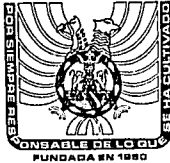


300609



UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

62

2er.

ESCUELA DE DERECHO
PLANTEL SAN RAFAEL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

LA EUTANASIA O MUERTE PIADOSA, EN LA NECESIDAD
DE INTEGRARLA AL CODIGO PENAL

T E S I S

que para obtener el titulo de

LICENCIADO EN DERECHO

p r e s e n t a :

JORGE FELIPE GODINEZ ESTUDILLO

Primera Revisión:

Segunda Revisión:

LIC. ARTURO BASAÑEZ LIMA

LIC. ANSELMO PEREZ KOCHIPA

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

FAG.

INTRODUCCION.

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA

A).- EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS	1
B).- EN LA EPOCA GRIEGA	2
C).- EN ALEMANIA	4
D).- EL JUDAISMO	6
E).- EN EL RENACIMIENTO Y EN LA EPOCA MODERNA	10

CAPITULO SEGUNDO

CONCEPTOS BASICOS DE LA EUTANASIA

A).- NOCION ETIMOLOGICA	15
B).- DIVERSAS DEFINICIONES	19
C).- ELEMENTOS	20
D).- CLASIFICACION	24

TRAB. CON
FALLA DE LEXEN

CAPITULO TERCERO

LA EUTANASIA Y SU RELACION CON OTRAS CIENCIAS

A).- LA MORAL	34
B).- LA RELIGION	37
C).- LA RELIGION JUDIA	37
D).- OTRAS DENOMINACIONES RELIGIOSAS	38
E).- LA RELIGION CATOLICA	40
F).- LA ETICA	44
G).- EL DERECHO	47
H).- LA MEDICINA LEGAL	51

CAPITULO CUARTO

ASPECTOS MEDICO-LEGALES DE LA EUTANASIA

A).- ASPECTOS MEDICOS	55
B).- ASPECTOS LEGALES	64

CAPITULO QUINTO

ASPECTOS PSICOLOGICOS Y ALTERNATIVAS DE LA EUTANASIA

A).- EFECTOS EN EL PACIENTE	77
B).- EFECTOS EN LA FAMILIA	80
C).- EFECTOS EN EL MEDICO	81
D).- LAS HOSPEDERIAS	82
E).- DESAHUCIADOS ANONIMOS	85

CAPITULO SEXTO

ASPECTOS LEGALES DE LA EUTANASIA EN MEXICO

Y OTROS PAISES

A).- DERECHO PENAL MEXICANO	88
B).- CODIGO PENAL DE 1871	91
C).- CODIGO PENAL DE 1929	92
D).- CODIGO PENAL DE 1931	93
E).- PROYECTO DE 1949 DEL CODIGO PENAL	97
F).- CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO	97
G).- CONSIDERACIONES JURIDICAS DEL HOMICIDIO	99
H).- ELEMENTOS TIPICOS DE LA EUTANASIA	106
I).- CONSIDERACIONES JURIDICAS SOBRE LA EUTANASIA	109
J).- LEGISLACIONES QUE CONSIDERAN EL MOTIVO DE PIEDAD	115
K).- CONSIDERACIONES JURIDICAS SOBRE LOS TRANSPLANTES CAPOTADOS	117

CONCLUSIONES

128

BIBLIOGRAFIA

133

I N T R O D U C C I O N

El tema de la Eutanasia, que a lo largo de la historia no ha sido rechazado por muchos, aceptado por unos cuantos, discutido por muchos más y que ha sido motivo de polémica en todos aquellos círculos en donde el personaje principal es el ser humano, se nos presenta ahora como un reto al cual nos vemos obligados a hacer frente si en realidad nos consideramos partidarios del Derecho. En efecto, en la Eutanasia entra en juego, por un lado, el máximo bien jurídico tutelado por el Derecho que es la vida humana y por el otro, la imposibilidad de los avances médicos para salvar la vida humana.

De esta forma, la presente investigación tiene como objeto principal el de desentrañar aunque en una forma sumamente modesta, todo aquello que todavía permanece en el olvido o en la ignorancia del ser humano, y que hasta el día de hoy lo ha inquietado tanto y que es la Eutanasia o la muerte piadosa.

Por tanto, iniciaremos el presente tema asentando los conceptos básicos de la Eutanasia o muerte piadosa, con la intención de que el lector tenga y conozca las bases principales para profundizar en dicho tema, durante el desarrollo de este trabajo abordaremos la relación de la

Eutanasia con otras ciencias, su evolución y desarrollo a través de la historia, además de los diversos aspectos con los cuales tiene una íntima relación como son los médicos, legales, psicológicos, etc; también se conocerán las alternativas que existen en la eutanasia y un análisis de los aspectos jurídicos en México y en otros países que contemplan el motivo de piedad.

Así pues, esperemos que al concluir el presente trabajo se cumpla con el cometido antes mencionado y que además el Derecho se vea beneficiado con las aportaciones que de aquí pudieran surgir y por igual la sociedad en general.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA

A).- EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS

B).- EN LA EPOCA GRIEGA

C).- EN ALEMANIA

D).- EN EL JUDAISMO

E).- EN EL RENACIMIENTO Y EN LA EPOCA MODERNA

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EUTANASIA

A).- EN LOS PUEBLOS PRIMITIVOS.

La Eutanasia se remonta hasta las épocas históricas más lejanas, en donde los pueblos primitivos estaban formados por individuos que se encontraban en completo estado de salvajismo y en los cuales se les daba poca importancia al individuo frente a su comunidad. También en algunos pueblos primitivos parece que se aceptaba la costumbre de matar o abandonar a las personas muy ancianas o muy enfermas.

Primeramente la eutanasia figuró como un remedio a la escasez de víveres y a la desproporción entre éstos y el número de habitantes, se eliminaban a los que no contribuían de ninguna forma con la comunidad y así se disminuían las subsistencias; por ende, los destinados a morir en estas agrupaciones eran los ancianos y los que también padecían enfermedades que les impedían trabajar, ésta suerte también la corrían los débiles y los niños.

Era frecuente la costumbre de matar o abandonar a los ancianos, y este es el caso de los hotentotes, una de las tribus del sur de Africa, así se acostumbraba en los lapones de Noruega, y así es el caso por igual de Nueva Caledonia en Grecia. Otro ejemplo más se encuentra en los esquimales, quienes acostumbraban la práctica de una eutanasia voluntaria, la cual se realizaba a petición del

anciano o del enfermo y se les abandonaba por un lapso de tres días en un iglú herméticamente cerrado.

Algunas consideraciones histórico-sociológicas en las que ha habido gran discrepancia entre algunos pueblos acerca de la eutanasia, ya que en algunos era definitiva y categóricamente condenada como en el pueblo Israelita; y en otros como en Esparta, Atenas, era impuesta como una práctica cotidiana para procurar el descanso eterno a los deshauciados. Sabemos por medio de la historia que en la antigüedad durante y después de una batalla cuando una ciudad era conquistada o cuando se producía un cataclismo o una catástrofe, los heridos más graves a los que ya no se les podía salvar o transportar les quitaban la vida sus propios parientes o sus amigos más íntimos.

En las civilizaciones antiguas es muy escasa la práctica de la verdadera eutanasia, en la actualidad los métodos tan radicales que se seguían sólo perduraban en pocas tribus salvajes de la Polinesia, en las cuales el infanticidio tiene fuerza de ley.

B).- EN LA EPOCA GRIEGA

En Grecia hubo un gran número de pensadores que estuvieron a favor de la eutanasia, manifestando que cuando una persona estuviera muy enferma o que la vida le pareciera muy insoportable, ésta podía disponer de su vida y

quitársela cuando así lo quisiera; pero por otro lado, existían pensadores que la criticaban y decían que solo los dioses podían disponer de la vida y de la muerte de las personas; además de las críticas severas de que fue objeto por parte de la Iglesia.

También se observó que en Atenas y en otras ciudades griegas el Estado suministraba veneno a quienes lo solicitaban para así poner fin a sus sufrimientos.

Platón en el Tercer Libro de "LA REPUBLICA", (1); se muestra partidario de la eutanasia, ya que patrocinó el homicidio de los ancianos, débiles y enfermos.

Platón alababa a Esculapio por haber hecho proposiciones en el sentido de que a los enfermos incurables se les dejara en el mayor abandono y sólo se auxiliara a los enfermos que tuvieran posibilidades de cura.

Por otro lado, el filósofo griego Epicuro, exponía su pensamiento diciendo que se debía hacer lo posible para que la vida fuera menos odiosa, pero en el momento en que ésta se hiciera insoportable habría que terminarla, y él mismo cuando sintió que se le aproximaba la muerte prefirió

1 Platón, Diálogos de.- Editorial Porrúa, S.A.
Colección "Sepan Cuántos". Número 13.
México 1981. Pág. 489.

embriagarse que estar consciente de ello.

Los médicos griegos: Aretéo de Capadocia e Hipócrates, estaban en contra de la eutanasia de esa época. El primero decía que no era lícito que un médico procurase una muerte con el fin de evitar mayores sufrimientos y sólo le estaba permitido cuando no se pudiera mitigar el dolor, aplicarle sedantes para que la persona perdiera la conciencia; y el segundo, expresaba el Juramento Hipocrático: "No daré droga mortal aunque me sea solicitada".

C).- EN ALEMANIA.

Adolfo Hitler autorizó a su personal militar para que les diera facultades a sus médicos con el fin de concederles la gracia de la muerte a los enfermos juzgados incurables, después de haber analizado profundamente el estado de salud; y así se estableció la llamada "EUTANAZI".

La aparición y aplicación de la eutanasia tuvo su origen en la impresión del libro "La Destrucción de la vida carente de valor", publicado en 1920 y donde se notaba en grandes escalas las ventajas económicas que reportarían la supresión de determinados pacientes, cuya vida ya no tenía valor alguno.

En 1933 se promulgó la "Ley de prevención de las enfermedades hereditarias". la cual justificaba la

esterilización obligatoria y por consiguiente fué practicada en grandes proporciones tanto en hombres, mujeres y niños; se les privaba de la vida a los retrasados mentales y a los que tuvieran una deformidad muy notoria, esto fue solamente la eutanasia que aplicaba Hitler, posteriormente les quitaba la vida a los niños que tuvieran las orejas ligeramente deformadas y a los que se orinaban en la cama, y de esta misma forma muchos de ellos encontraron la muerte en la cámara de gases.

A los ancianos y débiles mentales se les consideraba como inútiles y parásitos, y a éstos se les ponía la etiqueta "VIDA SIN VALOR"; todo esto traía como consecuencia que primeramente se eliminara a las personas que portaban dichas etiquetas y luego a las que tuvieran deformaciones, pero no tenían dicha etiqueta y así se les aplicara la eutanasia.

Los alemanes proveían de judíos y rusos a los museos, otros se destinaban a los médicos recién egresados para que realizaran sus prácticas quirúrgicas, la iglesia católica protestó por las continuas prácticas de la eutanasia, ya que alegaban que no eran culpables de ningún delito, y por consiguiente, eran personas inocentes que no deberían de morir, mientras que los nazis decían todo lo contrario, ya que eran indignos de vivir.

La eutanasia en Alemania nunca mostró los fines con los cuales se le conoce en esta época, ya que el único fin era el de matar, primero a los gravemente enfermos, segundo a los deformes notables, tercero a los improductivos, cuarto, a los indeseables ideológica y racialmente, y por último, a todo aquel que no fuera alemán ya que se pretendía crear una raza superior o perfecta.

D).- EN EL JUDAISMO

La Biblia Hebrea llamada por los judíos Migrá (lectura), o Kitbe Qodesh (escritos sagrados), está formada por 24 libros, los cuales se dividen en tres secciones: Torah (Pentateuco), Meblin (Profetas) y Ktubim (Escritos). La primera sección contiene básicamente todos los preceptos legales, y éste a su vez se subdivide en cinco libros: Bereshit (En un principio), Shemot (Los nombres), Va-yigrá (Y el llamó), Bmidbor (En el desierto) y Duarin (Las palabras).

Todos los aspectos legales del Judaísmo se encuentran en el Va-yigrá (Levítico), Duarin (Deuteronomio) y Shenot (Exodo).

Para establecer el derecho en todo el pueblo hebreo son muy importantes el método "Fesat", que busca las interpretaciones literales y el "Dras", que pretende la enseñanza de la ley. Existen otras colecciones legales

(Halakot) según los libros de la Biblia: Sifré de los números, Sitrá del levítico y Mejilla sobre el Exodo.

Las seis Ordenes del Talmud son: Zeraim (Semillas), Moed (Fiesta), Nashin (Mujeres), Nezikima (Perjuicios), Kidoshin (Santidades) y Toharot (Cosas Puras). El cuarto orden Nezikima contiene 10 tratados legales de temática civil y criminal: Baba Qaná (Primera puerta) que trata de daños a la propiedad e injurias y consta de 10 capítulos.

Baba Metsia (Puerta media), trata de bienes inmuebles, ventas, alquiler, interés, alimentación de los trabajadores y cuenta con 10 capítulos.

Baba Batrá (Ultima puerta) habla acerca de las leyes hereditarias y consta de 10 capítulos.

Sanedrín (Tribunales) procedimientos judiciales, pena capital y cuenta con 11 capítulos.

Maccot (Castigos) algunas penas, flagelación, ciudades de refugio, en 3 capítulos.

Sevot (Juramentos) algunos juramentos privados en 8 capítulos.

Eduyyot (Testimonios) algunos comentarios a los dichos de todos los sabios en 8 capítulos.

Avodá Zará (Idolatría) habla de los cultos y ceremonias paganas en 5 capítulos.

Pirké Abot (Capítulos de los padres) es el tratado ético de la sabiduría práctica.

Horayot (Sentencias) son los errores judiciales en 3 capítulos.

Maimónides en su célebre Código Legal escribe: "El moribundo debe ser visto bajo todos los aspectos como una persona viviente", y luego añade de manera más incisiva este brillante comentario: "El que toca ocasionándole la muerte es culpable de derramar sangre, ¿A que se puede comparar?; a una llama temblorosa que se extingue tan pronto como se le toca. (2)

La prohibición de acelerar la muerte aparece en un Código Judío mucho más reciente (Code of Jewish Law 1927): Aún

2 Shermin Byron L.- Jewish Views of Euthanasia in Beneficent Euthanasia.- Editorial Marvin Kohl.- New York: 1975. Pág. 6.

cuando a alguien se le prolongue la agonía y esto cause aflicción al paciente y a su familia, permanece la prohibición de acelerar su muerte" (3).

En esta época estaba permitido remover cualquier medio artificial que prolongara la vida del moribundo, aunque para esto no existía obligación alguna. El término hebreo para la Eutanasia es "MITAMYAFA", un ejemplo de este término, es el amor al prójimo donde se ejercitaría la muerte al enfermo aplicándole el "MITAMYAFA".

También se observaba que la pena de muerte era admitida en Israel, pero a pesar de ello, todo el pueblo estaba en contra de la misma, y se observa que se pretendía aminorar el sufrimiento de la persona que va a perecer, y hasta ahí llega la piedad por el moribundo.

Moshe D. Tendler, menciona la frase: "Morir con dignidad", y esta muerte es el fin que resulta de un estilo de vida digno y si las personas que atienden al moribundo se comportan de modo compasivo y dignificante, no habrá nada indigno fuera de la muerte misma. (4).

3 Idem.- Pág. 6.

4 Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericano. No.1988-1989. Pág. 386.

La dignidad humana en la tradición judía, significa en la Biblia: Gloria, honor, esplendor, riqueza; y es ante todo uno de los atributos de Adonai. Todo esto en el lenguaje del Talmud sería "KEVOD HABERIoT", que significa "El honor o dignidad de las criaturas"; y la dignidad humana es el valor más alto que puede apreciarse en la ley de Dios.

Acerca de la dignidad de la muerte humana, la tradición judía expresa que cuando llega la hora de la muerte, el alma del moribundo desea dejar el cuerpo y no se debe de acelerar ni de retardar el procedimiento natural.

Así encontramos también que la Declaración Universal de los Derechos del Hombre establece que todos los seres humanos han nacido libres e iguales en dignidad y derechos, y por todo esto, la dignidad humana es la fuente donde emanan los derechos y libertades, por esto, es la causa y razón de las legislaciones sobre los derechos humanos "LIBERTAD, IGUALDAD, INVIOABILIDAD, JUSTICIA, etc."; y todo esto será la meta a la cual deben aspirar todas las legislaciones.

E) EN EL RENACIMIENTO Y EN LA EPOCA MODERNA.

Santo Tomás de Aquino en su obra "La Summa Teológica" señaló que la eutanasia era una ofensa contra la humanidad,

por ir en contra del amor de Dios, que es el único dueño de la vida y la muerte.

Tomás Moro en su obra "Utopía", que es en donde surge la postulación de la eutanasia, expresaba que las personas que sufrieran enfermedades curables debían ser atendidos y tratados, pero cuando las enfermedades fueran incurables y sumamente dolorosas, los jueces y sacerdotes debían de concederles la gracia de la muerte y por consiguiente éstos últimos morían de hambre o simplemente les quitaban la vida mientras dormían; y por esto la iglesia no estuvo de acuerdo con el pensamiento de este autor.

Asimismo, Francisco Bacon, en el siglo XVII, es el creador del término "EUTANASIA" a la muerte piadosa, al sostener el derecho que asiste a una persona para dar muerte a otra por motivos de piedad: Cuando los dolores son insoportables y que no hay esperanza de salvación, defendiendo este término en su obra "Novum Organum".

Así también se observó a David Hume, con la expresión de la idea de quitarse la vida, ya que postulaba el derecho con toda libertad y conciencia a despedirse de la vida cuando así se requiera; y así se daba la práctica de la eutanasia para este gran filósofo inglés.

