



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL**

**EL ESTUDIO DOGMÁTICO Y ANÁLISIS
DEL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL
PARA EL DISTRITO FEDERAL**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO**

**PRESENTA:
ANDREA FLORES YDRAAC**



ASESOR: DR. CARLOS JUAN MANUEL DAZA GÓMEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

SEMINARIO DE DERECHO PENAL

OFICIO INTERNO FDER/001/SP/008/04/02

ASUNTO: APROBACION DE TESIS

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
P R E S E N T E.

La alumna FLORES YDRAAC ANDREA, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del DR. CARLOS J.M. DAZA GOMEZ, la tesis profesional intitulada "EL ESTUDIO DOGMATICO Y ANALISIS DEL ARTICULO 312 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL", que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor DR. CARLOS J.M. DAZA GOMEZ, en su calidad de asesor, nos comunica que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en exámen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis "EL ESTUDIO DOGMATICO Y ANALISIS DEL ARTICULO 312 DEL CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL" puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar a la alumna FLORES YDRAAC ANDREA.

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPAÑOL"
Cd. Universitaria, D. F., 29 de abril de 2002

DR. LUIS FERNANDEZ DOBLADO
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL

LFD/ipp.

A la Universidad Nacional Autónoma de México

A la Facultad de Derecho

A mi Familia

A mis Amigos

A Dios

A mis Padres, por todo lo que significan para mí, por su amor, cariño y desvelo, así como por su ayuda, consejos y experiencias que me han transmitido y me han guiado con su ejemplo, para poder terminar una de las etapas más importantes de mi vida.

A mis hermanos Alvaro, Erick y Lariza por su cariño y apoyo incondicional.

A mi asesor, el Dr. Carlos Juan Manuel Daza Gómez, al que con todo respeto dedico en agradecimiento, este trabajo de Tesis, que con sus consejos, apoyo, estímulo y asesoría lograron robustecer en mí el ánimo para lograr esta meta.

A todos mis amigos, en especial a: Adriana, Alejandrina, Antonio, Bertha, Federico A., Federico B., Isabel, Jorge A., Laura, Leopoldo, Luis, Mayra, Mónica, Patricia y Tania por alegrar y animar mi vida.

A el Lic. Jesús Salazar Toledano, con todo respeto y cariño, por todo su apoyo y aportación para la elaboración de este trabajo.

A Jesús, por compartir conmigo los momentos más importantes de mi vida, así como por su amor, comprensión y apoyo.

ÍNDICE

Introducción	1
--------------	---

CAPÍTULO I

1.	ANTECEDENTES	4
1.1	Código Penal de 1835	4
1.2	Código Penal de 1871	6
1.3	Código Penal de 1929	13
1.4	Código Penal de 1931	17
1.5	El Suicidio en los Anteproyectos y Proyectos del Código Penal Mexicano	22

CAPÍTULO II

2.	CONCEPTOS DE VIDA Y MUERTE	30
2.1	Noción de persona	30
2.2	La vida como un derecho natural	31
2.2.1	Descripción del derecho a la vida	31
2.3	Concepto de vida	32
2.3.1	La vida como un valor	33
2.3.2	La vida como un bien	33
2.3.3	La vida como un interés	34
2.4	Titular del derecho a la vida	35
2.4.1	Calidad de vida	36
2.4.2	Derecho a vivir con dignidad	37
2.5	Suicidio	40
2.5.1	Inducción	41
2.5.2	Auxilio	41

2.6	Concepto de muerte	44
2.6.1	Muerte del ser humano	45
2.6.2	Diferentes tipos de muerte	46
A)	Muerte clínica	46
B)	Muerte natural	47
C)	Muerte rápida	47
D)	Muerte violenta	47
E)	Muerte súbita	49
F)	Muerte cortical	50
G)	Muerte cerebral	50
H)	Muerte cardiopulmonar	52
I)	Muerte legal	53
2.6.3	Muerte lenta y dolorosa en los casos de tratamientos de enfermedades mortales	53
2.6.4	Derecho a morir dignamente	55
2.7	Concepto de eutanasia y sus tipos	57
A)	Eutanasia activa o positiva	58
B)	Eutanasia pasiva o negativa	58
C)	Eutanasia autónoma	59
D)	Eutanasia heterónoma	59
E)	Eutanasia solutiva	59
F)	Eutanasia resolutiva	60
G)	Eutanasia teológica	60
H)	Eutanasia piadosa	60
I)	Eutanasia eugénica	61
J)	Eutanasia estoica	61
K)	Eutanasia terapéutica	62
L)	Eutanasia económica	62
M)	Eutanasia homicida	63

