.mx/alumnos/cuadernillos/2011.016.pdf](http://www.tesoem.edu.mx/alumnos/cuadernillos/2011.016.pdf).

CONGREGACIÓN DOCTRINA DE LA FE, (1980) Declaración sobre La Eutanasia, (2° publicación). Recuperado de: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/index\\_sp.htm](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/index_sp.htm)

ESTHEPANI GUTIERREZ. (2015). EUTANASIA. UNIVERSAL, recuperado de: <http://www.abc.es/madrid/20151013/abci-posesion-vallecas-confirma-policia-201510121742.html>

Flores H. (2011). La Eutanasia. UNA MUERTE DIGNA recuperado de: [http://es.slideshare.net/hermes\\_florez\\_perez/la-eutanasia-21](http://es.slideshare.net/hermes_florez_perez/la-eutanasia-21).

GARCIA. (1999). La definición y determinación de la muerte. Bioética. Volumen 2 recuperado de: <http://www.bioeticaweb.com/la-definiciasn-y-determinaciasn-de-la-muerte-una-opiniasn-diferente-drgarcasa/>.

Gutiérrez, E. (2015). EUTANASIA. UNIVERSAL, recuperado de: <https://www.texashumanities.org/stephanie-gutierrez>

Hormaza, F. (1999). Eutanasia. 2002. Universidad de Caldas, Medicina. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/eutanasia/eutanasia.pdf>.  
Recuperado el 10 de Mayo de 2017.

Junquera E Y R. (2006). Bioderecho. Entre la vida y la muerte. Recuperado de: <file:///C:/Users/Chetumal/Downloads/articulos-20062007204441.REC05.pdf> 5.  
Recuperado el 2 de Junio de 2017.

Kúbler E. (1975), sobre la muerte y los moribundos, Grijalbo, Barcelona, recuperado de: <http://bibliotecaparalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASH07f6.dir/doc.pdf>

Lorda S., y Barrio I M. (2007). El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas. Consejo consultivo. VOL. 1 RECUPERADO DE: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021056912008000900005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021056912008000900005).  
Recuperado el 26 de MAYO DE 2017.

Lucia. (2007). El caso de Inmaculada Echevarría: (implicaciones éticas y jurídicas.) consejo consultivo, recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912008000900005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000900005)

Moncho P. J. (2003). Dignidad humana. TESIS DE PREGRADO, Universidad de Valencia. Recuperado de: [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/1224/pg\\_191-204\\_agora21\\_2.pdf;jsessionid=07EB4FB165D0C1C25DD2355E9AECE185?sequence=1](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/1224/pg_191-204_agora21_2.pdf;jsessionid=07EB4FB165D0C1C25DD2355E9AECE185?sequence=1).

Navarro, B. (2013). Unos gemelos sordos ejercen su derecho a la eutanasia. Vanguardia. Recuperado de: <http://www.lavanguardia.com/sucesos/20130115/54360871152/gemelos-eutanasia.html>.  
Recuperado el 14 de Junio de 2017.

Nuland, B., (1993) Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida. Alianza: Madrid. Recuperado de: <http://www.mercaba.org/mediafire/nuland,%20sherwin%20-%20como%20morimos.pdf>

PATRICIA. (2008). SOCIEDAD. EL PAIS, vol. 1, recuperado de: [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N79/V79/18\\_DuranCisnerosMelendezGarcia\\_V79.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N79/V79/18_DuranCisnerosMelendezGarcia_V79.pdf)

Ética Profesional. (2013). Debate sobre la eutanasia. Asociación por el Derecho a morir dignamente. Recuperado de: <http://es.aleteia.org/2013/06/14/interesante-debate-sobre-la-eutanasia-entre-los-medicos-espanole>.

Querol, M. (2001). Lo Humano y lo Inhumano. Razón y palabra. Vol.2 recuperado de: [http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n22/22\\_mquerol.html](http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n22/22_mquerol.html).

Rae (2012), recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>

Sandra (2013). Nathan Verhelst, el transexual con “angustia extrema” que optó por la eutanasia. BBC MUNDO. Recuperado de: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131003\\_eutanasia\\_belgica\\_transexua](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/10/131003_eutanasia_belgica_transexua)  
!

Siruana, J.C. (1997). Muerte Solitaria. Asociación de Bioética. VOL.2 RECUPERADO DE: <http://www.uv.es/gibuv/SiuranaConmorir.pdf>.

Sporken, P. (1978). Ayudando a morir, Sal Tarrae: Santander., recuperado de: <https://www.abebbooks.com/Ayudando-Morir-SPORKEN-Paul-Sal-Terrae/4423928741/bd>

Thesaurus G. (2002). Etimología de la Eutanasia. 2002. University of California. , Recuperado de: <http://etimologias.dechile.net/?eutanasia>. Recuperado el 9 de Mayo de 2017.

Thomas, - V. (1921) La muerte. Una lectura cultural, Paidós. Barcelona/Buenos Aires/México, recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/705/70511239012.pdf>

Trejo E. (2007). Legislación Internacional. Servicio de investigación y análisis, MEXICO Df recuperado: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf>.

Villalaín j. (1995). Cuadernos de Bioética. eutanasia , recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/1995/4/24/460.pdf>. Recuperado el 9 de Mayo de 2017.

Villavicencio F. (2007). Protección del derecho a la vida. Tesis de pregrado UNIFR MEXICO 2007. Recuperado de: [en:http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20150708\\_02.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20150708_02.pdf) 6. Recuperado el 31 de Mayo de 2017.

Weor, S. (2000). Más allá de la muerte. Recuperado de: [http://www.samaelgnosis.net/libros/pdf/mas\\_alla\\_muerte.pdf](http://www.samaelgnosis.net/libros/pdf/mas_alla_muerte.pdf).