

179
253



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" A R A G O N "

LA EUTANASIA Y EL CODIGO PENAL PARA EL
DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO
COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN
MATERIA DE FUERO FEDERAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
ESPERANZA HUITRON VAZQUEZ

ASESOR: LIC. ROBERTO MARTIN LOPEZ



SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEX.,

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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

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

CAPITULO I. ANTECEDENTES Y CONCEPTOS GENERALES.

1.1.--BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA EUTANASIA	5
1.2.--PRIMEROS CASOS DE QUE SE TIENE CONOCIMIENTO	9
1.3.--CONCEPTO ETIMOLOGICO DE LA EUTANASIA	12
1.4.--CONCEPTO REAL DE EUTANASIA	12
1.5.--CLASIFICACIONES EN TORNO A LA EUTANASIA	15
1.6.--CONCEPTOS DE VIDA Y MUERTE	18
1.7.--LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO	20
1.8.--LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA JURIDICO	23

CAPITULO II. MORAL, RELIGION Y EUTANASIA.

2.1.--EUTANASIA Y ACTITUDES SOCIALES	27
2.2.--OPINIONES ACERCA DE LA EUTANASIA	31
2.3.--LA IGLESIA Y LA EUTANASIA	34
2.4.--LA MORAL Y LA EUTANASIA	37
2.5.--CASOS PRACTICOS DE EUTANASIA	39

CAPITULO III. EL MEDICO FRENTE A LA MUERTE Y SU RESPONSABILIDAD.

3.1.--DIAGNOSTICO DE DESAHUCIO	46
3.2.--IMPORTANCIA PSICOLOGICA EN EL PACIENTE SOBRE LA EVOLUCION DE SU PADECIMIENTO	49
3.3.--EL JURAMENTO HIPOCRATICO	54
3.4.--LA RESPONSABILIDAD MEDICA	56
3.4.1.--RESPONSABILIDAD PENAL	64
3.4.2.--RESPONSABILIDAD CIVIL	67

CAPITULO IV. LA EUTANASIA Y EL DERECHO PENAL.

4.1.-DEFINICION DEL DELITO DE HOMICIDIO	73
4.2.-ELEMENTOS DEL DELITO DE HOMICIDIO	75
4.2.1.-CONDUCTA O HECHO	76
4.2.2.-TIPICIDAD	82
4.2.3.-ANTI JURICIDAD	87
4.2.4.-IMPUTABILIDAD	93
4.2.5.-CULPABILIDAD	96
4.2.6.-PUNIBILIDAD	103
4.3.-CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DEL DELITO DE HOMICIDIO	105
4.4.-CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES DEL DELITO DE HOMICIDIO	109
4.5.-EL SUIDICIO Y LA EUTANASIA	112
4.6.-ENCUADRAMIENTO DE LA EUTANASIA DENTRO DEL DERECHO PENAL	115
4.7.-LA EUTANASIA Y EL DERECHO COMPARADO	119
C O N C L U S I O N E S	122
B I B L I O G R A F I A	128

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

El hombre es el único ser, entre la flora y la fauna que habita la biosfera, que tiene conciencia de su finitud y de la finitud de los otros hombres; sin embargo, en lo íntimo de nuestro ser cada quien se siente inmortal, pero en el marco del pensamiento racional sabemos que somos perecederos, que las generaciones se van sucediendo y cada hombre tiene su morir.

El tema de la muerte suele ser evadido, ignorado y escondido en nuestra sociedad; es como si tratáramos de un enemigo - al cual debe evitarse y en cada oportunidad ineludible, debe buscarse la manera de vencerlo, pero lo cierto es que la muerte es inevitable. Todos moriremos, es cuestión de tiempo. La muerte es tan parte de la existencia humana como el hecho de haber nacido; ella pone un límite a nuestro tiempo de vida.

Ahora bien, si bien es cierto que el Derecho es un todo - normativo de la conducta externa de las personas, también es cierto que no puede hacer a un lado el fuero interno de los sujetos, y una de las ramas del Derecho en que esto queda comprobado plenamente es el Derecho Penal, y es en éste donde se sitúa el tema motivo de estudio de esta Tesis: "LA EUTANASIA", tópico tan en boga en todas las sociedades, que se presenta como una solución para terminar con sufrimientos estériles y con existencias dependientes o vidas artificiales.

La vida no es fácil en ninguno de sus múltiples aspectos, por lo que vendría a ser una mayor carga que la muerte, como último paso del ser humano por representar el cese de la vida, - fuese también difícil. Es precisamente la eutanasia, la que pretende ser la solución para hacer de la muerte un paso más dentro de todos los fenómenos de los cuales no puede escapar el hombre, de acuerdo a su naturaleza misma, y que en su mayoría - pasan imperceptibles.

Este trabajo de investigación pretende manifestar mi inquietud por la trascendencia de la Eutanasia, particularmente, para el sujeto que la lleva a cabo y el tratamiento que en el Derecho Penal se ha de dar a ésta, toda vez que no existe en nuestro Código Penal para el Distrito Federal, el perdón judicial para el euthanata, ni un precepto específico que contemple la Eutanasia, el sujeto activo de ésta siempre es procesado y juzgado a la luz de los artículos 307, 312, 313 y 320 de la legislación vigente en materia penal; y en ellos puede apreciarse que la situación jurídica de quienes practican este tipo de muertes por piedad o de quienes facilitan los medios para ello, es muy distinta a la que debieran tener, según lo marcan dichos numerales, ya que en ocasiones se le procesará por auxilio al suicidio, en otras por homicidio simple, llegando a ser condenado en muchos casos por homicidio calificado.

Para dar una idea clara y completa del tema motivo de estudio, se encontrará en su primer capítulo los antecedentes, y en los subsiguientes el aspecto médico, psicológico, familiar, ético, social y por supuesto el jurídico, en el que se analizará cual es la situación jurídica de quienes practican la eutanasia o facilitan los medios para ello, su jurisprudencia para dar paso al derecho comparado y por último a las conclusiones.

CAPITULO I
 ANTECEDENTES Y CONCEPTOS GENERALES
 S U M A R I O

- 1.1.-Breve Reseña Històrica de la Eutanasia
- 1.2.-Primeros Casos de que se tiene conocimiento
- 1.3.-Concepto Etimològico de la Eutanasia .
- 1.4.-Concepto Real de Eutanasia
- 1.5.-Clasificaciones en torno a la Eutanasia
- 1.6.-Conceptos de Vida y Muerte
- 1.7.-La Muerte desde el punto de vista Mèdico
- 1.8.-La Muerte desde el punto de vista Juridico

1.1.-BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA EUTANASIA.

Antes de adentrar en la materia y distinguirla en los diversos aspectos que presenta, es menester suministrar algunos datos històricos para demostrar còmo la eutanasia, lejos de ser un problema puramente intelectualivo que se quiere incrustar en la humanidad del presente tiene, por el contrario, a travès de las edades de la humanidad y en los màs variados regimenes sociales, desde la primitiva barbarie, hasta la civilizaciòn actual, trazas y recuerdos de ese fenómeno social, ya que fue sentido en cada uno de los grandes ciclos de la historia humana que nos ha precedido, en el devenir del desarrollo del hombre.

La eutanasia tuvo su origen en los pueblos primitivos debido a la escasez econòmica y reducciòn de subsistencias, por lo que en esas civilizaciones se le daba poca importancia al individuo comparado con la comunidad y al presentarse los problemas anteriormente mencionados (escasez econòmica y reducciòn de subsistencias); el nùmero de habitantes de la poblaciòn debìa limitarse, y si habia exceso, se deberian eliminar los menos ùtiles, es decir, aquellos miembros que representaban escaso valor utilitario. Por ejemplo, los pueblos que consideraban como un deber quitarse la vida cuando se transformaban en seres ineptos para el trabajo, o sea, cuando se convertian en lo que se llamaba "bocas inùtiles", ante la incapacidad de hacer frente a sus propias necesidades.

En algunos pueblos semibárbaros, como los celtas, se hallan ya muestras no sólo de cultura y selección humanas, sino de verdaderas prácticas eutanásicas. Eran más extremistas aún. No sólo verificaban las prácticas de selección entre los recién nacidos, -- dando muerte a los niños deformes y monstruosos, sino que también consideraban legal la muerte de los ancianos valetudinarios.

En ciertos pueblos antropófagos, como en Sumatra, estaba en uso todavía en el Siglo XIX, matar a los niños enfermos y a los - ancianos impotentes, para preparar festines muy apreciados. Los - viejos padres encontraban la cosa muy natural y pensaban que no - podían tener sepultura más honrosa que el estómago de sus hijos - evitando, así ser devorados por los animales.

En muchos pueblos primitivos, los viejos, los enfermos en general, los débiles, eran sacrificados por los fuertes; así, en -- las tribus de los massagetas, esclavos escandinavos, los hijos ma taban públicamente a sus padres ya decrepitos.

Como corolario de lo anterior, podemos decir que cuando el - hombre tenía en su contra los elementos y las bestias feroces, y en que la lucha por la vida era muy penosa, el hombre primitivo - sólo era guiado por una moral utilitaria, por lo cual no podía -- proteger a los seres desvalidos ni procurarles alimentos, lo mejor era librarles de sus sufrimientos, anticipándoles la muerte, por lo que se puede afirmar, que hasta este momento no se llega a la verdadera eutanasia, ya que en esas costumbres predominaba una - finalidad netamente utilitaria, así como también prejuicios religiosos, etc.

Ahora bien, la eutanasia se daba entre los Argrinam, antiguos habitantes de la India, quienes al enfermar uno de sus semejantes y previa la declaración hecha por un adivino de que la enfermedad era incurable, le daban muerte llevándolo al borde del río Ganges, se les asfixiaba completamente, llenándoles las narices y la boca de barro y se les arrojaba en el río sagrado.

En Grecia, Platón y Aristóteles defendieron diversas especies de la eutanasia. Así, el primero en su obra llamada "La República", dicta medidas eugenésicas y eutanásicas encaminadas a la mejora de la población con carácter seleccionador, al igual que -- Epicuro y Plinio, llegándose a establecer una prohibición de matrimonios entre personas enfermas, así como una encaminada a permitir la vida únicamente a los enfermos que dieran esperanza de curación y a los que no, darles muerte.

En el mundo penal produjo sensación y grandes polémicas, la publicación del trabajo realizado por el penalista Carlos Binding, en colaboración con el psiquiatra de Friburgo, Alfredo Hoche, en el año de 1920. En esta obra, Binding se declaró partidario de la eutanasia y, mas aún, de la eliminación de los "muertos espirituales", con fines propiamente eugenésicos. En el sentir de Binding, la muerte dada a estas personas no debe estar prohibida cuando -- otorga su permiso una comisión oficial, nombrada a este fin, para el caso de tratarse de dementes sin remedio o cuando se ejecuta -- en el fundado supuesto de que existe un consentimiento, que en caso concreto de enfermos insalvables se traduce en una autorización, por lo que las muertes así decretadas o consentidas se practicarían en establecimientos especiales. Alfredo Hoche ilustra y apoya, con su fuerte convicción de médico, las concepciones de -- Binding, creyendo que llegaría un día en que la eliminación de -- los individuos de espíritu muerto no sería un crimen, sino más -- bien un acto útil.

Pero la opinión del ilustre jurista no fue acogida favorablemente por el mundo científicos, y la idea fue rechazada por la Sociedad Psicológica Forense de Gottinga, en la Sesión del 26 de -- enero de 1921, y se pronunció en contra del derecho de dar muerte a los enfermos incurables y a los idiotas sin posibilidad de mejoramiento. A igual conclusión se llegó en la Sociedad Médico Forense de Breslau.

En los Congresos Médicos de Lengua Inglesa, el problema de --

la eutanasia, se discute desde el año de 1895. En el Congreso de Long Branch, el Dr. Bach propuso que se le otorgara al médico el derecho de proporcionar una buena muerte a sus enfermos cuando es te así lo juzgara necesario.

Entre los escritores de América, que de este tema se han ocupado, esta el argentino José Ingenieros que en el año de 1911 publicó una obra denominada "Piedad Homicida", en la cual establece "que la justificación de esta clase de homicidios estaría en el consentimiento, en la solicitud reiterada de la víctima y en las costumbres sociales del ambiente a que los individuos pertenecen" (1).

Luis Jiménez de Asúa hace una referencia a la costumbre existente entre ciertos grupos en la Argentina en que se daba muerte a los heridos de gravedad, a efecto de evitarles sufrimientos producidos por las heridas que se les hubiese inferido, empleando armas de la más diversa naturaleza, pero más especialmente las llamadas "armas blancas", obedeciendo a la creencia a que semejante acto era un deber de amistad, considerándose como un acto de cobardía e impunidad la negación a esta solicitud.(2)

Por los datos expuestos en esta breve reseña histórica, se desprende que las verdaderas prácticas eutanásicas no eran muy -- frecuentes en los pueblos antiguos, ya que si bien es verdad que se daba la muerte algunos individuos, con fines eugenésicos y aún terapéuticos, por liberarlos de las enfermedades incurables o para ahorráries una dolorosa agonía, no es menos cierto que los medios empleados eran a menudo de una refinada crueldad, lo cual está en evidente contradicción con el verdadero carácter y la auténtica -- significación de la palabra eutanasia, que ante todo y sobre todo,

-
- (1) José Ingenieros, La Piedad Homicida, en Revista de Círculo Médico Argentino y Centros de Estudiantes de Medicina, Año XI, 1911, Número 118, P.489.
 (2) Luis Jiménez de Asúa, La Ley y el Delito, 3a. Edición, Editorial Hermes, Buenos Aires, P. 469.

quiere decir muerte indolora, dulce y sin sufrimientos, de ninguna clase, ni físicos ni morales.

1.2.-PRIMEROS CASOS DE QUE SE TIENE CONOCIMIENTO.

Los problemas de la eutanasia son tan antiguos como la humanidad. Desde los tiempos más remotos casi desde sus orígenes, el hombre ha sentido siempre el horror a la vida, impotente, sin salud, transida de sufrimientos, y ha procurado siempre, por piedad y compasión, librar a sus semejantes de ella anticipándose al dolor seguro.

Según Piñán, pueden encontrarse analogías con el homicidio -piadoso en ciertos actos de la vida animal. Como por ejemplo, en las aldeas y en los campos se sabe muy bien que recogido un nido con sus crías y encerrados los polluelos en una jaula, los mismos padres siguen alimentándoles; pero pasado cierto tiempo, cuando ya las crías están vestidas de plumas y en condiciones físicas de vivir por sí mismas, son envenenadas sin remedio con hierbas tóxicas que los mismos padres traen solícitos en sus picos, ya que -- prefieren darles muerte ante el dolor de presumirlos eternamente cautivos.

Por lo que se refiere a la especie humana, uno de los primeros casos de eutanasia es el que se encuentra narrado en el "Libro de los Reyes" de las Sagradas Escrituras, de la manera siguiente: "Peleaban los filisteos e israelitas y volvieron estos las espaldas a los filisteos y quedaron muchos de Israel muertos en el monte Gelboé. Y los filisteos, arrojáronse sobre Saúl y sus hijos y mataron a Jonafás y Abinadab y Maquisua, hijos de Saúl, y toda la fuerza del combate vino a descargar sobre Saúl, a quien alcanzaron los flecheros e hirieron gravemente. Dijo entonces Saúl a su escudero: "Desenvaina tu espada y quitame la vida, porque no lleguen incircuncisos y me maten mofándose de mí" más su escudero no quiso hacerlo, sobrecogido de un mudo terror. Con eso Saúl desenvainó su espada y arrojóse sobre ella. Al ver el escudero --

muerto a Saùl, echòse èl mismo tambièn sobre su espada y murió -- junto con èl. Pero Saùl no murió por el momento, sino que ocurrió lo que un joven amalecita contò a David. "Lleguè yo casualmente al monte Gelboè al tiempo que Saùl se habìa arrojado sobre la punta de su lanza y cuando ya los carros de guerra y la caballería - del enemigo se le acercaban; volvièndose entonces a mirar atràs y vièndome, me llamò. Y habièndome respondido: "Estoy a tu mandar, - preguntàndome: "Quièn eres tù" Dijele: "Soy un amalecita " "Ponte sobre mì -dijo èl- y màtame, porque estoy ya en la agonía y no acaba de salir mì alma. " "Por lo que ponièndome sobre èl lo acabè de matar." (3)

En este caso todavìa no se permitía la eutanasia, pero de -- cualquier manera, pudo màs la piedad que sintiò el amalecita por Saùl, a pesar de saber de antemano el castigo a que se exponía, - y que se llevò al efecto, ya que David hizo matar al citado amalecita.

En el antiguo Imperio Egipcio, se practicaba la eutanasia a los enfermos sin posibilidades de sobrevivir largo tiempo despuès de una operaciòn de cràneo o si corrián el peligro de quedar idiotas o imbèciles por el resto de sus vidas.

Del Veccio interpreta en un sentido eutanàsico el gesto de - los Cèsares en los circos romanos, del pulgar hacia abajo, con -- ocasiòn de los combates de gladiadores; gesto con el que decretaban se rematase al vencido, abreviando la agonía de los que, heridos mortalmente, habrían de sufrirla lenta y cruelmente.

Durante la Edad Media, la eutanasia se manejò bajo el nombre de misericordia, y consistía en un pequeño puñal muy afilado, destinado a rematar a los heridos que consideraban graves, para evi-

(3) La Santa Biblia, Antiguo Testamento. Ediciòn en Dos Tomos de la Editorial Vizcaina; Bilbao, 1925. Tomo Primero. Versículos 1, 2, 3, 4 y 5. Tomo Segundo, Versículos 6, 7, 8, 9 y 10.

tarles los dolores y torturas de una cruel agonía y así evitar -- que cayeran vivos en poder del enemigo. El puñal era introducido entre los intersticios de la armadura del cuello, cuando el herido lo estaba mortalmente, la muerte tardaba en librarle de sus sufrimientos, sin embargo, a pesar de rematar a los heridos en los llamados "Juicios de Dios", para los cristianos medievales, la -- idea de matar por compasión era repugnante, ya que admitían que -- el dolor venía de Dios y debía ser aceptado como expresión de voluntad del Todopoderoso.

Napoleón Bonaparte propuso a Desgenettes dar una fuerte dosis de opio a los apestados de Jaffa con fin exclusivamente eutánico, a efecto de distraerlos de sus dolores, ya que se encontraban moribundos, así además de que se les abreviaría su agonía y sufrimiento se evitaría que cayeran vivos en poder de los turcos, enemigos suyos sumamente crueles. A preguntas posteriores, -- Napoleón respondió: "que obró conforme a la razón porque aún con el amor de padre que le tenía a su hijo, si éste hubiera estado -- en situación similar a la de aquellos desventurados, obraría igual y más aún si él mismo se hallase en situación semejante, pediría que obrasen con él del mismo modo".(4)

En Sudamérica existía la costumbre criolla entre los habitantes del campo, de despenar, matando con un arma blanca al herido en accidente grave y rara vez en casos de enfermedad crónica y se decía que "despenar es un deber de buen amigo, y negarse a hacerlo se reputa como acto deshonesto, mezcla de impiedad y cobardía". (5)

Un caso más reciente ocurrió en la antigua Rusia en el año de 1922, cuando las autoridades soviéticas hicieron fusilar en un

(4) Luis Alberto Bouza, *El Homicidio por Piedad y el Nuevo Código Penal*, Impresora Moderna, Larre y Cia.; Montevideo, Uruguay, 1965, p. 62

(5) Juan José González Bustamante, *Eutanasia y Cultura*. Asociación Mexicana de Sociología. U.N.E.S.C.O. México, 1951. Pp. 34 y 35

hospital a 117 niños aquejados de una enfermedad incurable por haber ingerido carne de caballo infecta. La decisión dijeron "ha sido inspirada por un sentimiento de humanidad con respecto a esos niños condenados a morir después de atroces sufrimientos".(6)

Como se puede ver, el cuidado y solicitud de la raza por medio de las prácticas eutanásicas aparece desde los más remotos -- tiempos. Dado el carácter duro de esas prácticas, surgen críticas fundamentales que conjuntamente con la caridad abogan por el cuidado de los débiles y desvalidos, tanto en beneficio del egoísmo colectivo como del altruismo individual.

1.3.-CONCEPTO ETIMOLOGICO DE EUTANASIA.

La palabra eutanasia se compone de dos voces griegas:eu-bien o bueno, y thanatos-muerte. Es, así, una buena muerte, dulce, sin dolor ni sufrimientos, tranquila y misericordiosa.

Este término fue creado en el Siglo XVII por el filósofo -- Francisco Bacon, Barón de Verulamia, Gran Canciller de Inglaterra y poderoso cerebro enciclopédico, en su obra titulada "Historia de la Vida y la Muerte". En la cual sostenía que cuando un individuo padecía de una enfermedad incurable, el médico tenía la obligación de mitigar sus sentimientos causándole una muerte sin dolor.

1.4.-CONCEPTO REAL DE EUTANASIA.

El concepto real nos hace ver lo que es un ente, nos da su -- esencia; qué es lo que hace ser a una cosa lo que es y no otra, -- así pues, tratando de encontrar la esencia de la eutanasia, muchos autores han tratado de dar conceptos con el fin de realizar tal -

(6) Luis Jiménez de Asúa, Libertad de Amar y Derecho a Morir, 7a. Edición. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1984, P. 369

aspiración. Por su parte, el italiano Morselli señala que la eutanasia es: "aquella muerte que otro da a una persona que sufre una enfermedad incurable, a su propio requerimiento, para abreviar lo agonía demasiado larga y dolorosa".(7)

Para Cuello Calón, la verdadera eutanasia es: "aquella que - ha sido inspirada por la piedad y la compasión hacia el triste do- liente que sólo procura su tránsito sin angustia y sin dolor".(8)

Ricardo Royo-Villanova y Morales sostiene que la eutanasia - es: "la muerte dulce y tranquila, sin dolores físicos ni torturas morales, que puede sobrevenir de un modo natural en las edades -- más avanzadas de la vida, acaecer de un modo sobrenatural como -- gracia divina, ser sugerida por una exaltación de las virtudes es- toicas o ser provocadas artificialmente, ya por motivos eugenési- cos, bien con fines terapéuticos, para suprimir o abreviar una -- inevitable, larga y dolorosa agonía, pero siempre previo el con- sentimiento del paciente o mediante una reglamentación legal".(9)

Piñan nos da una definición más completa sobre lo que es la eutanasia al decir que: "es el acto por virtud del cual una perso- na da muerte a otra, enferma y al parecer incurable, o a seres lí- siados que padecen fuertes dolores, a su ruego o requerimiento e impulsos de un sentimiento acervado de piedad y humanidad".(10)

Del análisis de las anteriores definiciones, se pueden obte- ner características en las que los autores coinciden, y éstas son las siguientes:

(7) Juan José González Bustamante, op. cit., P. 10

(8) González Bustamante, Ibidem, P. 14.

(9) Ricardo Royo-Villanova y Morales, *El Derecho a Morir sin Do- lor*, Editorial Aguilar, Madrid, España, 1929, P. 28.

(10) Ibidem, P. 21.

- 1.-Muerte
- 2.-Que se da a otro
- 3.-Enfermedad incurable
- 4.-Larga y dolorosa agonía

La definición que considero reúne las características de la eutanasia, su clasificación básica en activa y pasiva es la siguiente: la eutanasia es la muerte que da un ser humano a otro -- que padece graves dolores y cuyo fin de su existencia está próximo a sucederse, o bien, el retiro que se hace de los aparatos que mantienen la vida artificial del enfermo y que a consecuencia de ello en el sujeto se suspenden todas sus funciones vitales dejando de existir.

Ricardo Poyo-Villanova y Morales, en su definición hace referencia a la eutanasia por motivos eugenésicos, por lo que considero hacer una breve anotación en relación a lo que se entiende por eugenesia, con el objeto de evitar caer en el error de confundirla con la eutanasia.

La palabra eugenesia proviene de dos voces griegas: eu, que significa "bueno", y genesia, derivada de genes, que ha dado nacimiento al verbo "engendrar", por lo que el término de eugenesia -etimológicamente quiere decir "buen engendramiento".

La eugenesia es la ciencia que busca el perfeccionamiento físico y mental de la especie humana mediante la aplicación de las leyes biológicas de la herencia y el control de los factores ambientales. Este término fue inventado en 1885 por Francisco Galton. Hoy en día, la eugenesia se preocupa principalmente por impedir la propagación de los menos aptos y fomentar la de los mejor dotados en materia de salud, inteligencia o carácter, pero ha encontrado grandes dificultades tanto científicas como morales. La eugenesia se canaliza en todos los grados de su utilidad hacia el cuidado y orientación de la vida y la salud del posible procreador.

Efectivamente, del análisis que se realiza entre esos dos -- conceptos, se desprende, que hay un abismo entre lo que es la eutanasia, que se basa en el móvil altruista y piadoso hacia un enfermo incurable. cuyo fin es próximo e inminente y que se encuentra en medio de dolores humanamente insoportables, además de que la mayoría de las veces él mismo pide su muerte, y la eugenesia, propiamente busca mejorar la raza mediante recomendaciones a las que ya hice alusión.

1.5.-CLASIFICACIONES EN TORNO A LA EUTANASIA.

Son muchas las clasificaciones que acerca de la eutanasia -- han hecho los diferentes autores, a veces las diferencias que se señalan son mínimas, por lo que fácilmente se confunden una con otra; éstas distinciones se deben en gran parte al momento histórico en que vivieron cada uno de los autores, sin embargo, todos coinciden en la dulcificación del tránsito letal, partiendo todos ellos de los sentimientos de piedad. Royo-Villanova y Morales realiza la siguiente clasificación en torno a la eutanasia:

1.-EUTANASIA SUBITA.- Se llama así a la muerte que ocurre como el calificativo lo indica pronta, inesperadamente; sin haber dolor o sea, la muerte repentina.

2.-EUTANASIA NATURAL.- Es la que resulta del debilitamiento progresivo de las funciones vitales, es la muerte senil; así la muerte es una función normal. La muerte natural es muy rara en el hombre; sólo puede observarse en las edades muy avanzadas, donde aparece como una necesidad fisiológica, así como un instinto, del mismo modo y manera que sobreviene el sueño al terminar el día; las funciones vitales se extinguen poco a poco, una después de otra, en una agonía dulce y tranquila, equivalente a una verdadera eutanasia.