N)	Eutanasia legal	64
2.7.1	Casos de discusiones sobre eutanasia	64
2.8	Eugenesia	66
2.9	Ortotanasia	67
2.10	Distanasia	68

CAPÍTULO III

3.	ACTITUDES Y ASPECTOS PENALES SOBRE VIDA Y MUERTE	70
3.1	Actitudes ante la muerte	70
3.2	Muerte: Reflexiones Literarias y Filosóficas	71
3.3	Suicidio: Disgregaciones obligadas	72
3.3.1	El interés penal como noción objetiva del sujeto pasivo y la posición del sujeto activo respecto al suicidio	73
3.4	Génesis de la Eutanasia	76
1.	Homicidio-Suicidio	76
2.	Homicidio consentido	76
3.	Homicidio solicitado	77
4.	Homicidio o Auxilio al Suicidio en nuestro país	78
5.	Homicidio por piedad en nuestro país	81
3.4.1	Dilemas sobre el suicidio asistido	85
3.5	Dificultades médicas y éticas que plantea la eutanasia respecto a la enfermedad del paciente	87
A)	Actitud del médico frente al enfermo terminal	87
B)	Casuista	89
C)	Comparación ética	90

3.6	Derecho Comparado	93
3.6.1	Punto de vista Jurídico Nacional	93
3.6.2	Punto de vista Jurídico Internacional	94
3.6.3	Punto de vista de la Iglesia	100

3.7	Asociaciones por una muerte digna	103
-----	-----------------------------------	-----

CAPÍTULO IV

4.	ESTUDIO DOGMÁTICO Y ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL	105
4.1	Tipicidad	105
4.1.1	Bien jurídico tutelado	105
4.1.2	Tipo Objetivo	106
A)	Acción o conducta	107
B)	Resultado	110
C)	Nexo Causal	110
4.1.3	Tipo Subjetivo	111
A)	Dolo	111
B)	Causas de Atipicidad	112
4.2	Antijuridicidad y Causas de justificación	112
4.3	Culpabilidad	116
4.3.1	Imputabilidad y la Inimputabilidad	117
4.3.2	Conocimiento de la Antijuridicidad - Error de prohibición	121
4.3.3	Exigibilidad y no exigibilidad de otra conducta	122
4.4	Consecuencias Jurídicas	124
4.4.1	Figura Básica o Genérica	124
4.4.1.1	Calificativa	124

4.4.1.2	Modificativa o atenuante	125
	Conclusiones	126
	Propuesta	136
	Bibliografía	141

INTRODUCCIÓN

"Morir es un acto de la vida, y tanto en este como en los demás, lo esencial es hacer bien, lo que se está haciendo mal."

Marco Aurelio

Hasta hace poco tiempo, el paso hacia la muerte estaba condicionado por los procesos biológicos y naturales que determinaban sin aplicación el fin de la existencia humana. No cabía otra posibilidad que la resignación hacia un destino inevitable, que ni siquiera se podía retrasar, sin embargo, hoy en día la ciencia avanzó tanto, que puede prolongar la vida de una persona enferma por un gran período. Esto no quiere decir, que siempre se logre el bienestar del enfermo desahuciado, ya que muchas veces sólo se prolonga su agonía en lugar de hacerle un bien al enfermo terminal.

Cabe resaltar que para nuestro sistema jurídico mexicano, la vida se concibe como un derecho absoluto e intangible que es protegido por el Estado aún en contra de la voluntad del interesado. Nosotros creemos que esto no es lógico, debido a que cada persona es propietario y responsable de su existencia, es decir, el debe tener autonomía absoluta para usar, gozar y disponer de su vida como el quiera.

En este contexto, subrayamos el valor prioritario de la autonomía personal de un enfermo en fase terminal para impedir la prolongación de una vida sin calidad ni dignidad humana, logrando con ello, una muerte digna y apacible a través de la *eutanasia*, la cual no se pretende aplicar a una persona sana o con alguna deficiencia mental, sino solamente a aquellos que padecen una enfermedad incurable y que lo han solicitado insistentemente al médico.

De tal forma, que la *eutanasia* se ha convertido en un tema de gran polémica y dificultad en su trato, por lo que hace que su estudio sea más interesante al ser tantos puntos de vista como son: el religioso, filosófico, médico, jurídico, ético y moral los que opinan por su aceptación y negación y aún más, por no existir un tipo penal específico que la regule, logrando que la figura de la *eutanasia* sea encuadrada en delitos como el homicidio o auxilio al *suicidio*.