En la Edad Media y a comienzos de la época moderna en los juicios de Dios se acostumbraba rematar a los heridos de gravedad o de muerte en los combates con un corto y muy afilado puñal llamada "MISERICORDIA", quizás queriendo dar a entender el fin con el que se les procuraba más rápidamente la muerte, y todo este era como un motivo de piedad para que no tuvieran una larga y dolorosa agonía. El 16 de octubre de 1931 nació en Inglaterra el movimiento eutanásico en el que el Dr. Killick Millard dirigió un discurso a la "SOCIETY OF MEDICAL OFFICERS OF HEALTH", en donde expresaba la legalización de la eutanasia con los siguientes puntos:

- 1.- La mayoría de los hombres mueren en medio de terribles dolores.
- 2.- El que no mata a un animal muy enfermo es culpable de crueldad. ¿Por qué no ser humanos con el hombre?.
- 3.- El suicidio en general es malo, pero la eutanasia en ciertas circunstancias puede ser correcto.
- 4.- Hay que legalizar la eutanasia como un acto racional, valiente y frecuentemente altruista.
- 5.- La propuesta legislativa puede parecer complicada, pero el procedimiento es semejante al necesario para la cremación.

En 1935 fué fundada la Sociedad Eutanásica por el Dr. Killick Millard.

Por último, podemos decir que la eutanasia ha sido aceptada por algunos países del mundo; la Unión de Repúblicas Sovieticas ha eximido de una pena a quienes matan a otra persona por compasión habiéndose ordenado el exterminio de más de un centenar de niños completamente desahuciados; en Perú y Suiza solo castigan la eutanasia cuando ha sido inspirada por móviles egoístas y dejan un amplio criterio al juzgador para la apreciación de las circunstancias que en cada caso ocurren.

CAPITULO II

CONCEPTOS BASICOS DE LA EUTANASIA

A).- NOCION ETIMOLOGICA

B).- DIVERSAS DEFINICIONES

C).- ELEMENTOS

D).- CLASIFICACION

A).- NOCION ETIMOLOGICA

La palabra Eutanasia tiene sus raíces etimológicas, y proviene de: EU-Bueno y THANATOS-Muerte. Esta concepción etimológica se refiere a la muerte tranquila, serena, sin dolores, sin torturas o sufrimientos, dulce, en paz, sin angustias, en todas estas definiciones también se han incluido las de homicidio piadoso, homicidio atenuado y homicidio emocional; actualmente lo único que se desea es una muerte súbita, rápida y con dignidad; y por ésta última se entiende todo lo anteriormente expresado.

Poco a poco la expresión "BUENA MUERTE" se va refiriendo a la ayuda al morir mediante la abreviación intencional de dicho proceso, y por consiguiente; esta palabra se ha ido relacionando muy íntimamente con el proceso del fallecimiento, en una estrecha diferencia a una enfermedad terminal o sumamente grave.

B).- DIVERSAS DEFINICIONES

Conoceremos algunas definiciones de diversos diccionarios y autores que nos dan sobre la eutanasia, para que así podamos precisar un poco más este concepto.

Primeramente observamos la definición de Bacon, a quien se le debe el término de Eutanasia y dice: "Es la muerte

tranquila, la muerte dulce, la muerte misericordiosa que en el tránsito de la vida terrena hacia el mundo de lo desconocido, se hace sin dolor ni sufrimiento". (5)

El Diccionario Inglés de Oxford nos da la siguiente definición: "Es la acción de inducir una suave y tranquila muerte". (6)., y por lo que se observa, esta definición es muy inadecuada por ser demasiado imprecisa.

El Diccionario Inglés de Webster, tiene una definición mucho más completa que la arriba mencionada: "El acto de proporcionar una muerte indolora a las personas que sufren enfermedades incurables". (7)

Por otro lado, el Diccionario de la Real Academia Española define a la Eutanasia como: "La muerte sin sufrimiento y en sentido estricto la que así se provoca voluntariamente". (8)

5 Pérez Armenta, Margarito. La Teoría Jurídica del Delito y el problema de la Eutanasia. México, 1935, Pág. 47.

6 Diccionario Inglés de Oxford. 1971.

7 Diccionario Inglés de Webster. 1967

Ambos citados en el Libro de Eutanasia de Victor M. Pérez Velasco. Editorial Jus.

8 Diccionario de la Real Academia Española. Editorial Madrid. 1936.

El Diccionario de Medicina señala: "Es la práctica preconizada en América, que consiste en abreviar los sufrimientos y la agonía de los enfermos que el médico juzga incurables". (9)

También dentro del campo médico existe la definición del Dr. Déroberth citando a Littré y dice: "Es la muerte dulce y sin sufrimientos que se da a los enfermos incurables, cuya evolución de la enfermedad es fatal y están torturados con dolores físicos intolerables y persistentes que los medios terapéuticos no pueden atenuar." (10)

Desde el punto de vista moralista, la definición de Eutanasia por Gonzalo Higuera, es la siguiente: "Es la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o sencillamente por iniciativa de tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo." (11)

9 Dabout, E. Diccionario de Medicina. Editorial Epoca. México. 1977.

10 Déroberth L. En *Caniens Laennec*.
Junio 1949. Pág. 18.

11 Higuera, G. *Distanasia y Moral*.
Santander 1973. Pág. 252.

Otro concepto moralista señala: "Es la muerte causada a un enfermo cuando éste padece una enfermedad incurable y sumamente dolorosa y para conseguirlo se le proporciona anestésicos para que los sorprenda la muerte sin padecimiento alguno." (12)

Entre los tratadistas mexicanos de Derecho Penal destaca el maestro Francisco González de la Vega, quien nos dice que: "Se reserva la denominación de Eutanasia a aquellos crímenes caritativos que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra víctima de incurable y cruento mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos." (13)

El Diccionario de Sociología menciona lo siguiente: Es la teoría o práctica de la muerte piadosa, que permite a los médicos o a otras personas socialmente actualizadas para suministrar una dosis mortal de medicina a las personas que sufren extraordinariamente o los enfermos incurables o los

(12) Pérez Armenta, Margarito. La Teoría Jurídica del Delito y el Problema de la Eutanasia. México. 1935. Pág. 49.
(13) González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Edit. Porrúa México 1979, Pág. 88.

defectuosos de nacimiento sobre los que no cabe esperanza de corrección.

En la actualidad esta teoría se opone a la ley y al código moral de los médicos, muerte benéfica por piedad o compasión. Homicidio perpetrado sobre ancianos o enfermos incurables con la finalidad de ahorrables grandes sufrimientos lo practican algunas sociedades primitivas, incluso con carácter ritual, las leyes penales no reconocen efectos liberatorios de la responsabilidad criminal ni al móvil compasivo del homicidio ni el consentimiento de la víctima aunque si pueden influir en la consideración jurídica del caso.

Por otra parte, la Enciclopedia Salvat describe la Eutanasia como "Del Griego, EU-Bien y THANATOS-Muerte. Muerte sin sufrimiento físico, buena muerte y, en sentido estricto, la que así se provoca voluntariamente. En este último sentido la Eutanasia u homicidio piadoso, es la acción de acortar voluntariamente la vida a quien sufriendo una enfermedad mortal de necesidad la solicitara para poner fin a sus sufrimientos físicos. La doctrina tradicional, la admisión expresa de la impunidad del homicidio

Eutanásico es decididamente minoritaria." (14)

La mayoría de los Códigos Penales vigentes de contextura moderna adoptan una posición intermedia, de atenuación específica más o menos pronunciada en los supuestos de muerte piadosa o consentida, pero sin llegar a su legalización o justificación. En el Código Español vigente se equipara pura y simplemente la ayuda al suicidio con el homicidio ordinario sin privilegio atenuatorio alguno.

Por último, se observa una nueva forma de Eutanasia que es la EUGENICOECONOMICA.- Es la forma impropia de la Eutanasia en la que el sacrificio de las vidas ajenas no sólo carece del consenso previo y libre de las víctimas, sino hasta de la finalidad específica de suprimir su dolor proponiéndose en cambio objetivos de pragmatismo social y de pretendido mejoramiento de la raza. Las cámaras de gas y campos de exterminio de la Alemania Nazi son un ejemplo de aplicación práctica de este tipo de Eutanasia. (15)

C).- ELEMENTOS.

En primer término, observamos la intención del que ayuda a

14 Enciclopedia Salvat Diccionario Tomo 5.
Salvat Mexicana de Ediciones, S. A. de
C.V. Edición Actualizada y Corregida.
1983. Pág. 1339.

15 Ibidem 11

morir, pero esta intención puede variar dependiendo del fin con que se realice, pudiendo manifestarse de tres formas:

1).- El tratar de aliviar el dolor sin intención de matar, aún cuando no se pueda eliminar el riesgo de acelerar la muerte y en este caso se trataría de una Eutanasia Indirecta, ya que al no existir la intención de matar no se da el dolo y en consecuencia, no se da un delito en sentido estricto de acuerdo a lo que establece el artículo 8 fracción I del Código Penal para el Distrito Federal vigente.

2).- El matar por compasión, toda vez que se estima que el dolor no puede eliminarse de otro modo o con otros medios distintos a la muerte; así, el móvil de piedad no puede excusarse de la culpabilidad del delito, pero sí en cambio atenuar la penalización.

3).- El matar para eliminar una vida a la cual no se le atribuye ningún valor, puede ser por criterios económicos de la sociedad o por las personas que van a resultar beneficiadas con esa muerte, por ejemplo: LOS HEREDEROS. En este caso lo que se pretende es la supresión de enfermos mentales y ancianos en general, de las llamadas vidas sin valor. Aquí los motivos son de tipo económico y utilitario principalmente, también lo son, la depresión de la vida humana que lleva la

sociedad y más aún los gobiernos a tratar a las personas como cosas o a lo más como animales.

Por otro lado existe la voluntad del sujeto pasivo, es decir, de la personas que está enferma y padece cruentos dolores, misma que puede tomar determinadas soluciones por sí o a través de otras personas, por ejemplo:

A).- El paciente puede tener el deseo de morir o de ser privado de la vida, en este caso habría que distinguir entre el consentimiento de la víctima y la petición reiterada que este haga a un familiar o al médico que lo atiende. Para el derecho, ni el consentimiento, ni la petición de la víctima justifican el matar.

B).- La aceptación sin resistencia de lo que parece inevitable. En este caso no se llega siquiera al consentimiento, y la persona simplemente se resigna a morir al ver que su enfermedad no tiene cura.

C).- Eliminar a una vida sin el consentimiento de la víctima, lo cual implica actuar con arbitrariedad, porque la resolución de matar al enfermo proviene de un familiar, del médico o de ambos y para configurar a la eutanasia, faltaría el consentimiento de la víctima; y

D).- El matar a un paciente contra su voluntad, en este caso se actúa con un grado mayor de violencia y dependiendo de esto podría convertirse en un homicidio calificado.

También se observa a los agentes potenciales de la eutanasia como son: El médico, el personal sanitario y los parientes. A los médicos y al personal sanitario, además de las sanciones fijadas por el delito cometido, se les puede aplicar la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o a la suspensión definitiva, en caso de reincidencia de acuerdo a lo establecido en el artículo 228 fracción I del Código Penal para el Distrito Federal.

Respecto a los parientes, se les pueden aplicar las sanciones fijadas por el delito de homicidio calificado, con las agravantes de premeditación, ventaja y traición.

Por lo que respecta al enfermo, se observan otras circunstancias tales como: edad, la situación en la familia, el grado de la enfermedad, los recursos económicos, etc.; todas estas variantes parecen menos relevantes para el legislador más no así para el juez o tribunal que tiene que atender todas las circunstancias del caso en especial.

D) CLASIFICACION.

Desde el punto de vista moral y de la bioética, la eutanasia se divide de la siguiente manera:

- I).- Atendiendo al modo de como se realiza, puede ser por acción u omisión. (Activa o pasiva).
- II).- Por la intención del agente, y se divide en directa e indirecta.
- III).- Atendiendo a la voluntad del paciente, es voluntaria y no voluntaria.

La eutanasia activa también se le conoce como positiva, y es la acción encaminada sin otro fin que el de procurar la muerte del moribundo. La eutanasia activa o positiva, es la institución planificada de una terapia, encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería esperado en otro contexto.

Paul Sporken la define: "La intervención en el proceso de morir". (16)

Según Bindiges es: "La sustitución de una causa natural de muerte, por otra causa artificial, o en otras palabras, el poner fin a conciencia de manera positiva a una vida

16 Sporken, Paul. Ayudando a morir.
 Stander 1978, Pág. 134.

humana". (17)

A la eutanasia pasiva, también se le conoce como negativa; y es la que se aplica en aquellos casos en que la esperanza de salvar la vida del paciente ha desaparecido prácticamente.

La eutanasia pasiva visualiza dos formas: La abstención terapéutica y la suspensión terapéutica.

En la primera no se inicia ningún tratamiento, y en la segunda se suspende por completo el tratamiento ya iniciado, y en este se considera que se está prolongando el morir.

Además se observan dos modalidades más en la primera forma:

- a).- No tratar o atender a la afección principal.
- b).- No tratar o atender la enfermedad emergente que surja paralela a la principal.

Esta forma de eutanasia pasiva, no significa una absoluta inactividad ya que se continúan todos los cuidados higiénicos, este es, ayudar a morir humanamente.

Existen tres tipos de omisiones que son: Dolosa, culposa y juiciosa.

17 Ibidem.

La primera, es la intención deliberada de hacer daño, y lleva aparejada la mala voluntad y la mala fe.

La segunda, es el no actuar por un descuido, imprudencia e impericia.

La tercera, se dará cuando se considere que no hay mala intención en la omisión.

Lo que si resulta muy elocuente, es que existe una gran diferencia entre la eutanasia pasiva y activa, entre la omisión y la acción, y también pueden diferir en sus efectos entre psicológicos y legales; en la liberación de la responsabilidad, en la finalidad y en la imposición.

La Eutanasia Directa, en la realización de un acto que deliberadamente provoca la muerte.

La Eutanasia Indirecta, es una acción en la que la muerte o la abreviación de la vida puedan resultar como efecto secundario no pretendido en si.

Generalmente se ha considerado que es perfectamente legal utilizar medios que supriman o suavicen el dolor, que aún estos tengan como efecto secundario abreviar el proceso de la muerte; al menos para la moral, el uso de analgésicos para aliviar el dolor no representa ningún problema e

incluso el Papa Pío XII en un discurso ante el Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, el 9 de septiembre de 1958 expuso con mucha nitidez la licitud moral de la Eutanasia Indirecta, y por último la moral tradicional judeo-cristiana, considera ilícita la eutanasia directa y lícita la indirecta.

En realidad, es muy conocido, que hoy en día se administran medicamentos o sedantes que atenúan los dolores de los enfermos que en el mayor de los casos presentan algún riesgo, aún cuando no se tenga la intención de dañar al enfermo.

Con todo esto, conviene admitir que con algunos moralistas modernos que la distinción de directo e indirecto en algunos casos no es muy clara y que ha llevado a reformular el principio del "Doble efecto", que la sustentaban.

La Eutanasia Voluntaria, es aquella que se realiza a petición de la víctima, ya sea a través de sus múltiples y constantes peticiones, o por medio de su consentimiento.

Para la moral tradicional judeo-cristiana, la eutanasia voluntaria se asemeja al suicidio, si bien se considera que tanto o más que en este generalmente intervienen factores psicológicos atenuantes tan importantes que pueden incluso hasta eximir de responsabilidad, en este sentido, se

observa que la decisión de vivir o morir resulta tan personal, que no es posible que nadie tome en nombre de otro la determinación.

En julio de 1935 en el número 12 de la Prensa Médica Francesa le propuso al Parlamento el reconocimiento del Derecho Legal de provocar la muerte de los enfermos que lo solicitaban, ya que padecía una enfermedad incurable y dolorosa; las condiciones que debían figurar en la reglamentación respectiva, como requisitos indispensables eran los siguientes:

- 1.- Que el solicitante tuviera por lo menos 21 años.
- 2.- Que se tratara de una enfermedad incurable y de evolución fatal.
- 3.- La autorización pedida en presencia de dos testigos, debiendo tener uno de ellos responsabilidad oficial.
- 4.- Poner en orden sus negocios y consultar el caso con el cónyuge o al pariente más cercano.
- 5.- Acompañar la demanda con un certificado firmado por el médico de cabecera y otro nombrado por el ministerio de Salud Pública.
- 6.- La persona encargada de aplicar la eutanasia debe asegurarse de que se han llenado los requisitos legales.
- 7.- La autorización concedida no podría surtir sus

efectos sino después de siete días.

- 8.- En los tres días que siguen a la promulgación, el pariente más próximo tiene derecho a acudir a una jurisdicción especial que verifique si se han llenado todas las formalidades de la ley, y que, en su caso, pueda anular la autorización.
- 9.- La eutanasia debe de ser aplicada por el médico nombrado para el efecto y en presencia de un testigo que tenga personalidad oficial.
10. La muerte no debe considerarse como violenta.
11. Todo debe cumplirse bajo la dependencia del ministro de Salud Pública.
12. El ministro de Salud Pública debe precisar quienes son los médicos que harán efectiva la autorización de poner fin a los días del enfermo y precisar también el procedimiento que ha de seguirse.
13. Deberá establecer también una forma especial de certificado para este género de muerte.

Dentro de la Eutanasia Voluntaria, también conviene hacer algunas observaciones que son de considerar:

- I.- Por lo que se refiere a la constante e insistente petición de la Eutanasia, está no es siempre libre, ya que habría de analizar si se hace en completa lucidez o en momentos de sufrimiento o confusión.
- II.- La decisión del paciente a morir no es otra cosa que la

petición de la eutanasia activa.

III.- El consentimiento del paciente no siempre es una decisión lúcida, en efecto, la proposición de la eutanasia activa constituye una advertencia tan directa al paciente, en la cual no es posible hablar del consentimiento libre.

IV.-El consentimiento tácito no constituye un verdadero consentimiento en los casos extremos.

V.- Tratándose de personas que por su edad o condición son incapaces de tomar una decisión, su representante únicamente decidirá acerca de la eutanasia pasiva o indirecta. (18)

La eutanasia no voluntaria, es la que se practica al enfermo sin tomar en cuenta su decisión, e incluso en contra o sin contar con la de él.