3.-EUTANASIA TEOLOGICA.- Es la muerte en estado de gracia; la que de un modo sobrenatural disfrutaban los justos, los mártires

y los santos. Es la muerte solemne y grandiosa de esos seres que en un magnífico perfil de serenidad, dulzura y esperanza, de entereza y aceptación en paz con su conciencia, y arrepentidos, una vez perdonadas sus culpas, se van de esta vida para gozar de la misericordia de Dios.

4.-EUTANASIA ESTOICA.- Es la muerte dulce y tranquila, conseguida por una exacerbación de las virtudes estoicas (inteligencia, fortaleza, circunspección y justicia). Para los estoicos la muerte es el término de las dolorosas pruebas a que nos somete la vida, el puerto después de una penosa travesía, el refugio seguro contra los dolores, las tristezas, las faltas y las injusticias de la vida. La muerte no hace más que cortar clara y definitivamente todas nuestras miserias, extinguir la fiebre de nuestros deseos y ponernos al fin el espíritu en un dulce y definitivo reposo. Para los estoicos, la muerte es la mejor invención de la vida, y más todavía su brevedad; a fuerza de alabarla, la desean ardientemente; no viendo más que sus ventajas, la acogen como un beneficio y con gratitud.

5.-EUTANASIA TERAPEUTICA.- Es el derecho que debería conceder se a los médicos para suprimir con rápida y no dolorosa agonía al enfermo que, padeciendo horriblemente no tiene esperanza de curación cuya agonía es larga cadena de sufrimientos, dándole el sosiego y la calma de los supremos instantes por medio de sustancias narcóticas y calmantes.

6.-EUTANASIA EUGENICA Y ECONOMICA.- Es la muerte dulce y sin sufrimientos que se le da a todo ser humano que por causas de nacimiento, deformidad adquirida, accidente desgraciado o enfermedad incurable puede degenerar la raza o causar molestias a sus semejantes, perturbando eugénica o económicamente al medio social. Así los partidarios de la eugenesia creen que por la eutanasia se conseguirá el mejoramiento de las cualidades físicas y morales de las generaciones futuras ya que suprimen los elementos negativos al progreso.

7.-EUTANASIA LEGAL.- Se refiere principalmente a la reglamentación de la eutanasia terapéutica, eugénica, consitiéndola, obligándola y aún desprovoyéndola de pena, sobre todo en aquellos casos concretos en que un ciudadano mata a otro fundándose en las reiteradas peticiones del sujeto pasivo del acto, en el llamado consentimiento del ofendido e impulsado por la compasión y la piedad.

Ricardo Royo-Villanova y Morales cita a Morache, quien se refiere a la distanacia en oposición a la palabra eutanasia, como a las agonías largas, llenas de dolores en las que se llama desesperado a la muerte.

Por su parte, Aquilino M. Polaino Lorente clasifica la eutanasia, según los fines y los métodos empleados en:

1.-AGONICA. Es facilitar una muerte sin sufrimientos a un enfermo desahuciado.

2.-LENITIVA.- Es aquella que suprime o alivia el dolor físico causado por una enfermedad que se presenta como mortal. No puede considerarse propiamente como eutanasia.

3.-SUICIDA.- En ésta el propio sujeto recurre a medios letales para acortar o suprimir su vida. Se tipifica en forma especial la conducta suicida.

4.-HOMICIDA.- Esta admite dos grados diferentes:

- a) LEVE, consiste en liberar al enfermo de las taras que acompañan a una afección dolorosa, a una deformación física o a una vejez angustiosa. Se considera por algunos como homicidio piadoso.
- b) EUGENESICA, ECONOMICA O SOCIAL, su objetivo es eliminar - vidas humanas que se consideran una carga para la sociedad; las llamadas vidas sin valor vital.

5.-PASIVA.- Que se contempla en dos formas:

- a) ORTOTANASIA, es la muerte normal que logra sus fines gracias a la omisión de cualquier ayuda mèdica.
- b) DISTANASIA, es la omisión de los medios extraordinarios - para prolongar artificialmente la vida del enfermo en un proceso patològico irreversible.

6.-ACTIVA.- Consiste en provocar por medio de la intervenciòn adecuada, generalmente por la administraciòn de un determinado - fàrmaco.

El Diccionario Enciclopèdico Salvat Universal establece que en la doctrina, se consideran las siguientes clases de eutanasia:

1.-LA EUTANASIA PROPIAMENTE DICHA O EUTANASIA ACTIVA.- Es la provocada a voluntad para evitar los sufrimientos físicos del sujeto pasivo, la cual se equipara a un homicidio piadoso.

2.-LA EUGENESIA O EUTANASIA EUGENICA.- Es aquella que se realiza con el fin de mejorar la raza, sin tomar en cuenta el consentimiento de la víctima.

3.-LA EUTANASIA OMISIVA U ORTHOTHANASIA.- Consiste en la no administraciòn de los medios necesarios para prolongar la vida, - cuando esta prolongaciòn sea en forma artificial y precaria.

A su vez, la eutanasia propiamente dicha se subclasifica en:

- a) EUTANASIA OCCISIVA, es la aplicaciòn de medicamentos que acaban con los dolores del enfermo y abrevian su vida.
- b) EUTANASIA LENITIVA, es la supresiòn de los dolores para - que se sienta la muerte cuando llegue, y no resta duraciòn a la vida del enfermo.

1.6.- CONCEPTOS DE VIDA Y MUERTE.

En el lenguaje cotidiano se maneja con gran facilidad e indi

ferencialos términos de vida y muerte, sin embargo, tratar de conceptuarlos no es una labor totalmente sencilla.

La vida, es la suma de propiedades mediante las cuales un organismo crece, se reproduce y se adapta a su ambiente; la cuali--dad por la que un organismo difiere de los cuerpos inorgánicos u orgánicos muertos. También se ha definido como fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee; condición de ser viviente, o bien, como el período que media entre - el nacimiento y la muerte.

En relación al concepto de muerte, se le ha definido de la - siguiente forma: "es la cesación o extinción de las funciones vi--tales. Es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva".(11) Morir significa para el hombre un dejar de ser y un dejar de estar en un mundo sensorialmente perceptible. Un pensador señalaba en la antigüedad, que la muerte era una fatalidad sombría - que amenazaba la existencia del hombre, pero había que aceptarse estoicamente. La muerte se consideraba como algo inevitable, ya - que ésta se debe tomar como lo que es: un hecho natural y no fal--tal, es decir, unida a la naturaleza del hombre que es mortal.

Los cambios científicos y sociales que se han producido, es--pecialmente desde el Siglo XIX han repercutido en la forma de en--tender la vida y la muerte.

Se pueden aceptar como conceptos de vida y muerte los siguientes:

VIDA.- Es el conjunto de funciones que hace que los seres - crezcan, se desarrollen y se reproduzcan. Referido al hombre, ha--bría que agregar que le permitan pensar, sentir y decidir, la vi--

(11) Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo XIX, Editorial Bibliogrà--fica Argentina, S.R.L. Buenos Aires, 1976, P. 932.

da para el hombre està constituïda por un conjunto de funciones - fìsicas, fisiològicas e intelectivas.

MUERTE.- Es la cesaciòn de la vida de un organismo. Referido al hombre habrìa solo que adicionar el tèrmino "humano", es decir, la cesaciòn de las funciones vitales de un individuo.

1.7. LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO.

A lo largo de la historia, todos los problemas, los estudios e investigaciones relativos a la determinaciòn de la muerte humana se han orientado a la aclaraciòn de tres cuestiones centrales:

1.-La predicciòn de la muerte. Desde Hipòcrates no se han - planteado mayores cuestiones para los mèdicos, teòlogos, moralistas y juristas, como lo hacen ahora.

2.- La fijaciòn del momento de su a:acimiento. Es tal vez - la cuestiòn científica y filosòfica central, asì como la màs variable y objeto de mayores controversias.

3.- El hallazgo de los signos inequívocos para determinar - que la muerte ha ocurrido. Se refiere a una cuestiòn pràctica, esencial, para dar certeza de la existencia de una muerte real.

Las dos ùltimas cuestiones, se enlazan en el plano lògico. - En efecto, al emitir el juicio sobre la muerte de una persona, el razonamiento discurre silogìsticamente, y en èl la fijaciòn del - momento de la muerte opera como premisa mayor, mientras que el -- hallazgo de los signos diagnòsticos constituye la premisa menor, - por ejemplo:

- a) Todo individuo en estado de paro cardiorrespiratorio està muerto.
- b) Tras auscultar a èste sujeto, y tras colocar un espejo--

ante sus aperturas nasales, se ha comprobado que su corazon y su sistema respiratorio han dejado de funcionar.

c) Luego este individuo està muerto.

En este ejemplo, el problema seria distinguir si el juicio universal afirmativo en la premisa mayor era verdadero, y si el juicio particular de la premisa menor resultaba confiable en el caso concreto. En la historia se descubre como muchas veces la imprecisiòn de la premisa menor, o bien los nuevos planteamientos y posibilidades científicas y tènicas, llevan a cuestionar la verdad de la premisa mayor. De allì que desde los orìgenes màs remotos de nuestra cultura, la definiciòn y el diagnòstico de la muerte hayan sido pocas veces una tarea sencilla.

La muerte en medicina es la supresiòn definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo (paro funcional de la circulaciòn, respiraciòn, desapariciòn de las facultades activas, intelectuales, afectivas, instintivas, etc.).

La extinciòn de estas funciones se exterioriza a travès de la inmovilidad, la rigidez cadavèrica y la relajaciòn de esfìnteres.

El cuadro extremo de la muerte se complementa con:

- a) Enfriamiento o descenso tèrmico del cuerpo, que se inicia una vez extinguida la funciòn circulatoria, salvo en los casos de infecciones del sistema nervioso en los que la temperatura se eleva al sobrevenir la muerte.
- b) Coagulaciòn sanguinea, es fluída en las muertes ràpidas y màs coagulada en las muertes lentas.
- c) Deshidrataciòn, es la pèrdua de peso del cadàver, apegamiento cutàneo, la desecaciòn de las mucosas, el hundimiento del globo del ojo.
- d) Livideces cadavèricas cutàneas, que son fenòmenos que se exteriorizan en forma de manchas redondeadas que aparecen sobre la superficie de la piel.

Los médicos distinguen la muerte clínica, de la muerte biológica. En la primera sobreviene un estado que sigue inmediatamente al paro de la contracción cardíaca y de la respiración, esta muerte se asemeja a la definitiva, es en realidad un estado transitorio entre la vida y la muerte, ya que el organismo no muere todo al mismo tiempo. La muerte biológica se caracteriza por un deterioro de todo el organismo hasta un grado tal que ya no es posible la salvación; ésta sobreviene a los pocos minutos de la anterior.

A la muerte se le ha clasificado de distintas maneras, según la forma en la que ocurre, así el Diccionario Terminológico de - Ciencias Médicas da la siguiente:

1.- ACCIDENTAL.- Es la muerte que llega antes del término natural de la vida, por enfermedad o violencia exterior.

2.- APARENTE. Estado en que la respiración, circulación, calor y otras manifestaciones vitales son poco o nada perceptibles, el cual se observa especialmente en la sofocación, ahorcadura, choque eléctrico y en los recién nacidos.

3.- LOCAL. Es la muerte de una parte del cuerpo.

4.- MOLECULAR.- Ultimo término de un proceso catabólico.

5.- NATURAL.-Es la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales.

6.- NEGRA. Es la antigua denominación del Siglo XII.

7.- Real.- Es la cesación definitiva de la vida, cuyo signo principal es la putrefacción.

8.- SOMÁTICA.- Así se denomina también a la muerte real.

9.- SUBITA. Es la que sobreviene repentinamente en estado -

de salud o enfermedad de un modo imprevisto.

10.-VIOLENTA.-Es la muerte accidental por violencia exterior, especialmente a mano armada.

1.8.- LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA JURIDICO.

Juristas, como Binding, afirman que hay vidas humanas que - han perdido la cualidad del bien jurídico por quedar desprovistas de valor, la continuación de su existencia tanto para el mismo su jeto como para la sociedad.

En primer lugar están los perdidos irremediabilmente a conse cuencia de alguna enfermedad o de alguna herida; demandan el fin de su sufrimiento, esta es la llamada muerte libertadora.

En segundo lugar se hallan los idiotas y dementes incurables a los que no amenaza la muerte en un breve plazo. Su existencia - carece de valor, aunque a ellos no se les presenta como insoportable; son una carga pesada para su familia y para la sociedad. Su muerte sólo provoca pesar en los sentimientos de la madre o de la enfermera fiel. Esta es la muerte eliminadora y económica pues el fin preponderante es la eugenesia y la selección.

En tercer lugar, se encuentran los seres espirituales sanos que han perdido el conocimiento y que si llegan a salir de su inconciencia, caerán en una situación desesperada, con destino a una muerte segura. Este tipo de muerte es eliminadora y libertadora, ya que además de seleccionar, tiende a que los accidentados no - experimenten al recobrar el sentido, posibles padecimientos y dolores extremos.

Binding sostiene que en los casos en que el sujeto pide la - muerte, deben de llenarse ciertos requisitos:

- 1.- La iniciativa eutanásica debe partir del paciente, de su médico o de una persona designada por el enfermo, como - lo puede ser un pariente.

- 2.-La demanda se harà ante la autoridad competente que podrà admitirla o rechazarla.
- 3.-Si la recibe se pasará a una comisión compuesta por un médico general; un psiquiatra y un jurisconsulto, con derecho a voto los tres.
- 4.-Ni el demente ni el médico de cabecera podrán formar parte de la Comisión que funcionará en instancia única después de recoger las pruebas precisas e interrogar a los testigos.
- 5.-La decisión deberá ser tomada por unanimidad.
- 6.-De esta especie de sentencia, así como de su ejecución y de las liberaciones previas, se levantarán las actas oportunas.

Cuando hay incapacidad mental, el consentimiento no puede prestarse, de ahí que decidirán Comisiones oficialmente nombradas.

Por otra parte, la Ley General de Salud se encarga de reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en sus artículos 317 y 318 que la pérdida de la vida se deberá comprobar con la existencia de los siguientes signos de muerte:

- I.- La ausencia completa y permanente de conciencia;
- II.- La ausencia permanente de respiración espontánea;
- III.- La falta de percepción y respuesta a los estímulos externos;
- IV.- La ausencia de los reflejos de los pares craneales y de los reflejos medulares;
- V.- La atonía de todos los músculos;
- VI.- El término de la regulación fisiológica de la temperatura corporal;

- VII.- El paro cardíaco irreversible;
- VIII.- Y las demás que establezca el reglamento correspondiente.

En el caso de trasplantes se requiere, además de los signos I, II, III y IV, que deberán persistir por doce horas las siguientes circunstancias:

- I.- Electroencefalograma isoelectrico que no se modifique con estímulo alguno dentro del tiempo indicado;
- II.- Ausencia de antecedentes inmediatos de ingestión de bromuros, barbitúricos, alcohol y otros depresores del sistema nervioso central o hipotermia.

Si antes de ese término se presentara un paro cardíaco irreversible, se determinará la pérdida de la vida.

Esta Ley General de Salud tiene un Reglamento, este es el -- "Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos", publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de febrero de 1975, este reglamento ya no contiene los criterios que deben tomarse en cuenta para considerar a una persona -- muerta, pues ya la mencionada ley lo establece; por el contrario, es el propio reglamento el que hace remisión a la ley para la certificación de la pérdida de la vida, tal y como lo establece el -- artículo 59 del reglamento: "la disposición de cadáveres para -- efectos de investigación o docencia sólo podrá hacerse previa la -- certificación de la pérdida de la vida, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 317 de la ley".

Se puede concluir que la Ley General de Salud, al señalar -- los signos de muerte, hace una separación en el caso de trasplantes excluyendo algunos signos, pero aumentando o considerando -- otros para determinar la pérdida de la vida. Esto conduce a pensar que la mayor preocupación del legislador por aclarar que en situa

ciones como èstas existen graves y grandes implicaciones en el -- mundo fàctico, pues en este orden de ideas es donde cabria pregun -- tarse si a una persona que mostrando tales signos se le aplica -- una inyecciòn letal, se le desconecta de un respirador, o se le -- deja de suministrar un medicamento, ¿se puede cometer con cual -- quiera de los anteriores un homicidio?, ya que si se toma en cuen -- ta que el homicidio consiste en privar de la vida a un hombre, y còmo se puede privar de la vida a alguien que ya està muerto?

Esta pregunta aparentemente tan sencilla y obvia se torna -- difìcil de responder cuando en los diarios se leen noticias como èsta: "Resucitò cuando iba camino al cementerio. Sao Paulo. 23 de abril (ANSA). Una mujer declarada oficialmente muerta, resucitò -- cuando sus restos mortales estaban por ser inhumados en èsta ciu -- dad, pero definitivamente falleciò cuando era trasladada a un hos -- pital. Se revelò que el hecho ocurriò ayer en el Cementerio de -- Sao Luis, Barrio Perifèrico de Santo Amaro, donde Ginilda da Dil -- via Souza, vïctima de un error mèdico, diò señaes de vida cuando sus familiares se disponian a sepultar el cuerpo. En el trayecto al hospital, se comprobò que habia muerto a causa de una hemorra -- gia causada por un corte en el abdomen que no llegò a ser sutura -- do".(12)

(12) Excelsior, Nùm. 24, 084, Primera Secciòn, 24-IV-83. P.2
Abril, 1983.

CAPITULO IISUMARIO

- 2.1.- EUTANASIA Y ACTITUDES SOCIALES.
- 2.2.- OPINIONES ACERCA DE LA EUTANASIA.
- 2.3.- LA IGLESIA Y LA EUTANASIA.
- 2.4.- LA MORAL Y LA EUTANASIA.
- 2.5.- CASOS PRACTICOS DE EUTANASIA.

2.1.- EUTANASIA Y ACTITUDES SOCIALES.

Indudablemente, y a pesar de no tratarse de un fenómeno en absoluto nuevo, la eutanasia ha cobrado en los últimos tiempos un creciente interés social, por dos motivos fundamentales: la existencia de modernos aparatos que permiten prolongar "artificialmente la vida humana" con la siguiente posibilidad de retirar los mismos y las dudas en cuanto a la obligatoriedad de su utilización, por una parte; y por otra, el aumento de número de adeptos que ha ganado la eutanasia en los países más desarrollados. La reclamación del derecho a una muerte digna, a que la propia vida no se prolongue a base de sufrimientos o procedimientos terapéuticos considerados vejatorios, a elegir una muerte u otra, etc, constituye la bandera de numerosas asociaciones surgidas en los últimos años.

El tema de la muerte suele ser evadido, ignorado y escondido en nuestra sociedad; es como si tratáramos de un enemigo al cual debe evitarse y en cada oportunidad ineludible, debe buscarse la manera de vencerlo. Pero lo cierto es que la muerte es inevitable. Todos moriremos, es cuestión de tiempo. La muerte es tan parte de la existencia humana como el hecho de haber nacido; ella pone un límite a nuestro tiempo de vida.

En 1979 GERALD M. DEVINS de la Machill University (1979) realizó una investigación empírica con 211 voluntarios para tratar de dar respuesta a las siguientes hipótesis:

1.- Si existe alguna relación entre la ansiedad ante la muerte y ciertas actitudes ante la eutanasia voluntaria pasiva.

2.- Si la relación anterior varía en función de la edad y de la experiencia en torno a la muerte que se haya tenido en el pasado.

3.- Si el comportamiento humano ante la muerte y la eutanasia depende de algunos factores que, siendo identificados, pueden ser modificada a través de algún problema de intervención psicológica.

De estos 211 voluntarios, se hicieron tres categorías:

86 Jóvenes Universitarios cuya vida no había resultado amenazada por el padecimiento de ninguna grave enfermedad (Edad Media 19.5 años).

62 personas mayores en idénticas circunstancias que los anteriores (edad media, 71 años); y

63 personas mayores cuyas vidas, alguna vez fueron amenazadas necesitando ser ingresados en un hospital para su tratamiento (edad media, 74.5 años).

Las conclusiones sobre esta clasificación es la siguiente:

1.- En los jóvenes la ansiedad y el temor ante la muerte son mucho más frecuentes que en los ancianos, sean sanos o enfermos.- Esto se debe a que la joven generación apenas piensa sobre la muerte.

2.- DEVINS no incluye, según Aquilino Polaino Lorente autor de este artículo en la Revista Persona y Derecho N.8,1981, aspectos importantes tales como:

a) Jóvenes que padezcan una enfermedad crónica.

b) Grupos de sujetos neuróticos, en los que las crisis de ansiedad, se manifiesta ostensiblemente.

c) Se ha ignorado el papel que puede desempeñar la depresión.

3.- Los jóvenes que obtuvieron las más altas puntuaciones -- respecto a la ansiedad ante la muerte, también las obtuvieron en el temor ante el sufrimiento producido de una muerte prolongada; -- proximidad subjetiva de la propia muerte y miedo a la propia muerte. Esto es porque los jóvenes raramente piensan en aquella.

Se obtuvo entre los jóvenes bajas puntuaciones en cuanto a -- la ansiedad ante las alteraciones del pensamiento producidas por la muerte. Esto es porque el joven piensa más o tiene más temor a los aspectos circunstanciales del morir (COMO, DONDE Y POR QUE), -- que el complejo e ineludible hecho de tener que morir.

Entre los ancianos existe mayor temor respecto a la subjetiva proximidad a la muerte siendo en ellos más que subjetiva, real más que imaginaria.

4.- Los jóvenes contestaron en forma serena y enormemente -- cooperativa; los ancianos manifestaron ciertas reticencias a la -- hora de establecer una discusión abierta con el entrevistador sobre los aspectos emocionales y personales en torno a la muerte. -- La explicación a esto puede ser que los ancianos deseen reservarse para sí sus convicciones sobre el particular que exteriorizarlas ante un extraño investigador.

5.- Es necesario realizar programas para encaminar a los jóvenes a orientar sus actitudes ante la muerte.

6.- La ansiedad ante la muerte y las actitudes ante la eutanasia voluntaria pasiva, no se modifican ni por la intensidad de la experiencia de la muerte en las personas más cercanas, ni por el tiempo transcurrido desde aquella experiencia hasta el momento

de la entrevista. En los casos en que esta experiencia ha sido muy intensa, las actitudes ante uno y otro fenómeno, si se modifican, dependiendo, fundamentalmente, del grado de vulnerabilidad personal y del tipo de parentesco contraído con el difunto. En los sujetos más jóvenes, por lo general, esta vulnerabilidad es mayor frente a la muerte de familiares, que de amigos íntimos.

7.- La vulnerabilidad también está en función de si las personas difuntas padecieron o no una enfermedad larga y crónica y en cuyo cuidado intervinieron los sujetos experimentales.

8.- Se manifiesta una correlación positiva entre la ansiedad ante la muerte y las actitudes ante la eutanasia voluntaria pasiva, esto fue en el grupo de adultos de mayor edad.

9.- Las actitudes ambivalentes ante la eutanasia son más frecuentes entre los jóvenes que entre los ancianos.

10.- Los jóvenes a medida que van viviendo y teniendo experiencias, van cambiando su pensamiento respecto a la eutanasia y, en muchos casos, aun su forma de vida.

Finalmente diremos que por lo que respecta a si pudiera optarse por la eutanasia en México, debe decirse que nuestra sociedad aún no está preparada para eso y serán seguramente señalados por todos, más de uno le retirará su amistad y tal vez hasta el saludo, y todos o al menos la mayoría los criticarán severamente y no pensarán nunca en los motivos que los llevaron a tomar tal decisión, no comprenderán por la simple y sencilla razón de que no lo vivieron, ni a medias; mucho menos de cerca el problema y la larga agonía o la espera de la muerte, ya que no es lo mismo estar enterado del estado de salud de un pariente lejano o amigo, a vivirlo con el día a día como lo hacen y lo sufren sus familias.

2.2.- OPINIONES ACERCA DE LA EUTANASIA.

La eutanasia ha sido considerada desde diversos puntos de vista así como con muchos argumentos esgrimidos por diversos autores advirtiendo desde luego que en la polèmica han participado personas de las más diversas clases sociales, países, etcètera, discusiones que se han llevado bajo la influencia de sus creencias religiosas, del medio social, de su cultura, etcètera.

El gran penalista mexicano, Lic. Raúl F. Cárdenas, manifiesta su opinión en relación a la eutanasia en su artículo "Aspectos Legales de la Eugenesia y la Eutanasia", estableciendo que "más que buscar soluciones eliminatorias, es obligación de nuestra sociedad encontrar medios para aliviar el dolor físico, así como para templar la angustia y el abandono de los ancianos, cuya vida hay que tornar útil, pues no tiene sentido procurar el aumento de la esperanza de vida si este empeño no va acompañado del propósito de hacerla fecunda y digna de ser vivida. Empeñarse en prolongar la vida para hacerla física y moralmente insufrible es un contrasentido como es un contrasentido que se procure por todos los medios suprimir la pena de muerte y por otra se empeñe nuestra sociedad en aplicarla a los enfermos y desvalidos; prolongar la vida para pedir la muerte resulta grotesco; reclamar la eutanasia legal, con sus palacios de la muerte, es enfermizo y decadente, cuando a lo que debemos tender es a la eutanasia natural, de tal suerte que el hombre pueda salir de la vida como entrò en ella, inconscientemente. (1)

En la actualidad hay asociaciones que van en contra de la prolongación artificial de la vida, como "La Asociación para el Derecho a Bien Morir" (Ginebra 10-I-83), que enviò a sus 500 miembros la fórmula de Testamento Biológico para impedir la prolongación artificial de su vida por medios clínicos en caso de enfermedades incurables. El texto expresa la voluntad formal del portador de evitar cualquier forma de obstinación terapèutica y la solicitud de que se ponga fin a su vida si el mèdico considera que

(1) Raúl F. Cárdenas, "Aspectos Juridicos de la Eugenesia y la Eutanasia", Revista Isegora #2, P.50.

ya no hay posibilidad de supervivencia. (2)

El Còdigo de Uruguay de 1933, cuyo autor es Irureta Goyena, - en su artículo 37, admite sin reservas la eutanasia: "Los jueces tienen la facultad de exonerar del castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio por mòviles de piedad mediante sùplicas reiteradas de la vïctima". (3)

Asì Irureta Goyeta establece la ausencia de incriminaciòn en la falta de peligrosidad del agente; el sector catòlico ha criticado esto, pero ha permanecido sin embargo, en el Còdigo Uruguayo.