El estudio y análisis del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, que regula al delito de *suicidio* ha provocado ver las deficiencias y malas interpretaciones con lo que concierne a la parte final del artículo que refiere: "si se prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar el sujeto activo la muerte del sujeto pasivo la prisión será de cuatro a doce años",

siendo ese motivo, razón suficiente para ser relacionado con la *eutanasia*, pero siempre en perjuicio de aquél que presta la ayuda, no importando cuales hayan sido los motivos que lo orillaron a realizar dicha conducta.

Es por eso, que el presente trabajo pretende demostrar que la interpretación no es clara, pues no establece los casos en que sí debe y no debe prestarse el auxilio, generalizando la conducta del sujeto activo no importando si se trata de un caso extremo de salud. En este caso, es necesario que existan causas que justifiquen la conducta del médico al aplicar *eutanasia* a un paciente que tiene una enfermedad incurable con dolores intolerables y que ha dado su consentimiento para acabar con un mal que lo consume, logrando con la aplicación de la misma tener una muerte tranquila y sin dolor.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación no es la atenuación de la pena en casos especiales de salud, sino más bien que sea nula, esto es, que sea clara y específica la redacción del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal en su parte final, en la cual, es indispensable establecer los casos de salud en que se puede aplicar la *eutanasia* llenando una serie de requisitos y condiciones, pues es obvio que no se pretende auxiliar a una persona sana, sino sólo a aquél paciente que padezca una enfermedad terminal, respetando ante todo sus derechos como ser humano y sobre todo su voluntad. Esto significa, que la protección legal sólo estará justificada para sujetos que llenen los requisitos, por consiguiente, el *suicidio* lúcido o razonado, no debe ser penalizado.

Es cierto, que a pesar de muchos razonamientos y discusiones no se ha llegado a una legalización jurídica en México de dicha práctica a pesar de los múltiples intentos en diferentes momentos y países, sin embargo, el 10 de abril del 2001, Holanda fue el primer país en legalizar la *eutanasia* y en convertirse en el ejemplo para los demás países que la contemplan, por lo que no cabe duda que los movimientos favorables a su tolerancia legal no cesan en su empeño y van creando un ambiente cada vez más receptivo e inclinado a su admisión. De tal manera, que cada vez que un enfermo desahuciado plenamente consciente pida de manera urgente y continua que se ponga fin a su existencia que a perdido para él toda dignidad, un grupo de médicos se encargará de analizar y descartar toda posibilidad de vida digna antes de que la

demanda del paciente sea atendida, respetando ante todo la voluntad y deseo del enfermo terminal.

Lo anterior, es buen antecedente para nuestro país, pues es mejor que se aplique de manera legal con todas las condiciones y requisitos que a puerta cerrada, entendiéndose que lo que se pretende, es aliviar el sufrimiento físico, psicológico y espiritual del enfermo desahuciado.

Por ello, creemos que existen razones suficientes para que la *eutanasia* sea justificada por el Derecho Penal Mexicano, porque si existe derecho a la vida también debe existir el derecho a morir como libre elección sobre lo que nos pertenece, en el mismo sentido, pensamos si se tiene derecho a morir, también lo hay para tener una muerte digna en la que el propio paciente puede determinar la forma en que quiere terminar su vida, siendo el punto más importante la disposición de la vida, la cual, lleva unido el derecho a una intimidad personal.

Es por eso, que nos preguntamos ¿Hasta que punto el enfermo terminal tiene la obligación de vivir y la obligación de recuperar la salud cuando esta ya se a perdido? Motivo que nos hace ver que no hay problema jurídico si es el mismo enfermo terminal el que se quita la vida (*suicidio*), ya que estaríamos en presencia de un problema moral y no jurídico, pues este último comienza cuando interviene el sujeto activo (médico) ayudando a realizar el objetivo deseado del sujeto pasivo (enfermo terminal) a tener una muerte tranquila y sin dolor, la cual, es considerada como un delito de auxilio al *suicidio*.