Resulta evidente que para la moral, la eutanasia impuesta es tanto más reprochable que la voluntaria, ya que nadie es facultado, ni siquiera el Estado a imponer sus propias opiniones a otro ser humano acerca de lo que es la felicidad o el sentido de la misma, hasta el grado de justificar la privación de la vida, y para reforzar aún más

18 Revista Criminalia

"Juicio sobre la Eutanasia Voluntaria".
Año 5. Número 6. Febrero 1939, Pág. 379.

el punto de vista moral, gran parte de las religiones practican que ni la propia persona tiene derecho absoluto sobre su vida, dado que ésta pertenece a Dios quien tiene soberanía absoluta sobre ella.

La Deontología Médica y la Moral reprueban la eutanasia activa y directa, sea ésta voluntaria o no voluntaria. En cambio, admiten como moralmente válidas la eutanasia pasiva y la indirecta, por consiguiente, se observan nuevos términos para la eutanasia que son:

A.- DISTANASIA:- Es la oposición de la Eutanasia. Esta compuesta del prefijo griego DIS, que significa dificultad, obstáculo; THANATOS que es la muerte, y caracteriza la muerte dolorosa y la agonía prolongada. También se define como: La práctica que tiende a alejar lo más posible de la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo ya inútiles, deshauciados sin esperanza humana de recuperación y utilizando para ellos no solo los medios ordinarios, sino extraordinarios muy costosos en sí mismo o en la relación con la situación económica del enfermo y de su familia.

B.- ADISTANASIA:- Compuesta del prefijo ADIS, que significa dificultad, obstáculo; y THANATOS, es la muerte. Consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que solo conducirían a retrasar la muerte ya inminente.

Es el derecho a respetar el proceso natural de morir; es el no poner obstáculos a la muerte, y esto es la eutanasia pasiva o negativa.

C.- ORTOTANASIA:- Compuesta del prefijo griego ORTOS, que significa recto, justo; y THANATOS, es la muerte. En este nuevo término, se pueden incluir los casos lícitos de eutanasia indirecta en que aliviar el dolor puede acortar la vida y todos los demás cuidados que tenderían a proporcionar al enfermo o moribundo una auténtica buena muerte.

CAPITULO III

LA EUTANASIA Y SU RELACION CON OTRAS CIENCIAS

I.- LA MORAL

II.- LA RELIGION

III.- LA RELIGION JUDIA

IV.- OTRAS DENOMINACIONES RELIGIOSAS

V.- LA RELIGION CATOLICA

VI.- LA ETICA

VII.- EL DERECHO

VIII.- LA MEDICINA LEGAL

LA EUTANASIA Y SU RELACION CON OTRAS CIENCIAS

I.- LA MORAL.

Es la disciplina que estudia a la luz de la razón la rectitud de los actos humanos con relación al fin del hombre o a las normas que se deriven de éste fin, las normas morales aparecen como vinculadas a los individuos con el principio o razón del ser de su existencia, principio por el cual debe juzgarse el desarrollo integral sin que ésto excluya otros principios subordinados.

La sensibilidad de la moral ante el dolor humano se ve contrastada por algunos partidarios de la regulación de la eutanasia en el Derecho Penal.

A la moral se pretende fundamentarla deduciéndola de un principio abstracto, de una consideración metafísica ligándola por tanto, con las creencias religiosas sin tener en cuenta que debemos basar la moral en la experiencia de los hechos, cuya moralidad sancionan los hombres, y creemos que nuestros métodos son morales mientras su terminología no traspase o infrinja los viejos convencionalismos.

Se observa una estrecha relación entre las normas morales y las religiosas; y la moral también es: "La conformidad o disconformidad del acto humano con la regla de las

costumbres, que es la recta razón. (19)

Existe la división fundamental de la moralidad según una triple relación.

A).- POR RAZON DEL SUJETO.-

Objetiva o material.- Es la conformidad o disconformidad del sujeto con la norma de la moralidad, o sea; con su regla objetiva que es la ley.

Subjetiva o formal.- Es la conformidad o disconformidad de la conciencia del sujeto con la norma de la moralidad.

B).- POR RAZON DEL FUNDAMENTO.-

La moralidad se subdivide en: INTERNA, es la que afecta al objeto por la naturaleza misma de las cosa EXTERNA, es la que afecta al objeto desde fuera, o sea por la simple disposición del legislador que lo manda o prohíbe.

19 Teología Moral para Seglares.
Parte I. Antonio Royo Marín.
Biblioteca de Autores Cristianos.
Tercera Edición. Pág. 65

C).- POR RAZON DE SU FUERZA COERCITIVA.-

Obligatoria.- Ordena o prohíbe.

Libre.- Permite o aconseja.

El mal se prohíbe siempre, el bien no siempre se ordena, pero siempre se prohíbe o aconseja.

La moral tiene muchas variantes y la eutanasia puede ser vista con buenas opciones por ésta, porque se le está privando de la vida a una persona que está muy enferma y al borde de la muerte y lo único que se hace es anticipar la muerte a petición del enfermo, quien ante constantes súplicas pide que le priven de la vida para que de esta forma descanse de esa enfermedad agobiante que le produce dolores intensos y que hace extremadamente dolorosa su existencia.

Ante esta situación otra persona decide privarlo de la vida dándole una sobredosis de medicina o proporcionándole otra sustancia con el objeto de que muera, pero su actividad la realiza por compasión, por humanismo, que en un momento dado puede ser justificado por la moral porque tuvo móviles de piedad.

Por otra parte los estudiosos de la moral establecen que el médico debe de hacer menos penoso el mal mitigando los dolores propios de la enfermedad, esto se puede realizar a base de sedantes, pero la dosis de éstos se debe de ir

graduando, es decir, el mismo médico las aplicará en ciertos lapsos de tiempo, pero no podrá excederse de las dosis suministradas, porque de lo contrario le provocaría la muerte al enfermo.

Por consiguiente, la eutanasia de acuerdo a la moral va a poder ser aplicada cuando el enfermo lo pida, pero el médico no podrá quitarle la vida cuando lo juzgue conveniente porque se cometería un crimen y lo hará, por la propia decisión del enfermo.

II.- LA RELIGION.

Existe una estrecha relación entre la moral y la religión por lo que a continuación se analizarán algunas corrientes religiosas para que así se pueda establecer su relación con la eutanasia.

III.- LA RELIGION JUDIA

El término que utilizan los hebreos para la Eutanasia es: "MITAH YAFA", que se utiliza en las discusiones talmúdicas de pena de muerte a criminales, en estas circunstancias una muerte rápida suavizaría en tiempo y en grado el dolor del criminal.

Quizá la razón más aducida por los opositores de la Eutanasia alude a la prohibición del Decálogo: "No Matarás".

William Borday, notable pensador del judaísmo, hace notar que en algunas versiones inglesas modernas de la Biblia se refiere la expresión "No Asesinarás"; lo que prohíbe es matar violentamente, puesto que en la misma Biblia se postula la pena de muerte para ciertos delitos.

El hombre está hecho a imagen y semejanza de Dios, en esto radica su grandeza, por eso la vida humana es lo más precioso que existe en el universo y por ello también la vida humana es santa e inviolable.

IV. OTRAS DENOMINACIONES RELIGIOSAS.

Gerald A. Larve, publicó en 1905 el Libro "EUTHANASIA AND RELIGION", en el cual se publican todos los resultados de una encuesta sobre la eutanasia, la cual concluye que en casi todas las religiones se rechaza la Eutanasia.

En la Iglesia Ortodoxa Griega, la Eutanasia Voluntaria es igual que el suicidio, según su derecho canónico, cuando consta que hubo premeditación se le priva al difunto de las ceremonias religiosas en el entierro; y en la Iglesia Ortodoxa Rusa, en algunas ocasiones si se celebran ritos

religiosos, también rechaza a la eutanasia la Iglesia Anglicana, y las Iglesias Luteranas condenan a la eutanasia activa, y por último coincide la Iglesia Luterana Alemana.

Para los Testigos de Jehová, es sumamente rechazada la eutanasia activa; y no se oponen a la eutanasia pasiva, en los casos que se requieran el uso de medios extraordinarios. Aquí se observa un fenómeno muy especial, que es rechazado a un medio ordinario para conservar la vida como son las transfusiones de sangre y las inyecciones intravenosas.

En un manifiesto moral a favor de la eutanasia, que es la revista "The Humanis", en la cual se afirma que es inmoral tolerar, aceptar o imponer el sufrimiento; se creía en el valor y en la dignidad del individuo, esto es; tratarlo con respeto y dejarlo en libertad para decidir razonablemente lo que atañe a su propia suerte.

Es necesario proporcionar a todos aquellos que llegados a la última etapa se encuentran afligidos por un mal incurable o por lesiones irremediables, el medio de morir "Dulce y fácilmente".

No puedo haber eutanasia humanitaria fuera de lo que provoca una muerte rápida y sin dolor es considerada como un beneficio para el interesado. Es cruel y bárbaro exigir

que se mantenga con vida a una persona en contra de su voluntad y que se le niegue la anhelada liberación cuando su vida ha perdido todo género de dignidad y belleza.

El sufrimiento inútil es un mal que debería evitarse de las sociedades civilizadas, por lo que se aconseja a cuantas personas estén de acuerdo con este punto de vista, que de preferencia firmen sus testamentos cuando todavía se encuentren en buen estado de salud y que manifiesten con voluntad y claridad su intención de hacer y respetar su derecho a morir dignamente. El desarrollo de la conciencia moral en nuestra sociedad, basta para que se permita la elaboración de una regla de conducta humanitaria en todo lo relativo a la muerte y a los moribundos, la moral y las restricciones legales que obstaculizan el examen de la eutanasia y que es un asunto de índole ético; y por último cualquier individuo tiene derecho de vivir con dignidad, y tiene también el derecho de morir con dignidad.

V.- LA RELIGION CATOLICA.

La Iglesia Católica es la organización religiosa que más ha defendido la vida y por ende, rechaza la eutanasia.

Se observa que existe la declaración de la Congregación de la Doctrina de la Fé, donde en primer lugar se dirige a los cristianos para los cuales tanto la vida como la muerte

tiene un sentido trascendental "Si vivimos para el señor, vivimos; y si morimos, para el señor vivimos"; y en segundo lugar dicho documento se dirige también a los que profesan otras religiones y piensan en un Dios creador y Señor de la vida; dicha declaración espera encontrar la aceptación de todos los hombres de buena voluntad que tengan viva conciencia de los derechos de la persona humana.

El primer apartado de dicha declaración se refiere al "Valor de la vida humana"; donde concibe a esta como fundamento de todos los bienes, fuente y condición necesaria de toda actividad humana, todo ello en base a la valoración filosófica.

La valoración teológica concibe a la vida humana como un don del amor de Dios que los creyentes están llamados a conservar y hacer fructificar, y se observan tres consecuencias.

- a).- Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse a Dios y sin valorar un derecho fundamental e inalienable de la persona.
- b).- Todo hombre debe conformar su vida con el designio de Dios y hacerla fructificar, y;
- c).- El suicidio atenta contra la soberanía de Dios y su designio amoroso.

En su segundo apartado, el documento se esfuerza por llegar a una terminología equivocada, aunque permanece algo impreciso, y se observa lo siguiente: es necesario reafirmar que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano o enfermo, incurable o agonizante; ninguna autoridad puede legitimamente imponerlo ni permitirlo y se trata de una violación de la ley divina, una ofensa a la dignidad de la persona, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad.

El tercer apartado trata el sentido del sufrimiento y el uso de los analgésicos, la valoración del sufrimiento como participación de la pasión de Cristo en el plano salvífico, no impide a la declaración advertir que por regla general sería imprudente imponer al enfermo una actuación heroica.

La prudencia cristiana aconseja para la mayoría de los enfermos el uso de medicinas que alivien o supriman el dolor, aunque como efecto secundario reduzcan la lucidez del paciente o acorten la vida.

Por último, en el cuarto apartado nos habla acerca de la debida proporción en el uso de medicamentos, y dice que por "Derecho a morir", no debe entenderse el derecho a procurarse la muerte por sí o por otra persona, o a voluntad, sino el derecho a morir pacífica y dignamente.

De todo lo anterior, se desprenden los siguientes puntos esenciales:

- A).- Toda persona debe ser respetada debido a la alta dignidad con que está dotado el individuo.
- B).- La justicia social y el amor deben marcar todo comportamiento humano en el cuidado de enfermos y moribundos.
- C).- La obligación de curar al enfermo depende de las circunstancias y del bien total de la persona.
- D).- En la asistencia al que sufre se debe incluir la preparación para el paso a la trascendencia.

También se observa, que en la religión católica el quinto mandamiento del Decálogo, en cuanto al punto de vista AFIRMATIVO ordena conservar la propia vida, y en cuanto al NEGATIVO, prohíbe la muerte o la mutilación injusta del prójimo: NON OCCIDES=NO MATARAS. (20)

Por conclusión, es todo lo relativo al quinto mandamiento y se tiene que partir de un principio fundamental "El derecho del hombre a la vida". Como quiera que sea la destrucción de una cosa es un acto de dominio y que sólo Dios es el

20 Teología Moral para Seglares. Tomo II.
 Antonio Royo Morín. O:P: Biblioteca de
 autores cristianos. Tercera Edición. Pág. 70.

dueño y Señor de la vida humana, a nadie es lícito destruir la vida propia o ajena sin causa alguna o por propia iniciativa o autoridad.

Se requiere para ello la autorización de Dios, ya sea expresa; implícita como la que tiene la autoridad pública por razón de la justicia vindicativa, o también indirectamente las mismas personas particulares al ejercer con las debidas condiciones en el derecho de legítima defensa contra un injusto agresor.

VI.- LA ETICA.

En la actualidad y en especial en los valores en torno a la vida se dan 2 corrientes Eticas:

- 1.- Santidad de la vida.
- 2.- La Etica de la calidad de la vida.

La Etica de la Santidad de la vida enfatiza lo sagrado e intocable de la vida humana, en cualquier individuo y en cualquier situación, por lo tanto; las circunstancias de la vida no reducen su valor, ni justifican su determinación. De esta corriente se deduce que sólo se justifica matar cuando existe algún excluyente de responsabilidad, tomando como ejemplo la legítima defensa y excluyendo aquellos

casos que antiguamente se justificaban como la pena capital, el Tiranicidio y la Guerra Justa.

En cambio en "La ética de la calidad de la vida", se hace hincapié en el tipo de vida que se vive, no todas son iguales porque unas son más valiosas que otras, lo importante es que significa la vida para cada uno; por lo tanto, la circunstancia y el sentido de la vida puede justificar su determinación. La "Ética de la santidad de la vida", considera a la eutanasia (activa, directa); como legítima y en cambio "La Ética de la calidad de la vida", la admite en algunos casos.

Leonard Weber, filósofo de la ética, expresa dos corrientes éticas que son: La Clásica y la Moderna, ambas corrientes están integradas por algunos postulados básicos.

Los postulados de la concepción Ética Clásica son:

- a.- El mundo tiene un sentido independiente del sentido que le puede dar el hombre.
- b.- El individuo tiene que descubrir lo que es recto.
- c.- El punto central está en la acción.
- d.- Se subrogan las obligaciones éticas del individuo.
- e.- El punto de partida del análisis de la reflexión racional sobre la naturaleza se basa.
- f.- La vida es un don.

La exacta aplicación de estos objetivos o principios en el presente tema, se observa que se imponen en la aceptación y el respeto de los valores y se enfatiza en la obligación moral; por lo tanto, podemos expresar que el fin no justifica el medio, por ende, matar aunque sea por misericordia no se justifica hasta el día de hoy.

La concepción de la Etica Moderna parte de los siguientes postulados:

- a.- El mundo carece de sentido mientras el hombre no se lo dé.
- b.- El individuo puede decidir por sí mismo lo que es recto.
- c.- El punto central del punto ético, reside en el propósito de la acción.
- d).- Se subraya la libertad moral y los derechos del individuo.
- e).- El análisis es la experiencia y la percepción del individuo.
- f).- La vida es una posesión.

La valoración moral recae en las consecuencias de la acción y se le conoce a esta teoría como "CONSECUENCIALISTA".

La teoría que se contraponen a la anterior es la DEONTOLÓGICA, según la cual, la valorización moral se basa preponderantemente en la norma, mandamiento, obligación y deber.

Esta teoría valora como un elemento preparado al hombre y que es inalienable e indispensable al mismo y existe un nexo con la eutanasia, que es la dignidad de la persona humana.

Un argumento de la naturaleza deontológica, se basa en el imperativo NO MATARAS, en el que solo se debe entender el hecho de no matar, sino más bien, el de no asesinar, es decir; el de no matar injustamente.

La teoría deontológica sostiene que la vida es un valor fundamental y por lo tanto cualquier acción en contra de aquella es ilícita, y en cambio la teoría Teológica sostiene que la eutanasia podría ser preferible ante una muerte dolorosa y lenta.

VII.- EL DERECHO.

Para el Derecho, la eutanasia es una figura poco aceptada, ya que tiene la influencia de diversos factores como son: económicos, morales, religiosos, éticos, médicos, entre otros; es por ello que algunos códigos la presentan sólo

como una atenuante y la gran mayoría ni siquiera la contemplan.

La eutanasia aparece como un suceso ajeno al cual los legisladores muestran una total y absoluta diferencia o indiferencia, toda vez que no existe ninguna norma explícita y concreta a su favor, en algunas ocasiones se ha tomado como base las circunstancias que puedan hacerla encausable, tal es el caso del Código Penal Colombiano, que en su artículo 364 expresa: "Si se ha causado el homicidio por piedad con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reportados incurables, podría atenuarse excepcionalmente la pena, cambiarse el presidio por prisión o arresto y aún aplicarse el perdón judicial". (21)

Caso contrario, lo tenemos en la Cámara de los Lores de Inglaterra, que el 12 de febrero de 1976, rechazó por gran mayoría el proyecto de la ley que dispensaba a los médicos de la obligación de cuidar a los enfermos incurables que hubiesen firmado previamente un documento en el cual manifestarían que no querían seguir viviendo.

Sin embargo, en el Estado de Florida de Estados Unidos de

21 Valera Pérez Victor. Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?. Edit. Porrúa. Primera Edición México 1989. Pág. 234-235.