Francisco Arguelles considera que no es conveniente en ningùn caso excluir de ilicitud, la muerte ocasionada por mòviles altruistas, como serìa evitar el intenso sufrimiento fïstico, pues es necesario considerar que las leyes ademàs de su misiòn politica, - cumplen una tarea civilizadora incompatible con la justificaciòn que atenta contra las normas tutelares de convivencia.

Francisco Gonzàlez de la Vega ha dicho que se debe de dar al juez facultades de perdòn judicial en forma amplia y generalizado ra pero nunca como perdòn legal consignado sòlo a determinadas infracciones. Asì dice de la Vega: "Puesta en manos del magistrado la facultad de perdonar, no habrà juez alguno que a pesar de tener èl la ley primitiva del homicidio consentido, pronuncie una condena contra el que abrevia los padecimientos de un canceroso que clama por la muerte en los ùltimos dïas de sus lancinantes angustias, o de un atacado de hidrofobia que pide la liberaciòn de los terribles espasmos que le martirizaran". (4)

De la Vega continùa diciendo que: "Yo sè bien que la justicia y la piedad tienen àreas distintas; pero tampoco ignoro que -

(2) Excelsior, Nùm. 23, 981. Primera Secciòn, P. 2.

(3) Francisco Arguelles, "La Muerte por Mòviles de Piedad", Revista Criminalia #2, P.116.

(4) Francisco Arguelles, op. cit., P. 116

la justicia transida de piedad es màs justa." (5)

Josè Luis Carmona Noguera considera: "Siendo la eutanasia la supresiòn del dolor fìsico y del sufrimiento moral, que sirve ademàs para orientar a la muerte hacia fines pietistas, debe de llevarse a cabo en Institutos especializados ùnica y exclusivamente en la aplicaciòn de la misma, en dichos institutos deberian de existir personas preparadas (grupos de cientificos de diferentes àreas), en distintas ramas de la ciencia como son: un mèdico le-- gista especializado en el estudio de la aplicaciòn de la eutana-- sia, un teòlogo o varios, de acuerdo a las religiones existentes en nuestro paìs, sociòlogos, filòsofos, moralistas y juristas que integran un equipo para poder determinar en cada caso concreto si deberia o no aplicarse la muerte al sujeto o persona que la so-- licite estando enfermo y de acuerdo a un dictamen hecho y realiza do en conjunto por las personas adoc para ello." (6)

ROYO VILLANOVA afirma que no hay nada màs horrible para el - mèdico o los familiares que asistir impotente a la tortura de un ser humano en los umbrales de la muerte. "Nada màs espantoso que ver en la agonia como se aproxima la muerte libertadora, y contem plar la cruel lentitud con que conviene; pero al mismo tiempo sur ge la profunda convicciòn de que nada se harà, ningùn gesto huma no ha de alzarse ante el juez terrible del destino, entre el límí te de la vida y los confines de la vida se dice la muerte." (7) y sostiene la convivencia de dar muerte a los que por las condicio nes en que se encuentra quedan reducidos a un estado animal o al estado de objetos.

(5) Idem.

(6) Josè Luis Carmona Noguera, Delito de Eutanasia. Impresiones Vidriales Offet, Mèxico 1971.

(7) Citado por Càrdenas, Raùl F. Aspectos Legales de la Eugenesia y Eutanasia. Simposio Syntex: Eugenesia y Eutanasia. Mèxico - 1979.

2.3.- LA IGLESIA Y LA EUTANASIA.

Es evidente que uno de los aspectos más importantes dentro de la vida del hombre y por consiguiente de la Sociedad, es el religioso, es por ello que el derecho no lo hace a un lado sino que lo toma en cuenta para orientar las normas que se vinculan con la religión en determinado sentido, siendo así congruente con la Sociedad a la cual rige.

En la ética de cualquier país y de cualquier religión, también en la cristiana, hay una evolución a lo largo de la historia. Desde San Agustín y Santo Tomás, la mayoría de los moralistas cristianos han impugnado las prácticas eutanásicas, denunciándolas como extraños a la caridad para consigo mismo, como una ofensa a la comunidad social y como una usurpación del poder de Dios, único dueño de la vida y la muerte.

Además sostenían que la eutanasia constituía una violación de derechos tan intangibles como el de la perfección individual, uno de cuyos más importantes factores es el sufrimiento; sufrimiento que debe soportar con resignación el que es víctima de él, o ayudarlo a soportar a los demás en caso contrario. Las enfermedades, lo mismo que la lucha dolorosa que precede a la muerte, son dádivas del Dios Todopoderoso. Para el verdadero católico, los dolores y sufrimientos deben ser medios de perfección absoluta; ya que el dolor no sólo debe aceptarse, sino buscarse con anhelo.

Por otro lado, las declaraciones del Magisterio de la Iglesia han sido siempre inconfundibles; por ejemplo, limitándonos a declaraciones de este siglo:

En 1940 un decreto del Santo Oficio afirma que es contrario al derecho natural, matar directamente, por mandato de la autoridad pública, a los que no habiendo cometido ningún delito digno de muerte no sean útiles a la nación, por sus defectos físicos y psíquicos y se consideraban una carga para el Estado (Decreto del Santo Oficio, 2.XII.1940).

En 1957 este mismo Papa recuerda la doctrina tradicional con las siguientes palabras: "La razón natural y la moral cristiana - dicen que el hombre, y todo el que está encargado de cuidar a su semejante, tiene el derecho y el deber, en caso de enfermedad grave, de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud; pero esto nos obliga habitualmente más que al empleo de medios ordinarios... medios que no impongan ninguna carga extraordinaria para sí mismo o para otro." (8)

Pío XII dice que si la vida del enfermo se mantiene sólo por respiración artificial automática, en estos casos es lícito suprimir el empleo de este procedimiento artificial. El médico o los familiares tienen derecho a decir que se retire el aparato.

El Concilio Vaticano II declara la eutanasia, junto con cualquier clase de homicidio, genocidio, aborto y suicidio deliberado, como práctica infamante que degrada a la civilización humana, deshonra más a sus autores que a sus víctimas, y es totalmente contraria al honor debido al creador.

Por otra parte, en la Declaración del Episcopado Mexicano sobre el respeto a la vida humana se hace referencia a la eutanasia como manifestación de la falsa misericordia y se dice que es: "la acción que, por algún medio directo provoca la muerte de una persona, generalmente anciana o enferma o física o mentalmente impotente". (9)

En este documento se asientan como criterios justificativos-falsos de la eutanasia: "evitar a la persona angustias, ahorrarle una penosa y larga agonía para que deje de sufrir". Estos criterios, se afirma, reflejan una pobre mentalidad, ignorar el sublime valor de la vida y la capacidad de todo hombre por anciano, enfermo e impedido que esté, de hacer el bien espiritual y moral

(8) José López Navarro, *La Prolongación Artificial de la Vida y los límites de la Actividad Médica*, Persona y Derecho. V. II.P.188

(9) "La Vida Humana", Declaración del Episcopado Mexicano, P.P. 3-4.

a sus semejantes; bien sea por el testimonio de su fortaleza en el sufrimiento o bien por convertirse en ofrenda para conseguir una gracia que se ha solicitado con ruegos y que sea agradable a Dios. Se considera que los sufrimientos y el estado lamentable del enfermo hacen surgir sentimientos de compasión que permiten ejercitar la amistad, la misericordia y el deber de protección que la sociedad tiene respecto de sus miembros que estén impedidos.

En esta Declaración se hacen dos reflexiones, una desde el punto de vista socio-antropológico, y otra en relación a la fè.

Respecto a la primera, se dice que todas las civilizaciones reconocen a la vida como el bien primario, poseerla es la capacidad de adquirir y defenderla son señales de avance y civilización. El atentar contra la vida, es contrariar el humanismo de nuestra sociedad actual y futura. El deber de respetar y proteger la vida, se impone a todo hombre pero con mayor apremio al cristiano que cree en la dignidad del hombre por su origen divino, por su dignidad de hijo de Dios redimido, por su destino más allá de la historia.

En cuanto a la reflexión de la fè, sobresale, para el tema motivo de este trabajo, la relativa al Cuarto Mandamiento de la Ley de Dios que es, "No mataràs", puesto que si Dios nos ha dado la vida, el es el único que puede quitàrnosla.

En suma, la Iglesia reprueba las prácticas de eutanasia por tres razones fundamentales:

- 1.- Porque priva del uso de razón al enfermo precisamente en los momentos supremos de que tal vez ha de menester para salvarse.
- 2.- Porque, a lo menos, le priva de momentos preciosos para merecer ante Dios.

3.- Porque de ordinario, las drogas administradas y los procedimientos empleados aceleran la muerte del paciente.

Finalmente diremos que la Iglesia ha mantenido una actitud - lógica en este problema, al negar que el hombre tenga derecho a - disponer de su vida, sobre todo el cristiano, que tiene siempre - una cruz que será camino para la gloria, pues como decía De Guérin "Con la ayuda de Dios se llega, por fin, a la Ciudad del Calvario, y de allí al Cielo". (10)

2.4.- LA MORAL Y LA EUTANASIA.

El sentido moral de la humanidad, ha evolucionado y continúa en marcha ascendente a la consecución de los grandes fines de la solidaridad entre los hombres y los pueblos. Con la moral rígida del dogma católico, no podríamos explicarnos muchos sentimientos del hombre. Esto se agudiza al estudiar el problema propuesto por algunos hombres de ciencia y filósofos, bajo la denominación de eutanasia.

El problema ha llamado la atención de juristas, novelistas y hombres de ciencia. Es variado y complejo. Encierra una extraordinaria importancia en la vida actual.

Ahora bien, debe decirse que si bien es cierto que la acción delictuosa es esencialmente antisocial, ello no implica que el móvil deba tener también ese carácter. Con las mejores intenciones, se puede hacer el mayor mal, a los hombres o a la sociedad, tanto como se puede también hacer el mayor bien, con las más egoístas. - Y no deja de tener su razón el adagio popular que nos dice que - "el infierno está lleno de buenas intenciones".

(10) Luis Garrido, "El Vaticano y la Eutanasia", CRIMINALIA #5, Año XXVIII, Mayo 1962, México, D.F., P. 315.

Por otra parte, el Derecho Penal considera que en los móviles del delito deben tenerse en cuenta dos momentos excepcionales: el Legislativo y el Judicial. En el primero, el móvil tiene la función jurídica de clasificar, especializar la delincuencia y los delitos en su elemento subjetivo y moral, determinando la criminalidad de algunas especiales acciones humanas junto con la pena en general, y graduándolas en el sentido de la agravación o de la atenuación. En el segundo, el móvil tiene la máxima importancia práctica, ya que el Juez debe reconstruir, en cada caso singular, el particular estado de conciencia del imputado y por el cual se determinó al evento excitado por un motivo o tendiendo a una finalidad. Quiere decir que en este episodio, debe medir todas las energías que han transformado al hombre en un delincuente en el sentido no solamente jurídico, sino también ético-social, midiendo la intención criminosa, no sólo en relación a las fórmulas generales preestablecidas por necesidad de la codificación, sino también en relación con el carácter humano y moral de la acción y del imputado y de su evaluación social, con un consentimiento de justicia social representativo de la evolución ética de las condiciones de cooperación y de solidaridad humana. Y a tal fin no puede llegarse sin apreciar el móvil, que es la luz del delito, la energía motora la malicia del homicidio. La vida, dice la Iglesia, es un don de Dios, el se digna pedir la colaboración humana para hacerla borrar, pero quiere que se le reserve exclusivamente a él el derecho de apagarla.

Subjetivamente, el juicio sería diverso, si se llegase a probar que quien mata por piedad creía hacer un bien y obrar por amor.

Al respecto diremos que estamos conformes en que la ley penal debe ser benigna para el que mata por piedad, a fin de librar a un ser querido de sufrimientos, ya que se debe valorar la nobleza de su móvil, pero resultaría sumamente peligroso garantizarle la impunidad, puesto que sería es estímulo a este tipo de muertes, con los riesgos inherentes que acabamos de señalar, amén de que-

se prestaría a cometer dicho acto por un interés determinado disfrazándolo con la circunstancia de que el privar de la vida, el sujeto activo lo hizo guiado por un anhelo piadoso.

2.5.- CASOS PRACTICOS DE EUTANASIA.

La eutanasia es una figura que en el devenir de los tiempos se ha presentado en diversos pueblos, no propiamente con su distinción actual en lo referente al término, pero sí en cuanto a la figura y lo que ella representa. Actualmente los casos prácticos que se han llevado a cabo en el mundo entero, han tenido influencia en el hecho de poder pensar en la posibilidad de legislar sobre el tema de la eutanasia. Es por ello que no se le puede ver como un simple tema de actualidad y de controversia, ya que ésta no sólo se queda en el plano teórico sino que es una opción práctica que se presenta de toda la actividad puesta en movimiento por el delincuente. Es primordial destacar que no puede ser apreciado de igual modo, ni por la ley ni por el Juez un hecho criminal semejante, cuando se encuentra inspirado en un delincuente con móviles egoístas y en otro con móviles altruistas: cuando se produce por venganza, por perfidia, por lucro, por vandalismo, por odio, que cuando el móvil está basado en la defensa de sentimientos, en causa de honor, en impetu de afectos o de pasiones. Sólo el Juez estudiando el delito y al delincuente en el hecho y en sus antecedentes, puede dar con el motivo específico y prevalente que ha llevado a cada reo a determinadas acciones criminales.

A mayor abundamiento, es pertinente señalar que el moralista LEANDRO ROSSI, dice que sería necesario llegar a conceder mayor discrecionalidad al Juez en casos con graves atenuantes, tanto para no equiparar su misión con un calculador electrónico, como para que tras una tragedia no suceda otra de la que podría ser víctima una persona en gran parte inocente.

Esta visión revela que un mismo hecho puede verse en forma distinta frente a la sociedad y frente a Dios. Desde el punto de

vista moral existe una doble dimensiòn, segùn se considere el pecado junta o separadamente de la convicciòn del sujeto, en efecto, un pecado podrìa ser un mal en sí, pero no para un sujeto determinado, si la conciencia de ese sujeto no logra percibirlo como un mal.

Objetivamente, la eutanasia es siempre un mal, pues entraña de acuerdo al pensar de muchos, como el camino a seguir para terminar con una vida llena de dolores físicos o bien vegetativa, - sin sentido alguno.

Así las cosas, expondremos brevemente algunos de los casos - que alcanzaron gran resonancia, conmoviendo profundamente la conciencia colectiva y poniendo sobre el tapete de la discusiòn un - problema ya antiguo que alcanza una terrible exacerbaciòn en estos últimos años, los cuales son los siguientes:

Andrea era una nina de 9 años que habia sido diagnosticada - teniendo fibrosis cística, que es una especie de tumor o de degeneraciòn de las células. Desde la edad de trece meses ella habia sido hospitalizada 12 veces, 8 durante el último año.

Cuado fue admitida por última vez estaba recibiendo un anti-biótico experimental, el cual habia sido administrado con inteciòn de controlar una grave neumonia impuesta a unos pulmones severmente dañados. Los padres comprendieron que este medicamento era el último intento para controlar su infecciòn y dijeron a los médicos que en caso de un infarto cardiaco respiratorio no querian que su nina fuera resucitada. Andrea sufría más día a día. Se cayó en la discusiòn de la eutanasia activa utilizando cloruro (o clorhidro) de potasio intravenoso o una droga similar. Los médicos puntualizaron que no importaba cuan sin esperanza fuera la situaciòn o la cantidad de sufrimiento que el paciente y su familia estuvieran soportando, la ley prohibía tomar activamente la vida de un paciente y ellos rehusaron considerar esta opción.

El tratamiento médico se continuò hasta el final y ninguna -

medida fue tomada hasta llegar la muerte de Andrea que ocurrió 48 horas después de que su corazón comenzó a fallar.

Dos meses después de su muerte su madre afirmó que si se le hubiera ofrecido la aplicación de la eutanasia activa hubiera aceptado.

Sobre este caso han comentado dos profesores de filosofía: - James Rachels y Philippa Foot de las Universidades de California y los Angeles, respectivamente, ambos coinciden en que tanto la eutanasia activa como la pasiva van dirigida a privar de la vida y por lo mismo son cuestionables desde el punto de vista moral tanto una como la otra. El respeto a los derechos de los demás radica en no interferir en ellos, sin embargo, se preguntan que si es por el bienestar de la persona o para preservar esos derechos, - hasta dónde puede llegar la intervención de quien pretende ayudar.

Otro caso es el de RALPH WATKINS, casado de 75 años, sufría de una afección pulmonar crónica desde hacia 15 años, se le internó en un hospital y el diagnóstico que se le dio fue el de neumonía bilateral, se le suministró antibióticos y se le puso en un respirador mecánico con oxígeno suplementario. En dos semanas su neumonía estaba totalmente declarada y su médico: Sarah Radbuon, intentó sin ninguna suerte sacarlo del respirador, pues el era ya un respirador dependiente. El sr. WATKINS se volvió muy poco comunicativo, sin embargo, los médicos afirmaban que estaba completamente lúcido. Finalmente RALPH WATKINS pidió a la doctora RADBUON que le desconectara el respirador, "quiero morir", le dijo.

En este caso comentan Atuar J. Younger y David L. Jackson, - miembros del departamento de Psiquiatría y medicina. Ambos sostienen que antes que el respirador sea desconectado y la decisión - irrevocablemente tomada por dejar al paciente morir, el médico debe evaluar con el paciente y su familia lo siguiente:

- 1.- Si el deseo de morir representa una depresión temporal - en relación al dolor o a una noche de insomnio.

- 2.- La petición del paciente podría ser una reacción de miedo basada en una poca percepción o en una mala información.
- 3.- Se debe de entablar un diálogo adecuado entre médico y paciente para evitar las ambivalencias en cuanto a tomar o no el tratamiento y así respetar el principio de la autonomía del paciente.
- 4.- La petición de terminación del tratamiento puede ser un esfuerzo desesperado de un paciente sin esperanza para llamar la atención de su familia y la de aquellos que lo cuidan y también para implantar su independencia.
- 5.- Una junta con el paciente y su familia reunidos puede ser la única medida de aclarar el aparente desacuerdo que puede darse entre los deseos de la familia y los del paciente, sin embargo, el paciente debe tener siempre la última palabra.

Otro caso, cuyo interés trascendió las fronteras de Estados Unidos de Norte América fue el de KAREN ANN QUILAN, que salió publicado en las primeras jornadas de Deontología, Derecho y Medicina en febrero de 1976 de la siguiente manera: "El pasado 15 de abril la joven Karen Ann Quilan entraba en estado de coma. No se pudo determinar médicamente la causa de la pérdida del sentido y los ceses periódicos en la respiración. Este último síntoma causó anoxia, lo cual forzó la decisión de colocar a la joven un respirador artificial. No se pudo recoger reflejo de la joven. Hubo que introducir un tubo en su vejiga y se realizó también traqueotomía. A pesar de ser constantemente alimentada por vía intravenosa, su peso se ha reducido hasta los 30 Kilos. Su cuerpo ha adoptado la posición fetal. Durante la audiencia judicial ninguno de los expertos médicos expresó la más mínima esperanza de recuperación de la joven Quinlan, cuyo estado fue calificado de condición vegetativa persistente" (11).

(11) José López Navarro, "La Prolongación Artificial de la Vida y los Límites de la Actividad Médica", Persona y Derecho, V.II, 1975, Pamplona, P. 24.

Con estas breves líneas, comienza la información de una noticia que daría la vuelta al mundo.

El 10 de noviembre del mismo año, un juez del Estado de Nueva Jersey, rechazó la petición del padre de Karen Quinlan de que se desconectara el respirador automático que mantiene a la joven con vida.

El doctor Robert Morse (médico encargado del caso) se negó a suspender todos los métodos extraordinarios, incluso el respirador, que el padre de la joven le había solicitado, basado en que la joven no estaba "legalmente muerta."

Más tarde, en el juicio, los mismos doctores anteriormente citados afirmaron que Karen no podía ser declarada "muerta cerebralmente" según los criterios existentes en Estados Unidos. El Juez Muir, dictaminó, que al poderse determinar que Karen Quinlan estaba viva, médica y legalmente, no autorizaron la terminación del empleo del respirador, pues tal disposición constituiría un homicidio. En segunda instancia fue concedida la autorización y se desconectó el respirador artificial, sin embargo, Karen no dejó por ello de respirar.

Hay casos en que se mantiene el paciente con "vida" por medio de un respirador artificial, habiéndose llegado a tal estado no por una enfermedad grave o prolongada, sino por la práctica de deportes que llevan en su ejercicio un gran riesgo para la salud y la vida, un ejemplo de esta situación es el boxeador sudcoreano - Duk Koo Kim, noqueado por Ray "Boom Boom" Mancini.

"Las Vegas, Noviembre 15 (UPI).- Los médicos dijeron hoy que es casi seguro que retirarán el sistema de vida artificial con que mantienen al pùgil sudcoreano Duo Koom Kim, que sufrió daños cerebrales en su pelea del sábado con el campeón Ray "Boom Boom" Mancini, por el Título de ligeros.

Como el pùgil no tiene familia, la decisiòn fue dejada en manos de los mèdicos, uno de los cuales dijo: "Dios, espero tener - la fuerza suficiente para hacerlo en la forma correcta y no tener que arrepentirme despuès".

Kim, cuyo corazòn ha demostrado una enorme fortaleza, se mantiene vivo gracias al respirador artificial, pero los mèdicos dicen que no hay señales de vida cerebral.

El neurocirujano de las Vegas, Lonnie Hammargren, realizò al coreano una operaciòn de dos horas y media el mismo sàbado por la noche para remover un coàgulo cerebral alojado entre el hueso craneano y el cerebro que cubria la mitad derecha de la cabeza. No hay señales de vida cerebral, dijo Hammargren. Agregò que la computadora revelò que el nervio auditivo estaba vivo, pero que lo demàs estaba muerto.

Ha llegado el momento en que tenemos que retirarle el respirador artificial, señalò. " (1')

Un caso aún màs reciente es el ocurrido el 18 de abril de 1984 en Bonn, Alemania, el Doctor Julius Hackethal; fue visitado el 16 de abril por la señora Hermy E. de 69 años, enferma de càncer, imposibilitada de alimentarse y postrada como consecuencia de haber sufrido 13 operaciones, pidiò al especialista que pusiera fin a su vida. El doctor consultò con un experto legal y el 18 de abril le preparò una pociòn que contenia cianuro, dejàndola sobre la mesa sin luz de la enferma, la mujer lo bebiò, sus ùltimas palabras fueron que tenia un "sabor terrible". "Deceso no natural" fue lo que èste doctor escribiò en el certificado de defunciòn. - El hecho fue revelado el 25 de abril por el mèdico en el Congreso de Cirugìa de Munich, y ahora se le ha iniciado juicio.

En el artículo periodístico del cual recabé el presente caso se establece que en Alemania las leyes relativas condenan el homicidio a requerimiento, no así la ayuda al suicidio que es, según dice en donde se encuentra el acto de este doctor, sin embargo, - las asociaciones católicas y protestantes condenaron su comportamiento, así como también lo hicieron la mayor parte de los médicos.

El profesor Koslowski, "Presidente de la Sociedad alemana de Cirugía, quien aunque admitió que Hackethal superó los límites, se pronunció por la ayuda pasiva y aseveró que "no es tarea del médico prolongar a cualquier costo la vida humana." (13)

EL MEDICO FRENTE A LA MUERTE Y SU RESPONSABILIDAD.

3.1.- DIAGNOSTICO DE DESAHUCIO.

En el corto número de casos que podemos saber con certeza, -- aún en las mismas ciencias matemáticas, los principales medios de llegar a la verdad son la inducción y la analogía, las cuales se fundan en un cálculo de probabilidades, de todos los errores, ningun no más frecuente que el del diagnóstico médico, dadas las dificultades enormes que hay que vencer para distinguir entre la confusión de enfermedades existentes y la dolencia que sufre el enfermo.

El diagnóstico es todavía un arte inseguro y difícil sobre el que los médicos muchas veces no están de acuerdo; la mejor opinión y el diagnóstico más seguro varían ampliamente de médico a médico.

Por otra parte, debe decirse que en el arte de curar, lo mismo que en las demás ciencias, no se aprende a andar más que tropezando. Sin duda, es una desgracia que los errores de los médicos puedan ser a veces mortales ya que éstos han de aprender y hacerse hábiles y experimentados con el peligro y muerte de los enfermos -- mismos que por sus errores no pudieron o no supieron curar.

La medicina es una ciencia biológica y no una ciencia matemática, circunstancia por la cual desconoceremos ahora y siempre ignoraremos, la última relación de causalidad. La verdad del tiempo, la verdad del momento, es la única que podemos aspirar a conocer. -- La verdad del espacio, la verdad infinita, la verdad eterna, esa -- no la alcanzaremos jamás, su conocimiento exige transponer los umbrales de la inmortalidad.

Atento a lo anterior, se concluye que el diagnóstico de desahucio consiste en determinar el carácter de una enfermedad orgánica que verdaderamente es de sufrimiento grave, sin esperanzas de recuperación o cura posible y que ineludiblemente conducirá al pa-

ciente a la muerte. Los medios más frecuentes para llegar al diagnóstico de desahucio son de clínica médica, ayudado por exámenes de laboratorio, radiografías, medicina nuclear, ultrasonido, etc.

En la actualidad son básicamente dos las circunstancias en las que se puede observar claramente la decisión médica: la del paciente y/o la de sus familiares en la alternativa de intervenir ante el proceso de la muerte, con sus implicaciones médicas, jurídicas y éticas, tales circunstancias son: "el estado de coma" el que se ha denominado "el paciente en estado terminal", ambos padecimientos quedan enmarcados en el término de lo irreversible, - es decir, su evolución desde el punto de vista médico conduce infaliblemente a la muerte. (1).

En muchas ocasiones, el enfermo en estado de choque está inconsciente, por razones neurofisiológicas, de hipoxia y, en general, el estado crítico lesiona en primer lugar la conciencia, y así el enfermo no tiene clara percepción de su condición.