Esto puede sonar despiadado pero la verdad es que cada enfermo terminal debe tener plena libertad para pedir que se ponga fin a una existencia que a perdido para él toda dignidad y calidad, en la cual, los médicos han agotado todos los recursos para ayudarlo, por lo tanto, si es voluntad del enfermo se debe acabar con su dolor y agonía a través de la *eutanasia*, esto significa, que el objeto de la aceptación de la *eutanasia* en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, tendrá como fin autorizar a los médicos provocar la muerte en casos especiales y extremos de salud a los enfermos terminales en los que se tenga por objeto evitarles una agonía dolorosa y prolongada, así mismo, cabe resaltar que nadie estará obligado a aceptar la *eutanasia* si no es su voluntad.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES

*"La muerte es un problema
de los vivos, los muertos
no tienen problemas."*

Norbert Elias

1.1 CÓDIGO PENAL DE 1835

La primera codificación de la República en materia penal, expedida en el Estado de Veracruz por decreto del 8 de abril de 1835, proyecto elaborado desde 1832, prueba que fue el Estado de Veracruz, la Entidad que primeramente contó con un Código Penal local, pues si bien, en el Estado de México se había redactado en 1831, un Bosquejo General de Código Penal, que no llegó a tener vigencia.

Al respecto, Fernando Castellanos Tena nos dice: "el primer Código represivo es el Veracruzano del 5 mayo de 1869, pero como se ha visto lo fue el de 1835. En la capital del país había sido designada una comisión, desde 1862 para la redacción de un proyecto de Código Penal, cuyos trabajos fueron interrumpidos por la intervención francesa durante el imperio de Maximiliano."¹

Por lo tanto, el primer Código que rigió en materia penal fue el de Veracruz de 1835, sin embargo, en los siguientes años se presentaron trabajos, anteproyectos y proyectos relacionados con la cuestión penal de nuestro País.

Posteriormente, en el año de 1868, se formó una nueva Comisión, integrada por los señores Licenciados Antonio Martínez de Castro, José María Lafragua, Manuel Ortiz de Montellano y Manuel M. Zamacona que trabajaron teniendo como modelo de inspiración el Código Español de 1870.

El 5 de mayo de 1869, el Estado de Veracruz fue el primero en poner en vigor sus propios Códigos Civil, Penal y de Procedimientos, obra reveladora de la vigorosa personalidad de su realizador, el Licenciado Fernando J. Corona, la cual independientemente de sus defectos técnicos, constituye una aportación muy importante en el orden jurídico mexicano. Estos

¹ CASTELLANOS TENA, Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, Editorial Porrúa, Trigésima edición, México, 1992, p. 46.

ordenamientos jurídicos Veracruzanos de 1869 supusieron la ruptura de la Unidad Legislativa en que hasta entonces habían vivido los mexicanos.

Una vez conocida la historia e importancia de este Código Penal, podemos observar que la figura de estudio materia de este trabajo, en el año 1835 contemplaba lo siguiente:

Código Penal para el Estado de Veracruz Llave de 1835

Delitos contra los particulares

Título Primero

De los Delitos contra las personas

*Sección I Del **suicidio**, del homicidio, y de los que con estos se equiparan*

Art. 542 "El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente á quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código."²

En este artículo no se manejan las palabras textuales de inducción y auxilio que rigen en nuestro Código Penal actual, pues se hablaba únicamente de la ayuda que se le presta a una persona para que se suicide, es decir, se habla de un sujeto homicida o de un cómplice, debido a que conoce cuales son las intenciones del sujeto suicida y este no hace nada para detenerlo o evitarlo, o bien le proporciona al sujeto que pretende quitarse la vida, los móviles para que éste llegue a su objetivo.

Por tal motivo, la conducta realizada de acuerdo a lo establecido en dicho artículo, es totalmente dolosa y contraria a derecho.

Esto se entiende así, porque en ningún momento de la redacción de este artículo se muestra alguna causa que justifique la conducta del homicida cómplice, pues se consideraba como una conducta contraria a derecho, por lo tanto, el apoyo o la ayuda que una persona

² PALACIOS VARGAS, J. Ramón, Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, Editorial Trillas, Tercera edición, México, 1990, p. 136.

prestare a otra, era considerada como una conducta ilícita, en la que el sujeto homicida cómplice quedaba sujeto a las penas establecidas en el Código Penal.

Así mismo, es necesario hacer una referencia histórica sobre la inducción en nuestra Legislación Penal Mexicana.

Por lo que, Eugenio Zaffaroni expone que el Código Penal de 1835 para el Estado de Veracruz, establece que son delinquentes, sujetos a la responsabilidad que les imponga la ley, no sólo los autores del delito sino también los cómplices, auxiliares y encubridores, entendiendo como autores del delito a los que:

"cometen por sí mismo la acción criminal; los que fuerzan, ordenan, seducen, aconsejan o pagan a otro para que cometa el delito; y los que privan a otro de su razón o se valen del estado de enajenación mental en que otro se encuentra, para que se cometa el delito."³

Este es uno de los puntos importantes que no podemos dejar de señalar, ya que durante esta época el Código se consideró como un gran adelanto en las distintas formas de participación y autoría, es decir, la figura del instigador o inductor era asimilada a la del autor.