Norteamérica, en el año de 1969, se expidió una ley en la que se estipulaba que la vida no debe prolongarse más allá de lo que llaman EXISTENCIA SIGNIFICATIVA.

En el Estado de California de los Estados Unidos de Norteamérica, se aprueba una ley en el año de 1977, que otorga el derecho a los desahuciados de morir, el cual otorgaba a los enfermos incurables el derecho a suprimir el tratamiento que los mantenía con vida, esta ley californiana sólo permite al médico desconectar el equipo de un paciente cuya muerte sea inminente, siempre y cuando el paciente autorice el acto.

Por otro lado, la Academia Suiza de Ciencias Sociales y Médicas, en abril de 1977 se pronunció a favor de la Eutanasia Pasiva, esto es, por el derecho del Médico a dejar morir a un enfermo inconsciente o afectado de un mal incurable. Esta academia precisó que el médico únicamente debe limitarse a calmar los sufrimientos, pero no está obligado a utilizar todos los recursos terapéuticos que podrían prolongar la vida del moribundo y herido de peligro de muerte, cuyas dolencias evolucionaban hacia un final irreversible y sin posibilidad alguna de recobrar una vida consciente.

En el Tercer Congreso de la Academia Nacional de Medicina, celebrada en nuestra ciudad en el mes de Enero de 1974, se

centró el problema de la eutanasia con prudencia y ecuanimidad, aunque se pospuso la discusión de los límites éticos y morales de la aplicación de los recursos terapéuticos con que se cuentan, sin abandonar al paciente y sin incurrir en el error de practicar una verdadera eutanasia.

Los congresistas manifestaron que como en la actualidad se cuentan con nuevas drogas, equipos electrónicos de control de impulsos vitales, habilidades calificadas de los propios científicos y hospitales, comunidades de cuidados intensivos que es a donde llegan los pacientes sumamente graves, es posible salvar miles de vidas con quemaduras en todo el cuerpo, con traumatismos graves, anemias agudas producidas por accidentes vitales y de trabajo, enfermos cardíacos, niños deshidratados por diarreas intensas, entre otros.

Sin perjuicio de censurar a algunas clínicas privadas en las que se dan falsas esperanzas a los pacientes, de enfermos irreversiblemente condenados a morir y en los que existe una motivación lucrativa altamente censurable.

Los límites Éticos y Morales del tratamiento aparecen deslindados por una línea mental tendida entre la posibilidad de salvación y la sapiencia y conciencia de que el fenómeno de la muerte es ya inminente e inevitable.

VIII.- LA MEDICINA LEGAL.

Todos los médicos por su formación profesional, deben de tener conciencia de la obligación de cuidar la vida y de preservar la especie, por lo que su acción u omisión en un caso de muerte, ya sea por actuación o por abandono, la ley lo califica como homicidio.

Siempre se ha pensado que el ser humano debe morir dignamente, y que hasta los animales tienen derecho a ser ayudados a morir con pocos sufrimientos, por lo que debe tener el derecho a una muerte digna, entendiéndose por muerte digna una muerte sin dolores, sin angustias, tranquilamente y en paz.

Sobre este punto, han surgido numerosas y contradictorias opiniones ya que existen comentarios que justifican a la eutanasia, pensando en dicho derecho de muerte digna, alejado de sufrimientos, evitando gastos innecesarios y teniendo la idea de que no hay posibilidad de ayuda.

Indudablemente es un problema de múltiples facetas, de carácter médico, legal, familiar, moral, religioso, social, económico, ético y humano, que actualmente no ha quedado debidamente dilucidado; y en la misma posición quedan los estudios médicos y legales del aborto, la esterilización

quirúrgica, las determinaciones médico-legales de la inseminación artificial, los hijos de probeta, entre otros.

El maestro Dr. Ignacio Chávez, ha comentado que "Si en un descerebrado se presenta un paro cardíaco, es inútil pretender que su corazón lata de nuevo, porque con ello no habremos logrado que vuelva a la vida", un acto así de ninguna manera es eutanasia, sólo es la renunciación a un procedimiento extraordinario que en nada beneficia a un hombre que ya ha muerto como persona y que solo arrastra una pobre vida vegetativa.

Otro sería el caso, si un paciente crónico fatalmente condenado, pero lúcido y sometido a un sufrimiento físico y psíquico de su etapa final, se le suspendan o no los tratamientos. Sería una forma de desamparo cruel, aunque así lo pida el propio enfermo en su desesperada renunciación a vivir, utilizaríamos sólo analgésicos, tranquilizantes y somníferos, sin importar que, como consecuencia de ello se acortara la etapa de la vida, esto no es eutanasia, sino la ayuda piadosa para hacer menos larga y penosa la agonía.

La eutanasia real, la activa es ante la ley un homicidio y un médico que se otorgue esa libertad de decidir, será visto en la eutanasia como un peligro para toda la sociedad.

y por consiguiente, el médico tiene estrictamente prohibido aplicar la eutanasia a cualquier ser humano. (22)

Analizando cada una de las ciencias que tienen estrecha relación con la eutanasia, se observa, que con la moral, puede presentar muchas variantes la eutanasia ya que lo único que se hace es anticipar la muerte de una persona sumamente enferma y que solicita que lo priven de la vida para así obtener el descanso absoluto, y lo único que se establece es que el médico puede hacer menos penosa la enfermedad aplicando sedantes, analgésicos.

También se observa, que con la religión tiene íntima relación, y hay otros tipos de religión que si llegan a permitir la muerte rápida y sin dolor alguno para el paciente, y este sufrimiento debe de evitarse a toda costa en las sociedades civilizadas. Aunque la religión católica rechaza totalmente a la eutanasia, porque es la religión que más ha defendido a la vida humana, ya que nadie puede atentar contra la vida; en base al Derecho y a la Medicina Legal, es algo poco aceptado, ya que no existe ley alguna que contemple dicha figura y se debe de preservar la vida.

22 Medicina Legal Mexicana. Dr. G. Ramírez Covarrubias. Primera Edición. Editorial Litográfica Joman, S. A. de C. V. Pág. 51, 52 y 53.

CAPITULO IV

ASPECTOS MEDICO-LEGALES DE LA EUTANASIA

A).- ASPECTOS MEDICOS

B).- ASPECTOS LEGALES

ASPECTOS MEDICO-LEGALES DE LA EUTANASIA

A).- ASPECTOS MEDICOS.

Los médicos se han enfrentado ante la disyuntiva, que presenta por un lado la tecnología médica, y por otro el humanismo ante lo que es la eutanasia. Es indudable que las sofisticadas terapias de hoy en día han llegado a obnubilar al paciente y al especialista, al grado tal que la preocupación por el paciente puede ser una cuestión secundaria debido al encanto y magia de una máquina; pero no por ello debe de olvidarse que el fin primordial de su profesión es la de defender la vida, preservarla y aliviarla de los dolores.

En el siglo pasado, se negaba rotundamente a colaborar para la aplicación de la eutanasia, y actualmente se puede llevar a cabo por los médicos y esto provoca que la medicina salga del contexto para el cual fué creada, y que es el de conservar y defender la vida humana.

La profesión médica aún sigue practicando sus hechos en pro de la vida, y la Asociación Médica Americana, en su Declaración del 4 de Diciembre de 1973, regula dicho principio en uno de sus apartados mencionando:- "La terminación intencional de la vida de un ser humano por otro, la muerte misericordiosa; es contrario a aquello a lo

cual la profesión médica existe y es contraria a la política de dicha asociación". (23)

La casación del empleo de medios extraordinarios para prolongar la vida cuando hay irrefutables evidencias de que la muerte biológica es inminente, es decisión del paciente y/o de sus familiares más cercanos. El asesoramiento y juicios del médico deben de ser lo más entendibles para el paciente y su familia.

A continuación señalaré varias acepciones que se le han dado al concepto MUERTE:-

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española nos dice que se entiende por muerte "La cesación o término de la vida".

1).- MUERTE CLINICA

Clinicamente desde tiempos remotos ha correspondido a los médicos la tarea de establecer los criterios que dictaminen la muerte humana.

23 Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?
Victor M. Pérez Valera.
Editorial Jus. Pág. 138.

Durante mucho tiempo la medicina, las legislaciones y la opinión pública impusieron como criterio para determinar la muerte, la cesación de la actividad del corazón y de los pulmones.

En 1968, un Comité Especial de la Escuela de Medicina de Harvard, propuso 4 criterios para determinar la muerte:

- a).- La facultad de receptividad y de respuesta, lo que se traduce en una completa ignorancia a los estímulos externos y falta de respuesta a estímulos intensamente dolorosos.
- b).- Movimientos o respiración, esto es, no hay movimientos musculares espontáneos o una respuesta a cualquier estímulo, no se aprecia tampoco respiración espontánea, ambos no deben de ser observados durante el lapso de una hora.
- c).- No hay reflejos, pupilas fijas y dilatadas, no responden a la luz intensa, no hay movimientos oculares, no hay evidencia de actividad postural, hay reflejos corporales y faríngeos ausentes, y no hay ninguna clase de movimientos motores.
- d).- Electroencefalograma isoelectrico o plano, el registro se debe de llevar por lo menos durante diez minutos, esta prueba es confirmativa y no de diagnóstico.

Todas estas pruebas no deberían de presentar ningún cambio durante 24 horas, pero no todos estuvieron de acuerdo con los criterios del Comité de Harvard, especialmente con el último, referente al encefalograma, ya que se habían dado casos en los que se había fallado, y debido a esta situación se surgió un nuevo criterio, verificar la falta de consumo de oxígeno por el cerebro.

2).- MUERTE LEGAL

La muerte legal se entiende por una muerte violenta, a diferencia de la que se produce por causas naturales, debe de ser investigada por el juez y el forense para determinar si ha habido una anomalía legalmente se supone que una condición persiste una vez establecida, por lo tanto, se supone la continuación de la vida.

El primer documento legal moderno que definió la muerte fue promulgada en el Estado de Kansas, y establecía que: "Una persona será considerada clínica y legalmente muerta, si en la opinión de un médico, basado en normas corrientes de la práctica médica, hay ausencia de función respiratoria y cardíaca, de la función cerebral espontánea".

La muerte debe declararse antes de desconectar los medios artificiales de la sustanciación de vida, de las funciones respiratorias y circulatoria, y antes de extraer

cualquier órgano vital con el propósito de transplantarlo.

(24)

3).- MUERTE VITAL.

La muerte civil se encuentra abolida actualmente, pero en la antigüedad la situación jurídica de la persona enunciaba que se le privaba de toda clase de derechos civiles y políticos, y hasta del agua y del fuego como sucedía entre los romanos.

4).- CONCEPTO DE LA MUERTE PARA LA LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud considera que una persona ha perdido la vida cuando ocurren los siguientes signos de muerte:

- I. Ausencia completa y permanente de la conciencia.
- II. Ausencia permanente de la respiración espontánea.
- III. Falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
- IV. Ausencia de los reflejos de las paredes craneales y de reflejos medulares.

24 Bernard Christian. COMO ELEGIR SU VIDA, COMO ELEGIR SU MUERTE. Editorial Argas-Vergara. Barcelona 1981. Pág. 54-55

V. Anatomía de todos los músculos.

VI. El término de la regularización fisiológica de la temperatura corporal.

VII. Paro cardíaco irresistible.

Una vez que se han cumplido los requisitos antes expuesto, se puede decir que una persona está muerta. La declaración de tal situación la hará un médico que realizará todas las actividades tendientes a su comprobación.

5).- FORMAS DE MUERTE

Desde el punto de vista médico, la muerte se considera como la abolición completa, definitiva e irresistible de las funciones vitales y se deben de precisar que aún después de acaecida, persisten algunas funciones vitales, como la innervación del corazón, por lo cual debe de insistirse en que la pérdida debe de ser definitiva e irresistible, ya que las funciones nerviosas y respiratorias pueden estar suprimidas en forma temporal y no obstante se puede recuperar con el auxilio de los modernos métodos de gabinete, como el empleo de la respiración auxiliada.

De acuerdo al punto de vista médico-legal, es posible distinguir varias formas de muerte, porque ésta puede presentarse de diversas maneras y con diferente sintomatología.

6).- MUERTE REAL.

Se dá lugar a ésta cuando la circulación y la respiración y el sistema nervioso dejan de funcionar definitivamente. En esta forma de muerte, la pérdida de las funciones vitales debe ser completa, definitiva e irresistible.

7).- MUERTE APARENTE.

Esta sucede en un estado pasajero en el que todas las funciones vitales aparecen abolidas.

Se puede decir que esta muerte es temporal la cual se produce en un momento en el que se paralizan las funciones circulatoria, respiratoria del sistema nervioso, pero esta parálisis no es definitiva, sino temporal; ya que no se responde a ningún estímulo externo, todas las funciones se paralizan por completo, pero sucede que pasado cierto tiempo estas funciones vuelven a su estado normal de vida, ya que recuperan el ritmo normal de vida, y de este modo una persona a la cual se le considera muerta, vuelve a la vida (RESUCITA).

Esta forma de muerte tiene tres etapas que son:

A).- Inmovilidad.

B).- Ausencia aparente de la circulación.

C).- Ausencia aparente de la respiración.

En ocasiones sucede que estas tres etapas no son fáciles de comprobar, para saber si esta ausencia es aparente o definitiva, pero la comprobación de esto le corresponde al médico, el cual debe de estar seguro de ello para expedir el certificado de defunción correspondiente.

8).- MUERTE SUBITA.

En el deceso instantáneo que sorprende a un individuo en aparente estado de salud normal se caracteriza por presentarse en forma inesperada en un individuo, aún cuando no esté enfermo o no padezca alguna otra infección importante no importa la edad o el estar aparentemente sano, pero esto se aclara con la información obtenida en la autopsia, que se le deberá realizar al cadáver para saber con precisión las causas de esta muerte súbita.

9).- MUERTE VIOLENTA.

Esta forma de muerte violenta se debe a una causa accidental, suicida u/y homicida.

Una característica muy particular de esta muerte son las lesiones físicas externas e internas, que la originan y es aquí en donde se inicia la labor del médico legista, quien debe de examinar estas lesiones para poder determinar con precisión las causas de la muerte y saber si fueron

ocasionadas por accidentes, por un homicidio, o por un suicidio, y de este modo poder establecer la responsabilidad de otras personas que se vean involucradas en esta muerte de la persona en cuestión.

10). MUERTE ENCEFALITICA Y TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS.

Ha surgido la posibilidad de utilizar órganos y tejidos de una persona muerta para la recuperación o sobreyida de enfermos que de esta manera se le puede prolongar la vida a una persona que podría morir en cualquier momento, estos hechos tienen una trascendencia muy importante debido a los diversos criterios existentes, ya que para algunos pueden ser buenos porque se está otorgando la vida a una persona con el trasplante de un órgano o de un tejido y por otro lado, otros consideran que es malo porque se le está despojando de sus órganos a una persona la cual no dio su consentimiento para ello, ya que de esta manera se está degradando a esta persona aún cuando esté muerto y porque se puede ofender a la familia con esta actividad porque en última instancia solo se puede decidir el destino que se le va a dar al cadáver.

En los inicios de la ciencia médica se tomaron criterios muy subjetivos para determinar la muerte que se basaba en la determinación de la actividad respiratoria y cardiaca, estos criterios dominaron no por mucho tiempo ya que se

declaraba muerta a cualquier persona que dejara de respirar y que le dejara de latir el corazón.

Con el proceso de la medicina estas dos actividades se pueden mantener de forma artificial, es decir, con el equipo especializado para mantener a una persona viva por un tiempo indefinido.

De esta manera surge un nuevo criterio, que es el de la desaparición de las funciones del sistema nervioso que se conoce ahora como la muerte cerebral. La muerte cerebral es la pérdida total e irreversible de las funciones, no solo del cerebro sino de todo el encéfalo.

B).- ASPECTOS LEGALES.

La determinación del estado de muerte, se origina de acuerdo a dos consecuencias legales que tuvieron lugar con el progreso de la medicina y que tiene su sustento principal en la alta tecnología que se utiliza para ello, siendo estas consecuencias las siguientes:

- 1).- La posibilidad de prolongar la vida con las modernas técnicas de la medicina y a partir de ello decidir en un momento determinado si se retira el apoyo, o se mantiene indefinidamente.

- 2).- Se refiere a la toma de órganos para trasplantes debido a que los órganos sustraídos de un paciente con muerte encefálica ofrecen mejores posibilidades de buen aceptación por parte del paciente que los va a recibir, es decir, su cuerpo los acepta sin mayor problema lo cual no sucede con los órganos tomados de un cuerpo, una vez que se ha interrumpido la circulación sanguínea.

La legislación mexicana no ha pasado por alto este problema y dentro de la Ley General de Salud se establece que para declarar que una persona ha perdido la vida, se deben comprobar ante la existencia de determinados signos de muerte que la propia ley establece, para la certificación de la pérdida de la vida, deberá comprobarse previamente la existencia de los signos de muerte, con los siguientes requisitos:

- a).- La ausencia completa y permanente de la conciencia.
- b).- La ausencia permanente de respiración espontánea.
- c).- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos.
- d).- La ausencia de los reflejos de las paredes craneales y de los reflejos medulares.
- e).- El término de la regularización fisiológica de la temperatura corporal.
- f).- La falta de movimiento en todos los músculos.

g).- El paro cardíaco irreversible.

h).- Y las demás que establezca el reglamento correspondiente.

Estos signos de muerte los debe de comprobar el médico que está tratando al enfermo, ya que es el único capacitado para tener los conocimientos necesarios para ello y por ser el que está más en contacto con el enfermo.

Podría pensarse que cuando un enfermo ha pasado o ha tenido estos signos de muerte, ha fallecido, pero aún así, se le puede mantener con vida gracias al equipo médico que existe para ello. Es aquí cuando entra la responsabilidad del médico o de la familia para decidir si se le sigue dando vida artificial o si se le tiene que retirar el equipo que le está manteniendo vivo, pero que le puede provocar muchos sufrimientos, y la única forma por la que puede dejar de sufrir es provocándole la muerte, es decir, retirarle el equipo médico.