Hay, sin embargo, otros enfermos con lesiones coronarias o - en choque séptico, que tienen plena conciencia de su estado. Los temores que padecen pueden ser razonables o no, pero existen junto con el dolor y la enfermedad en sí, sienten temor a lo desconocido, temor al dolor, angustia y temor a la muerte. A estos temores contribuyen una insuficiente educación médica, ideas mitológicas, respecto a la enfermedad y sus consecuencias y poca comunicación con el médico.

Aún en los casos más desesperados, el enfermo debe ser considerado como un ser viviente aún en presencia de un coma, debe tratarse como a un ser humano, aún en las puertas de la muerte, es un individuo y merece respeto. Siempre que sea necesario, deberá informarse de su estado y enterarlo oportunamente de las maniobras que para análisis, tratamientos, etc. se lleven a cabo en su persona, así como el objeto que persiguen.

(1) Pedro Arzac Palumbo. Apuntes de "Diagnóstico de Desahucio", México, 1983. P.3

Los enfermos que padecen de càncer y no han respondido al tratamiento aplicable, el mal se va extendiendo por todo su cuerpo -- deterioràndolos progresivamente, siendo presos de intensos dolores, tales como falta de apetito, hipo, estreñimiento, etc., por lo que la intensidad del dolor que sufren està muy relacionada con su estado de ànimo, la ansiedad y la depresiòn, por eso se dice que -- cuando el paciente tiene dolor intolerable y està profundamente deprimido no goza en ese momento de una mente sana y clara, y por -- tanto es imposible que pueda decidir sobre su situaciòn.

Por todo esto, se considera que el enfermo en estado terminal es el que plantea en ocasiones decisiones difìciles de evaluar, es to se caracteriza por tener un padecimiento crònico progresivo que en semanas o meses los conducirà inevitablemente a la muerte, y es te tipo de enfermos pueden ejemplificarse con los cancerosos y los ancianos que desarrollan un "sìndrome de demencia progresiva" que los invalida física y mentalmente.

La posibilidad de que un paciente calificado como terminal -- esto es, desahuciado y con un pronòstico de vida corta se recupere, existe y se ve en la pràctica aunque no frecuentemente. Ello suele deberse a la existencia de disparidad entre el diagnòstico mèdico y el verdadero proceso del cual padece el enfermo. En ocasiones no se tienen explicaciones totalmente satisfactorias y lògicas para - dar razòn del cambio de curso de un proceso habitual o casi seguramente mortal hacia la curaciòn.

Actualmente, en los paìses en que està permitida la eutanasia, los mèdicos se oponen a ella, basàndose precisamente, en la posibi lidad de errores diagnòsticos y en los progresos de la ciencia mèdica ya que los mèdicos deben tener en cuenta, màs que la posibili dad de equivocaciones en el diagnòstico, los continuos progresos - de la medicina, especialmente de la cirugía, que pueden llegar a - curar las enfermedades que hoy son incurables.

Por otra parte, es conveniente hacer referencia, aunque sea - brevemente a dos ejemplos típicos de errores de diagnòsticos los -

cuales son los siguientes:

1.- OWEN cita el caso de un marinero a quien la medicina consideraba desahuciado por hallarse afectado de un gravísimo càncer en avanzado periodo de evolución; muerto el enfermo, la necropsia demostrò que aquel càncer habria curado, pues el pretendido tumor maligno no habia sido otra cosa que un tumor formado alrededor de un cuerpo extraño.

2.- El mismo autor refiere tambièn el caso a èl acaecido de una cancerosa de estòmago; una laparatomia confirma el diagnòstico; se limita a una operaciòn paliativa, la paciente vuelve a su casa con un pronòstico de muerte en breve plazo; al año siguiente la --presunta cancerosa gana un torneo de tenis.

Finalmente, diremos que para el diagnòstico lo mismo que para las demàs operaciones de la medicina, existen reglas precisas que convienen seguir, y cuya inobservancia puede acarrear responsabilidad; el interrogatorio metòdico del enfermo, el exàmen sistemàtico, completo y minucioso de los òrganos son precauciones esenciales -- que debe tomar siempre el mèdico antes de formular su diagnòstico. Tomadas estas precauciones, no se le puede pedir cuenta de los -- errores inevitables que pudiera haber cometido. Pero si no las hubiera tenido en cuenta, las hubiera olvidado, descuidado o no aprendido, no practicando un concienzudo exàmen del enfermo; no reco -- giendo con diligencia los datos e informaciones necesarios, entonces podrà ser el mèdico responsable del perjuicio causado por su -- error, ya que entonces no habria reunido los elementos de apreciaciòn indispensables.

3.2.- IMPORTANCIA PSICOLOGICA EN EL PACIENTE SOBRE LA EVOLUCION DE SU PADECIMIENTO.

Actualmente existe la convicciòn de que salud y enfermedad -- son algo màs que la cuestiòn de si algo falla o no a nivel corpor-- ral, de que es un asunto del hombre en cuanto a totalidad. En la -

medida en que una enfermedad cobre mayor gravedad, influirá más -- profundamente en la existencia humana en sí misma, el enfermo no -- podrá ya trabajar, dependerá de otros, se verá apartado de su entorno acostumbrado y no será tomado en cuenta de igual modo que -- antes, por otra parte, el se sentirá relegado, rechazado y olvidado.

El problema psicológico del paciente empieza antes de que entre en estado de inconciencia, ya que se ha comprobado que desde -- que el paciente tiene ciertos síntomas y/o desde que nota ciertas conductas reservadas o extrañas en sus familiares o médico, este -- experimenta una serie de cambios en su conducta, tiende a agravar o exagerar sus malestares a decir que tiene otros nuevos, etc., y todo esto antes de saber que padece una enfermedad incurable.

Cuando los pacientes saben o conocen su diagnóstico, sus conductas pueden ser diversas, pero con puntos similares entre sí; -- así tenemos que los pacientes presentan ansiedad generalmente extrema, con pánico y fobia, rechazos a aceptar diagnósticos o el -- tratamiento que aminore sus malestares, y les haga más llevadero -- el último periodo de la enfermedad, piden irreales demandas de milagros, tienen una conducta agresiva, una gran hostilidad a todo -- tipo de trámite administrativo, por ejemplo, un consentimiento para una operación, gran desesperanza y enormes deseos de morir, que a veces se acompañan con tendencias al suicidio. Al tener un convencimiento de su desahucio sienten una impotencia y una infelicidad que los embarga y llegan a creer que los analgésicos no les -- producen casi alivio, es entonces cuando se les ve con un marcado grado de ansiedad; también se ha visto que experimentan sentimientos de culpa, delirio, psicosis, además de diversos desórdenes neurológicos y metabólicos ajenos a la enfermedad, casi todos estos -- síntomas se han observado en pacientes en estado terminal. (2)

En esos casos el dolor físico es acompañante del estado crítico

(2) Thomas P. Hackett M.D. Handbook of General Psychiatry. Massachusetts General Hospital. Edited by Hackett and Cassem. The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1978, Págs. 300 a 303.

co; el enfermo no tiene solamente temor al dolor; sino que lo experimenta agudamente. Puede haber grandes variaciones en el umbral del dolor; pero en general es percibido por todos los enfermos graves.

El ingreso a un centro hospitalario, por acogedor que sea, -- representa para la inmensa mayoría de los enfermos una separación de su medio ambiente; tanto más dolorosa sea esta mayor es el peligro de no regresar al hogar.

El aislamiento de quien está internado en una sala de hospital aumenta si esa sala es la de cuidados intensivos. En ella las visitas están restringidas y el enfermo se siente aún más solo.

Siempre que sea posible, habrá de fomentarse una buena comunicación entre el enfermo y el personal de la unidad de cuidados intensivos; con el objeto de que el aislamiento no desubique al enfermo en el tiempo; se le hará saber el día y la hora; y se le informará del contacto que con los familiares se mantiene en forma constante.

Los familiares de un enfermo grave sufren en igual forma la separación que representa el internamiento en la unidad de cuidados intensivos. El temor y el aislamiento son parte de sus sentimientos y hay que conocerlos.

Para aminorar estos problemas; el personal de la unidad de cuidados intensivos habrá de mantener a los familiares al tanto de lo que sucede con el enfermo y las razones por las que permanece en la unidad de cuidados intensivos.

No debe de haber obstáculo; si el enfermo o los familiares lo desean, para que reciba atención espiritual por parte de un ministro o sacerdote.

Por su parte, la doctora E. Kubler-Ross publicó un libro titulado "Muerte y Agonia", donde expone una serie de casos basados en

su práctica profesional con enfermos incurables y agonizantes a -- los que estuvo unida en sus últimos momentos, con esa experiencia y para describir el proceso psicológico que se inicia al enterarse el paciente de su enfermedad y termina con el deceso, la doctora - Kubbler-Ross utilizò un marco de referencia de cinco etapas por -- las que pasa la persona que muere, mismas que son compartidas por la mayoría de los autores y que son:

Primera Etapa.- Comienza con consternación y rechazo, así como una gran rebeldía, llevándolo a exclamar: "yo, no puede ser". A veces muestran insensibilidad, parecen totalmente inconscientes de la mala noticia, contienden con el médico sobre su diagnóstico y - a veces pasan por alto las implicaciones del mismo. El rechazo y - la rebeldía pueden continuarse en forma intermitente o dominar por el resto de su vida. Pero lo más característico es que fluctúe, -- aumentando o disminuyendo en intensidad mientras progresa la enfer-
medad.

Segunda Etapa.- Se manifiesta por la ira o desesperación del paciente cuando dice: "¿porqué yo y no a mi tío que tiene 94 años?" el enfermo reciente el hecho de que haya otros que permanecen vi-
vos y sanos mientras él va a morir. En esta fase, Dios es frecuen-
temente el blanco de la ira, pues aparece como quien dicta una in-
justa sentencia de muerte. Los pacientes examinan su vida pasada -
usualmente, sin encontrar alguna falta social o de orden moral de
la que pudieran inculparse. Una sensación de injusticia, frustra-
ción o impotencia generan a su vez una sensación normal de agravio
que puede llevar a períodos de amargura.

Tercera Etapa.- Denominada "de trueque". "Acepto morir, si, - pero me gustaría volver a ver a mi mamá"; "acepto morir, si, pero desearía visitar mi pueblo". El individuo reconoce la proximidad - de la muerte, pero pretende un trueque por algo que en ese momento considera valioso. En el fondo de ese trueque está una secreta pe-
tición por unos días o unos meses más de vida.

Cuarta Etapa.- Llamada de depresión, el enfermo es presa: --

"sí, yo estoy muriendo". La evidencia del proceso del morir es tal que no se puede ocultar. El paciente puede resentir en este momento los errores que cometió o las cosas que no hizo. En esta fase ya no solicita la atención del médico, ya no lucha, se prepara para partir.

Quinta Etapa.- Es la de aceptación o de resignación; "está -- bien se acabó el tiempo". El enfermo sólo espera, en un estado de aparente indiferencia, la llegada de la muerte, la cual, por otra parte, no se hace esperar.

El objeto de que se haya hecho este estudio de las diferentes etapas de adaptación por las cuales pasa el enfermo en estado terminal es para dar una idea de lo que sufre moral y psicológicamente dicho individuo, pues lo ideal sería que tuviera ayuda especializada y que si llegare a pedir su muerte no fuera en un momento de desesperación, sino después de haber pasado por las etapas de adaptación a las que hice mención, y por tanto, que estuviera consciente de lo que pide, y de si en verdad es eso lo que quiere, pero no como un escape, sino por los sufrimientos que padece.

Al respecto, debe decirse que todo lo que nos ocurre en nuestra vida tiene consecuencias para otros. Por ello la familia del moribundo sufre estas consecuencias, pues participa en gran medida de la muerte de éste, y pasa también por las fases de adaptación para aceptar la realidad, de igual manera que el enfermo, aunque no siempre coinciden ambos en la misma etapa, que sería lo recomendable.

Sin embargo, debemos estar conscientes que una persona desahuciada precisa una ayuda humana en múltiples campos (psicológico, - espiritual), pero sobre todo una ayuda global que le haga posible ser el mismo en su dolencia y en su fallecimiento; por eso, se dice que el comentar juntos, el enfermo y sus familiares el hecho de la muerte y sus consecuencias para éstos, es de gran importancia como introducción al proceso del duelo de la familia implicada. -- cuando ambos aceptan la muerte la comunicación está hecha y el fi-

nal es menos doloroso para todos.

Por otra parte, es necesario que las personas que estàn cerca del moribundo, sean familiares o simplemente amigos, pueden tener una gran importancia para transmitir un sentido positivo y algunos sentimientos de fe, serenidad y paz, para que sea menos traumàtica la agonìa; esto en caso de que se encuentren cerca del desahuciado, ya que antes se nacìa y se morìa en casa, en el seno de la familia, hoy ambos acontecimientos fundamentales en la vida se realizan en el ambiente neutro, anònimo y deshumanizado de los hospitales, contando con la excusa de una mejor asistencia, y a veces escondiendo una egoïsta comodidad de la familia.

3.3.- EL JURAMENTO HIPOCRATICO.

La figura mèdica de Hipòcrates, permanece a lo largo de las èpocas como simbolo del mèdico ideal, esto de acuerdo con lo que claramente se expresa en los escritos acogidos a su nombre, por -- màs que no sean discernibles sus características concretas. Se puede deducir que Hipòcrates era un hombre sereno y eficaz, humano y observador, pronto y prudente, sabio y al mismo tiempo deseoso de aprender, igualmente àvido para recibir y proporcionar conocimientos, impasible, salvo cuando temìa que sus saberes fracasasen en su ayuda al enfermo y a sus servidores los mèdicos, incorruptible y puro en cuerpo y alma siendo por todo esto la figura del màs -- grande de los mèdicos. En todas las èpocas ha merecido por parte de los mèdicos un respeto sòlo comparable con el de los seguidores de una de las grandes religiones hacia su fundador. La imagen del mèdico hipocràtico a travès de los siglos ha sido de incalculable valor espiritual para la profesiòn mèdica.

El Juramento Hipocràtico reza de la siguiente manera:

"Juro por Apolo mèdico y por Esculapio y por Higìa y por Panacea y por todos los dioses y diosas tomàndoles como testigos, que cumplirè, en la medida de mis fuerzas y criterio, el juramento y -- compromiso siguientes:

Consideraré a mi maestro en medicina igual que a mis progenitores, compartiré con él mis bienes y, llegado el caso, contribuiré a sus necesidades; tendré a sus hijos por hermanos míos y les enseñaré este arte si desean aprenderlo, sin remuneración ni compromiso; haré partícipes de los preceptos, enseñanzas orales y del resistente aprendizaje a mis hijos; a los de mi maestro y a los discípulos comprometidos y juramentados según la ley médica, pero a nadie más.

Dirigiré el régimen con vistas a la utilidad de los enfermos en la medida de mis fuerzas y criterio, y me abstendré de todo mal e injusticia.

No administraré a nadie un fármaco mortal aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de tal sugerencia, del mismo modo tampoco daré a una mujer un pesario abortivo. Pasaré mi vida y ejerceré mi arte de forma inocente y pura.

No operaré nisiquiera a los enfermos de cálculos, sino que -- los dejaré en manos de los hombres que realizan tal práctica.

En cuantas casas entre penetraré para la utilidad de los enfermos, manteniéndome al margen de agravios voluntarios y corruptores, en especial de la seducción amorosa de mujeres o muchachos, -- tanto libres como esclavos.

Cualquier cosa que yo vea u oiga dentro o fuera de mi actuación profesional relativa a la vida humana, callaré aquello que no deba ser divulgado jamás, en la consideración de que tales cosas -- no son comunicables.

Así pues, si doy cumplimiento a este juramento, sin falta, que se me conceda disfrutar de la vida y de mi arte en medio de la consideración de todos los hombres hasta el último día; pero si lo --

violo y me vuelvo perjuro, que me suceda todo lo contrario". (3)

Este texto no falta en ningún estudio dedicado al "padre de la medicina".

Al respecto, debe decirse que en la actualidad, los médicos - cirujanos cuando concluyen sus estudios y se reciben como tales no hacen tal juramento en ninguna de las universidades en donde se -- estudia esta carrera, entre otras se encuentran la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional, debido esto, al avance de la -- ciencia médica y las situaciones que en nuestros días se presentan son otras, ha cambiado también el pensamiento humano y científico y quizás sea esta una luz que vislumbra la eutanasia en su ya largo y difícil camino para su comprensión y aceptación.

Ahora bien, de los párrafos transcritos con antelación, se -- vierte que Hipócrates nos enseña a no despreciar los fallos pretèritos, sino buscar en ella aquello que tenga de bueno y aprovecharlo. En vez de criticar los errores, cosa de fácil brillantez nos -- invita a entresacar los aciertos, a descubrir su método racional y a perseverar en aquello que aún puede sernos útil. En una época -- como la actual, pronta a echar por la borda todo un pasado cultural, so pretexto de un utilitarismo al menos discutible, esta seriedad, este respeto venerable por lo antiguo, podría, como mínimo, invitarnos a reflexionar.

3.4.- LA RESPONSABILIDAD MEDICA.

El médico a través de la historia, se ha empeñado en estudiar, conocer y modificar el curso de la vida; al parecer ha llegado el momento en que debe estudiar, conocer y modificar el curso de la -- muerte.

(3) Dr. Salvador Martínez Murillo. Medicina Legal, Méndez Editores, S.A. de C.V., 16a. Edición, 1991. Pp. 23, 24.

El papel que se le quiere dar al m\u00e9dico en la pr\u00e1ctica de la eutanasia est\u00e1 en manifiesto contraste con su humanitaria misi\u00f3n.- Es despojarle de su elevado car\u00e1cter sacerdotal de misionero de la -- salud; es olvidar que cuando no puede llevar su consigna de curar el mal, se convierte en consolador del afligido; es suponer por un momento que sea capaz de falsear uno de los deberes m\u00e1s sagrados - impuestos en el inmortal juramento de Hip\u00f3crates, y en el que figura entre otras cosas la prohibici\u00f3n de administrar a nadie droga - alguna mortal; es no tener en cuenta que la mayor\u00eda de los casos; el ejercicio de la medicina es m\u00e1s bien cuesti\u00f3n de coraz\u00f3n que -- del boticario, y es por \u00faltimo olvidar que consolar es curar; m\u00e1ximas que a menudo desconoce la medicina moderna. Cuando el m\u00e9dico -- siguiendo los dictados de su conciencia, cure algunas veces, ali-- vie a menudo y consuele siempre, habr\u00e1 cumplido con su deber, a\u00fan cuando n\u00edsiquiera haya podido aliviar, ya que no es posible que -- cure siempre.

Es muy grande la responsabilidad de un m\u00e9dico que por ignorancia, u obedeciendo a un perjuicio infundado, oculta a la familia - el verdadero estado del enfermo; y mucho mayor a\u00fan es la de aque-- llos qu\u00e9 porque creen que pueden precipitar el desenlace fatal se oponen a que se llame al sacerdote o al abogado. El m\u00e9dico no tiene derecho a eso en ning\u00fan caso, a\u00fan cuando sus creencias religiosas sean absolutamente opuestas a las de su cliente. El recinto de la conciencia es inviolable, y as\u00ed como ser\u00eda un incalificable abuso aprovechar los momentos cercanos a la muerte para obligar a un protestante, jud\u00edo o mahometano, por ejemplo, a recibir auxilios religiosos de un sacerdote cat\u00f3lico, lo es mayor oponerse a que un cat\u00f3lico cumpla los deberes de su religi\u00f3n, so pretexto de que la -- confesi\u00f3n precipita el t\u00e9rmino de la vida.

Ciertamente, que es doloso que un m\u00e9dico que por su impericia, imprudencia o negligencia puede incurrir en responsabilidad legal, cuando precisamente se acude a \u00e9l fiando en su especial pericia.

Sin embargo, debemos estar conscientes que los seres que comeo

ten delitos, antes que nada y por encima de todo, son hombres; por eso tienen su especial patología en cada caso. Los médicos, al igual que todo profesional, deben ser responsables de los actos de su -- propia imprudencia en el arte que cultivan, ya que por no ser médicos dejan de tener su especial patología y fisiología, como todos los demás seres humanos. Y tal vez en alguna circunstancia sean -- responsables, no al igual que sus conciudadanos, sino más, porque lo elevado de su misión les exige una mayor seguridad y rectitud -- para con su propia conciencia.

El problema social y jurídico de la responsabilidad médica es ta a la orden del día, siendo objeto de palpitante preocupación, -- por parte de médicos, juristas e intelectuales de todos los países.

Admitida y proclamada la responsabilidad médica en nuestro -- Código Penal, vamos a definirla:

La responsabilidad, en derecho es la obligación que se impone a toda persona de reparar el perjuicio que haya ocasionado libre-- mente a un tercero, bien por haber cometido un acto ilícito, bien por haberse abstenido de ejecutar lo que la ley le ordenaba cumplir.

El sentimiento de responsabilidad es inherente a cualquier -- acción; a todo acto que el hombre realice con conciencia y liber-- tad. Es como la repercusión de la ley y del orden que rige la esta bilidad social. Todos los oficios, profesiones y ocupaciones deben actuar supeditadas a la ley. Nadie puede escapar a una responsabi-- lidad profesional, o cosa parecida, por consiguiente se transforma en un principio jurídico general que establece para todas las per-- sonas, la obligación de responder por los daños que ocasionaren a un tercero. El fundamento de esa obligación varía con la situación psicológica del autor del hecho, según que el perjuicio haya sido intencional o no. El médico, desde luego, no escapa a esta forma -- de responsabilidad por daños consecutivos o actos en el ejercicio de su profesión; aunque no haya habido de su parte el propósito de causar un perjuicio; esto último, es lo que se denomina responsabi

lidad mèdica propiamente dicha.

Tomando como base lo anterior, puede adoptarse como concepto de responsabilidad mèdica el que da Lacassagne, quien la define -- como: "la obligaciòn para los mèdicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte; faltas que pueden comportar una doble acciòn: civil y penal".(4)

El mèdico, como tal puede caer en responsabilidad penal o civil y en ambos fueros es necesario hacer una aclaraciòn importante. El mèdico es capaz de caer en responsabilidad por sus actos como - hombre, dentro o fuera de la profesiòn, y como profesional, solo - dentro del ejercicio de su arte. En la primera categorìa de hechos el elemento subjetivo característico es la intenciòn de causar un daño; en la segunda, lo característico es la ausencia de aquella - intenciòn, habiendo, en cambio, una falta de orden profesional. Es lo que se denomina respectivamente, el dolo y la culpa, en el voca**bu**lario jurídico.

En consecuencia la culpa seria, la no previsiòn del resultado previsible cuando se hubiera debido y podido preveer. En tanto que el dolo para Francisco Carrara es "la intenciòn màs o menos perfeta derealizar un acto que se conoce contrario a la ley". (5) Esto tiene como consecuencia que para aceptar la culpa punible es necesario que se demuestre que el resultado funesto de la enfermedad - es consecuencia accesoria del errado diagnòstico y del tratamiento adoptado.

Son ejemplos de responsabilidad por dolo: Un delito comùn -- cualquiera cometido por un mèdico fuera de su profesiòn; del delito para cuya realizaciòn el mèdico se ha valido de su carrera (matar intencionalmente al enfermo al hacerle el tratamiento)incurrir en delitos especialmente establecidos con previsiones expresas pa-

(4) Alfonso Quiròz Cuaròn, Medicina Forense, 2a. Ediciòn, Editorial Porrùà, S.A., Mèxico, 1980, P. 157.

(5) Nerio Rojas, Medicina Legal. P. 427.

ra él (por ejemplo el aborto). Ese ejemplo de responsabilidad por culpa, la del médico cuyo error grave, inexcusable, ha procedido - la muerte del paciente. Sólo en casos como este último debe de hablarse de responsabilidad médica que no es sino una forma de responsabilidad profesional; dentro de las condiciones generales de la culpa.

Nótese que cuando se trata de un acto con dolo, es decir de la existencia de una iniciación dolosa, la responsabilidad del médico no tiene nada de particular, pues psicológica, moral y judicialmente su situación es igual a la de cualquier otra forma de responsabilidad delictuosa ordinaria, se trate de un delito ante el Código Penal o de un acto del Derecho Civil; sobre este punto doctrinario no puede haber ni ha habido jamás discusiones; en cambio, en ausencia de intención dolosa, la responsabilidad profesional del médico ocupa una categoría especial, y para ello ha habido que aplicar la doctrina general de la culpa; consagrada tanto en el Derecho Civil como el en Penal, con previsiones concretas de los Códigos.

Ahora bien, para que en cada caso particular, pueda ser propugnado el principio de la responsabilidad médica, se requiere la reunión de los siguientes elementos constitutivos cuya presencia simultánea es indispensable:

- 1.- Autor: Sea diplomado o no, debe estar vinculado por ejercicio al arte de curar.
- 2.- Acto: Debe ser únicamente de carácter profesional; entendiéndose de la profesión que ejerza legalmente; por ejemplo un curandero no delinque como profesional médico aunque sea farmacéutico.
- 3.- Daño: Determinado concretamente: homicidio, lesiones, peligro para la salud pública, etc.
- 4.- Culpa: Aquel daño debe ser producido por culpa, interviniendo uno o más de sus elementos (imprudencia, negligencia, impericia).

5.- Relación Causal: El daño debe ser consecuencia del acto - profesional.

Responsabilidad sería, en general la capacidad de todo sujeto activo de derecho, de conocer y aceptar las consecuencias de un -- acto suyo, supuesto libre e inteligentemente realizado. Hay pues, relación causal entre el autor y el acto, se trataría de la capacidad abstracta de responder en un caso concreto; con una pena o una obligación según se contemple frente al fuero penal o al civil. -- Una vez aceptada la capacidad abstracta, la situación del médico - encuadraría en lo que acabamos de ver. Y no solamente el médico, - sino todo aquel que ejerza una rama del arte de curar.

La responsabilidad médica significaría, la capacidad de aceptar las consecuencias de todo acto relacionado con su profesión -- que ocasionare algún daño al paciente.

El problema de la responsabilidad médica es un tema viejo pero siempre de actualidad, modernizado en estos últimos tiempos en algunos países donde el médico está ya colocado frente al paciente en grave situación legal que felizmente todavía no conocemos nosotros, donde comprendemos y respetamos más al médico.

Esta responsabilidad está comprendida tanto en materia civil como penal, para lo cual se debe tener en cuenta, la existencia de las figuras jurídicas denominadas culpa o dolo.