Por último, podemos mencionar que se contiene una redacción igual en el Proyecto de "Tornel" de 1851-1852 y en el Código Penal de Veracruz de 1860.

1.2 CÓDIGO PENAL DE 1871

En la historia de la Legislación Penal Codificada para el Distrito y Territorios Federales se cuenta con tres Códigos: El de 1871, 1929 y 1931.

En 1867 vencido el intento imperial de Maximiliano de Habsburgo, el Benemérito Benito Juárez entró a la Capital de la República, con ello puede afirmarse que comenzó el asiento de México en la comunidad Internacional de las Naciones Independientes y se inició la trabajosa y triunfal construcción de la Patria Mexicana.

³ ZAFFARONI, Eugenio Raúl, Manual de Derecho Penal, Parte General, Cárdenas Editores y Distribuidores, México, 1986, p. 140.

Más tarde, Benito Juárez encomendó la Secretaría de Instrucción Pública al Licenciado Martínez de Castro, quien reorganizó la Comisión Redactora de lo que sería el primer Código Penal Federal Mexicano.

Dicha Comisión estaba integrada bajo la presidencia del Lic. Martínez de Castro y como vocales los Licenciados José María Lafragua, Manuel Ortiz de Montellano y Manuel M. de Zamacona, los cuales desarrollaron su labor durante dos años y medio. Posteriormente presentaron su proyecto a las cámaras que lo aprobaron y promulgaron el 7 de diciembre de 1871, entrando en vigor, el 1 de diciembre de 1872 en el Distrito Federal y en el Territorio de Baja California.

En base a lo expuesto, Raúl Carrancá y Trujillo aporta lo siguiente: "el Código Penal de 1871 tomó como modelo próximo el Código Español de 1870, basado en sus precedentes de 1848 y 1850, el cual contiene una excelente redacción y los tipos delictivos conllevan una irreprochable justeza, aún cuando el posible defecto que tiene, es su excesiva extensión 1151 artículos y uno transitorio. En cuanto a la parte doctrinal, la propia Comisión señaló haber seguido las directrices de Ortolán para la parte general (libro I y II) y de Chauveau y Hélie para la parte especial (libro III)."⁴

Por tal motivo, este Código fue el primero en el Distrito y Territorios Federales, ya que después de varios trabajos y proyectos, surgió el Código Penal de 1871, el cual tomó como base el Código Español de 1870. Sin embargo, no era un buen Código, pues fue criticado debido a que era realmente extenso y por lo mismo, había muchas omisiones y faltas en su contenido a pesar de que tenía una buena redacción. Así mismo, es necesario saber como estaba estructurado este Código Penal y es así, como podemos ver que su fundamentación clásica aparece de su propio articulado, conjugando la justicia absoluta y la utilidad social. Establece como base de la responsabilidad penal, la moral fundada en el libre albedrío, la inteligencia y la voluntad (art. 34 fr. I). Cataloga rigurosamente las atenuantes y las agravantes (arts. 39 a 479) dándoles un valor progresivo, también reconoce excepcional y limitadamente el arbitrio judicial (arts. 66 a 231) señalando a los jueces la obligación de fijar la penas establecidas en la

⁴ CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl, Derecho Penal Mexicano. Parte General, Décima segunda edición, Editorial Porrúa, México, 1977, p. 114.

ley (arts. 37, 69 y 230). La pena se caracteriza por su nota aflictiva, tiene carácter retributivo y se acepta la de muerte (art. 92 fr. X); no obstante se reconocen algunas medidas preventivas y correccionales. Por último se formula una tabla de responsabilidades de vida para los efectos de la reparación del daño por homicidio (art. 325). 1151 artículos más 1 transitorio integraron el Código Penal de 1871.

Por lo que respecta a la figura del *suicidio* en el Código Penal de 1871, los delitos en contra de la vida y la integridad corporal se encontraban enumerados en el Título: "Delitos contra las personas, cometidos por particulares", comprendiendo no sólo las lesiones, homicidio, *suicidio*, el parricidio, el aborto, el infanticidio y el duelo, sino también golpes y otras violaciones físicas, el abandono de niños, enfermos y los atentados cometidos por particulares contra la libertad individual.