En lo referente a los trasplantes de órganos o de tejidos, la Ley General de Salud contempla ciertos requisitos que se deben de tomar en cuenta para poderle substraer a una persona sus órganos, y uno de ellos es cuando la persona fué declarada muerta cerebralmente. La certificación de la muerte respectiva será expedida por dos profesionales distintos de los que integran el cuerpo médico que va a

llevar a cabo el transplante, deben de existir las condiciones apropiadas para poder realizar el transplante, se requiere que las dos personas estén completamente sanas para que en el transplante del órgano o del tejido no se vaya a perjudicar a la persona que lo vaya a recibir, y se trata de beneficiar a la persona que va a recibir el transplante y no de perjudicarla.

Deben de realizarse estudios tanto de la persona que va a donar el órgano o tejido como de la persona que lo va a recibir para ver si existe compatibilidad de caracteres inmunológicos, más aparte debe de existir el consentimiento expreso del donante que debe de ser por escrito para que tenga mayor veracidad y mismo que debe de estar de acuerdo con las disposiciones que regula la donación de órganos, ya que solo así se podrán sustraer los órganos que estén expresamente donados y estipulados en el contrato de donación.

Ahora bien, al hablar de transplantes, es necesario hacer revisión de las exigencias clínicas que tanto para el donante como para el receptor se requiere. Así tenemos que para el donante se exige:

I.- Diagnóstico de muerte.- Siendo de valor en este sentido los signos de silencio cardíaco, vasculares, electrocardiográfico y electroencefalográfico; signos

que deben de ser valorados en su conjunto.

II.-Que el donante sea preferentemente una persona joven muerta a consecuencia de un traumatismo encefalo-cardíaco.

Las exigencias clínicas respecto del receptor son:

A.- Deberá ser informado con máximo detalle respecto de los riesgos quirúrgicos y de los cuidados permanentes que habrá de recibir.

B).- Tanto el paciente como sus familiares deberán firmar un documento por el cual aceptan el riesgo quirúrgico a correr.

C).- El inserto estará indicado cuando se hayan agotado todas las posibilidades clínicas y terapéuticas.

D).- Asimismo, estará indicado cuando la intervención represente menos riesgo que la enfermedad.

DERECHOS MEDICOS LEGALES DEL PACIENTE

Dado que el paciente es quien juega el papel clave en la estancia, conviene anotar los derechos médicos y legales de los cuales es acreedor con el objeto de que no se vea desprotegido en la condición física y circunstancias que lo rodean. En términos médicos resulta lícito que el paciente acepte tratamientos que sean meramente experimentales a la falta de terapias que lo ayuden a superar o a aliviar el mal que padece, de igual forma es válido interrumpir la

aplicación ya iniciada de terapia cuando con resultados se confirme que las esperanzas que se tenían son nulas, cuando las desventajas sean menores que los beneficios. Resulta innato que tanto el paciente como la familia rechacen los tratamientos cuya aplicación resulte más costosa, penosa o peligrosa; y es moralmente lícito ante la presencia de una muerte inminente, renunciar al tratamiento que únicamente prolonga la agonía.

Por lo que respecta a los derechos legales, se ha considerado que todo paciente adulto y en su sano juicio es libre de asistir o no al médico y de aceptar o de rechazar el tratamiento, el médico comete un delito cuando realice una operación o un tratamiento en contra de la voluntad del paciente, de ahí que el médico tiene el deber de informar al paciente de su estado de salud y de las esperanzas y riesgos del tratamiento.

Es legal limitar la libertad de rechazar la terapia cuando se lesionen derechos del médico y/o del hospital, entendiéndose aquellos casos en que el médico debe protegerse contra la acusación de la negligencia criminal.

En el año de 1965, se comenzó a utilizar de manera oficial en los ámbitos legales de los Estados Unidos de Norteamérica, la libertad del paciente con el texto "DERECHO A LA PRIVACIDAD"; aproximadamente en este mismo

año se empezó a observar que era muy adecuado decirle la verdad al enfermo a fin de que éste participe en la decisión de continuar o de suspender el tratamiento, ya que de lo contrario, se produciría en el enfermo una actitud más dañina que benéfica, y por lo tanto, al decirle la verdad se le ayuda a aceptar su enfermedad con responsabilidad y dignidad.

El médico norteamericano Thomas Owen, propone 5 niveles de terapia y de suspensión:

- 1). El tratamiento nerótico que pretende continuar con todo tipo de tratamiento posible y relevante en el caso concreto, prolongándolo en el tiempo necesario con tal de mantener vivo al paciente.
- 2). El tratamiento activo, el cual pretende dar alivio a las enfermedades emergentes, continuando con la terapia de sostén ya iniciada e intentando continuar la vida tanto como sea posible.
- 3). La benevolente crisis de conformidad, en donde se continua con el tratamiento normal, pero no atiende las complicaciones que surjan sino que solo permite que la muerte tome su curso.
- 4). Suspensión de la terapia.- Se retira la terapia de sostén para que la enfermedad irreversible siga su curso, aunque se continua con los tratamientos normales y de alimentación.

5). Suspensión total de la terapia, en donde se retiren todos los medios artificiales (orales, faríngeos, alimentación intravenosa, oxígeno, plasma, antibióticos), excepto los analgésicos con tal de acabar con el sufrimiento de los casos sin esperanza.

Por otra parte resulta interesante observar que el dolor y el deterioro físico, aún cuando podrían considerárseles factores secundarios en favor de la eutanasia, suelen ser determinantes por la carga emocional que provoca en el paciente, aunque el deterioro físico puede tener muchos grados, desde el leve hasta el severo; ni la familia ni el médico deben de intimidarse, ya que se conocen casos de personas cuadruplégicas que suelen ser de los más graves, en los que las personas suelen ser productivas y logran darle un sentido a sus vidas.

Para muchos el deterioro físico es tal vez el principal argumento para satisfacer la eutanasia neonatal, ya que en estos casos la eutanasia no se solicita por piedad, sino por horror, por rechazo y por racionalización.

Ahora bien, por lo que respecta al dolor y al sufrimiento como puntos decisivos para que se lleve a cabo la eutanasia resulta que en la mayoría de los casos éstos se traducen más bien como un miedo a la muerte y más en concreto, el miedo se traduce en pánico; en realidad el dolor y el

sufrimiento se asumen correctamente por el enfermo, el paciente puede alcanzar una fortaleza psicológica que enriquezca su carácter de otro modo, ya que se puede arruinar psicológicamente.

Es importante también, estudiar la conexión de los aspectos físicos y psicológicos, ya que muchos pacientes suelen valerse de estos últimos para argumentar la existencia de intensos dolores físicos que son producto de su imaginación o que suelen ser un mero chantaje sentimental.

Son muy frecuentes los casos de dolores reales, ante los cuales el médico debe luchar por vencerlos por que así lo prescriben todas las Deontologías Médicas en las que se establecen el deber del médico en conseguir que las circunstancias que rodean a la muerte sean acordes con la dignidad de la condición humana.

En la actualidad lo que se desea es no solo tratar el dolor físico, sino prevenirlo, por lo que hoy en día se experimentan nuevos métodos tales como la analgesia eléctrica y la acupuntura.

RESPONSABILIDAD PENAL

La responsabilidad de los médicos está regulada por la Deontología Médica, que es el conjunto de normas que debe

seguir el médico en el ejercicio profesional y en su relación con las autoridades, la sociedad, el enfermo y sus colegas médicos.

El Código Penal para el Distrito Federal, contempla la responsabilidad penal en su artículo 228 que establece: "Los médicos y cirujanos y demás profesionales similares y auxiliares serán responsables penalmente por los daños que causen en la práctica de su profesión".

En los delitos consumados intencionales o con imprudencia se les aplicará la suspensión profesional de un mes a dos años, y en caso de reincidencia será la suspensión definitiva del ejercicio profesional.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La responsabilidad del médico puede ser:

- A).- Por acción, en el caso de una intervención quirúrgica innecesaria o por impericia manifiesta.
- B).- Por omisión, dejar de intervenir en un caso urgente y que así lo asiente por errores graves, exámenes incompletos, ignorancia médica manifiesta, los certificados de todo tipo deben ser realizados por médicos preparados, responsables, y de reconocida dignidad y honestidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo que se refiere a las sanciones relacionadas con los trasplantes de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos, la Ley General de Salud en su artículo 462 penaliza con 2 a 6 años de prisión y multa de 20 a 150 días de salario mínimo al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, perfore o suministre órganos, tejidos, cadáveres o fetos; así como al que comercie con órganos y tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, agravando la pena con uno o tres años de suspensión en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud.

Los certificados de todo tipo deben ser realizados por médicos honrados, responsables y de reconocida dignidad y honestidad.

La norma técnica establece que cuando se haya ordenado la disposición de los órganos y tejidos de los cadáveres, se sujetará a los requisitos siguientes:

- I). La disposición de órganos y tejidos únicamente la realizarán el personal calificado y de establecimientos autorizados por la Secretaría de Salud.
- II). El establecimiento presentará al Ministerio Público una solicitud por escrito que contenga los datos siguientes:

- A.- Denominación y domicilio del establecimiento.
 - B.- Número y fecha de la autorización para la disposición de órganos y tejidos, expedida por la Secretaría de Salud.
 - C.- Lugar donde se encuentra el cadáver.
 - D.- Nombre, sexo y edad del sujeto en el momento del fallecimiento.
 - E.- Causa de la muerte.
 - F.- Organos y tejidos de los que se van a disponer.
 - G.- Nombre del personal autorizado por el establecimiento para la toma de órganos y tejidos.
 - H.- Nombre y firma del representante del establecimiento.
- III).- El Ministerio Público autorizará por escrito la disposición de los órganos y tejidos cuando la solicitud esté debidamente requisitada.
- IV).- El personal que realice el acto de la disposición lo informará por escrito al Registro Nacional de Transplantes.

C A P I T U L O V

ASPECTOS PSICOLOGICOS Y ALTERNATIVAS DE LA EUTANASIA

- A.- EFECTOS EN EL PACIENTE
- B.- EFECTOS EN LA FAMILIA
- C.- EFECTOS EN EL MEDICO
- D.- LAS HOSPEDERIAS
- E.- DESAHUCIADOS ANONIMOS

APECTOS PSICOLÓGICOS Y ALTERNATIVAS DE LA EUTANASIA

A.- EFECTOS EN EL PACIENTE

Los efectos psicológicos que se producen en la mente de las personas varían dependiendo en muchas ocasiones en el tipo de vida que cada una de ellas hayan llevado, esto es; mientras que la muerte para unos puede significar el escape a un sufrimiento intolerable, para otros puede ser la entrada a una nueva vida trascendental.

Los efectos psicológicos que se producen en la mente del paciente cuando toma por sí mismo la decisión de que se le practique la eutanasia, difiere de los efectos psicológicos de sus familiares y de los del médico tratante, porque en este caso estamos ante la figura de un homicidio consumado el cual se da en los pacientes con enfermedades muy graves que van a estar precedidas por una fuerte depresión la cual puede estar en la mayoría de los casos por el mismo padecimiento orgánico grave del paciente.

Una persona enferma puede en un principio, rechazar cualquier preocupación por la muerte, para después aceptar el temor de dormirse y la posibilidad de nunca volver a despertar, esto lo vemos a menudo cuando el paciente insiste en dormir con la luz prendida y llamar durante la noche a sus familiares aún por las molestias más leves.

Para algunos enfermos el rechazo a la muerte es inminente hasta el final y generalmente sus familiares y los médicos que se unen a él en este rechazo es por razones muy propias. Es muy importante darle la libertad al enfermo para que se de cuenta de toda la verdad y cuando se encuentre apto para la discusión y el enfrentamiento a la muerte y no forzarla a hacer frente a dicha verdad, ya que una discusión franca y serena, en muchos casos puede ser de gran alivio, además de que solo así se despejan las dudas del enfermo.

La psicología se ha preocupado en analizar las etapas por las que pasa el moribundo, siendo estas las siguientes:

- 1).-CHOQUE. Es una etapa de sorpresa, en la que el enfermo no acepta la muerte, y se preguntará ¿YO?.
- 2).-NEGACION. Es la etapa donde el paciente se niega rotundamente a aceptar la muerte.
- 3).-COLERA. Aquí se revela la idea de morir.
- 4).-DEPRESION. Suele ser la etapa más larga y el paciente acepta la muerte como un hecho inevitable.
- 5).-REGATEO El enfermo hace promesas y juramentos consigo mismo y a Dios, con la muerte con tal de TRUEQUE.- no ser él quien muera.
- 6).-ACEPTACION.- Es la etapa donde el enfermo se encuentra

rodeado de un ambiente de paz que lo lleva a aceptar su situación y su forma de vida, no se trata de una aceptación pasiva sino que empieza a vislumbrar un nuevo horizonte.

7).-DECATEXIS. Aquí la esperanza es un hecho admirable y ya que el paciente esta de acuerdo con la muerte inminente y no deja de abrigar esperanzas, ya sea por el descubrimiento de un medicamento o por la creencia de una curación milagrosa.

Hay que hacer mención que todas estas etapas no necesariamente se presentan en todos los enfermos en el mismo orden y menos aún de la misma forma.

Varios estudiosos de enfermos avanzados han observado muchas peticiones de eutanasia las cuales se ubican en la etapa de depresión cuando el enfermo se ve invadido de sentimientos, de temor, desamparo y soledad, esta etapa suele agravarse debido a preocupaciones externas como relaciones familiares, costo del tratamiento, etc; se empieza a perder interés en el tratamiento y surge el tedio a la vida, aún las muestras de afectos se toman como trucos para engañar y ocultar la realidad, en este sentido la psicóloga Soundre Piamon declara: "Aquellos a los que se les permita morir cuando estén escuchando el mandato de la sociedad para que mueran creo que necesitan consejos

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

cuidadosos y apoyo en estos momentos de tal manera que puedan ver las opciones que se vislumbran para ellos de vivir y en que nivel, para gozar de los estudios finales de su vida".

Con respecto a la etapa de esperanza, es indudable el principio de esperanza en el hombre desde que nace hasta que muere.

Todo hombre que se pronuncia a favor de la religión católica debe apoyar y estimular esperanzas en el moribundo. que resultará de gran importancia y sobre de todo al momento del desenlace final, esta esperanza es transmisible no solo con palabras sino con actitudes de paciencia, de amor o de cariño, y de esta manera podemos demostrarle al moribundo que no se le abandonará como a un inútil, sino que al contrario el amor solidario que lo rodea no lo dejará en la muerte, más aún, se prolongará más de ella.

B.- EFFECTOS EN LA FAMILIA

Por lo que respecta a la familia, la decisión de practicar la eutanasia en uno de sus miembros provocará una gran depresión que luego se producirá en una crisis de angustia, la cual va a repercutir con un sentimiento de culpabilidad por haber tomado la decisión de que un familiar se le practique la eutanasia.

Las reacciones de la familia ante la muerte de un integrante de la misma suele ser a menudo una consignación de dolor de ira, tristeza y depresión que reaccionan una con otra de acuerdo a la atención personal del moribundo.

El problema por resolver con los familiares es el de los sentimientos de culpabilidad que pueden tener ante la idea de que ellos continúan existiendo, mientras que las otras personas han fallecido; es también muy importante eliminar la vaga idea de considerarse responsable por la muerte y el rechazo subconsciente de creer que la persona se encuentra muerta.

C.- EFECTOS EN EL MEDICO

La reacción del médico ante la muerte de un paciente puede resultar como un fracaso médico; en consecuencia, si la involucración emocional es mínima, el médico puede parecer duro e insensible y por el contrario una participación excesiva puede conducirle a la depresión y a la desesperación alterando todavía más su capacidad para servir como fuente de apoyo para el paciente y su familia en un momento de sufrimiento.

Es muy benéfico que el médico conozca sus propias inquietudes, manteniendo un muy buen nivel adecuado de

implicación que permita una estrecha comunicación entre el paciente, el médico y la familia, para compartir como un grupo personal médico y familiar la pérdida inminente e inevitable de un ser humano.

D.- LAS HOSPEDERIAS

En Inglaterra como una opción a la posición negativa que retomó la sociedad al pensar que las personas que padecen de una enfermedad incurable eran víctimas de sufrimientos y eran los candidatos más viables para practicarles la eutanasia.

En junio de 1967 se fundó la primera hospedería llamada "St. Christopher Hospice"; en las hospederías se retoma como filosofía a la vida y a la muerte, argumentando que esta última está integrada por tres elementos que hacen que la persona tema su llegada y son: LA SOLEDAD, EL MIEDO Y EL DOLOR.

Sin embargo, el término de la vida no puede ser solo un acontecimiento que destruye totalmente a una persona, sino que puede ser el momento de una activa realización, es decir, el aceptar totalmente la muerte como algo que tarde o temprano va a suceder.

Las ideas que forman la base de las hospederías, es que la muerte no es una derrota, sino una realidad tan natural

como la vida. El término vida es una experiencia valiosa para el que la experimenta y para el que ayuda al moribundo.

De esta manera, lo que se plantea en las hospederías, es que se ayude a las personas que van a morir para que no hagan de la muerte un momento sumamente trágico, sino que sea normal, natural, como cualquier otro acontecimiento de la vida.

Uno de los puntos más importantes que plantea esta institución, es el de dar más necesidades personales al enfermo y menos terapias médicas que lo hagan sufrir; se trata mucho mejor que en un hospital, es un hogar para el enfermo.

La persona que ingresa a una hospedería y conoce la verdad sobre su enfermedad, es puesta al tanto de ella, así como las implicaciones en su persona y aunque esto a veces se torna doloroso, es mejor que el paciente y todos sus familiares sepan la verdad para que de esta manera tomar las medidas pertinentes y evitar que sufran demasiado.

Los cuidados que brindan las hospederías son de cuatro tipos: FÍSICO, PSÍQUICO, SOCIAL Y ESPIRITUAL; con la finalidad de ayudarlo al término de su existencia.

Los cuidados físicos, son impartidos por todo el personal de las hospederías, en base a algunas curaciones.