La responsabilidad adquirida lleva al profesional del arte de curar a una posición que lo convierte en el instrumento más delicado de la sociedad; pues tendría en sus manos a diario, decisiones de las que dependerá uno de los más preciados bienes de sus semejantes; su salud y con ello, muchas veces, o casi siempre, derivaciones de orden familiar, social, espiritual y económico, que bien pueden pesar en su destino.

La honradez profesional no puede ser enseñada ni inculcada, -

no es posible imponer una sistematización normativa en la conducta del profesional. El profesional digno, que tenga por su profesión la alta estimación que ésta merece, no solo estará siempre en re-- gía con sus codificaciones, sino así mismo con la ética y la moral en general.

En nuestro Código Penal, Capítulo Primero del Título Décimo - Segundo es donde mejor se contempla el carácter verdadero del deli-- to de responsabilidad, y nos dice:

ARTICULO 228.-"Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y -- sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley Gene-- ral de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que re-- sulten consumados, según sean intencionales o por imprudencia punible, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en - el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reinci-- dencia, y

II.-Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando estos obren de -- acuerdo con las instrucciones de aquellos".

Más que la expresión de un delito típico, el precepto contiene la descripción de una circunstancia personal, la profesión agravadora de la penalidad ordinaria del delito que resulte consumado; lesiones, homicidio, aborto, abandono de enfermos, etc.

Es de mencionarse que este artículo fue reformado por decreto del 29 de diciembre de 1984 y publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de enero de 1985. La reforma a este precepto, -- involucra no solamente a los médicos y abogados, así como a sus -- auxiliares, se ha tomado en cuenta también a todos los profesionistas científicos o técnicos y a sus auxiliares, los que pueden incu

rrir en el delito, además sanciona la suspensión y reparación del daño, pero cualquier profesionista, artista, técnico y auxiliares de este que cometan el delito en el ejercicio de sus profesiones.

ARTICULO 229.-"El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la -- atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la - autoridad correspondiente."

Este delito tiende a evitar el llamado "coyotaje" de las responsivas, situaciones por las cuales los profesionistas sin escrúpulos cobran sus honorarios y corren los trámites de la responsiva, sin volverse a preocupar del paciente, con serio perjuicio para el mismo y para los procesados autores del daño, por el peligro de -- una más grave calificación del delito.

ARTICULO 230.- "Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

- I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole.
- II.-Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior.
- III.-Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un - cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente".

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente -- la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se -- prescribió.

El legislador estimò prudente incorporar nuevos tipos penales para sancionar una práctica no solamente ilegal, a la que acuden - con frecuencia quienes comercian con la salud y la muerte.

Del contenido de los artículos transcritos se desprende que - el mèdico puede caer en responsabilidad civil, o civil y penal al mismo tiempo. Es responsable penalmente si se trata de la comisiòn de un delito. Hay responsabilidad civil si ha causado daños fisi--cos o perjuicios morales o econòmicos. En el primer caso, tendrà - que sufrir la pena que la autoridad determine, y en el segundo, -- debe pagar indemnizaciòn reparadora del daño hecho a la victima. - Es obvio que muchas situaciones se presentan cuando el mèdico sea responsable penal y civilmente.

3.4.1.- RESPONSABILIDAD PENAL.

Siempre que se infrinja el derecho de una manera dolosa, es - decir con malicia, se cometerà un delito o una falta.

Por consiguiente, el mèdico que, valiéndose de las funciones propias de su profesiòn, lleva a cabo maliciosamente un hecho, con--trario al orden jurìdico preestablecido, habrà cometido uno de los tantos delitos o faltas sancionadas por las leyes penales.

La intenciòn dolosa es el factor caracterìstico de la respon--sabilidad penal. Al respecto, debe decirse que cuando el mèdico, olvidàndose de lo noble de su misiòn, ejecuta actos determinantes de delitos castigados en el Còdigo, delinque y se hace acreedor a la pena señalada y en la medida que èl mismo prescribe, porque la circunstancia de ser mèdico en los delitos en que interviene, pre--valiéndose de su profesiòn, aumenta el grado de su responsabilidad.

Tambièn podrà existir responsabilidad penal siempre que, por negligencia o ignorancia plenamente demostradas, el mèdico ocasionase la muerte por lesiones graves a sus enfermos.

Las principales situaciones de responsabilidad penal, por -- parte del m\u00e9dico son las siguientes: El M\u00e9dico, que es al mismo -- tiempo hombre, act\u00faa fuera de la profesi\u00f3n. En estos casos, la responsabilidad penal del m\u00e9dico es la de cualquier individuo que delinque. Tal fue, en realidad, el caso del c\u00e9lebre m\u00e9dico de El --- Pobo, D. Alfredo Alegre, que el d\u00eda 9 de junio de 1915 dispara cinco tiros de rev\u00f3lver contra el alcalde de dicho pueblo, a quien -- venia reclamando desde hac\u00eda alg\u00fan tiempo el pago de algunas mensualidades atrasadas.

El m\u00e9dico que es un ser humano, lleva a su actuaci\u00f3n profesional las pasiones humanas. Entonces la responsabilidad es lo corriente, y a\u00fan el car\u00e1cter de ser m\u00e9dico del agresor infractor, puede ser una circunstancia agravante, como en el caso de Bilbao, donde un m\u00e9dico fue procesado por haber perpetrado en una muchacha de -- 17 a\u00f1os, en su cl\u00ednica y durante un acto profesional, delito penado en todos los c\u00f3digos, narcotiz\u00e1ndola previamente.

La actual ley penal, estima en muchas ocasiones, el hecho de ser m\u00e9dico como una circunstancia agravante (por ejemplo el aborto) y tiene raz\u00f3n; pues la profesi\u00f3n de una facultad cient\u00edfica, impone obligaciones de moralidad, que no tienen en tal punto, los simples particulares.

En algunos casos, el m\u00e9dico se sirve de su profesi\u00f3n para -- atender contra la vida de un semejante. Por sus actos, se muestra amigo y fervientemente interesado por el enfermo, prometi\u00e9ndole la salud con los remedios que le va a ordenar; pero su intenci\u00f3n, es darle remedios contrarios a la enfermedad que padece.

Tambi\u00e9n deben incluirse los casos en que el m\u00e9dico prolonga, -- a sabiendas, la enfermedad del paciente. Por quim\u00e9rico que esto -- pueda parecer; en realidad no lo es tanto; pues la avaricia capaz de sugerir proyectos criminales, es igualmente capaz de llevarlos a cabo.

Actos delictuosos que únicamente el médico puede cometer, como son los de charlatanismo, certificaciones falsas, certificados de complacencia, etc. en los cuales el carácter profesional, es el que califica la responsabilidad del caso.

Cuando se infringe el derecho de una manera intencional, dolosa, se comete un crimen. El médico que escudándose en las funciones propias de su profesión, lleva a cabo dolosamente por mera inclinación a la maldad, por maligna perversidad, con ánimo típicamente delictivo un acto contrario al orden legal, habrá cometido uno de los tantos delitos sancionados por las leyes penales. Su responsabilidad quedará establecida de acuerdo con las normas legales, sin que su calidad de profesionista sea acreedora a miramiento alguno.

Otro orden de situaciones de responsabilidad penal corresponde a las faltas o errores no intencionales, cometidos por los médicos en el ejercicio de su profesión, y que acarrearán daños o perjuicios al ofendido. Estas situaciones son también castigadas por el Código Penal, de acuerdo con el ya descrito artículo 228, estimándoselos como delitos imprudenciales. En esta responsabilidad se puede incurrir por dos amplias y generales vías; por vía de acción y por vía de omisión.

Se incurre en responsabilidad por acción cuando, por ejemplo, imprudentemente se efectúa una intervención operatoria sin precisarse si era o no indispensable; si se ejecuta con inhabilidad, sin el instrumental adecuado y debido, y siguiendo tal o cual procedimiento, si no se han adoptado todas las precauciones que la prudencia más elemental exige según las circunstancias de momento, si se ha actuado con manifiesta impericia, o con excesivo optimismo y confianza nacidos del hábito o de la costumbre de operar; si la intervención es practicada actuando irreflexiva, precipitada o atropelladamente; si no se tiene la debida capacitación o especialización. La rama médica interna, citemos la prescripción de medicamentos nuevos, desconociéndose su verdadera acción, guiándose --

tan solo por la propaganda y en plan experimental; la administraci3n de drogas procedentes de laboratorios deficientes, buscando regalías, el abuso de los fármacos, etc.

Por vía de omisi3n se incurre en responsabilidad cuando no se hace lo que es necesario o conveniente; cuando se deja de hacer lo que se debe de hacer. Cuando se actúa con descuido u olvido; cuando el médico obra siendo presa de estados confuncionales que embotan sus sentidos; si dejan de tomarse en cuenta las precauciones indicadas (por ejemplo la investigaci3n de sensibilidad o susceptibilidad de medicamentos que la requieren); errores en dosis y la no prescripci3n del medicamento específico para la enfermedad de que se trata; el no dar las instrucciones requeridas para la aplicaci3n o el uso de medicamento en forma correcta; cuando se dejan de señalar las vías de administraci3n del fármaco; cuando el examen clínico se realiza incompletamente y se llega a un equivocado diagnóstico. muchos otros ejemplos podrian citarse aún innecesariamente, ya que el enunciado de la omisi3n es por sí sólo bastante explícito; dejar de hacer lo que se debe de hacer.

En estos amplios campos de la imprudencia de la acci3n o la omisi3n no es menester que haya una intenci3n de dañar, basta que el daño exista para que nazca la figura delictuosa, de responsabilidad profesional sancionable. Sin embargo, estos mismos casos de responsabilidad son menos serios y graves que la que se tiene cuando se ha actuado con la intenci3n de causar daño o de contravenir la ley penal. No es lo mismo ocasionar un mal con la intenci3n de causarlo, que acarrearlo por no haberlo previsto. Es mayor la responsabilidad de quien ejecuta un acto con dolo que el ejecutado con imprudencia o negligencia.

3.4.2.- RESPONSABILIDAD CIVIL.

En los hechos culposos, la perturbaci3n jurídica ocasionada no es maliciosa. El agente, no tiene intenci3n de producirla, no se manifiesta aquí una perversidad de ánimo que requiera una san-

ción social, una pena que lo encause y reedúque, cual ocurre en el delito. Sin embargo, el derecho no puede dejar desatendida esta -- esfera de hechos, que sin ser propiamente delictuosos, son en cier to modo voluntariamente transgresores del orden jurídico.

La acción civil, tiene por objeto, obligar al médico a reparar los daños y perjuicios causados en el ejercicio de su arte, -- solamente puede ser ejercitada por aquellos a quienes afectan directamente esos perjuicios, así, por ejemplo: muere una madre de familia, a consecuencia de una intervención médica y se establece claramente la responsabilidad del médico, el marido y los hijos -- sufren un perjuicio evidente, a ellos pertenece el derecho de reclamar contra el facultativo responsable, pero si estos renuncian a la acción civil, ni los primos, ni los sobrinos, ni mucho menos el simple amigo, pueden reclamar nada al médico culpable; sólo -- aquellos tienen el derecho de exigir la reparación de un perjuicio que realmente han experimentado y que en todo caso, deben demostrar.

La responsabilidad civil emerge del simple hecho del perjuicio; "la responsabilidad civil reintegra al perjudicado en la situación patrimonial anterior (por lo menos dentro de lo posible, -- dada la falibilidad de la evaluación)." (6)

El médico debe instruir al paciente o a quien cuide de este -- respecto de las precauciones esenciales requeridas por su estado; debe advertir de los riesgos, de las intervenciones y de los tratamientos; si consideraciones de orden moral le impiden instruir cabalmente al paciente; el médico debe decir la verdad completa a -- los miembros de la familia con autoridad sobre el enfermo.

"La responsabilidad contractual del médico, es ineludible cuando el enfermo es capaz, por su estado mórbido, de causarse un daño

(6) José de Aguilar Díaz. Tratado de la Responsabilidad Civil, Tomo I, Editorial José M. Cajica, Jr., S.A., Puebla, México, 1957. -- P. 20

a sí mismo, venga a sufrirlo en virtud de una infracción del deber de vigilancia, por parte del médico". (7)

El médico no tiene derecho de ensayar experiencias médicas -- sobre el cuerpo humano, sino apremiado por la necesidad de afrontar el mal que amenaza peligrosamente al paciente.

El médico puede cometer errores de técnica, que se configuran de acuerdo con ciertas normas que exigen:

- a) Que el médico haya obrado con desprecio y desconocimiento de sus deberes;
- b) Que además de cierta, la culpa en su procedimiento sea -- grave.

Se puede presentar el caso de responsabilidad médica derivada de error de diagnóstico, y es precisamente en ese supuesto donde el actuar del médico reviste gran importancia en relación a la eutanasia, pues si el médico por un error de diagnóstico informa al paciente o a sus familiares que la enfermedad es incurable, que el paciente morirá en breve y que consecuentemente son inútiles sus dolores y sufrimientos, por lo que resulta procedente la eutanasia, es evidente que hay en estos casos responsabilidad médica.

Es en el tratamiento, entendiéndose por tal, la suma de los medios empleados para conservar la vida, mejorar la salud o aliviar el dolor, en donde ocurren los casos más numerosos de responsabilidad por ser la más amplia oportunidad del ejercicio de la medicina a los errores y procedimientos contrarios a las reglas de la profesión.

Por lo que se refiere a la responsabilidad civil en la que puede incurrir el médico, resulta necesario hacer referencia a algunas de las disposiciones del Código Civil para el Distrito Fed-

(7) José de Aguilar Díaz, Op. Cit. P. 320.

ral en Materia Comùn, y para toda la Repùblica en Materia Federal, que norman dicha responsabilidad, como son los artículos siguientes:

ARTICULO 1910.- "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, està obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

ARTICULO 1912.-"Cuando al ejercitar un derecho se cause daño a otro, hay obligaciòn de indemnizarlo si se demuestra que el derecho sòlo se ejercitò a fin de causar el daño, sin utilidad para el titular del derecho".

ARTICULO 1913.-"Cuando una persona hace uso de mecanismos, -- instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas; por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que -- conduzcan o por otras causas análogas, està obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima".

ARTICULO 1915.-"La reparaciòn del daño debe consistir a elecciòn del ofendido en el restablecimiento de la situaciòn anterior, cuando ella sea posible, o en el pago de daños y perjuicios..."

La responsabilidad civil puede surgir como consecuencia de la responsabilidad penal y en este caso es el juez quien de oficio la determina. Puede surgir por sí sola y entonces a los interesados - que han sufrido el perjuicio les corresponde demandar al mèdico -- responsable.

Para que un mèdico pueda ser declarado civilmente responsable, es necesario que la falta haya producido daños y perjuicios reales,

suficientemente apreciables a otra persona (es decir, homicidios, lesiones, enfermedades, etc.).

La actuación del facultativo ha de causar un perjuicio que no se hubiera producido por sí mismo, sin la intervención de aquel.

En realidad, el principio de la responsabilidad médica, no -- debiera ser aplicado más que cuando la apreciación de los hechos -- culposos, no exija, ni del Juez ni de los peritos, el exámen de -- teorías o métodos científicos, todavía en litigio, sino que se basa en las reglas generales de buen sentido y prudencia, a las cuales está sometido el ejercicio de toda profesión. Es decir, en -- aquellos casos en que la falta del médico descubra y demuestre una imprudencia imperdonable, una inexplicable negligencia o un error grosero que evidencie en el galeno una lamentable impericia, y una ignorancia culpable de las cosas más elementales de la medicina, -- que todo médico debe conocer.

Los párrafos anteriores han tratado, aunque de una manera somera, la responsabilidad profesional del médico desde el ángulo -- penal y civil, pero, ¿con lo expuesto queda agotado el interesante capítulo de la responsabilidad médica?, seguramente que no. La ley nunca puede abarcar todos los aspectos de la responsabilidad médica; es deber de la Universidad formar profesionales que no necesiten la amenaza de la sanción para adoptar en todo momento y en -- cunstanza actitudes que resuman una conducta armónica con las con diciones que lo envisten de un título que recibe de la Universidad.

Pero vale la pena mencionar que dicha responsabilidad legal -- existe y que la legislación prevee las desviaciones de estas normas aplicando sanciones.

No todo significa responsabilidad legal; existe una responsabilidad moral que todo profesional lleva dentro de sí.

Al lado de la responsabilidad legal, sobre la cual de tiempos atrás y en todas partes se ha legislado más o menos acertadamente,

existe otra responsabilidad profesional, más trascendente, inmutable y perdurable, que la responsabilidad legal, menos espectacular, más honda y que va mucho más allá que esta responsabilidad legal, porque no se refiere a deberes y obligaciones exigibles por las -- leyes, sino que nos obliga a rendir cuentas ante nosotros mismos. -- La mayoría de los problemas que le atañen, escapan a la acción legal y permanecen encerrados en el alma del médico.

La responsabilidad moral es el principio y el fundamento de -- toda clase de responsabilidades; cualquiera que sean los aspectos y modalidades con que se presenten. Si la responsabilidad moral -- que mira hacia adentro, reluce en nuestra intimidad; ¿por qué no -- ha de brillar igualmente con sinceridad al exterior?.

Ambas responsabilidades, moral y legal, deben animarse y excitarse mutuamente. El derecho no es más que la exteriorización de la ética en sus aplicaciones a las relaciones sociales de la persona. Unas veces la responsabilidad legal despertará la conciencia -- de la moral y en otras, será esta la que reanime aquella. Para la responsabilidad moral no hay más tribunal que el propio tribunal -- de la conciencia. Es una responsabilidad innata y natural, que no siempre puede ser revestida de responsabilidad social o legal. Aunque la justicia humana absuelva, la conciencia puede seguir confesando su falta, puede seguir acusando y puede seguir castigando.

La responsabilidad moral médica es la obligación que tiene -- todo médico de responder ante el fuero espiritual de su interior, recóndita intimidad; dicho fuero, después de señalarle su deber y obligación, le recompensa con satisfacciones o le castiga con remordimiento. En frases elocuentes, Pedro Antonio de Alarcón decía que la moral eterna consistía en obedecer la voz de la recta conciencia, juez inmediato, sentenciador fulminante, guía seguro de -- las acciones de cada cual; en términos generales, la responsabilidad moral atañe principalmente a la conciencia íntima que nos dice lo que está bien y lo que está mal y es sobre todo, cuando falta -- esa cuestión de remordimientos, que es la molestia interior que sentimos cuando sabemos que obramos bien.

CAPITULO IV

LA EUTANASIA Y EL DERECHO PENAL

S U M A R I O

- 4.1.- Definición del delito de Homicidio
 - 4.2.- Elementos del delito de Homicidio
 - 4.2.1.- Conducta o Hecho
 - 4.2.2.- Tipicidad
 - 4.2.3.- Antijuridicidad
 - 4.2.4.- Imputabilidad
 - 4.2.5.- Culpabilidad
 - 4.2.6.- Punibilidad
 - 4.3.- Circunstancias agravantes del delito de Homicidio
 - 4.4.- Circunstancias atenuantes del delito de Homicidio
 - 4.5.- El Suicidio y la Eutanasia
 - 4.6.- Encuadramiento de la Eutanasia dentro del derecho penal
 - 4.7.- La Eutanasia y el derecho comparado
- C O N C L U S I O N E S
- B I B L I O G R A F I A .

4.1. DEFINICION DEL DELITO DE HOMICIDIO.

Para poder realizar un buen estudio de los elementos que conforman el delito de homicidio, cuando del cual puedan desprenderse tales elementos. Refiriéndose a que tal estudio, es como el análisis gramatical de una oración, en la cual se puede definir exactamente cual es el sujeto, el verbo y cual el complemento. Asimismo en el estudio del homicidio se necesita un concepto del cual puedan desprenderse los elementos que nos conducirían a la conclusión de que en dicho delito hay un sujeto pasivo, un sujeto activo, conducta, resultado, etcètera.

Tal es el fin de este punto el cual esta destinado a estudiar diversos conceptos de homicidio para adoptar el fin al que más se adapte a las necesidades de estudio.

El artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Comùn, y para toda la República en Materia de Fuero Federal establece que: "Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro".

De lo anterior se desprende, que el Legislador ha definido el delito de homicidio de una manera clara, concisa, de manera tal que no puede quedar duda. Cuando una conducta se adecua a tal precepto, pero la misma es un poco pobre en cuanto a que no da más elementos como sería la ilicitud de la conducta, la culpabilidad, etcètera.

Las definiciones más acertadas y con más posibilidades de estudio que por lo mismo son las que se han adoptado para los objetivos de análisis son las siguientes: La primera sustentada por el Licenciado Francisco Pavòn Vasconcelos quien dice que la definición debe incluir o hacer referencia a la valoración del del hecho y sostiene que sería mejor definirlo como "la muerte violenta e injusta de un hombre atribuible, en un nexo de causalidad a la conducta dolosa o culposa de otro" (1)

La segunda es la sustentada por Antolisei quien define el homicidio como "la muerte de un hombre ocasionada por otro hombre, con un comportamiento doloso y sin el concurso de causas de justificación." (2)

(1) Francisco Pavòn Vasconcelos, Lecciones de Derecho Penal, P. 13.

(2) Antolisei, Manuale di Diritto Penale, Parte Speciale, Tomo I, Milano 1954. P.P. 35-36.

Estos dos criterios se compaginan perfectamente con el es crito de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al referirse al delito de homicidio ya que en la siguiente tesis se encuentran elementos contenidos en las dos anteriores definiciones: - "Conforme al Derecho Penal, comete el delito de homicidio el - que priva de la vida a otro, es decir, la acción del agente le es reprochable estando referida a una consecuencia jurídica de punibilidad cuando en la total consumación exterior del tipo - no da una circunstancia excluyente del injusto o una circunstancia modificativa del mismo para los efectos de la penalidad de la acción, esto quiere decir, que el delito es ante todo acción típica, antijurídica y culpable." (3)

Del estudio que se viene realizando, se observa que este delito es el que causa el mayor daño pues quita al sujeto pasivo del mismo, el valor o bien jurídico principal que permite al ser humano gozar de todos los demás: la vida, así pues, independientemente de las consideraciones axiológicas o valorativas - que pueden darse en las definiciones, lo esencial es la privación de la vida humana. Todo ser humano puede ser sujeto de este delito.

4.2.- ELEMENTOS DEL DELITO DE HOMICIDIO.

El delito es un todo orgánico y como tal debe ser estudiado para comprender su verdadera esencia,

El artículo 7o del Código materia de estudio define al delito como el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Por otra parte, el artículo 11 del Código Penal para el - Estado de Guanajuato establece que el delito es la conducta típicamente antijurídica, imputable, culpable y punible, definición a la cual me adhiero porque da los elementos del delito los cua

(3) Semanario Judicial de la Federación CXIX. P.P. 885-886, 5a Época.

les son los siguientes:

- A).- Conducta o hecho;
- B).- Tipicidad;
- C).- Antijuridicidad;
- D).- Imputabilidad;
- E).- Culpabilidad;
- C).- Punibilidad.

4.2.1.- CONDUCTA O HECHO.

Para entender debidamente lo que es conducta en el Derecho penal, se requiere saber lo que es la conducta, en forma general.

La Conducta en Forma General consiste en un comportamiento humano voluntario o involuntario, encaminado a un propósito, en otras palabras, la conducta, genéricamente hablando, consiste en una actividad voluntaria o involuntaria, que tiene un resultado.

De lo anterior, se advierte claramente que la conducta humana se manifiesta de dos formas las cuales son las siguientes:

- A) Un hacer (acción), y
- B) Un no hacer (omisión).

Así se dicen que son delitos de acción, aquellos por los cuales se viola una norma prohibitiva, es decir, una norma que establece no realizar una conducta que daña o pone en peligro un bien jurídicamente protegido.

Por acción un homicidio puede cometerse al dispararle a una persona, al proporcionarle veneno, al desconectarle el oxígeno vital para un enfermo, etcétera.

A mayor abundamiento, es necesario precisar que para que opere la acción, debe existir dos elementos necesarios e inse-

parables:

a) La voluntad o querer

Elementos

b) Actividad o movimiento corporal.

La voluntad (en forma general). Constituye el elemento - subjetivo de la acción, y por lo tanto la voluntad, es el deseo, el querer o el pensar sobre hacer o no hacer algo.

El simple querer, es decir, la sola voluntad, no constitu^{ye} ninguna acción; para que ésta lo sea, se requiere que vaya - acompañada de la actividad o movimiento corporal correspondien^{te}, siendo así, resulta que con la simple voluntad no se reali^{za} ninguna acción, pues queda en eso, en simple querer o deseo, en otras palabras, sino se exterioriza la voluntad a través de un movimiento corporal dirigido a ese fin o propòsito, no habrá delito, queda en simple voluntad, porque si no hay actividad no hay acción, y si no hay acción, no habrá conducta, y si no hay conducta, no habrá delito.

Actividad o movimiento corporal.- Este constituye el elemento material o subjetivo de la acción. El movimiento corpo-- ral, sin voluntad, no constituye ninguna acción, es un movi--- miento reflejo.

Si un sujeto realiza una actividad o movimiento de su -- cuerpo involuntariamente, eso no puede configurar acción alguna, pues falta el elemento querer.

Por tanto, el movimiento corporal debe ir eslabonado con la voluntad, para que pueda constituir una acción, y si esa actividad viola una norma prohibitiva, configurará una acción de-- lictuosa de tipo intencional.

De lo anterior, resulta evidente que la mayoría de las - disposiciones penales contienen una prohibición, por lo que el

sujeto debe abstenerse, no realizando el verbo correspondiente, a fin de no incurrir en la violación respectiva, siendo así, la mayoría de los delitos son de acción, y como ejemplos tenemos - los siguientes:

- Robo (art. 367)
- Homicidio (art. 302)
- Violación (art. 265)
- Lesiones (art. 288)
- Secuestro (366)
- Terrorismo (139)
- Traición a la Patria (123)
- Despojo (395)
- Sabotaje (140)
- Abuso de confianza (382)
- Allanamiento de Morada (285)
- Estupro (262)
- Falsedad de Declaraciones (282).

Por otra parte, son delitos de omisión, pudiendo darse la omisión simple y la comisión por omisión, cuando se viola una - norma dispositiva, en la que se establece el deber de actuar para evitar causar un daño o poner en peligro un bien jurídicamente protegido, no requiriéndose en la omisión simple la producción o transformación del mundo exterior, no así en la comisión por omisión, en donde la inactividad provoca un resultado material que modifica el mundo exterior.

Por lo expuesto con antelación, se deduce que el delito - de homicidio sólo puede encuadrarse dentro de la clasificación de delito de acción o bien de delito de comisión por omisión. - Así pues existen tres elementos importantes que hay que distinguir:

- 1).- Conducta, ya sea un actuar o no actuar voluntarios dirigidos a la producción de un resultado.
- 2).- Resultado, que en este delito consiste en la privación de la vida.

- 3).- Nexo causal entre la conducta y el resultado, es decir, que la conducta siempre sea la causa de la producción de tal resultado.

Efectivamente del estudio que se viene realizando, se observa que este delito además puede clasificarse dentro de los de resultado material, pues su perpetración origina una modificación en el mundo exterior; es un delito instantáneo que se -- verifica al cesar las funciones vitales del individuo, asimismo, es un delito de daño o lesión, pues implica la destrucción del bien jurídico que es la vida.

El aspecto negativo de este elemento del delito es la ausencia de conducta que se presenta cuando a pesar de la expresión física no se le puede atribuir un resultado a un sujeto -- porque falta su voluntad que constituye su coeficiente psíquico. Este elemento negativo de la teoría del delito tiene como objetivo destruir la configuración del mismo.

La ausencia de conducta significa un comportamiento humano involuntario. Las formas de ausencia de conducta son:

- 1).- Fuerza física exterior e irresistible, también llamada (vis absoluta)
- 2).- Fuerza de la naturaleza o de los animales irracionales (vis maior) fuerza mayor;
- 3).- Movimientos reflejos;
- 4).- Sueño;
- 5).- Sonambulismo;
- 6).- Hipnotismo.

Las anteriores causas de ausencia de conducta tienen como denominador común, que en todas ellas se encuentra ausente la - voluntad. Todas ellas se encuentran contempladas en el artículo 15 fracción I, del Código Penal, el cual dispone lo siguiente: "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal: I.-incurrir el agente en actividad o inactividad involuntarias".

- 1).- Fuerza física exterior e irresistible.- En este tipo de ausencia de conducta el sujeto actúa involuntariamente impulsado por una fuerza exterior de carácter físico, o sea que el sujeto actúa como un instrumento de la voluntad ajena. En esta clase de fuerza hay ausencia de coeficiente psíquico, de voluntad, el -- maestro PAVON VASCONCELOS nos pone un ejemplo de esto, en el cual un sujeto tiene empuñado un cuchillo y alguien por detrás le empuja la mano y este hiere a otra persona, este delito no le puede ser imputado a él porque actúa mediante una fuerza física de - carácter irresistible.

Los requisitos de la vis absoluta, como causa de ausencia de conducta, son los siguientes:

- 1).- La existencia de una fuerza;
- 2).- Que dicha fuerza sea física, es decir, proveniente - del hombre;
- 3).- Es indudable que sea exterior al sujeto;
- 4).- Que dicha fuerza no sea irresistible, que supere la fuerza del sujeto.

Esta fuerza física a la que alude la fracción I del artículo 15 del citado Código, se refiere siempre a un ser humano. El sujeto al que se le da el carácter de acusado es sólo un medio, pues no hubo voluntad ni conciencia para causar el resultado producido.

2).- Fuerza de la naturaleza o de los seres irracionales.- Esta fuerza proviene de la naturaleza, al igual que en la fuer-

81.
za física es la actuación sobre el cuerpo del sujeto de una fuerza exterior a él de carácter irresistible. En efecto, y por lo que hace a la fuerza de la naturaleza, un sujeto puede ser impulsado mediante vientos huracanados, terremotos, maremotos, ciclones, etc, y con tal fuerza, violar una norma prohibitiva, si así aconteciera, no habría delito, por faltar la voluntad, ya que si no hay voluntad, no hay acción; si no hay acción, no habrá conducta, y si no hay conducta, no habrá delito.

Por lo que toca a la fuerza de los seres irracionales, por una parte, un sujeto puede incurrir en una actividad que infrinja una norma prohibitiva, como puede ser el caso de ser impulsado por un animal bravo, y con esa fuerza infringir la norma, sin embargo, no obstante las apariencias tampoco habrá delito, por no existir voluntad el sujeto actúa como intermedio, como un instrumento.

3.- El movimiento reflejo.- Este es un movimiento inesperado de una parte del cuerpo, un movimiento no controlado por mente, si en un caso un sujeto mueve involuntariamente una parte de su cuerpo, como una mano, un pie, un brazo, o bien, la cabeza, y con su movimiento infringir una norma prohibitiva, tampoco habrá delito por no ser voluntario.

4.- El sueño.- En esta etapa se excluye el coeficiente psíquico, las conductas son causadas por un movimiento corporal involuntario.

5.- El sonambulismo.- En este al igual que en el sueño el sujeto realiza movimientos corporales involuntarios al deambular dormido.

Durante estas dos etapas sueño y sonambulismo se debe tomar en cuenta si el sujeto pudo prever y evitar el resultado, por ejemplo, en el caso de que el sujeto sepa que es sonámbulo, él debe prevenir cualquier cosa que pueda hacer durante ese estado.

6.- Hipnotismo. En este estado el sujeto actúa bajo la voluntad de un tercero que es el hipnotizador y no puede integrarse la conducta porque hay ausencia de coeficiente psíquico de la voluntad.

4.2.2.- TIPICIDAD.

Tipicidad.- Es la adecuación de la conducta al tipo. Lo que quiere decir que en el caso de homicidio se daría en el momento en que una conducta trajera como resultado la muerte de una persona, se daría la tipicidad porque tal conducta encuentra perfecto encuadramiento al tipo, que no es otra cosa que la descripción legal del delito.

A mayor abundamiento, para hablar de la tipicidad, se requiere saber lo que es el tipo. Así tenemos que el tipo penal ha sido definido de las siguientes maneras:

- A).- Es la descripción legal de un delito.
- B).- El tipo es la descripción que el estado hace de una conducta que considera delictuosa.
- C).- El tipo es la descripción de un comportamiento que se considera contrario a derecho.
- D).- El tipo es la descripción de una acción u omisión contraria a derecho.
- E).- El tipo es la disposición jurídica que prohíbe u ordena una conducta.

La importancia del tipo estriba en que no hay delito sin tipicidad, constituyendo tal principio una de las bases del derecho penal; ya que el artículo 14 Constitucional dispone, en su tercer párrafo lo siguiente: "En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley -- exactamente aplicable al delito de que se trata", garantía que

queda plasmada en el principio "NULLUM CRIMEN SINE TIPO" (No hay delito sin tipo).

CLASIFICACION DE LOS TIPOS.

I.- FUNDAMENTALES O BASICOS.- Son todos aquellos que no derivan de cualquier otro tipo, por lo que su existencia es totalmente independiente. Se denominan básicos o fundamentales porque, como su nombre lo indica, sirven de base o fundamento de otros tipos penales, como ejemplos tenemos los siguientes:

- Homicidio (art. 302)
- Robo (art.367)
- Fraude (art. 386)
- Abuso de confianza (art. 382)
- Lesiones (art. 288)
- Violación (art. 265)

II.- ESPECIALES.- Requieren la existencia del fundamental y de otros requisitos, ejemplo: infanticidio, en donde se excluye la aplicación del básico por el especial.

III.- TIPOS COMPLEMENTADOS.- Estos se encuentran integrados con los elementos del tipo básico más una circunstancia (que sirve para agravar o atenuar la sanción), el tipo complementado se diferencia del tipo especial, en que éste excluye la aplicación del tipo básico, mientras que los complementados presuponen al tipo fundamental a la que agrega esta circunstancia, como ejemplos de lo anterior tenemos los delitos de homicidio y lesiones, cuyos tipos básicos se encuentran señalados en los artículos 288 y 302 del Código Penal, respectivamente, tipos que si se les agrega una o más circunstancias, se consideran complementados, y no por ello se excluye al correspondiente tipo básico.

Los tipos complementados pueden ser calificados (que agravan o aumentan la sanción) o privilegiados (que atenuan o dismi-

nuyen la sanción, entre éstos delitos tenemos los siguientes: - tipos complementados calificados.

- Homicidio con premeditación
- Homicidio con ventaja
- Homicidio con Alevosia
- Homicidio con traición.

El artículo 320 del Código Penal establece: "Al actor de un homicidio calificado se le impondrán de 20 a 40 años de prisión".

- Lesiones con premeditación
- Lesiones con ventaja
- Lesiones con alevosia
- Lesiones con traición.

El artículo 290 del Código Penal dispone: "Cuando concorra una sola de las circunstancias a que se refiere el artículo 315, se aumentará en un tercio la sanción a la que le correspondería, si la lesión fuese simple; cuando concurren dos, se aumentará la sanción en una mitad, y si concurren más de dos de las circunstancias dichas, se aumentará la pena en dos terceras partes."

Tipos complementados privilegiados son los siguientes:

- Homicidio en riña (art. 308, de 4 a 12 años).
- Homicidio en duelo (art. 308, segundo párrafo).
- Homicidio por infidelidad conyugal (art. 310).
- Homicidio por corrupción del descendiente (art. 311).
- Lesiones en riña (297).
- Lesiones en duelo (art. 297)
- Lesiones por infidelidad conyugal (art. 310).
- Lesiones por corrupción del descendiente (art. 311).

Consecuentemente, los tipos complementados calificados - (agravan o aumentan la sanción), y privilegiados (disminuyen o atenúan la sanción) no excluyen al básico, sino que lo presuponen.

IV.- AUTONOMOS O INDEPENDIENTES. Son los que tienen vida

propia sin depender de otros.

V.- SUBORDINADOS.- Dependen de otro tipo, ejemplo homicidio en riña.

VI.- DE FORMULACION CASUISTICA.- Son todos aquellos en los cuales se describe la forma en que debe realizarse el verbo típico. Se denominan de formulación casuística porque en la descripción se precisa el medio comisivo, por el que debe realizarse la conducta, como ejemplos tenemos los siguientes:

Artículo 395 Despojo. Medios comisivos:

- Furtividad;
- Engaño;
- Violencia (física o moral).

Artículo 205, Allanamiento de morada. Medios comisivos:

- Furtividad;
- Engaño;
- Violencia (física o moral);
- Sin permiso de la persona autorizada para darlo.

Artículo 265, estupro. Medios comisivos:

- Violencia física o moral;
- Engaño.

Todos estos tipos son de formulación casuística, porque el legislador precisó los medios comisivos por los que se debe realizar el verbo típico.

Delitos; ataques a las vías de comunicación.- (Artículo 171, fracción II).- "Se impondrá prisión hasta de seis meses, multa hasta de cien pesos y suspensión o pérdida del derecho a usar licencia de manejar... "Al que en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas enervantes cometa infracción a los reglamentos de tránsito y circulación al manejar vehículos de motor independientemente de la sanción que le corresponda si causa daño a las personas o a las cosas".

Como se puede advertir, los tipos acumulativamente formados.- Son aquellos en los que se requiere necesariamente la realización de dos conductas para que se configure la infracción - puesto que la norma señala los verbos típicos que deben ejecutarse obligatoriamente.

VII.- DE FORMULACION LIBRE O AMPLIA.- Son todos aquellos en los cuales no se precisa la forma o medios comisivos por los que puede ejecutarse el verbo. Se dice que son de formulación libre o amplia, porque como su nombre lo indica cualquier medio idóneo es el adecuado para cometer el delito, por ejemplo:

- El homicidio.
- El aborto.
- El parricidio.
- El robo.
- El infanticidio, etc.

VIII.- TIPOS DE DAÑO.- Son todos aquellos en los que se tutela el bien jurídico, a fin de que no sean destruidos o disminuidos, por tanto, si el tipo protege el bien jurídico contra su destrucción o disminución, dicho tipo es de daño, como ejemplos tenemos los siguientes:

- Homicidio
- Aborto
- Lesión
- Robo
- Violación.

IX.- TIPOS DE PELIGRO.- Son todos aquellos en los que se tutela el bien contra la posibilidad de ser dañado; por tanto, el tipo de peligro, tiene su fundamento en haber sido creado para proteger otros bienes jurídicos a fin de que no sean destruidos o dañados, como ejemplos tenemos:

- Portación de arma prohibida.
- Amenazas.
- Todas las tentativas.
- Ataque a las vías de comunicación.

El aspecto negativo de este elemento del delito es la atipicidad, una conducta por más repulsiva o reprobable que pueda parecer a la sociedad, si no está contemplada exactamente en un tipo legal, esto viene siendo la aplicación de la máxima "Nullum crimen, nulla poena sine lege" que se identifica con: no hay delito sin tipicidad. Así pues, se distingue entre ausencia de tipo y ausencia de tipicidad.

La ausencia de tipo se da cuando la conducta no se contempla en la ley penal, por más injusta y reprochable que sea, es imposible sancionar al autor de ella.

La atipicidad es la falta de adecuación de la conducta al tipo, es decir, existe el tipo pero no se amolda a él, la conducta dada. En el caso del tipo de "homicidio" que es privar de la vida, si el sujeto activo dispara sobre un cadáver, no se da este delito, pues no se puede privar de la vida a un cadáver.

4.2.3.- ANTIJURIDICIDAD.

La antijuridicidad constituye otro elemento del delito. - Lo antijurídico es aquello que va en contra de lo establecido por el derecho. Este elemento va a operar en el homicidio cuando no avale la conducta ninguna de las causas de justificación que el propio Código Penal señala.

La antijuridicidad la podemos ver desde dos ángulos, de acuerdo a la doctrina de Franz Von Liszt:

- a) Formal.- El acto será formalmente antijurídico cuando implique transgresión a una norma establecida por el Estado.
- b).- Material.- el acto será materialmente antijurídico en cuanto signifique contradicción a los intereses colectivos.

Para Porte Petit, la conducta será antijurídica, cuando - siendo típica no esté protegida por ninguna causa de justificación, esto es, una acción u omisión son contrarias a derecho - cuando encuadrando en el tipo correspondiente, no se encuentran amparadas por ninguna causa de licitud o justificación, por tanto no estamos de acuerdo con los autores que consideran que si una conducta es típica, necesariamente es antijurídica y ello - debido a que en el derecho penal, el encuadramiento de la conducta en el tipo, no implica que sea necesariamente antijurídica, puesto que se requiere un juicio de valoración con disposición expresa en la misma Ley, para desprender la antijuridicidad.

Dogmáticamente llegamos a la conclusión de que dentro del aspecto negativo de la antijuridicidad, caben como causas de justificación las siguientes:

- a) Legítima Defensa;
- b) Estado de Necesidad;
- c) Cumplimiento de un Deber;
- d) Ejercicio de un Derecho;
- e) Obediencia Jerárquica (se equipara al cumplimiento de un deber), y
- f) Impedimento Legítimo.

a).- Legítima Defensa.- Esta se encuentra contemplada en el primer párrafo de la fracción III del artículo 15 del ya citado Código Penal para el Distrito Federal: "Obrar el acusado en defensa de su persona, de su honor o de sus bienes, o de la persona, honor o bienes de otro, repeliendo una agresión actual, violenta, sin derecho y de la cual resulte un peligro inminente."

En la actualidad la agresión significa que debe ser contemporánea del acto de defensa.

La agresión debe ser violenta, es decir, impetuosa, atacante y puede ser física o moral.

Asimismo se establece que la agresión debe ser sin derecho, o sea antijurídica, ilícita, contraria a normas objetivas del Derecho.

Se dice que de la agresión debe resultar un peligro inminente. Peligro es la posibilidad de daño; lo inminente es lo próximo, inmediato.

La defensa es inexistente y por lo tanto hay responsabilidad para el sujeto cuando:

- 1.- La agresión no reuna las características señaladas.
- 2.- De la agresión no surja un peligro inminente para la persona, honor o bienes del que se defiende o de la persona a quien se defiende.
- 3.- El agredido haya provocado la agresión dando causa inmediata y suficiente para ella.
- 4.- El agredido haya previsto la agresión y podido evitarla fácilmente por otros medios legales.

En ocasiones aunque no se integre la legítima defensa - la privación de la vida de otro genera una plena responsabilidad por homicidio simple, sino que se sanciona como homicidio imprudencial, esto se da cuando hay exceso de la legítima defensa, es decir, cuando no hubo necesidad racional del medio empleado en la defensa, o bien cuando el daño que iba a causar el agresor, era fácilmente reparable después por medios legales o era notoriamente de poca importancia, comparado con el que causó la defensa.

Al delito de homicidio le son aplicables las presunciones de legítima defensa, las cuales admiten prueba en contrario por ser " iuris tantum" y se refieren a respecto de aquél que cause un

daño a quien a través de la violencia, del escalamiento o por cualquier otro medio, trata de penetrar, sin derecho, a su hogar, al de su familia, a sus dependencias o a los de cualquier persona que tenga el mismo deber de defender o al sitio donde se encuentren bienes propios o ajenos respecto de los que tenga la misma obligación; o bien lo encuentre en alguno de aquellos lugares en circunstancias tales que revelen la posibilidad de una gresión.

En la legítima defensa se pueden dar las presunciones y estas serán cuando durante la noche un sujeto atacare a otro en el momento mismo de estarse verificando el escalonamiento o fractura de los cercados, paredes o entradas de su casa. Esta presunción se tiene que demostrar.

b).- Estado de Necesidad. Cuello Calòn lo define como el peligro actual o inmediato para bienes jurídicamente protegidos, que sólo puede evitarse mediante la lesión de bienes también jurídicamente tutelados, pertenecientes a otra persona.

El bien que se sacrifica en el estado de necesidad es menor al que se salva.

La diferencia entre el estado de necesidad y la legítima defensa es que, en ésta última el conflicto surge entre el interés ilegítimo del agresor y el bien jurídicamente protegido del atacado. En el estado de necesidad el conflicto se produce entre dos intereses legítimos, procedentes de dos bienes jurídicos igualmente protegidos por las leyes.

Elementos del estado de necesidad:

1.- Situación de peligro, real, grave e inminente.

- Peligro: es la posibilidad de sufrir un mal.
- Real: es decir no imaginario.
- Inminente: es lo muy próximo o cercano.

2.- La amenaza debe recaer sobre cualquier bien jurídicamente tutelado propio o ajeno.

3.- Un ataque por parte de quien se encuentra en el estado necesario, y

4.- Ausencia de otro medio practicable y menos perjudicial.

Esta excluyente de responsabilidad se encuentra contemplada en la fracción IV del artículo 15 del Código Penal.

c).- Cumplimiento de un Deber. En la fracción V del artículo 15 del Código Penal se establece como excluyente de responsabilidad penal: "Obrar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio de un derecho consignado en la ley."

Esta situación convierte en lícito el hecho típico. Debe estar consignado en la ley o derivar de ella. En los casos que se presten a duda debe tenerse en cuenta si el medio empleado para cumplir con el deber era racionalmente necesario a tal fin y si el uso del poder no constituyó, en caso contrario, un abuso del mismo, según se trate de actos realizados por agentes de la autoridad.

d).- Ejercicio de un Derecho. Su fundamento es la fracción citada en el inciso anterior. Requiere de estar consignado en la ley y debe ejercitarse en la forma prescrita por ella.

La muerte ocasionada en la práctica de los deportes o con motivo de tratamientos médicos quirúrgicos así como las lesiones inferidas con motivo del ejercicio del derecho de corregir, encuentra su justificación en la citada fracción.

En lo referente a la práctica de los deportes, podemos distinguir 3 tipos de deportes:

1.- Los que se practican singularmente (natación, equitación). Si concurren lesiones, no hay problema de in-

criminación, por ser las lesiones causales o deberse exclusivamente a la propia imprudencia del perjudicado.

- 2.- Los que se desarrollan entre dos o más personas o equipos que, por medio de la habilidad física y conforme a ciertas reglas, luchan violentamente por vencer al contrario, se actúa sin intención de lesionar, sin contravenir imprudencialmente las reglas del juego, de ahí que si se lesiona a otro participante, no pueden ser imputados como autores del delito por no haber obrado intencionalmente o imprudencialmente.

- 3.- Hay otros como el pugilato, en donde la finalidad del juego está en que uno de los contendientes lesione consciente y voluntariamente a su adversario; así la intencionalidad y la finalidad lesiva existen, sólo puede fundar la justificación en la ausencia de anti-juridicidad del acto, por el reconocimiento que de estos deportes hace el Estado, en las autorizaciones que concede para su práctica y en el fomento que les otorga por su enseñanza en algunos institutos oficiales.

Con relación al tratamiento médico quirúrgico, este se considera como toda intervención en el organismo humano con fines de asegurar o restaurar la salud física o psíquica de la persona o mejorar su aspecto estético con el empleo de medios adecuados.

e).- Impedimento Legítimo. Es la única de todas las causas de licitud que se realiza mediante un no hacer, mediante una inactividad o sea, por una omisión.

El impedimento legítimo se encuentra previsto en la Ley Penal, puesto que el artículo 15 del Ordenamiento punitivo dis-

pone: "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal. .. VIII.- Contravenir lo dispuesto en una Ley Penal, dejando de hacer lo que se manda por un impedimento legítimo".

Sino se realiza una conducta que ordena la Ley, esa omisión es típica y antijurídica, si la misma no está protegida - por la causa de justificación denominada "Impedimento Legítimo". El impedimento Legítimo, como su nombre lo indica, es un obstáculo de tipo legal, que motiva que no se realice lo que espera y exige el Estado, como ejemplos tenemos el Secreto Profesional, el cual se da cuando a algún abogado postulante se le pida auxilio para la investigación del delito o persecución del delincuente, y aún teniendo datos sobre ello, se abstiene de proporcionarlos por ser representante del presunto responsable; en ese como la ley justifica su conducta típica.

4.2.4.- IMPUTABILIDAD.

La imputabilidad es la capacidad de querer y entender el delito y su resultado. La imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad porque para poder planear un delito hay que entender y querer cometer este, así como aceptar su resultado.

Se dan dos elementos para la imputabilidad:

- 1.- Que el sujeto tenga salud mental, y
- 2.- Que el sujeto tenga la madurez emocional o física que se obtiene por el transcurso del tiempo, dicha madurez se obtiene a los dieciocho años.

Una vez que la persona tenga estas dos capacidades resulta que es responsable penalmente y como se decía que la imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad esto queda claro - en el hecho de que se da la responsabilidad, entonces se da también la culpabilidad.

La imputabilidad debe existir en el momento de la ejecución del hecho; pero en ocasiones el sujeto antes de actuar voluntaria o culposamente se coloca en situación inimputable y en esas condiciones realiza. A estas acciones se les llama "liberae in causa" (libres de causa, pero determinadas en cuanto a su efecto). El resultado le es imputable dando base a declararlo culpable y consiguientemente responsable siendo acreedor a una pena.

La inimputabilidad.- Este es un aspecto negativo del delito. La inimputabilidad se configura por todas aquellas causas que son capaces de anular o neutralizar la capacidad de querer y de entender.

Un sujeto sera inimputable, si demuestra plenamente, que al realizar la conducta típica y antijurídica que se le atribuye, no tenía la capacidad de querer o de entender, o sea, que haya estado afectado de su capacidad volitiva o intelectual.

Las causas que motivan la inimputabilidad son las siguientes:

1.- LA INMADUREZ MENTAL.- Este presupuesto se presentará cuando el sujeto activo del delito sea menor de dieciocho años. Los menores de esta edad que infrinjan cualquiera de los preceptos penales no son considerados como delincuentes, sino como infractores y su corrección se determina en el artículo 120 del Código Penal en el cual se marca la corrección que se le debe aplicar dependiendo de sus condiciones personales y de lo grave del hecho que hayan cometido.

El Consejo Tutelar para Menores Infractores es el que promueve la readaptación social de los menores de 18 años mediante el estudio de su personalidad y señalando medidas correctivas y de protección; interviene igualmente en la vigilancia del tratamiento respectivo.

Este tipo de Instituciones estàn previstas en el ùltimo pàrrafo del artículo 18 Constitucional, en el que se establece que: "La Federaciòn y los Gobiernos de los Estados estableceràn instituciones especiales para el tratamiento de menores infrec-tores."

Este Consejo interviene cuando los menores infringen las leyes penales, o los reglamentos de policìa y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundada-mente, una inclinaciòn a causar daños, asì mismo, a su familia o a la sociedad, y ameriten, por lo tanto, la actuaciòn preven-tiva del Consejo.

2.- TRANSTORNOS MENTALES PERMANENTES.- El trastorno men-tal permanente, o sea, la locura, es una causa de inimputabili-dad, porque si se realiza la conducta típica, el sujeto infrac-tor no tenìa la capacidad de entender el caràcter ilícito del -hecho.

3.-TRANSTORNO MENTAL TRANSITORIO.- Es una alteraciòn que no se prolonga, sòlo cubre un espacio de tiempo y se presenta -por la ingestiòn de sustancias tòxicas, enervantes o embriagan-tes, pero esta ingestiòn debe ser involuntaria o accidental. Es-ta causa como justificante esta contemplada en el artículo 15 -fracciòn II del Còdigo Penal.

4.- MIEDO GRAVE.- En la fracciòn IV del citado artículo -15 se encuentra el fundamento de esta excluyente de responsabi-lidad: "El miedo grave o el temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en la persona del contraventor."

El miedo se define, segùn Carrancà y Trujillo, como la -perturbaciòn angustiosa del ànimo por un riesgo o mal que real-mente amenaza o que se finge la imaginaciòn. Asì, si el miedo -grave, tiene motivaciòn exterior, por la existencia real de una amenaza, se identifica con el temor fundado.

El miedo grave es causa de inimputabilidad; el temor fundado puede originar inculpabilidad.

El miedo grave obedece a procesos causales psicológicos, mientras el temor fundado encuentra su origen en procesos materiales. El miedo grave se engendra en la imaginación. Con él puede producirse la inconciencia o un verdadero automatismo y por ello constituye una causa de inimputabilidad; afecta la capacidad o aptitud psicológica. Los dictámenes médicos y psiquiátricos son de gran valía para el juzgador.

4.2.5. CULPABILIDAD.

La culpabilidad es un juicio de reproche que se le hace al sujeto por haber realizado una conducta típica (no amparada por causas de justificación).

A mayor abundamiento podemos decir que no toda conducta típica y antijurídica imputable a un hombre se considera delictuosa, se requiere, además, que sea culposa.

En el capítulo de la culpabilidad, se estudia el nexo causal entre la conducta y el resultado, por ello se dice que la culpabilidad es el nexo intelectual o emocional que liga al sujeto con su acto.