Los cuidados psíquicos, son muy importantes y con éstos se procura que el paciente supere el miedo, la soledad y la inseguridad, se pretende que viva su propia muerte y para ello es necesario que se le proporcionen los elementos adecuados que le permitan ver el fin de su existencia con naturalidad y serenidad, se le debe dar prioridad al enfermo ante sus requerimientos.

Por lo que respecta a los cuidados sociales, se procura que nunca falte la comunicación entre el paciente, la familia y el personal de la hospedería, la familia es integrada a la hospedería, esto trae consigo un resultado extraordinario en el paciente.

El cuidado espiritual, donde la presencia de un sacerdote es de vital importancia ya que el hombre de una esperanza trascendente manifiesta su solidaridad ante tal situación, como en algunas ocasiones la necesidad de una presencia religiosa ante la muerte inminente, se espera que la presencia de la persona que representa la religión del enfermo, sea un alivio para él y su descanso eterno.

E.- DESAHUCIADOS ANONIMOS

En nuestro país, existe una agrupación que persigue en forma similar los mismos fines que las hospederías y es denominada DESAHUCIADOS ANONIMOS. Esta agrupación se formó en 1978, teniendo como objetivo principal el de ayudar a las personas que tienen una enfermedad incurable para que su vida no sea solo sufrimientos, sino que la disfrute hasta sus últimos momentos, además se pretende que el enfermo no se sienta solo a la llegada de su muerte, brindándole para ello la compañía de sus familiares y amigos.

Esta institución proporciona ayuda a los familiares que en muchas ocasiones son pieza clave para la superación del enfermo, y esta ayuda consiste en terapias personales, en las cuales se les enseña como tratar al enfermo para que no se sienta inútil o se considere una carga para la familia.

En Desahuciados Anónimos se le inculca al enfermo confianza en sí mismo, para que a pesar de su enfermedad se le considere una persona útil que pueda hacer mucho por sí mismo y por las personas que lo rodean.

Esta institución realiza una infinidad de actividades para ayudar al enfermo tanto económica como moralmente, siendo este último aspecto muy importante para que no decaiga,

sino que por el contrario, sepa que todavía es una persona productiva y que existen otras que todavía se preocupan por su situación.

C A P I T U L O VI

ASPECTOS LEGALES DE LA EUTANASIA EN MEXICO Y OTROS PAISES

- A).- DERECHO PENAL MEXICANO
- B).- CODIGO PENAL DE 1871
- C).- CODIGO PENAL DE 1929
- D).- CODIGO PENAL DE 1931
- E).- PROYECTO DE 1949 DEL CODIGO PENAL
- F).- CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO
- G).- CONSIDERACIONES JURIDICAS DEL HOMICIDIO
- H).- ELEMENTOS TIPICOS DE LA EUTANASIA
- I).- CONSIDERACIONES JURIDICAS SOBRE LA EUTANASIA
- J).- LEGISLACIONES QUE CONSIDERAN EL MOTIVO DE PIEDAD
- k).- CONSIDERACIONES JURIDICAS SOBRE LOS
TRANSPLANTES CARDIACOS

A.- DERECHO PENAL MEXICANO

Surgieron varios ensayos durante la República Centralista (1835-1846, 1853-1855), pero el Federalismo, en su aspecto jurídico fue definitivamente consagrado en el artículo 4to. de la Constitución del 5 de febrero de 1857. La inercia del régimen virreinal ocasionó que en la República Mexicana desde 1821 hasta 1867, todo el país fué regido por las mismas leyes penales, salvo el caso excepcional del Estado de Veracruz.

El Código Penal de Veracruz aparece en 1835, esto es, en el México Independiente, y existen diversos artículos que se pueden correlacionar con la eutanasia. Es muy importante para nuestro tema el artículo 542 sobre la ayuda al suicidio: "El que ayude a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien pueda o deba impedirlo, se le tendrá como cómplice del homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código. Nunca sin embargo, se le impondrá la capital, a no ser que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte".

De este artículo cabe destacar cinco elementos importantes:

I.- Los aspectos de la tipificación del delito. En la primera parte del artículo 542 se consideran tres modalidades de ayuda al suicidio: El auxilio al acto del suicidio, cooperación activa remota, y cooperación por omisión.

De estas tres modalidades de ayuda al suicidio, la primera sería la más grave, pues se ayuda directamente al acto mismo del suicidio, seguiría en gravedad la segunda modalidad, pues aunque remota se da una acción que contribuye formalmente al suicidio, y la tercera es la omisión que no impide el suicidio

II.- La equiparación del delito. El legislador parece considerar las tres modalidades de igual gravedad, pues incluye que al sujeto activo de cada uno de los casos se le tendrá como cómplice de homicidio.

En el título II, sección II del citado Código, existieron dos artículos que se refieren a los cómplices y son:

"Artículo 103.- Son cómplices, los que dan instrucción, aviso o noticia a los autores de un delito para el fin de que éste se cometa; los que suministren instrumentos o los medios de cometer un delito; los

que con su presencia o palabras en el acto de cometerse un delito contribuyen a su perpetración, de acuerdo o en combinación con los autores principales de él; los que teniendo obligación de impedir un delito o de tomar precauciones para que éste no se cometa, dejan de hacer una u otra cosa, procediendo de acuerdo con los principales delinquentes".

"Artículo 105.- Lo mismo sucederá con los cómplices cuya cooperación haya sido tan importante que sin ella no se hubiera cometido el delito. En caso contrario, los jueces, tomando en consideración todas las circunstancias del caso y las personas, impondrán una pena extraordinariamente menor siempre que la ordinaria, a más de presenciar el castigo de los principales delinquentes si fuera éste el de muerte o de vergüenza pública."

III.- La penalización de éste delito: La pena ordinaria del homicidio de la que se habla en el artículo 104, es para los autores, y el 105 es para los cómplices. El artículo 552 menciona: "El que matare a otro fuera de los casos para los que expresamente se ha establecido pena en los artículos precedentes, sufrirá desde dos años de prisión hasta trabajos perpetuos, según fueren más o menos agravantes las circunstancias del delito".

La pena extraordinaria para el culpable del homicidio es de dos años de prisión, hasta trabajos forzados y la extraordinaria deberá ser menor de dos años, por lo que algunas de las modalidades de la eutanasia podrían caer dentro de la primera parte del artículo 542, e incluso ser sancionada con la pena extraordinaria menor que la ordinaria a la que se alude en el precepto 105.

B.- CODIGO PENAL DE 1871.

El Presidente Juárez nombró una comisión que redactara un proyecto de Código Penal para el Distrito Federal y el Territorio de Baja California. La intervención francesa frustró este proyecto, pero una nueva comisión, bajo la dirección del Lic. Antonio Martínez de Castro, fue instituida en 1868; y así, el 7 de diciembre de 1871 el Código Penal fue promulgado, y era adaptación del Código Penal Español de 1870.

En el artículo 559 existe una alusión a la voluntad y orden de la víctima: "El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión. Cuando solamente lo provoqué al suicidio o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos".

En el primer caso no basta la expresión de la voluntad de morir de la víctima, sino que lo pida expresamente al sujeto activo. No se habla de los motivos que subyacen en esa voluntad y orden. En el segundo caso, de provocación o ayuda al suicidio, podría en este último darse alguna modalidad de eutanasia, aunque tampoco se alude a los motivos que provocarían esta ayuda, ni se señalan circunstancias del sujeto pasivo, enfermo, loco, menor de edad".

Este Código fue adoptado por la mayoría de los Estados que fueron: Yucatán, Guerrero, Campeche, Zacatecas, San Luis Potosí, Chiapas, Tamaulipas, Coahuila, Sinaloa, México, Hidalgo, Puebla, Colima, Oaxaca y Morelos, de 1871 a 1879.

C.- CODIGO PENAL DE 1929

Durante la Presidencia del Lic. Emilio Portes Gil se creó en una Comisión para elaborar un nuevo proyecto de Código Penal, bajo la dirección del Lic. José Almaraz. El Código entró en vigor el 15 de diciembre de 1929. Su vigencia fue menor de dos años iniciándose el 17 de septiembre de 1931 lo del Código Penal actual.

El artículo 982 del citado código, menciona lo siguiente: "El que dé muerte a otro por voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de

segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad".

El artículo 983 establece: "Cuando solamente lo induzca al suicidio o le proporcione los medios para ejecutarlo, se le aplicará una sanción hasta de tres años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad si se verificara la muerte o se causa lesiones. En caso contrario solo se hará efectiva la multa".

El artículo 984 menciona: "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 sanciones señaladas al homicidio calificado".

D.- CODIGO PENAL DE 1931

El 13 de agosto de 1931, el Presidente Pascual Ortiz Rubio expidió el Código Penal para el Distrito Federal actualmente vigente.

En este ordenamiento, se observa un Título Especial para los delitos contra la vida y la integridad corporal que menciona lo siguiente.

HOMICIDIO SIMPLE.- El delito de homicidio, es la privación antijurídica de la vida de un ser humano, es la infracción

más grave contra el individuo y la sociedad y una de las formas más calificadas de violencia. El homicidio simple tiene como elemento material la privación de la vida de un hombre y puede perpetrarse por medios físicos, y mediante una acción o una omisión.

Para que se configure este delito es necesario que se dé el elemento moral, que es la intención de matar; o el dolo, que consiste en la voluntad del agente activo de causar la muerte. La culpa o la imprudencia del agente, es la que provoca la muerte; esta imprudencia puede ser la negligencia, impericia, imprevisión, o falta de cuidado.

El homicidio simple intencional es penado en el artículo 307 del Código Penal para el Distrito Federal, con prisión de ocho a veinte años, a menos que tenga algunas atenuantes se podrán reducir dichas penas.

El homicidio en riña tendrá como pena de cuatro a doce años de prisión. El homicidio en duelo será de dos a ocho años de prisión.

HOMICIDIO CALIFICADO.- El homicidio calificado es aquel donde se puede observar la premeditación, ventaja, alevosía o traición, y tendrá como pena de veinte a cuarenta años de prisión. En los casos de la eutanasia es muy importante la consideración de la premeditación, y ésta se presume cuando

el homicidio se realiza con algún medio, como el veneno y ésta se dá cuando ya consumado el delito se reflexiona sobre el.

Existen tipos especiales de homicidio: El Parricidio.- Es el homicidio del padre, de la madre o de cualquier otro ascendiente consanguíneo en línea recta ya sean legítimos o naturales. Es muy importante que el autor de dicho delito conozca ese parentesco. La pena será de trece a cuarenta años de prisión.

El Infanticidio.- Es la muerte de un niño dentro de las 72 horas de su nacimiento provocada por algunos ascendientes consanguíneos, con pena de seis a diez años de prisión en el infanticidio simple; y, de tres a seis años en el "HONORIS CAUSA".

HOMICIDIO CONSENTIDO.- El consentimiento no es una circunstancia atenuante del homicidio. El artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, establece una pena mucho menor a la del homicidio simple.

El artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal define al homicidio, y este precepto excluye del homicidio lo que es el suicidio, y se condena a éste último, cuando alguien participa auxiliando o induciendo a otro para que

se suicide, lo cual se tipifica en el artículo 312 del citado ordenamiento jurídico.

En este último artículo, se describe un tipo autónomo de delito, que es el de participar en el suicidio de otro. La autonomía de este tipo se demuestra con la sola consideración de que no siendo un delito el suicidio, auxilio o inducción al mismo, únicamente puede ser sancionado mediante la creación de un tipo especialmente elaborado para describir dichas conductas de participación, habida cuenta de que por ser atípico el suicidio, las conductas inductoras o auxiliadoras del mismo no pueden adquirir significación penalística, pero cuando el auxilio se materializa en el sentido de que el sujeto activo ejecute la muerte sustancial nos encontramos ante un verdadero homicidio consumado con el consentimiento del sujeto.

El consentimiento es inoperante para la licitud de la conducta del que priva de la vida a otro. Dicha conducta aún afectando de manera inmediata un derecho materialmente vinculado en el sujeto que consiente, lesiona simultáneamente intereses vitales colectivos. Puede decirse que el consentimiento ejerce un influjo en todo aquello que atañe el interés a la vida relacionado con el bien jurídico.

E.- PROYECTO DE 1949 DEL CODIGO PENAL

Dicho proyecto fue elaborado por el Dr. Luis Garrido; así como por los Penalistas Celestino Forte Petit, Raúl Carrancá y Trujillo y Francisco Argüelles.

El artículo 304 del citado proyecto establece lo siguiente:

"El que prestare auxilio o indujere a otro a que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión. Si lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena será de cuatro a doce años de prisión. Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando la privación de la vida se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida".

Con lo arriba mencionado, se observa que no se hace alusión al móvil egoísta, pero atañe la pena cuando se trata de un móvil altruista, esto es, en relación al sujeto activo; en cuanto al sujeto pasivo, se señala no sólo su consentimiento, sino la reiterada petición. Se trata de establecer la situación objetiva de la enfermedad ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida.

F.- CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO

El Código Penal para el Estado de México entró en vigor el

5 de febrero de 1961, durante la gestión del Dr. Gustavo Baz.

Se hace referencia al presente Código, por ser el único en la República Mexicana que regula específicamente a la eutanasia en sus artículos 249 fracción III y el 253, que a la letra dicen:

"ART. 249.- Se impondrán de 6 meses a 10 años de prisión y de 50 a 700 días de multa al inculpaado de homicidio cometido:

I.- En estado de emoción violenta que las circunstancias hicieren excusable.

II.- En vindicación próxima de una ofensa grave causada al autor del delito, su cónyuge, concubino, ascendiente, descendiente y hermanos.

III.- Por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida".

"ART. 253.- Se impondrán de uno a diez años de prisión y de cincuenta a quinientos días de multa a que preste auxilio o instigue a otro al suicidio".

Como se puede observar, se hace una distinción tajante entre la eutanasia y la inducción al suicidio, ya que en la mayoría de los Códigos se tipifica a la eutanasia con la inducción al suicidio, tal es el caso del Código Penal para

el Distrito Federal en su artículo 312. En éste apartado no se hace referencia a los elementos que integran la eutanasia, mismos que son: Los móviles de piedad, las súplicas notorias y reiteradas de la víctima y la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida, confundiéndose por tanto, eutanasia con inducción al suicidio.

Por lo que respecta a la fracción III del artículo 249 del Código Penal para el Estado de México, podemos notar que si menciona específicamente los elementos del tipo penal que configuran la eutanasia, sólo que tal regulación es atenuada, ya que se equipara con otra clase de delitos como son la venganza en sus diferentes modalidades: pasional, excusable y familiar.

6.- CONSIDERACIONES JURIDICAS DEL HOMICIDIO

El delito de homicidio en el Derecho Moderno consiste en la privación antijurídica de la vida de un ser humano, cualquiera que sea su edad, sexo, raza o condición social.

Al homicidio se le considera como la infracción más grave, porque la vida humana es un bien de interés eminentemente social, público, ya que la fuerza y la actividad del Estado reside primordialmente en la población.

La muerte violenta ocasionada injustamente a una unidad de esta población produce un daño público que debe ser reprimido y prevenido, aparte del mal individual en sí mismo como hecho social dañino.

La tutela penal que dá el Estado, radica en la protección por interés social de la vida de los individuos que componen la población. Pero aún cuando actualmente se protege la existencia de todos los individuos, no siempre el delito ha tenido el mismo alcance, es decir, no siempre ha sido juzgado severamente, porque en épocas pasadas los padres de familia, los amos y los ciudadanos que mataban a sus hijos, a sus esclavos o a los extranjeros enemigos del estado gozaban de impunidad.

Las lesiones y el homicidio son delitos de semejanza jurídica, constituyen atentados contra la integridad biológica de la persona humana, salvo que en las lesiones la alteración de la salud no causa, como en el homicidio el daño de muerte.

La intencionalidad y el móvil pueden ser iguales en ambos delitos, especialmente cuando el agente activo teniendo la voluntad de ofender a la víctima, no se propuso causar determinado daño. Esta semejanza es más evidente en legislaciones como la nuestra, que atienden primordialmente al perjuicio último resentido por la víctima.

Además, las lesiones y el homicidio son el resultado del empleo, por el sujeto activo, de procedimientos iguales efectuados con mayor o menor intensidad, tales como acciones físicas que podrían ser: disparar un arma, propinar venenos u otras sustancias dañinas, o como omisiones que serían abandonar a incapaces, no curar a un enfermo, privar de alimentos a un recién nacido, o como acciones mortales que serían producir estados de miedo, impresiones desagradables, amenazas, etc.

Una vez que hemos dado a grandes rasgos algunos aspectos generales del homicidio, continuaremos con la opinión que tienen los juristas con respecto al homicidio, así como su posición ante tal delito.

En primer lugar tenemos la opinión del Maestro Francisco González de la Vega, quien afirma: "El artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal, al decir que comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro, no contiene en sí la definición del delito de homicidio, sino de su elemento material consistente en la acción de matar a otro, de esta manera la noción íntegra del delito se adquiere agregando el elemento moral".(25)

25 González de la Vega, Francisco.
Derecho Penal Mexicano.
Edit. Porrúa. Méx. 1937. Pág. 356

De esta forma, el delito de homicidio contiene un supuesto lógico necesario para su existencia y dos elementos constitutivos que son:

- A).- Una vida humana previamente existente, siendo ésta una condición lógica del delito.
- B).- Supresión de esa vida, que es el elemento material.
- C).- Que la supresión se deba a la intencionalidad o imprudencia delictiva, y esto sería el elemento moral.

Ahora bien, una vez que se han dado los elementos necesarios para la constitución del delito, la integración del homicidio sería la siguiente:

- 1).- Vida humana previamente existente, esto no es un elemento del homicidio, pero si la condición indispensable, el presupuesto necesario sin el que la materialidad de la infracción (LA MUERTE) no puede consumarse.
- 2).- Elemento material, es la privación de la vida, la lesión mortal, es decir, aquel daño a la integridad corporal, que es el motivo de la pérdida de la existencia.
- 3) Elemento moral, para la integración del delito de homicidio, aparte de la muerte del ser humano consecutiva de una lesión mortal, es necesaria la concurrencia del elemento moral. De esta forma, la

muerte deberá de ser causada intencional o imprudencialmente por otra persona. En consecuencia, los homicidios causales realizados con ausencia de dolo o de culpa no serán delictuosos. Tampoco podrá ser considerado homicidio, el acto por el cual una persona se causa así mismo, voluntaria o involuntariamente la muerte. El homicidio aún cuando no se consuma, escapa a toda represión penal.

Otra opinión es la del Penalista Mariano Jiménez Huerta, quien establece: "El homicidio es el delito típicamente ofensivo contra la vida humana e implica la más negra estrella de la constelación penal. No se puede cometer delito más grave contra un individuo que el homicidio, pues le arrebató el primero y el más preciado de los bienes que es la vida; en las leyes dictadas para sancionar el homicidio se considera que éste delito se integra escuetamente con el hecho de matar a otro".(26)

Asimismo, agrega: "El tipo penal es un delito de abstracta descripción objetiva, privar de la vida a un ser humano.

Para que la conducta encuadre en ésta figura es necesario que se constituya una verdadera acción lesiva del bien

26 Jiménez Huerta, Mariano. Derecho Penal Mexicano. Tomo II. Editorial Porrúa. México 1985. Pág. 25

jurídico de la vida humana, es decir, un comportamiento que según las concepciones culturales imperantes tanto en el pensamiento de la ley como en el de sus serenos intérpretes, pueda ser juzgado en el caso concreto y en sus diversas hipótesis penalísticas como la tentativa, el dolo o la culpa encaminadas a la acción de matar". (27)

Cualquier ser humano puede ser sujeto de este tipo de delitos, sea cual fuere su edad, sexo, nacionalidad, condición social o económica o circunstancias patológicas que en él concurren. La vida humana es protegida desde el momento del nacimiento hasta el instante de la muerte, con independencia de las particularidades biológicas y fisiológicas.

Por su parte, para los Maestros Raúl Carrancá y Trujillo, y Raúl Carrancá y Rivas, el homicidio se consuma con la muerte del sujeto pasivo, es decir, la víctima. Debe de existir relación de causalidad entre el acto o la omisión del agente y el resultado de muerte del sujeto pasivo, debido que para la comprobación del cuerpo del delito de homicidio se exige la certificación médico-legal de las causas que originaron la muerte.

Una última opinión, es la del Penalista Francisco Pavón

27 Ibidem.

Vasconcelos, quien al afirmar que: "El artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal, declara que comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro, resultando la definición legal concretada al hecho de la privación de la vida. Aunque esta definición es jurídicamente impecable, desde el punto de vista del Derecho Positivo, dogmáticamente no resulta suficiente, por cuanto que en ella no existe referencia alguna a la ilicitud de la privación de la vida y a la reprochabilidad del sujeto por el resultado de su acción y omisión". (28)

De lo antes expuesto, dicho autor da su propia definición de lo que es el homicidio-"Es la muerte violenta e injusta de un hombre atribuible, en un nexo de causalidad a la conducta dolosa o culposa de otro". (29)

De ésta definición se desprende la referencia concreta a la conducta positiva o negativa del autor, la consecuencia causal de la misma como es la verificación del fenómeno de la muerte, así como a la no concurrencia con la ejecución de causas justificantes y al dolo y a la culpa que acompañan al resultado.

28 Pavón Vasconcelos, Francisco.
Lecciones de Derecho Penal.
Edit. Porrúa. México 1985. Pág. 208
29 Ibidem. Pág. 213

H.- ELEMENTOS TÍPICOS DE LA EUTANASIA

En primer término se observa la intención del que ayuda a morir, pero esta intención puede variar dependiendo del fin con que se realice, pudiendo manifestarse de tres formas:

1).- El tratar de aliviar el dolor sin la intención de matar, aún cuando no se pueda eliminar el riesgo -como un efecto secundario-, de acelerar la muerte; en este caso se trataría de una eutanasia indirecta, ya que al no existir la intención de matar no se da el dolo y en consecuencia, no se da un delito en sentido estricto, de acuerdo a lo que establece el artículo 8, fracción I del Código Penal para el Distrito Federal.

2).-El matar por compasión, toda vez que se estima que el dolor no puede eliminarse de otro modo o con otros medios distintos a la muerte; el móvil de piedad no puede excusarse de la culpabilidad del delito, pero sí en cambio atenuar la penalización.

3).-El matar para eliminar una vida a la cual no se le atribuye ningún valor, sea por criterios económicos de la sociedad o por las personas que van a resultar beneficiadas con esa muerte (LOS HEREDEROS), en este caso se pretende la supresión de los enfermos mentales

y ancianos; y, en general, de las llamadas vidas sin valor. Aquí los motivos son de tipo económicos y utilitario principalmente, pero lo son también la depreciación de la vida humana que lleva a la sociedad y más aún a los gobiernos a tratar a las personas como cosas o a lo más como animales.

Por otro lado, existe también la voluntariedad del sujeto pasivo, es decir, de la persona que está enferma y padece cruentos dolores, misma que pueda tomar determinadas soluciones por sí o a través de otras personas, como:

- a).- El paciente puede tener el deseo de morir o de ser privado de la vida; en este caso habrá que distinguir entre el consentimiento de la víctima y la petición reiterada que éste haga a un familiar o al médico que lo atiende. Pero para el Derecho, ni el consentimiento, ni la petición de la víctima justifican el matar.
- b).- La aceptación sin resistencia de lo que parece inevitable. Aquí no se llega siquiera al consentimiento, la persona simplemente se resigna a morir al ver que su enfermedad no tiene solución.
- c).- Eliminar una vida sin el consentimiento de la víctima lo cual implica actuar con arbitrariedad, porque la resolución de matar al enfermo proviene de un familiar, del médico o de ambos y para poder

configurar a la eutanasia, faltaría el consentimiento de la víctima; y

d).— El matar a un paciente contra su voluntad, en este caso, se actúa con un grado mayor de violencia y dependiendo de esto podría convertirse en un homicidio calificado.

Así también, cabe considerar a los agentes potenciales de la eutanasia como son: El médico, el personal sanitario y los parientes.

A los médicos y al personal sanitario, además de las sanciones fijadas por el delito cometido, se les puede aplicar la suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o suspensión definitiva, en caso de reincidencia de acuerdo a lo establecido en el artículo 228, fracción I del Código Penal para el Distrito Federal.

Por lo que respecta al enfermo, se deben observar otras circunstancias, como la edad, la situación familiar, el grado de la enfermedad, los recursos económicos, etc.; pero estas variantes parecen menos relevantes para el legislador, no así para el juez o tribunal que tiene que atender a todas las circunstancias del caso. Así para la ley, el que alguien esté casi muerto, no faculta a nadie para privarlo de la vida, porque mientras ésta exista es un delito destruirla.

I.- CONSIDERACIONES JURIDICAS SOBRE LA EUTANASIA

Al estudiar el fenómeno eutanásico, es necesario hacer un análisis de ciertas razones jurídicas que van implícitas en la eutanasia, como son el motivo de piedad por parte del sujeto activo y el consentimiento por parte del sujeto pasivo.

El motivo de piedad constituye el elemento tipificante de la eutanasia, ya que si éste se da en el sujeto activo cuando faltare el consentimiento de la víctima, se configuraría la figura eutanásica, pero lo que el Derecho, en algunos casos toma en cuenta es la intención, y en otros, el que la intencionalidad pueda más o menos deducirse. Aun así, el motivo es preferido en diversas áreas del Derecho Penal, y en concreto, en muchos Códigos dentro del homicidio piadoso.

Esta situación ha creado serias contradicciones en los Estados Unidos de Norteamérica, porque si un médico movido solamente por compasión, de modo consciente y deliberado mata a un paciente que sufre de una manera dulce y a petición del mismo, su acto es considerado un asesinato, probablemente en primer grado; es decir, se juzga que se ha cometido un homicidio calificado, ya que en ambos se requerirían dos elementos, los cuales son la premeditación

v. malicia expresa, pero en el homicidio piadoso se da únicamente la premeditación, porque la malicia expresa no se da en la persona que va a privar de la vida a otra que está muy enferma.

Por su parte, el jurista Italiano Mario Porzio, afirma: "La carga positiva que los motivos de piedad y solidaridad humana confieren al acto eutanásico, no logran anular para la ciencia jurídica el anti-valor profundo del hecho, sino sólo mitigar el juicio de reprobación del autor". (30)

De igual manera el penalista Argentino Eusebio Gómez, establece: "Los motivos determinantes del homicidio no son elementos constitutivos de su definición, sino circunstancias que pueden ser atenuantes o agravantes, además el Derecho debe proteger y defender la vida humana como uno de los mayores bienes en cualquier circunstancia por débil o precaria que sea". (31)

El consentimiento, tratándose de la eutanasia voluntaria, es un elemento importante y de gran trascendencia para la

30 Porzio, Mario.- Eutanasia. Enciclopedia del Diritto. Vol. XVI. Giuffrè Editore. Varese 1967.

31 Gómez Eusebio. Tratado de Derecho Penal. Tomo II. Compañía Argentina de Editores. 1939. Pág. 22-24

justificación de ésta, ya que sin el consentimiento de la víctima se estaría cometiendo el delito de homicidio.

En muchos países se toma en cuenta el consentimiento como un elemento muy importante tanto para la absolución como para la atenuación de la pena. Así por ejemplo, en los Tribunales Ingleses el consentimiento se aplica como elemento o causa de absolución, siempre que se trate de bienes privados de derechos alienables pero si el delito versa sobre derechos inalienables o públicos no es aplicable el principio. Además, se exige que el consentimiento se dé por una persona racional y cuerda que conozca la naturaleza del acto en que consiente y que además no se dé por medio de la fuerza o de algún tipo de amenaza.

El célebre penalista Español Jiménez de Asúa, considera que en general, en los Códigos Iberoamericanos, el consentimiento no exime de pena cuando se trata de delitos contra la vida o la integridad corporal.

La mayoría de los Códigos Penales modernos contemplan el homicidio cuando existe el consentimiento de la víctima y lo penalizan más levemente que el homicidio simple. Las penas varían según los diversos criterios de los legisladores; así por ejemplo en Dinamarca son sesenta días de prisión, y en Italia son seis años. Pero el

consentimiento, tratándose de derechos inalienables de ninguna manera justifica la infracción.

El Derecho Penal Mexicano hace alusión a la modalidad del homicidio-suicidio, cuando en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, establece lo siguiente: "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".

Como vemos, aquí se está dando el consentimiento de la víctima para que se realice tal acción.

Es difícil que el derecho pueda prever y contemplar todos los casos, particularmente aquellos en los que la eutanasia es practicada, pero aún así debería de señalar los criterios de juicios generales de lo que es correcto en la práctica eutanásica y tratar de este modo de evitar los abusos que pudieran cometerse con ella por parte de médicos y familiares.

Es muy cierto que es función del médico quitar el dolor, pero no matar al paciente, ya que el médico suele conocer muy bien el efecto letal del analgésico y en algunos casos podría haber negligencia de su parte.

También se pueden presentar casos más complejos, en los que el médico puede elevar las dosis para aliviar el dolor, aunque como un efecto secundario se pueda causar la muerte del paciente, lo cual implica un riesgo, ya que por un lado le puede calmar los dolores por determinado tiempo, pero por otro causarle la muerte.

Algunos penalistas observan que en la actualidad existe una discrepancia entre la teoría legal que considera a la eutanasia como un asesinato y la práctica legal que trata muy misericordiosamente a los homicidios por piedad.

Esta diferencia daña la confianza de la sociedad en el Derecho y origina un tratamiento desigual e injusto de los acusados de homicidio piadoso.

En el Derecho Penal, específicamente en el asesinato, suele haber una sanción de máximos y mínimos que facilita imponer una pena más justa, solo así se podría concientizar más a los jueces de que aunque la eutanasia es un delito suele llevar atenuantes.

Por su parte el penalista Francisco González de la Vega, establece: "El homicidio consentido por la víctima, si

constituye una forma de homicidio, aunque atenuado de penalidad". (32)

Cuando una persona priva de la vida por piedad a un enfermo y ante el incesante requerimiento de éste, el Maestro González de la Vega es de la misma idea de Jiménez de Asúa, en el sentido de otorgar al Juez la facultad de perdonar o en su caso, a imponer sanciones muy atenuadas.

Otro penalista, Francisco Pavón Vasconcelos, encuadra a la eutanasia dentro del homicidio consentido, haciendo alusión de que en ésta clase de homicidio, tiene mucha importancia el móvil de piedad.

32 González de la Vega Francisco.
Derecho Penal Mexicano. Editorial
Porruá. México 1987. Pág. 36

J.- LEGISLACIONES QUE CONSIDERAN EL MOTIVO DE PIEDAD

Los Códigos Penales de Europa tienden a tipificar más que el delito, la acción del actor, es decir, se esfuerzan por atender a la personalidad del criminal, su peligrosidad y la probabilidad de que repita su crimen. De esta manera, el Código Penal Alemán, en vez de hablar de asesinato o de homicidio, se habla de homicida y asesino.

En ocasiones el factor que determina la sanción es la culpabilidad, por lo que éste concepto ha sido objeto de estudio para poder así determinar la motivación del actor y el modo de ejecución del delito.

El motivo por el cual se comete un ilícito crece en importancia a la vez que otros elementos como la Premeditación son menos considerados en el Código Penal Suizo; de igual forma ocurre en el Código Penal de Alemania Federal que considera el motivo del actor y es el mayor síntoma para establecer su peligrosidad y la posibilidad de repetir el delito.

El que mata para sacar provecho del crimen, probablemente lo vuelva a hacer, no así el que mata por piedad. En éstos códigos el motivo puede ser un elemento agravante o atenuante del delito, porque en ambos se considera al que

mata por piedad, y no se le tiene como a un asesino, a no ser que el modo de ejecución lo amerite.

Existe una diferencia entre el Código Alemán y el Suizo, ya que este último posee una tónica legislativa distinta, pues en lugar de enumerar los motivos y los modos de ejecución típicos del asesino, considera la mente depravada y la peligrosidad del actor, es decir, lo típico del asesinato y las características esenciales de éste, por lo demás se le deja al Juez amplio margen de juicio.

El Código Penal Noruego de 1902 en su artículo 235, párrafo segundo, especifica: "Que la pena prevista para el homicidio doloso se puede atenuar si el autor por piedad, ha dado muerte a un enfermo en estado desesperado o ha contribuido a hacerlo, así la pena puede ser reducida del mínimo fijado por la ley e imponerse una forma más tenue de pena.

Por su parte, el Código Penal Polaco de 1932, en su artículo 227 establece: "Que el que mata a un ser humano a petición de este y bajo la influencia de la compasión por él, será castigado con prisión hasta de cinco años.

El Código Penal Uruguayo de 1933 en su artículo 37 menciona en términos generales el perdón judicial, y dice: "Que los jueces tienen la facultad de exonerar del castigo al sujeto

de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".

K.- CONSIDERACIONES JURIDICAS SOBRE LOS TRANSPLANTES CARDIACOS

En este apartado anotaremos primeramente los aspectos generales de los trasplantes de corazón y posteriormente la opinión que distintos médicos y juristas tienen sobre ello. Así tenemos que los Trasplantes cardíacos, que desde el 3 de diciembre de 1967 se vienen practicando en muchos países, han constituido no sólo problemas jurídicos para el Derecho Penal, sino que también han originado serias cuestiones morales de angustia.

Lo anterior tenía importancia jurídica, si los trasplantes de corazón provenían de personas que todavía vivían o ya no; de ahí que más adelante los médicos buscaran un nuevo concepto de muerte, distinto a todos los anteriores. Siendo este el de la llamada muerte cerebral en la cual se inspiraron los juristas y los códigos penales subsecuentes y que sirvieron para diferenciar conceptos tales como "PRIVACION DE LA VIDA", de otros como "LESION MORTAL", "LESIONES QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA", y "LESION A CONSECUENCIA DE LA CUAL PUEDE PERJUDICAR PARA SIEMPRE CUALQUIER FUNCION ORGANICA". entre ellas la de el cerebro.

Los trasplantes de corazón que se han realizado provienen de seres humanos que todavía viven, por lo que el Derecho defiende ante todo la vida, la cual es objeto de protección penal en la figura típica del homicidio y misma que es tutelada aún antes del nacimiento en el delito de aborto.

Las estadísticas que sobre trasplantes de corazón se han realizado, revelan que éstos han tenido un fracaso rotundo ya que los receptores no han logrado prolongar más que por unos cuantos meses su existencia, lo cual llevó a que la Reunión de Cirujanos en Montreal en el año de 1969 suspendiera los trasplantes, en razón de que éstos, aparte del deshumanizado valor técnico que pudieran revestir, provoca que dos seres humanos sean objeto de experiencias clínicas uno de los cuales es denominado "DONANTE", y que también se convierte en víctima al serle extirpado su corazón cuando por un derrame cerebral sufrido, es considerada muerta, y por el otro lado el "RECEPTOR", a quien no se le augura una larga vida con el nuevo corazón.

En consecuencia, tenemos que el donante se reduce a un objeto de experimentación y al cual no es posible aplicar el concepto de "MUERTE CEREBRAL", para hacerlo acreedor del trasplante, toda vez que la muerte implica la cesación de la vida, misma que se extingue mediante un proceso lento y progresivo que se inicia en los centros vitales cerebrales y cardíacos que se propagan a todos los órganos y tejidos.

por lo que la muerte solo se producirá una vez que termine dicho proceso y en tanto que éste perdure, la persona seguirá existiendo, de ahí que no es posible sustituir el concepto de muerte integral por otros que solo resultan de la audacia y la necesidad de contar con corazones todavía activos, además de que dicho concepto de muerte no parece considerarlo el Derecho Penal, pues cuando por ejemplo el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal establece que "Comete el Delito de homicidio el que priva de la vida a otro". Parece referirse exclusivamente a la privación fisiológica e integral de la vida o a la producción de la muerte real y por lo tanto dicho concepto es típicamente irrelevante para la perfección del delito de homicidio.