La culpabilidad reviste tres formas:

- 1.- Dolo o intención;
- 2.- Culpa o imprudencia, y
- 3.- Preteritencialidad.

Estas tres formas se contemplan en los artículos 80 y 90 del Código Penal citado, de la siguiente manera:

"Artículo 80. Los delitos pueden ser:

- I.- Intencionales;

- II.- No intencionales o de imprudencia, y
 III. Preteritencionales."

"Artículo 90. Obra intencionalmente el que, conociendo - las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte, el resultado prohibido por la ley.

Obra imprudencialmente el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

Obra preteritencionalmente el que cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquel se produce por imprudencia."

La culpabilidad es dolosa cuando el delito se comete en forma intencional. Los elementos del dolo son: la voluntad y el psique o representación del hecho. Esto quiere decir que el sujeto por su propia voluntad va a cometer el ilícito y ya se ha representado en su mente el hecho y lo acepta, así como también su resultado.

Los autores dan cada uno su propia clasificación de las distintas especies de dolo, siendo las principales:

DOLO DIRECTO.- Es aquel en el cual el sujeto activo del delito quiere y acepta el resultado prohibido por la ley, Ejem: El sujeto activo decide privar a otro de la vida y lo mata.

DOLO EVENTUAL.- El sujeto desea causar un daño determinado, prevé la posibilidad de otros mayores que no son queridos directamente y para los que existen incertidumbre respecto a si se van a producir o no. Ejem: Se incendia una bodega conociendo la posibilidad de que el velador muera o sufra lesiones.

DOLO INDIRECTO.- Es lo mismo que el dolo directo, solo -

que en este caso se sabe que se pueden producir otros resultados accesorios y el sujeto activo del delito los acepta. Ejem:- Se pone una bomba en un avión para que muera el Gobernador del Estado de México y se sabe que también morirá la gente que lo acompaña, pero al sujeto activo no le importa.

DOLO INDETERMINADO.- Se tiene la intención genérica del delinquir sin proponerse causar un delito en especial, es decir, se tiene la seguridad de causar un daño pero sin saber cual será. Ejem: Anarquista que arroja bombas sin pretender un resultado específico.

CULPA O IMPRUDENCIA.- De acuerdo a Cuello Calón, "Existe culpa cuando se obre sin intención y sin la diligencia debida, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley" (4).

En una forma más minuciosa y abarcando las dos clases de culpa, Jiménez de Asúa concibe la culpa de la siguiente manera: "Existe culpa cuando se produce un resultado típicamente antijurídico por falta de previsión del deber de conocer, no sólo cuando ha faltado al autor la representación del resultado que sobrevendrá cuando la esperanza de que no sobrevenga ha sido fundamento decisivo de las actividades del autor, que se producen sin querer el resultado antijurídico y sin ratificarlo" (5)

CLASES DE CULPA.

1.- Culpa consciente, con previsión o con representación: es en la que el agente ha previsto el resultado típico como posible, pero no solamente no lo quiere, sino que abriga la esperanza de que no ocurrirá. Ejem: Manejador que desea llegar oportu-

(4) Fernando Castellanos Tena. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. P. 215.

(5) Luis Jiménez de Asúa, La Ley y el Delito. P.P. 371 y 372.

tunamente, sabe que los frenos no funcionan bien, da a todo lo que puede correr su coche y espera que nadie se le atraviese - para llegar a donde quiere.

2.- Culpa inconsciente, sin previsiòn o sin representa---
ciòn: En esta el sujeto no se percata de lo que puede causar.--
Ejem: Un sujeto que limpia una pistola en presencia de sus hi -
jos sin medir el alcance de su conducta; se produce el disparo
y resulta muerto o lesionado uno de los que se hallaban en el -
lugar. El evento era previsible por saber lo peligroso del mane
jo de las armas de fuego.

A la culpa inconsciente suele clasificarse en:

- A.- LATA.- En la que el resultado hubiera podido ser pre-
visto por cualquier persona.
- B.- LEVE.- Si sòlo podìa haber sido prevista por alguien
cuidadoso.
- C.- LEVISIMA.- Sòlo podìa haberse previsto por los muy di
ligentes.

PRETERITENCIONALIDAD.

Se refiere la preteritencionalidad a una mezcla de dolo y culpa en la conducta del sujeto activo pues si bien es cierto - quiere la realizaciòn de un resultado tipificado en la ley pe--
nal, tambièn es cierto que el que se produce es superior al que
rido. Ejem: Se quiere lesionar y el resultado es un homicidio.

La sanción por el delito preteritencional, se encuentra -
contenida en la fracciòn VI del artìculo 60 en nuestro Còdigo -
Sustantivo ya mencionado, el cual establece que: "En caso de -
preterintenciòn el juez podrà reducir la pena hasta una cuarta -
parte de la aplicable, si el delito fuere intencional."

El aspecto negativo de este elemento del delito son las - Causas de Inculpabilidad que son las que absuelven al sujeto en el juicio de reproche, son dos las aceptadas en todo delito:

A).- Error que debe ser esencial e invencible.

B).- No exigibilidad de otra conducta, siendo causas específicas:

- 1.- El temor fundado.
- 2.- El estado de necesidad.
- 3.- La obediencia jerárquica legítima.
- 4.- Caso fortuito.

A).- ERROR.- Es la falta de adecuación entre el sujeto -- cognoscente y objetoconocido, es decir, es un falso conocimiento de la verdad.

El error de hecho esencial e invencible es una causa legal de inculpabilidad, por estar prevista en la ley, ya que el artículo 15 del Código Penal dispone: "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal... XI.- Realizar la acción y omisión bajo un error invencible, respecto de alguno de los elementos esenciales que integran la descripción legal, o que por el mínimo error estime el sujeto activo que es lícita su conducta".

El error es una falsa creencia de la realidad; se cree, - pero erróneamente. Se ha definido al error, como un falso conocimiento de la verdad, un conocimiento incorrecto; se conoce, - pero equivocadamente, y siendo así, se encuentra afectada la capacidad de entendimiento.

Hay dos tipos de error:

El error de hecho versa sobre hechos jurídicos, es decir,

sobre las condiciones exigidas en el hecho para la aplicación de una norma jurídica.

El error de derecho, recae sobre una regla de derecho, es decir, sobre el derecho objetivo.

El error debe ser esencial e invencible, es decir, es un falso concepto de la realidad en que el autor ha ignorado las circunstancias putativas del delito (esencial), dadas las condiciones en que actuó, por haberle sido imposible superar lo invencible.

Dentro del error se encuentran las eximentes putativas son las situaciones en las cuales el agente por un error esencial cree hallarse amparado por una justificante o ejecutar una conducta atípica sin serlo.

Entre las eximentes putativas se encuentran:

- 1.- La legítima defensa putativa.
- 2.- El estado de necesidad putativo.
- 3.- El cumplimiento de un deber y el ejercicio de un derecho.

1.- En la legítima defensa putativa, su ausencia radica en la creencia por parte del sujeto, de que su actitud es legítima, es decir, el sujeto cree fundadamente, por un error esencial de hecho, encontrarse ante una situación que es necesario repeler mediante la defensa legítima sin la existencia en la realidad de una injusta agresión.

2.- Del estado de necesidad putativo se puede decir lo mismo que de la legítima defensa pues es el mismo caso del error esencial de hecho, pero se precisa además la comprobación de -- que si hubiera existido tiempo y manera de salir del error, el

agente lo hubiera entendido.

3.- En lo referente al cumplimiento de un deber y al ejercicio de un derecho putativos, el sujeto cree actuar por un error, pero fundadamente, en el ejercicio de un derecho que no existe, o en el cumplimiento de un deber no concurrente.

Por otra parte dentro de la no exigibilidad de otra conducta se encuentra específicamente:

1.- EL TEMOR FUNDADO.- Su fundamento es la fracción IV - del artículo 15 del citado Código en la que se establece como - circunstancia excluyente de responsabilidad: "el temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en la persona del - contraventor".

Su concepto y diferencia con el miedo grave ya se especifica al tratar a éste último como causa de inimputabilidad. El sujeto actúa a sabiendas de la licitud de su conducta pero a su vez está compelido por la coacción moral ejercida sobre su voluntad.

2.- El estado de necesidad como causa de inculpabilidad se refiere al sacrificio de un bien jurídicamente protegido - por otro de la misma categoría o equivalencia ante la imposibilidad de la subsistencia de ambos.

Pavón Vasconcelos dice en su obra que "dicha hipótesis de inculpabilidad está recogida en el artículo 15, fracción IV in fine, cuando expresa:... la necesidad de salvar su propia persona o sus bienes de otro, de un peligro real, grave e inminente, siempre que no exista otro medio practicable y menos perjudicial." La misma fracción limita la excluyente al excepcionar a quienes por su empleo o cargo, tienen el deber legal de sufrir el peligro." (6).

(6) Francisco Pavón Vasconcelos, Lecciones de Derecho Penal, P. 94.

3.- La obediencia jeràrquica opera como causa de incul-pabilidad si el sujeto actúa con sujeción a una orden ilícita y conoce tal ilicitud pero por las circunstancias de hecho está - impedido para desobedecerla.

4.- El caso fortuito constituye causa de inculpabilidad por la inexistencia del dolo y de la culpa, actúa el sujeto - sin voluntad en la causación del resultado de muerte, es decir, hay un actuar inicial lícito, interviene en éste una circunstancia fortuita y por ello accidental, no previsible y por ende - inevitable, que sumada a la condición causal de aquél viene a - producir el evento para él imprevisible.

En la fracción X del artículo 15 del Código Penal se establece como circunstancia excluyente de responsabilidad penal: - "Causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna, ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas".

4.2.6. PUNIBILIDAD.

La penalidad, es un elemento muy discutido en la dogmática.

La punibilidad es la sanción establecida por el legislador en la Ley Sustantiva Penal (Código Penal y Leyes Penales Especiales) señalándose un mínimo y un máximo por la infracción a la norma correspondiente.

Existen diversas clases de punibilidades, mismas que se precisan en el artículo 24 del Código Penal, siendo entre otras las siguientes:

- 1.- Pena privativa de la libertad (prisión)
- 2.- Multa
- 3.- Confinamiento

- 4.- Inhabilitación para ejercer profesión u oficio.
- 5.- Apercibimiento.
- 6.- Amonestación.
- 7.- Prohibición de ir a un lugar determinado.
- 8.- Decomiso de Instrumentos del delito (art. 40. C.P.)

A mayor abundamiento podemos decir que el tipo de homicidio simple encuentra su sanción en el artículo 307 del Código Penal el cual lo sanciona con una pena de 8 a 20 años de prisión.

Nuestra legislación para aplicar las penas sigue un sistema mixto porque atiende al daño causado, a las circunstancias objetivas de comisión del delito y a la personalidad del delincuente, todo esto se tiene que hacer siguiendo los lineamientos que le marcan los artículos 51 y 52 de nuestro Ordenamiento Penal.

Por otro lado, si bien es cierto que al Estado le interesa que la persona que delinque sea sancionada por su actuación contraria a los intereses o bienes jurídicos que la ley penal protege, también es cierto que al mismo Estado le interesa en ciertas condiciones preservar ciertos valores que hacen que el sujeto activo no sea sancionado por su conducta delictuosa, esto es lo que se conoce como Excusas Absolutorias y constituyen el aspecto negativo de la punibilidad.

En otras palabras, el sujeto puede realizar una conducta típica, antijurídica, siendo imputable o a título de dolo o de culpa, es decir, cometer un delito y aún así no se le impone sanción, por así establecerlo la Ley. Como ejemplo tenemos la excusa en razón de la maternidad consciente. En esta se encuentra el aborto causado por imprudencia de la mujer y cuando el embarazo es resultado de una violación.

En el primer caso la fundamentación es la consideración de que la mujer es la primera víctima, al defraudarse sus espe-

ranzas de maternidad.

En el segundo caso, la excusa obedece a causas sentimentales; casos que contempla el artículo 333 del Código Penal. Esas excusas absolutorias están diseminadas en el Código Penal, porque el legislador, en forma deliberada, consideró que en determinados casos, no se impondrá sanción, ello debido a la nula peligrosidad del infractor, o por razones de política criminal.

Este elemento no es estudiado a fondo porque el delito de homicidio no admite excusas absolutorias.

4.3.- CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DEL DELITO DE HOMICIDIO.

Cuando el homicidio se comete con premeditación, con ventaja, alevosía o a traición se verifica el homicidio calificado y se sanciona de 20 a 50 años de prisión.

Así pues son circunstancias agravantes del delito las siguientes:

- 1.- Premeditación;
- 2.- Ventaja;
- 3.- Alevosía, y
- 4.- Traición.

1.- La premeditación es una palabra compuesta por dos raíces meditación y pre. Meditación significa un análisis mental, una reflexión en la cual se pesan y miden los diversos aspectos, modalidades o consecuencias de un propósito o idea.

Pre, significa anterioridad, o sea que la meditación debe ser previa. Es una circunstancia subjetiva, por la que la persona resuelve previa deliberación mental, previo pensamiento reflexivo el hecho de privar de la vida a otra persona.

A mayor abundamiento, podemos decir que de acuerdo al artículo 315 del Código Penal. Se dice que hay premeditación siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer; así se dice que es la reflexión la que precede a la ejecución; en otras palabras, la intención que ha pasado por el control de la reflexión y el agente ha ponderado las razones favorables o adversas a la realización del delito o ha planeado su forma de ejecución.

De acuerdo a la Jurisprudencia "La calificativa de premeditación se constituye con un elemento objetivo y otro subjetivo inseparables:

- a).- El transcurso de un tiempo más o menos largo entre el momento de la concepción del delito y aquél en que se ejecuta, y
- b).- El cálculo mental, la meditación serena o la deliberación madura del agente que persiste en su intención antijurídica." (7).

2.- Ventaja.- Desde el punto de vista gramatical, este término se refiere a la superioridad de una persona respecto de otra.

La esencia de la ventaja desde un punto de vista jurídico penal, de acuerdo al artículo 317 del Código Penal que nos ocupa, es que el delincuente no corra riesgo de ser muerto o herido por el ofendido.

En el artículo 316 del mismo Cuerpo Legal se hace referencia a casos en los que se debe entender que hay ventaja:

- "I.- Cuando el delincuente es superior en fuerza física al ofendido y éste no se haya armado;

(7) Jurisprudencia 235 (sexta época), p. 510, Volumen 1a. Sala Segunda Parte, Apéndice 1917-1975; de la Suprema Corte.

- II.- Cuando es superior por las armas que emplea, por su mayor destreza en el manejo de ellas o por el número de los que lo acompañan;
- III.- Cuando se vale de algún medio que debilita la defensa del ofendido, y
- IV.- Cuando éste se halla inerme o caído y a quél armado o de pie.

La ventaja no se tomará en consideración en los tres primeros casos, si el que la tiene obrase en defensa legítima, ni el cuarto, si el que se hallaba armado o de pie fuera el agredido, y además, hubiera corrido peligro su vida por no aprovechar esa circunstancia»

3.- Alevosia. La calificativa de alevosia se presenta cuando el sujeto activo comete cualquiera de los delitos contra las personas empleando medios, modos o formas en la ejecución que tiendan directa y específicamente a asegurarle que su persona no correrá ningún riesgo que pudiera proceder de la defensa que intentara el ofendido.

Generalmente la alevosia presenta tres características:

- 1.- La intención de asegurar la ejecución del delito.
- 2.- La intención de no correr riesgo proveniente de la defensa del ofendido.
- 3.- El empleo de medios, modos o formas de ejecución adecuadas para lograr estos fines.

En la legislación penal mexicana la alevosia encuentra su significado en el artículo 318 del Código Penal el cual recoge las hipótesis en las cuales el homicidio se califica con tal agravante: "La alevosia consiste en sorprender intencionalmen

te a alguien de improviso o empleando acechanza u otro medio - que no le de lugar a defenderse ni evitar el mal que se le quiere hacer."

Existen tres formas alevos:

- 1.- Sorprender intencionalmente
- 2.- Empleando acechanza
- 3.- U otro medio que no le de lugar a defenderse.

En estas tres formas alevos el común denominador es la -- sorpresa, por lo que el sujeto pasivo no tiene lugar a defenderse porque se le coloca en un estado de indefensión total.

Analizando las formas de alevosía que marca el Código Penal se llega a la conclusión de que presuponen a la premeditación por que el agente una vez decidido a cometer el delito, espera el momento y busca los medios precisos, adecuados para lograr su objetivo y esto necesariamente supone una reflexión sobre estas dos cuestiones.

Finalmente, diremos que la diferencia entre la alevosía y la ventaja consiste en que la primera se refiere a los modos y medios mientras que en la ventaja el sujeto activo se aprovecha de las circunstancias estáticas de la propia víctima.

4.- Traición. Obra a traición, de acuerdo al artículo - 319 del Código Sustantivo citado con antelación "el que no solamente emplea la alevosía, sino también la perfidia, violando la fe o seguridad que expresamente había prometido a su víctima, o la tácita que ésta debía prometerse de aquél por sus relaciones de parentesco, gratitud, amistad o cualquiera otra que inspire confianza."

Al respecto, debe decirse que en el supuesto anterior que da claro que la traición va a conllevar a la alevosía, siendo por lo tanto la traición la forma más desleal de la alevosía, -

porque además de que el sujeto activo emplee asechanzas o cualquier otro medio que constituya la alevosía, debe obrar con deslealtad o infidelidad para con el sujeto pasivo que ha confiado en el agente dadas las relaciones que guarda con el y que se supone están basadas en la confianza y la lealtad básicamente.

4.4.- CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES DEL DELITO DE HOMICIDIO.

Así como por ciertas circunstancias en que se priva de la vida a un ser humano puede aumentarse la pena, también hay --- otras que reflejan una escasa peligrosidad en el sujeto activo por lo que se le sanciona con distinta penalidad a la de aquél que comete un homicidio simple, estas circunstancias son las - siguientes, de acuerdo a la división que hace el maestro Jiménez Huerta y a la cual me adhiero:

- a).- Homicidios consentidos;
- b).- Homicidios ocasionados en riña o duelo;
- c).- Homicidios perpetrados con incertidumbre de autor, y
- d).- Homicidios realizados en el instante de sorprender al cónyuge o al corruptor del descendiente en el acto - carnal o próximo a su consumación.

a).- Homicidios consentidos.- Si bien es cierto que el - consentimiento no excluye la ilicitud de una conducta tipificada en el cuerpo legal penal, hay casos en que el legislador comprende que el sujeto activo, al cual se le ha autorizado por el sujeto pasivo para - que lo prive de la vida, no lo guía ningún motivo - que refleje bajos instintos o cualquier otro que impulsará a querer deshacerse de éste último privándolo de la vida.

b).- Homicidios cometidos en riña o en duelo. Por riña -

se entiende "la contienda de obra y no de palabra entre dos o más personas", el homicidio cometido en riña se sanciona de 4 a 12 años de prisión.

La fundamentación o razón de ser de esta atenuante radica en que los rijosos consisten, expresa o tácitamente, en intercambiar ataques, plasmados en vías de hecho, con intención lesiva. Este consentimiento revela el desinterés de los rijosos sobre sus vidas y la aceptación de los resultados dañosos que de la riña pudieren derivarse para cada uno de ellos.

La riña se integra de dos elementos: uno subjetivo o situación psicológica que es el ánimo rijoso o con intención recíproca de resolver mediante vías de hecho las cuestiones surgidas; y uno objetivo que es el intercambio de golpes con potencialidad lesiva.

Por lo que se refiere al homicidio ocasionado en duelo, se justifica la pena atenuada de 2 a 9 años de prisión por el consentimiento que los duelistas otorgan aceptando las consecuencias que se deriven para sus vidas como resultado del combate; está rodeado de caballerosas garantías y seguridades como son los pactos previos, la igualdad de armas, la intervención de padrinos.

En la riña si bien es cierto que también hay un consentimiento para intercambiar golpes con intención lesiva, el desarrollo del encuentro no queda sometido a control alguno que implique una recíproca seguridad y garantía.

Se puede definir al duelo tomando como base lo anterior, como "Un combate entre dos personas efectuando a consecuencia del desafío o reto que de una de ellas hace a la otra, previa elección de armas, fijación de su empleo y reglamentación de las demás condiciones del combate por padrinos bilateralmente designados que asisten al encuentro para dirigir al mismo y ga-

rantizar el exceso cumplimiento de las condiciones pactadas."(8)

c).- Homicidios perpetrados con incertidumbre del autor.- Las fracciones II, III y IV del artículo 309 establecen reglas para punir el delito de homicidio cuando intervienen varias personas, cuando, en virtud de la confusión engendrada por la diversidad de sujetos que intervienen, se hace imposible descubrir y probar quién fue la persona o personas que, en realidad, privó o privaron de la vida al occiso.

d).- Homicidios perpetrados en el instante de sorprenderse al cónyuge o al corruptor del descendiente en el acto carnal o próximo a su consumación. Estos dos tipos de homicidio con pena atenuada se complementan en los artículos 310 y 311 del Código Penal: "Artículo 310.- Se impondrá de 3 días a 3 años de prisión al que, sorprendiendo a su cónyuge en el acto carnal o próximo a su consumación, mate o lesione a cualquiera de los culpables, o a ambos, salvo el caso de que el matador haya contribuido a la corrupción de su cónyuge. En este último caso se impondrán al homicida de 5 a 10 años de prisión."

"Artículo 311.- Se impondrán de 3 días a 3 años de prisión, al ascendiente que mate o lesione al corruptor del descendiente que esté bajo su potestad, si lo hiciera en el momento de hallarlo en el acto carnal o en uno próximo a él, si no hubiere procurado la corrupción de su descendiente con el varón con quien lo sorprenda, ni con otro."

En estos artículos el legislador presumió con una gran comprensión humana, que el cónyuge y el ascendiente, actúan en un estado anímico que da sobrados fundamentos para que se debilita y atenúe la responsabilidad de la conducta homicida por ellos perpetrada.

(8) Mariano Jiménez Huerta, Derecho Penal Mexicano, V. II. P. 74.

4.5.- EL SUICIDIO Y LA EUTANASIA.

Antiguamente el suicidio era considerado como una conducta delictiva y lógicamente se castigaba como tal. Las sanciones que se le aplicaban al suicida las catalogo como inhumanas, depravadas e injustas, por recaer sobre el patrimonio y sobre el cuerpo inerte de la persona que se había dado muerte asimismo; estas sanciones tomaron peculiaridades diferentes de acuerdo a cada lugar.

Numerosos tratadistas esgrimen argumentos en contra de la no punición del suicidio, afortunadamente en la época actual ta les sanciones han desaparecido, sin embargo, las conductas participativas para su comisión se siguen considerando como delitos, estas conductas a las que me refiero, son la inducción y el auxilio al suicidio, y el homicidio consentido.

El artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, le da vida a los delitos objeto de nuestro estudio; la inducción al suicidio es considerada como la manera de mover la voluntad de una persona para sujetarla a la del inductor, el auxilio al suicidio se considera como una forma, por la cual, una persona le proporciona, los medios a otra para que se suicide; y el homicidio consentido viene siendo un suicidio ejecutado por la ma no de otro.

A mayor abundamiento debe decirse, que el suicidio no es delito ni cuando se consuma ni cuando se frustra; pero la participación en el suicidio ajeno sí lo es, en el artículo 312 del Código Penal se establece que "el que prestare auxilio o induje re a otro para que se suicide, será castigado con la pena de 1 a 5 años de prisión."

Inducir al suicidio tanto significa instigar, como persuadir o mover la voluntad de otro para que se prive de la vida.

La inducción al suicidio presupone capacidad psicológica en el inducido; si el sujeto no la tiene, la situación la prevé el artículo 313 en el que establece que si el suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental se aplicará al instigador las sanciones establecidas para el homicidio calificado o para las lesiones calificadas.

Por otra parte, cabe señalar que para que se integre el tipo de auxilio al suicidio se requiere que la conducta del sujeto activo no hubiere rebasado el concepto de auxilio ejecutando el acto que privó de la vida a la víctima, pues ya no se daría el tipo de auxilio al suicidio, sino el de homicidio consensuado descrito en la parte final del artículo 312: "... si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años". Así se puede decir que el auxilio consiste en: "facilitar la obra del suicidio, sin tomar parte en el acto propiamente ejecutivo. (9)

La ayuda al suicidio se presta, generalmente mediante acción, aunque también por omisión puede darse cuando el sujeto activo tenía el deber jurídico de obrar para impedir el suicidio, un ejemplo de esto es el caso en que el carcelero pudiendo impedir el suicidio que ante sus ojos perpetró el sujeto a custodia no lo hace.

En otro aspecto, el delito de participación en el suicidio de otro se sanciona de 1 a 5 años de prisión, debiéndose tomar en cuenta para determinar la pena en concreto los motivos (odio, piedad, venganza, egoísmo, deseo de librarse de una persona enferma, etc.) que presiden en cada caso la conducta del inductor o auxiliador, los resultados acaecidos a consecuencia de la conducta suicida de la víctima, es decir, si ésta se ocasionó la muerte, se lesionó o solamente sufrió un riesgo de mayor

(9) Mariano Jiménez Huerta, DERECHO PENAL MEXICANO. T. II, - 5a, Edic. Edit. Porrúa, S.A., México, D.F. 1981. P. 154.

El paso siguiente en este análisis, es ver si la eutanasia se encuentra subsumida en las figuras de inducción o auxilio al suicidio, o bien en la de homicidio consentido.

Tanto la inducción como el auxilio al suicidio implican - que un sujeto aconseje o proporcione a otro los medios necesarios para que éste último se dé su propia muerte, es decir, referidos a la eutanasia se tendrían que presentar las situaciones que a manera de ejemplo, se pueden citar aquí. Una persona, viendo sufrir a otra a consecuencia de un mal incurable, a través de su conversación relativa a su estado y a los sufrimientos que padece, la impulsa a quitarse la vida para descansar lo antes posible del dolor; o bien esa persona proporciona a la otra que se encuentra en las circunstancias descritas, los medios necesarios para que se suicide. En este último ejemplo, si el enfermo pidiese que el otro sujeto ejecute sobre él la privación de la vida, se integraría la figura del homicidio consentido.