Por otra parte, para que los trasplantes cardiacos se lleven a cabo, se requiere de una persona clínicamente muerta, o sea, una persona lesionada cerebralmente, al menos así parecen creerlo algunos médicos, como el Doctor Ternet, quien ha realizado estudios sobre injertos de corazón en Lyon y quien afirma: "La terapéutica requiere que se elija como donante a un enfermo clínicamente, es decir, cerebralmente muerto".

Es necesario también considerar los trasplantes de corazón de personas que sufrieron graves lesiones cerebrales a consecuencia de accidentes de tránsito dado que se prestan

TESIS CON
FALLE DA ORIGEN

a fabricar homicidios objetivamente imputables a autores de lesiones dolosas o culposas, porque el herido, sometido a un tratamiento científicamente adecuado, pudiera no haber muerto dentro de plazo de 60 días contados desde que fué lesionado, establecido como límite en la fracción II del artículo 303 del Código Penal para el Distrito Federal, y aunque existen en los códigos preceptos penales que tienen como fin hacer posible la seguridad jurídica e impedir que el autor de un hecho pueda ser el responsable de resultados diversos que son consecuencia inmediata y directa de su acción, como el contenido de la fracción I del artículo 303 del ordenamiento arriba citado, la verdad es que mediante el concepto de "MUERTE CEREBRAL", se puede poner a cargo de una persona que simplemente lesionó, hay paralizaciones de una vida humana originada por manos extrañas, por lo que éste concepto de delitos de lesiones se transforman en delitos de homicidio, lo cual puede también ocurrir cuando a la persona lesionada gravemente, pero con posibilidades de vivir con los auxilios necesarios más de los sesenta días a que hace referencia la fracción II del artículo 303, se le retiran dichos auxilios y se le anticipa una muerte que se hubiere producido después del límite de tiempo a que se ha hecho mención, y no se le podría enjuiciar como delito de homicidio.

En resumen, médicos y juristas reconocen que la hora de los trasplantes ha pasado, debido fundamentalmente a la

impotencia de la medicina para hacer frente a los fallecimientos dobles que cada trasplante implica, así como también las inquietudes y dudas existentes en torno a si el "receptor" del corazón no hubiere vivido más tiempo sin sus dolencias, hubieren seguido el curso natural con los recursos y paliativos de que se dispone actualmente.

Ahora bien, una vez que han quedado asentados algunos aspectos de los trasplantes de corazón, pasaremos a dar la opinión que tanto médicos como juristas han dado sobre los trasplantes cardíacos.

En primer término, tenemos la opinión del Dr. Ignacio Chávez, quien en la Conferencia del XIV Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, celebrado en marzo de 1972 en San Luis Potosí, censuró a los médicos que por un afán publicitario realizan operaciones científicamente injustificadas como el trasplante de corazón y en las cuales utilizan al ser humano como "animal de laboratorio". Dijo también que la medicina tiene sus límites y no debe de tomar al ser humano como conejillo de indias. Debe de respetarse ante todo, la personalidad humana y su integridad individual.

Otra opinión del Dr. Beecher, quien se pronunció en contra de los trasplantes cardíacos y señalaba: "El deseo de adelantar los criterios de la lesión cerebral para formular

una nueva definición de la muerte, proviene de ciertos intereses creados, siendo estos el de los cirujanos que buscan órganos frescos para transplantarlos, dada la corta sobrevivencia de los mismos, después de muerto al individuo". (33)

Por su parte, el Cardio-cirujano Bernardo Castro Villagrana, destacado médico mexicano establece que: "La muerte cerebral es una noción incongruente con la comprensión que hasta ahora se tiene de los fenómenos vitales, peligrosa si hoy se admite que un cerebro muere irreversiblemente después de cinco minutos de estar privado de la circulación, algo similar se creía hace veinte años con respecto al paro cardíaco. Si en la actualidad contamos con métodos eficaces para remediar la situación creada por este último, no hay que negar la posibilidad de que un día tengamos a mano recursos para lograr que se recuperen las funciones cerebrales aún cuando hayan transcurrido más de cinco o de quinientos minutos de haberse presentado la muerte cerebral". (34). Así también

33 Jimenez Huerta, Mariano.
Derecho Penal Mexicano.
Tomo II. Edit. Porrúa.
México 1986. Pág. 31.

34 Castro Villagrana, Bernardo.
Los Transplantes de Corazón.
Ciencia o Aventura. Nuestro Tiempo,
México, 1971. Pág. 189-190.

y refiriéndose a los trasplantes cardiacos el Dr. Castro Villagrana, consideraba que éstos no son aceptables como medida terapéutica ni aún en casos heróicos, ya que solo constituyen el primer paso de una investigación científica quedando mucho por investigar antes de poder ofrecer un mínimo de garantías que justifique esta práctica en las personas; ahora bien, desde el punto de vista ético para poder transplantar un corazón se necesita que el del paciente continde latiendo en el momento del cambio y que el donador esté también vivo, por lo tanto, éste aún tiene que estar vivo cuando se le extraiga la vícera, lo que al efectuarse le producirá la muerte, logrando de este modo que el receptor tenga una sobre-vida de unos días más.

Por último, el punto de vista del Dr. Salazar Mayen, es en el sentido de haberse pronunciado en contra de los trasplantes de corazón, porque en su opinión: "Son por ahora experimentos que se han llevado a cabo audazmente".(35).

Por lo que respecta a los juristas, el penalista mexicano Mariano Jimenez Huerta opina: "Los corazones que se transplantan provienen de personas que todavía viven y los

35 Excelsior. 1o. de junio de 1969. Pág. 8.

equipos médicos que los realizan se esfuerzan en crear y poner en uso un nuevo concepto de muerte cerebral que supere el orgánico concepto de vida". (36)

Por otra parte establece: "El consentimiento legítimo, conforme a las concepciones valorativas imperantes, las lesiones inferidas en ocasión de transplante de órganos pares, habida cuenta de que la colectividad actualmente admite, en virtud del progreso de las ciencias médicas, estos medios de curación". (37).

En otro punto de vista, el penalista español Jiménez de Asúa, quien afirma: "Si el hombre consiente en ser mutilado de un órgano que no le deje una seria invalidez, resulta el acto legítimo puesto que el elemento subjetivo de lo justo es el sanar y en consecuencia se destruye el posible tipo legal delictuoso". (38)

Jiménez de Asúa habla también del fin último reconocido por

36 Jiménez Huerta, Mariano.
Derecho Penal Mexicano Tomo II
Editorial Porrúa. México 1985
Pág. 30.

37 Ibidem. Pág. 31

38 Jiménez de Asúa, Luis.
Tratado de Derecho Penal.
Tomo IV. Editorial Loxada,
Buenos Aires, 1942. Pág. 671

el Estado que es la salud, este autor considera que el enfermo de una insuficiencia cardiaca por grande que sea, no puede considerarse que esté condenado a una muerte inmediata, por lo tanto, el transplante no es una operación de índole curativa, sino de "CIRUGIA EXPERIMENTAL".

El penalista argentino, Martín Anzoatgui afirma: "Los transplantes cardiacos, aún cuando se inspiran en fines benéficos, deben ceder el paso al valor humano, porque la sociedad confía a la ciencia médica la conservación de sus miembros y no admite que estos sean utilizados como objetos de experimentación, máxime cuando un riesgo de índole vital amenaza la continuidad de su existencia". (39)

También desde un punto de vista jurídico Alfonso Noriega comentó irónicamente acerca de los transplantes cardiacos: "Desde luego ocurre reflexionar, si esto se debe sencillamente a un sincronismo de las investigaciones, o bien, una emulación de los cirujanos y aún al "orgullo nacional" de los países, en fin, una carrera parecida a la especial".

Contrarios a las opiniones antes vertidas, los penalistas Raúl Carrancá y Trujillo y Raúl Carrancá y Rivas afirman:

39 La Ley. 8 de septiembre de 1969. Pág. 5

"Si se admite el trasplante de los órganos pares, debe igualmente admitirse el de los impares, porque si la prohibición pretende impedir que se comercie con el cuerpo humano no en vida, pueden subsistir los fines curativos, así como el elemento subjetivo de lo justo que es sanar, donando un riñón o un ojo, que son órganos pares y lo mismo es el estómago que es órgano impar, si esto fuere posible o cualquiera otro órgano impar". (40)

Para estos autores el propósito de un cardio-trasplante es alcanzar un fin curativo, por lo que el acto resulta legítimo, ya que si el elemento subjetivo de lo justo es sanar destruye el posible tipo legal delictuoso del homicidio.

Por lo tanto, habría que conciliar los puntos de vista estrictamente médicos, en cuanto a los cardio-trasplantes, con el reconocimiento de que el derecho debe hacer todo aquello que represente un progreso científico para la humanidad, sin perder el enfoque de las implicaciones éticas de la conducta.

40 Carranca y Trujillo, Raúl y Carranca y Rivas, Raúl. Código Penal anotado. Edit. Porrúa México 1989, Pág. 721.

En consecuencia, consideran que es factible anticipar una muerte inevitable para salvar la vida de un tercero y es factible también la donación de un órgano del cuerpo, por lo que nada impide que una persona a punto de perder la salud o la vida se convierta en donatario.

No obstante no hay ningún impedimento para la donación de un corazón o de un riñón se lleve a efecto, pero para que dicha donación sea eficaz y produzca sus consecuencias legales, se refiere la aceptación tácita o expresa y en ninguna de las clases de donación que se conocen aparece algún impedimento para que se pueda donar un órgano del cuerpo.

Para finalizar, podemos decir que los Juristas antes mencionados, añaden que el derecho no puede cerrar las puertas ni debe hacerlo a la evolución científica de ciertas medidas terapéuticas como los cardio-transplantes, puesto que los mismos especialistas insisten en que estamos en el primer paso de una investigación científica y para cuando ésta culmine el derecho debe estar preparado.

CONCLUSIONES

Primera.- La eutanasia se remonta desde las épocas históricas más lejanas, ya que era un remedio entre los pueblos primitivos debido a la escasez de viveres; por otro lado existía la eutanasia a petición de los enfermos, dentro de los esquimales.

Segunda.- La forma más exacta de ejemplificar a la eutanasia, se observó en el pueblo Nazi, en la época de Hitler el cual autorizó a su personal médico para concederles la muerte a los enfermos incurables.

Tercera.- En el siglo XVII surgió el término EUTANASIA por Francisco Bacon el cual sostiene la tesis de otorgar el derecho a una persona para darle muerte a otra por motivos de piedad.

Cuarta.- Los agentes que intervienen en una forma directa con la eutanasia son el médico, la familia, el personal sanitario y el paciente, y estos mismos tienen sus aspectos legales, psicológicos y médicos.

Quinta.- La Eutanasia se clasifica en activa directa, indirecta, voluntaria y no voluntaria, las cuales son todas las formas en las que se puede llevar a cabo tal práctica.

Sexta.- La eutanasia tiene una estrecha relación con la moral, religión en sus diversas formas, ética, derecho y medicina legal, en lo que se refiere a nuestra materia en especial, nuestros legisladores han mostrado una absoluta indiferencia, lo cual con la presente se trata de hacer conciencia en los legisladores, a la sociedad en general, para que tal práctica sea aplicada al Código Penal y se pueda aplicar la eutanasia sin restricción, y que ésta sea aplicable en casos muy extremos y únicamente autorizados por los parientes del enfermo nada el médico, tomando en cuenta ciertas restricciones.

Séptima.- Dentro de este tema se observan varias formas de muerte como son la muerte real, aparente, súbita, violenta, encefálica, legal y clínica, cada una con sus respectivas características.

Octava.- El paciente es la persona que tiene el papel más importante en este tema, ya que tiene derechos

legales y médicos, en éste son, que el paciente puede aceptar tratamientos experimentales, y en la cuestión legal, el mismo paciente puede decidir acerca de aceptar o de rechazar un tratamiento

Novena.- Existe la responsabilidad penal para el médico que se encuentra regulada en el artículo 228 del Código Penal para el Distrito Federal, y la profesional, que se clasifica en acción y omisión.

Décima.- En Inglaterra en el año de 1967 surgieron las HOSPEDERIAS, y en 1978 en nuestro país surgió el grupo denominado DESAHUCIADOS ANONIMOS que ambos se dedican a brindarle cuidados de tipo físico, psíquico, social y espiritual al paciente para tratar de ayudarlo al término de su existencia, también se le brinda ayuda a los familiares de los pacientes para que se realice la superación de los enfermos.

Décima Primera.- La eutanasia surgió en nuestro país con sus primeros ensayos en 1835 en la República Centralista para que posteriormente en el año de 1871 surgiera el Código Penal para que después surgieran los códigos de 1929 1931 y el proyecto

de 1949 en el cual todos con una alusión muy clara a la voluntad de la muerte.

Décima Segunda.- El Código Penal para el Estado de México, regula a la eutanasia en una forma muy clara, ya que existe una distinción entre lo que es la eutanasia y la inducción al suicidio.

Décima Tercera.- De tal manera, la posición que proponeré para que se opte por la legalización de la eutanasia, dicha legislación tipifique concretamente el delito eutanásico, esto es, que el legislador precise única y exclusivamente los casos en que deben de proceder a la eutanasia, pero atendiendo siempre a las circunstancias que la rodean y en consecuencia creo que debe también tipificarse una penalización coherente atendiendo el tipo de eutanasia que se presente (voluntaria o no voluntaria, e involuntaria).

Décima Cuarta.- Por lo tanto, sugiero que se tipifique expresamente a la eutanasia, ya que de no hacerlo habría el inconveniente de compararla a otra figura como la ayuda al suicidio, la cual no encaja plenamente y por otro lado, la no tipificación de la eutanasia ocasionaría que casos eutanásicos se penalizarán desorbitadamente

por la agravante de premeditación y/o parricidio.

Décima quinta.- Por último, después de un profundo análisis respecto a este tema, se observa actualmente la eutanasia o muerte piadosa, que debe de estar totalmente reglada en nuestro Código Penal, para que se pueda aplicar bajo ciertas restricciones o limitaciones como son:- Que no la aplique el doctor sin antes consultar a otros colegas para definir la situación en una forma clara y precisa llevando a cabo las investigaciones necesarias y llegar a la conclusión de que es la muerte terminal y sin remedio alguno, consultando a los familiares del paciente y al mismo enfermo para determinar si es necesario aplicar o no la eutanasia que no sea llevada por móviles económicos para tratar de allegarse una herencia muy cuantiosa y que sea contemplada en nuestro Código Penal para la debida aplicación y desde mi punto de vista debe de contemplarse a la mayor brevedad posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B I B L I O G R A F I A

Bernard Cristian.

Como elegir su vida, como elegir su muerte.

Editorial Argar Vergara. Barcelona 1981

Castro Villagrana, Bernardo.

Los trasplantes de corazones, ciencia o aventura,
nuestro tiempo.

México 1971.

Dabout E.

Diccionario de Medicina.

Editorial Epoca. México 1977.

Déroberth L.

En caniers Laënnec.

Juin, 1949.

Diccionario Inglés de Oxford.

1971

Diccionario Inglés de Webster.

1967.

Diccionario de la Real Academia Española.

Editorial Madrid 1984.

Enciclopedia Salvat, Diccionario.

Tomo 5 Salvat Mexicana de Ediciones, S. A de C. V.

Edición Actualizada y corregida 1983.

Gómez, Eusebio.

Traatado de Derecho Penal Tomo II.

Compañía Argentina de Editores. 1939.

González de la Vega, Francisco.
Derecho Penal Mexicano.
Editorial Porrúa. México 1987.

González de la Vega Francisco.
Derecho Penal Mexicano.
Editorial Porrúa. 1979.

Huiguera G.
Distanasia y Moral.
Santander 1973.

Jimenez de Asúa, Luis.
Libertad de Amar y Derecho a Morir.
Editorial de Palma 7ª Edición.

Jimenez de Asúa, Luis.
Tratado de Derecho Penal. Tomo IV.
Editorial Lozada. Buenos Aires 1942.

Jimenez Huerta, Mariano
Derecho Penal Mexicano. Tomo II
Editorial Porrúa. México 1985.

Mavón Vasconcelos, Francisco.
Lecciones de Derecho Penal.
Editorial Porrúa. México 1985.

Perez Armenta, Margarito.
La Teoría Jurídica del Delito y el Problema de la Eutanasia.
México 1935.

Prioste, Dialogos de.
Editorial Porrúa, S. A. colección "SEPAR CUANTOS"
Número 12. México 1981.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Porzio, Mario.

Eutanasia.

Enciclopedia del Diritto. Vol. XVI Gioffré Editore.

Varese 1967.

Ramírez Covarrubias, G.

Medicina Legal Mexicana

Editorial Litográfica Joman S. A 1ª Edición.

Royo Marín, Antonio.

Teología Moral para Seglares. Tomo I

Biblioteca de Autores Cristianos. 3a Edición

Royo Marín, Antonio.

Teología Moral para Seglares. Tomo II

Biblioteca de Autores Cristianos 3a. Edición.

Shermin Byron L.

Jewish Views of Euthanasia in Beneficent Euthanasia.

Editorial Marvin Kohl. New York 1975.

Sporken, Paul.

Ayudando a Morir.

Santander 1978.

Transplantes de Organos.

Excélsior. 11 de mayo de 1968.

Varela Pérez, Víctor.

Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?.

Editorial Porrúa. 1a Edición. México 1989.

LEGISLACIONES

Código Penal para el Estado de México.
 Editorial Porrúa México 1989.
 Código Penal para el Distrito Federal.
 Editorial Porrúa México 1989.
 Ley General de Salud.
 Editorial Porrúa México 1989.
 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

OTRAS FUENTES

Derecho a Vivir y Derecho a Morir.

Joaquín Porrúa Editores México la. Edición 1991.

SEDS "Servicio Especial de Informaciones"

"El Suicidio y la ética de la elección"

15-1-1992. Ejemplar 442. Año XXI

Revista Criminalia.

Juicio sobre la Eutanasia Voluntaria.

Año 5. Número 6. Febrero 1979.

Anuario del Departamento de Derecho de la UniversidadIberoamericana.

Número 1988-1989.

Excelsior

Primero de junio de 1969.

Revista la Ley.

8 de septiembre de 1969.