Estas circunstancias pueden darse en la práctica, pero - no son todos los casos que pueden presentarse de eutanasia, --- pues no abarcan situaciones tales como la del individuo que se mantiene con vida artificial; la de los menores de edad cuyo consentimiento para dar fin a su vida no es válido; la de los enfermos que a causa del dolor permanecen prácticamente inconscientes y que no pueden razonar sobre si desean que se les ayude a quitarse la vida o bien que se ejecute, con su consentimiento, la privación de la vida sobre su persona.

Resultan así insuficientes estas figuras para abarcar las distintas situaciones en que la "buena muerte" o "muerte sin dolor" puede verificarse por un sujeto cuyo móvil no es el matar por el placer mismo de causar un daño, sino que la causa o el motivo que lo impulsa es la piedad por el dolor inútil de un sujeto que tiene una enfermedad incurable y cuyo fin está próximo, o bien, por el sujeto que sólo existe por que los aparatos lo mantienen artificialmente con vida.

De todo lo anterior, resulta congruente decir que la eutanasia ejecutada a ruego del paciente, se identifica con el homicidio consentido contemplado en la parte final del artículo 312 del Código Penal citado.

4.6.- ENCUADRAMIENTO DE LA EUTANASIA DENTRO DEL DERECHO PENAL.

El Derecho Penal está impregnado de la naturaleza humana, la conoce y la regula tratando de que la convivencia en sociedad sea en un ambiente de seguridad. No puede legislarse abstractamente sin tomar en cuenta la realidad que rodea al hombre en sí mismo y en relación a su convivencia en sociedad.

El hombre, al vivir en sociedad, debe a ésta el respeto a valores que da por resultado el que su desarrollo en ella sea en un ambiente de seguridad, armonía y bienestar; para ello deja que el ordenamiento jurídico ponga el límite único a su libertad, que radica en la libertad de los demás.

Es en el ordenamiento jurídico penal, en donde se van a proteger valores o bienes que los miembros de la sociedad consideran deben ser salvaguardados, por lo que aquél que transgrediendo dicho ordenamiento ataque esos valores jurídicos, debe ser sancionado. Sin embargo, la propia ley penal reconoce que no toda persona que viola por su conducta los preceptos penales, puede ser tratada bajo un mismo patrón, sin que las circunstancias personales del sujeto activo y las de comisión del delito muchas veces no sólo atiendan la pena, sino que incluso quitan el carácter delictuoso a la conducta dada.

La eutanasia, identificada como la muerte que se da a otro por móviles de piedad, hace pensar en cuál es el tratamiento justo que se ha de dar a quien lleva a cabo esta muerte piadosa, ya que es evidente que no se puede reprochar su conducta del mismo modo que a aquél que fríamente pensó privar a otro -

del máximo bien jurídico y lo hizo, ya sea por móviles egoístas, económicos, antipatía, etc. El sujeto pasivo del delito es el - que es privado del bien jurídico más importante: "la vida": EL sujeto activo es tanto el que pide la muerte o la acuerda con - otro, así como el que proporciona la inyección letal, la subsistencia que pondrá término a los inútiles dolores; el que desconecta el aparato que lo mantiene artificialmente o bien el que deja de suministrar la medicina que mantiene con vida agónica - al individuo.

La conducta se da en sus dos aspectos, activa y omisiva, siendo típica pues se encuentra descrita en el Código Penal como un delito contra la vida.

El siguiente punto es ver si esta conducta típica en también antijurídica, o bien existe una causa de justificación que impida considerarla como contraria a la norma de cultura, a los intereses impuestos por una y en una sociedad.

De las causas de justificación aludidas requiere una consideración la relativa al ejercicio de un derecho en cuanto al actuar del médico que ante la evidencia del paciente que no tiene salvación y sufre grandes dolores, o de aquél que se encuentra con las funciones vitales más elementales dependientes de - un aparato, accede ante las súplicas del propio enfermo, en su caso, o de los familiares del enfermo, para poner fin a la -- existencia de éste último.

En relación a la imputabilidad, entendiéndose ésta como la capacidad de entender y querer dentro del derecho penal, el sujeto activo está consciente de que al poner fin a los sufrimientos del sujeto pasivo o al retirar los aparatos que dan vi-

da artificial, o bien al dejar de suministrar medicamento ya sea en forma activa u omisiva, según el caso, privando de la existencia a otro ser humano y a pesar de saberlo, lo hace independientemente de la intención que oriente su conducta. Si bien es cierto el ver sufrir a un ser querido puede afectar a los familiares profundamente, no puede decirse que tal pena altere la capacidad del sujeto y se encuadre su conducta en uno de los estados o circunstancias que tradicionalmente la doctrina y la ley penal han considerado como causas de inculpabilidad.

La culpabilidad es un elemento en el que la subjetividad es fundamental. Cualquiera de las 3 formas en las que se puede reprochar a un sujeto el haber ejecutado una conducta contemplada por el ordenamiento legal como delictuosa, puede proyectarse objetivamente, pero es indudable que la causa o el motivo de esa conducta proviene de la interioridad del sujeto, quien realmente es el único que a ciencia cierta sabe por qué actuó o por qué dejó de actuar, si quiso causar o no el resultado producido.

En la eutanasia, el sujeto que pide al médico ponga fin a la existencia del enfermo así como el mismo médico, quieren que se produzca una muerte sin dolor, una muerte digna para el paciente. No existe de su parte ánimo de delinquir, no hay intención de dañar, por el contrario, de auxiliar a bien morir. Esto es conveniente enfatizado pues podría confundirse con una actitud dolosa en la que el sujeto activo quiere, tiene la intención de cometer un delito y lo lleva a cabo, pudiendo tener como móvil, el interés económico, la venganza, etc.

En ninguna de las causas de inculpabilidad mencionadas puede encuadrarse la conducta de los sujetos que ejecutan la eutanasia, sin embargo, se debe de estar consciente que en ninguna de las 3 formas de culpabilidad que admite nuestro Código, cabe en forma exacta la conducta de los sujetos antes mencionados.

Por otra parte, no es posible ubicar, refiriéndonos a la

punibilidad, dentro de las excusas absolutorias, a los sujetos que propician o dan la buena muerte, ya que son causas que implican el tratar de preservar ciertos valores que en comparación con el dañado o lesionado, tienen mayor importancia y por ello el Estado libera al sujeto activo de sanción.

En relación a las circunstancias agravantes del delito de homicidio se ha dicho que la eutanasia constituye un homicidio calificado en base a la premeditación y a la ventaja, ya que existe una previa reflexión a la ejecución por parte de quien la lleva a la práctica además de una superioridad, pues el enfermo puede encontrarse en estado vegetativo o bien sumido en graves dolores que le impidan manifestar conscientemente su deseo o no por la vida.

Para llegar a concluir que se dan estas calificativas es necesario afirmar la existencia del dolo, es decir, que se quiere causar un daño a un bien, sin embargo, el sujeto activo lo que pretende es liberar de los dolores y dar una muerte digna y no dañar el interés jurídico tutelado por el simple hecho de hacerlo, o sea no hay dolo en su conducta.

Por último, dentro de las circunstancias atenuantes del delito de homicidio cabría citar la eutanasia que se da a ruego del paciente que agobiado por los dolores pide que se ponga fin a su vida, es decir, que este tipo de eutanasia quedaría comprendida dentro de los llamados homicidios consentidos, sin embargo, a pesar de existir esta figura tipificada en la parte final del artículo 312 del Código Penal tomando como base para el análisis de este trabajo, cabría preguntarse si es que no existe dolo en la conducta del sujeto activo, pudiere darse no sólo un tratamiento atenuado sino incluso liberar de sanción a quien, guiado por móviles pietistas, accede al ruego del enfermo incurable, a quien agobian graves dolores, y le quita la vida.

4.7.- LA EUTANASIA Y EL DERECHO COMPARADO.

El problema de la eutanasia es mundial y no exclusivo de un lugar o región determinados, es importante por tanto ver - como otros países han adoptado diferentes conductas ante el - caso: unos han legislado a favor, basándose en los móviles de piedad y compasión; otros, tomando en cuenta el consentimiento del pasivo; algunos más ignoran la voluntad de la víctima; y - por último hay otros más que tratando de ignorar el problema - no legislan al respecto, y los jueces encuadran la conducta - dentro del homicidio simple o del auxilio al suicidio.

Por otra parte, las legislaciones de Francia, Bélgica, In-
glaterra, Checoslovaquia, Yugoslavia, Bulgaria, Argentina, Chi-
le, Venezuela y de algunos otros países, no prevén específica-
mente el homicidio eutanásico, ni el cometido con el consenti-
miento de la víctima, en ellos la muerte eutanásica se regulará
como el homicidio común.

El sistema relativo a considerar la muerte eutanásica -
como contemplada en el homicidio a petición o con el consenti-
miento de la víctima que atenúa la penalidad señalada para ---
el homicidio común, se sigue en los Códigos Penales de Alemania,
Austria, Italia, Suiza, Portugal, Hungría, Cuba, Costa Rica y
el Salvador.

Se pueden agrupar en tres sistemas los criterios seguidos
por la legislación extranjera con respecto a la eutanasia:

- 1.- Eutanasia considerada como un homicidio común (crite-
rio de severidad).
- 2.- Como figura delictiva atenuada por el móvil (criterio
atenuante).

3.- Como no constitutiva del delito (criterio de impunidad).

En cuanto al primer criterio se considera que el homicidio eutanásico no ha sido contemplado como una figura jurídica en especial.

En relación al segundo criterio, las condiciones personales del culpable, los móviles de su conducta, a los que tanta importancia asigna el derecho penal moderno para la injusta imposición de la pena, obligan a considerar este homicidio como una figura privilegiada, no reprimible con la misma severidad que si se tratase de un homicidio común.

En lo referente al tercer criterio las legislaciones que declaran impune la muerte eutanásica, ya sea que la consideren una causa de justificación, una causa de inculpabilidad o una excusa absolutoria, encuentran su base jurídica en el consentimiento de la víctima, o en la naturaleza del móvil que guía al agente o en el reconocimiento del fin por parte del Estado.

En el Código Penal de Colombia se contempla el Perdón Judicial para el homicidio por piedad entre otras figuras consignadas en la parte especial de dicho Código. En su artículo 91 se establece que "en los casos que se señalan en la parte especial, siempre que se reúnan los requisitos de que trata el artículo 80 y previos los trámites de procedimiento para proferir sentencia definitiva, podrá el juez, mediante providencia motivada, otorgar al responsable de un delito, el perdón judicial que consiste en dejar de aplicarle la sanción correspondiente."

Estos requisitos son: inexistencia de condenación por delitos; buena conducta anterior; convicción del juez basada en la personalidad del autor, naturaleza y modalidades del hecho y motivos determinantes, en cuanto a la no peligrosidad del agente y a que no volverá a delinquir.

En el artículo 364 de este Código se establece que: "El perdón judicial podrá aplicarse también, aunque excepcionalmente, a los casos de homicidio por piedad realizados con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales reputados incurables."

En el Estado de California, en Estados Unidos de Norteamérica, por una ley del 28 de diciembre de 1984 fue aceptado el derecho del enfermo incurable a decidir sobre su propia muerte, es decir, que a través de esta ley se legaliza el derecho a morir en California.

La Suprema Corte de California tomó como base el caso de William Bartle quien murió de cáncer en el pulmón el mes de noviembre del mismo año sin que se le desconectaran los aparatos de respiración artificial que le mantenían con vida en forma dolorosa, así la Corte anunció que los médicos y los hospitales del Estado de California podrán actuar de acuerdo a las decisiones de sus pacientes en el sentido de la muerte sin que exista, al menos en todo el Estado, la posibilidad de que puedan ser posteriormente demandados por los familiares de los enfermos. Otro aspecto importante de la ley, es que tampoco se podrá obligar a los enfermos a llevar dolorosos tratamientos ni alimentación intravenosa si éstos no lo autorizan.

CONCLUSIONES.

1.- La eutanasia, considerada etimológicamente como la buena muerte, es concebida como la muerte tranquila que una persona proporciona a otra que sufre graves dolores a causa de una enfermedad incurable o a aquèl que lleva una existencia dependiente de aparatos, se equipara a simple vista a un homicidio ya que este delito, como quedò establecido, es privar de la vida. El sujeto pasivo del delito, es el que es privado del bien jurídico màs importante: "la vida", el sujeto activo es tanto el que pide la muerte o la acuerda con otro, así como el que proporciona la inyección letal, la subsistencia que pondrà tèrmino a los inútiles dolores; el que desconecta el aparato que lo mantiene respirando artificialmente o bien el que deja de suministrar la medicina que mantiene con vida agònica al individuo.

2.- Existen bàsicamente, independientemente de las diversas clasificaciones que se han hecho en torno a la eutanasia, dos tipos de eutanasia:

A).- La activa.- Consiste en la acción de acortar voluntariamente mediante la utilización de algùn medio físico o químico la vida de quien sufriendo una enferme-

dad incurable la reclama sería e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores; esto si el paciente está lúcido, de lo contrario se practica a pedido de algún familiar, por iniciativa del médico, y en algunos casos de amigos, enfermeras o personas a cuyo cuidado se encuentre el paciente.

B).- La pasiva.- Es el conjunto de omisiones que por su naturaleza o intención causan la muerte de una persona, con el fin de suprimir grandes dolores; es decir, consiste en no adoptar medios necesarios o útiles para la prolongación de la vida, a fin de que ésta cese. Tal omisión ha de ser naturalmente consciente, - voluntad directa de no prolongar la vida del paciente y no por descuido o impericia que serían modalidades culposas.

3.- Desde el punto de vista de la religión catòlica, la Iglesia reprueba las prácticas de eutanasia por tres razones fundamentales, las cuales son las siguientes:

- a).- Porque priva del uso de razón al enfermo precisamente en los momentos supremos de que tal vez ha de depender para salvarse.
- b).- Porque, a lo menos, le priva de momentos preciosos para merecer ante Dios.
- c).- Porque de ordinario, las drogas administradas y los procedimientos empleados aceleran la muerte del paciente.

La Iglesia es ante todo defensora de la vida humana y de la conservación de esta hasta el momento en que Dios decide ponerle fin.

- 4.- La moral, para la cual lo que interesa es la interioridad del ser humano, la intención con la que actúa, considera a la eutanasia como positiva si lo que orienta la acción es el querer hacer un bien. Lo interior prevalece sobre lo exterior y si desde este último sería el sujeto sancionable, moralmente el sujeto actúa correctamente pues el móvil de su conducta fue sólo evitar sufrimientos innecesarios.
- 5.- Es especialmente importante la atención tanto médica como psicológica y moral que reciba el paciente desahuciado, ya que el temor y las fobias que padece, así como su tránsito por las etapas de adaptación y resignación a su próxima e inminente muerte, pueden conducirle al suicidio; esto, en caso de no tener la adecuada ayuda emocional, comenzando por no ocultarle su pronóstico, atendiendo en este punto a su carácter y antecedentes de conducta.
- 6.- En la relación médico-paciente terminal hay varios niveles de aproximación, pero en cualquier caso el papel del médico va más allá de la mera función de tratar con medicamentos los síntomas que el paciente a-

ya presentando; se requiere a una cercanía espiritual, lo cual supone mantener una comunicación interpersonal que permita al enfermo tener un interlocutor que no sólo reciba quejas y responda con indicaciones terapéuticas, sino un amigo que sea capaz de oír y contestar sobre todos los tópicos acerca de los cuales - el enfermo quiera hablarle, incluso, o en cierto modo preferentemente, sobre aquellos que la familia rechaza como tema de conversación, como es, la muerte y - sus cuestiones relacionadas.

- 7.- El médico debe aceptar la muerte como un hecho inseparable de la condición humana. Debe evitar que ocurra, siempre y cuando tenga posibilidades de hacerlo para lograr de esta manera prolongar la vida; sin embargo cuando no hay bases lógicas para pensar que -- ello sea posible, entonces en vez de adoptar una actitud calificable como de "encarnizamiento terapéutico", debe permitir que llegue a morir.

- 8.- El médico debe tener reverencia por los valores del paciente, en especial en la etapa final de su existencia; cualquier ayuda espiritual debe estar en función de las creencias del enfermo. En la medida de lo posible él debe conocer la faceta espiritual de la persona en trance de morir, debe respetársela y actuar - de acuerdo con sus deseos. Los ministros religiosos -

pueden ser grandemente útiles si su misión es confortar al paciente, ayudarlo dándole tranquilidad y esperanza en los momentos de cercanía del morir. Los propios valores y creencias del médico no deben conducirlo a un conflicto con el enfermo. La relación interpersonal sobre este aspecto debería hacerse en el marco de una actitud comprensiva por parte del médico.

- 9.- La familia se debe sumar a este equipo de profesionales en el intento por controlar el estado anímico del moribundo, proporcionándole las menores preocupaciones posibles y rodeándole de un ambiente cariñoso y cálido, lleno de armonía, no de tensión y problemas, pues si éstos deben tratar de disimularlos.

10. Ateniéndose a un análisis meramente objetivo de los hechos, la eutanasia es un homicidio que pudiera considerarse como calificado con ventaja y premeditación, sin embargo, al penetrar en el móvil o causa de la conducta del sujeto activo, se puede concluir que la peligrosidad y rechazo social para este último se verían disminuidos a tal grado que el juez, analizando la personalidad del delincuente y la gravedad de los padecimientos causados por la enfermedad incurable, o bien, el estado de dependencia a un aparato que mantiene la respiración del sujeto pasivo, estará facultado para liberar de todo tipo de sanción al autor de la buena muerte.

11.- Actualmente en México, la falta de una legislación - adecuada impide que se imparta justicia, al menos como debe ser, ya que al faltar una regulación concreta y apropiada el euthanata será juzgado bajo diversos tipos, menos el idóneo; en ocasiones se le procesesará por auxilio al suicidio, en otras por homicidio simple, llegando a ser condenado en muchos casos como homicido calificado.

12.- Para dar un trato especial a quien así actúa, sería conveniente que por la vía del análisis de las circunstancias que rodean cada caso, la personalidad - del sujeto activo, se faculte al Juez, auxiliado - por profesionistas especializados, a valorar cada - situación en concreto de Eutanasia, para que, si se llenan los requisitos que la Ley Penal se acordara - establecer, se otorgará el perdón judicial.

Aguilar Díaz, Josè D. TRATADO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, T. I, Editorial Josè M. Cajica., Jr. S.A., Puebla, Mèxico, 1957.

Arzac Palumbo, Pedro J. APUNTES DE DIAGNOSTICO DE DESAHUCIO. Mèxico 1983.

Barnard, Christian, ELEGIR SU VIDA, ELEGIR SU MUERTE, Edit. Argos Vergara, S.A., Barcelona, España, 1981.

Borrel, Macías Alfredo, LA PERSONA HUMANA, DERECHOS SURE SU PROPIO CUERPO VIVO Y MUERTO, Y DE OTROS HOMBRES. Ed. Bosh, Barcelona, España 1954.

Bouza, Luis Alberto. EL HOMICIDIO POR PIEDAD Y EL NUEVO CODIGO PENAL. Impresora Moderna. Larrè Cia, Montevideo, Uruguay 1935.

Carmona, Noguera Josè Luis. DELITO DE EUTHANASIA. Impresiones Vidriales offset, Mèxico 1971.

Carnavale, Alessandra. ABORTO Y GENETICA. EUGENESIA Y EUTANASIA MEDICAS, Simposio Syntex, Mèxico, Abril de 1979.

Case Studies in Bioethics: ACTIVE EUTHANASIA WITH PARENTAL CONSENT, THE HASTINGS CENTER REPORT #5, Vol. 9, oct. 1979, New York, U.S.A.

Castellanos Tena, Fernando, LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL (PARTE GENERAL), Editorial Porrúa, S.A. Mèxico, D.F. 1977.

Cutler, Ann, CUATRO MINUTOS ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE, Edit. Novaro, S.A., Mèxico, D.F., 1975.

DICCIONARIO BREVE DE MEDICINA DE BLAKISTON, Ediciones Científicas La Prensa Mèdica Mexicana, S.A., Mèxico, D.F., 1983.

DICCIONARIO DE CIENCIAS MEDICAS DORLANA, Edit. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1966.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE TEOLOGIA MORAL. 2a. Edic., Ediciones Paulinas, Madrid, España, 1974.

DOCUMENTOS COMPLETOS DEL VATICANO II, 8a. Edic., Edit. Mensajero, Bilbao, España, 1974.

ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, T. XIX, Edit. Bibliogràfica Argentina.

González Bustamante, Juan J. EUTANASIA Y CULTURA, Impresora Universitaria, México, D.F., 1952.

González de la Vega, Francisco, EL CODIGO PENAL COMENTADO, 6a Edic., Edit. Porrúa, S.A., México, D.F., 1982.

GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO DE SELECCIONES DE REA--
DER'S DIGEST, T. VIII, 12a. Edic., Editora Mexicana, S.A.DE C.V., Estado de México, 1980.

Hackett M.D., Thomas P. HANDBOOK OF GENERAL PSYCHIATRY. Massachusetts General Hospital. Edit by Hackett an cassem The Mosby Company, Saint. Louis, 1978.

Jiménez de Asúa, Luis, LIBERTAD DE AMAR Y DERECHO A MORIR, Edit. Losada, Buenos Aires, Argentina 1942.

Jiménez de Asúa, Luis, LA LEY Y EL DELITO, 3a, Edición, Edit. Sudamericana, Buenos aires, Argentina, 1967.

Jiménez Huerta, Mariano, DERECHO PENAL MEXICANO, T. II, 5a, Edic. Edit. Porrúa, S.A., México, D.F. 1981.

Pavón Vasconcelos, Francisco, LECCIONES DE DERECHO PENAL, 3era -
Edic. Edit. Porrúa, S.A., México, D.F., 1976.

Quiroz Cuarón, Alfonso, MEDICINA FORENSE, 2a. Edic., Editorial -
Porrúa, S.A. México, D.F., 1980.

Rísquez-Iribarren, William, "DERECHO A MORIR Y DERECHO A VIVIR", -
Actas Procesales de Derecho Vivo, vol. XXIII, #67-69, Abril 1977,
Editores-Impresores Gráfica, Caracas Venezuela.

Royo- Villanova y Morales, Ricardo, EL DERECHO A MORIR SIN DOLOR,
Editorial Aguilar, Madrid, España 1929.

Vela Treviño, Sergio, CULPABILIDAD E INculpABILIDAD, Editorial -
Trillas, México, D.F., 1977.

R E V I S T A S .

Argüelles, Francisco, "LA MUERTE POR MOVILES DE PIEDAD" CRIMINA--
LIA #2, Año XVII, Feb. 1951, México, D.F.

Cárdenas, Raúl F., "REFLEXION SOBRE LA VIDA Y LA MUERTE DESDE EL
PUNTO DE VISTA JURIDICO", REVISTA MEXICANA DE CIENCIAS PENALES -
#3, Año III, Jul. 79. Jun. 80, México, D.F.

Cárdenas, Raúl F., ASPECTOS JURIDICOS DE LA EUGENESIA Y LA EUTANASIA"
REVISTA ISEGORA #2, Año I, Oct. 1979, Monterrey, México.

Fernández, Lauria Nora, "EUTANASIA Y LEGISLACION COMPARADA", LA -
ley, miércoles 14 de Oct. 1959, T. XCVI, Oct. Nov. Dic. 1959, -
Buenos Aires Argentina.

Garrido, Luis, EL VATICANO Y LA EUTANASIA" CRIMINALIA #5, Año -
XXVIII, Mayo 1962, México, D.F.

Ingenieros Josè, LA PIEDAD HOMICIDA HOMICIDA EN REVISTA DEL CIRCULO ARGENTINO Y CENTROS DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, Año XI, 1911, Número 118.

"LA VIDA HUMANA, DECLARACION DEL EPISCOPADO MEXICANO", FOLLETO - E.V.C. 613, Mèxico, D.F. 1975.

Lòpez Navarro, Josè, "LA PROLONGACION ARTIFICIAL DE LA VIDA Y LOS LIMITES DE LA ACTIVIDAD MDICA", PERSONA Y DERECHO, V. II, 1975, - Pamplona, España.

Polaino Lorente, Aquilino M. "ANTINATURALEZA Y EUTANASIA", Persona y Derecho, #7, 1980, Pamplona, España.

Quiroz Cuaròn, Alfonso, "¿CUANDO ESTAMOS MUERTOS?", CRIMINALIA #3, Año XXXV, Marzo 1969, Mèxico, D.F.

Saavedra, Alfredo M. "LA MUERTE PIADOSA" CRIMINALIA #2, Año XXXII, 28 de feb. de 1966, Mèxico, D.F.

Santos Camacho, Modesto, EL CASO DE KAREN A. QUILA: COMENTARIO ETICO A UNA SENTENCIA" PERSONA Y DERECHO #7, 1980, Pamplona España.

Totoro Nieto, Vicente, "AXIOLOGIA JURIDICA Y EUTANASIA", REVISTA - JURIDICA VERACRUZANA, #4, T. XXVIII, Oct. Dic. 1977. Veracruz, - Mèxico.

L E G I S L A C I O N .

Carrancà y Trujillo, R. y Carrancà y Rivas, CODIGO PENAL ANOTADO, 7a. Editorial Porrùà, S.A., Mèxico, D.F., 1978.

CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL, Diario Oficial del 26 de marzo de 1928, 48a. Edic., Editorial Porrùà, S.A., Mèxico, D.F..

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO COMUN, Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA DE FUERO FEDERAL, Diario Oficial de la Federaciòn del 14 de agosto de 1931, 31a. Edic. Po

rrua, S.A., México, D.F., 1978.

CODIGO SANITARIO, Diario Oficial de la Federación del 13 de marzo de 1973, 18a. Edic., Editorial Porrúa, S.A., México, D.F. 1982.

LEY GENERAL DE SALUD, Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984.

REGLAMENTO FEDERAL PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS, Diario Oficial de la Federación del 25 de Oct. 1976, 18a. Edit. Porrúa, S.A., México, D.F. 1982.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS, Diario Oficial de la Federación del 20 de febrero de 1985.

P E R I O D I C O S .

Periódico Excelsior #23,981, Primera Sección, II Ene. 1983.

Periódico Excelsior #23,992, Primera Sección 22 Ene. 1983

Periódico Excelsior #24,084, Primera Sección, 24 Abr. 1983

Periódico Ovaciones #12,052, 16 de Nov. 1982.

Periódico El Universal Primera Sección, 2a. Parte 22 Nov. 1984.