Es por ello, que Francisco González de la Vega nos dice: "el sistema seguido por el citado ordenamiento presentaba el inconveniente de agrupar en una sola clasificación delitos de tan diferentes consecuencias jurídicas como son aquellos que afectan directamente la vida y la integridad fisiológica de las personas y aquellos que lesionan simplemente su libertad, además el de pretender integrar una enumeración completa de delitos contra las personas cometido por particulares."⁵

Al igual que Francisco González de la Vega, creemos que hay un grave error, pues dichos delitos no pueden pertenecer a la misma clasificación, debido a que cada una de estas conductas delictivas tienen diferentes consecuencias jurídicas, ya que hay algunos que sólo lesionan, otros dañan la integridad y otros atacan contra la vida directamente.

Por lo tanto, deben quedar excluidas infracciones realizadas por particulares contra las personas, especialmente los delitos patrimoniales, los sexuales y los llamados delitos contra el honor, pues es evidente que estos delitos no cuadran en esta clasificación.

⁵ GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Decimonovena edición, México, 1991, p. 3.

Una vez conocida la importancia y trascendencia del Código Penal de 1871 y sobre todo el rubro que se refiere a los delitos contra las personas cometidos por particulares, es necesario conocer lo referente al *suicidio*:

Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1871

Título Segundo

De los delitos contra las personas cometidos por particulares

Capítulo VI Del Homicidio simple

Art. 559 "El que de muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión.

Cuando solamente lo provoque al *suicidio*, o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito.

En caso contrario se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos."⁶

En base a lo fundamentado, entendemos al *suicidio* como la acción de privarse por sí mismo de la vida o como una conducta realizada por otro, con objeto de ayudar, provocar a otro al *suicidio* o bien, proporcionarle al suicida todos los medios necesarios para que éste cumpla su cometido.

Estamos en presencia de una conducta delictiva de acuerdo a derecho, porque como se puede observar en la redacción del artículo, se habla de una conducta ilícita, debido a que no hay ninguna causa que justifique la ayuda a otra persona, pues en ningún momento se contempla alguna situación que pueda ser justificable para aquél que presta el apoyo, por lo que la pena se incrementará en la medida de la ayuda, ya sea que lo auxilie o lo provea de algún medio para que éste realice su objetivo, o bien llegar al grado de que él auxiliador ejecute la muerte del sujeto pasivo, por lo tanto, estas conductas eran penadas y sancionadas, pues en ningún momento el artículo mostraba alguna causa de enfermedad que pudiera ser justificable en casos extremos y especiales de salud, por ello, se entiende que para este Código y sus normas no existía ni se contemplaba esta causa, por ende, si se realiza una conducta

⁶ Véase, PALACIOS VARGAS, Ramón, Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, p. 156.

que encuadre en dicho artículo era sancionado por ser contraria a derecho de acuerdo a lo establecido por el Código Penal.

Sobre este particular, Eugenio Zaffaroni precisó que era necesario hacer un estudio sobre las figuras que están relacionadas con el *suicidio* en el Código Penal de 1871. Mostró que existe una regulación amplísima y causista y una distinción entre cómplices, encubridores y autores de las demás personas responsables de los delitos, es decir, todo esto se refiere a la inducción establecida en el artículo 49, en el cual, se considera como una forma de autoría a los que sean responsables como autores de un delito a: "todos aquellos que conciben, resuelven cometerlo, lo preparan y ejecutan, ya sea por sí mismos o por medio de otros a quienes compelen o inducen a delinquir, abusando aquellos de su autoridad, poder, o valiéndose de amagos, amenazas graves, de la fuerza física, de dádivas, de promesas, o de maquinaciones o artificios."⁷

Concordamos con este autor, pues es claro que son autores de un delito, todas aquellas personas que provocan, inducen o amenazan a otra persona para que realice una determinada conducta en su perjuicio.

Así mismo, consideramos conveniente mencionar que en otras fracciones del mismo artículo, pueden encontrarse casos de inducción, como en el caso de la primera fracción, en la que se observa la influencia de la Legislación Española, la cual, considera como autores no sólo a los que ejecutan de manera directa, es decir, por sí mismos el delito, sino también a los que compelen o inducen a otro a delinquir; señalando para esto una serie de medios por lo que se pueda inducir o compeler.

Llegamos a la conclusión, de que el Código Penal de 1871, contempla a la figura de la instigación o inducción, pero tratada como una de las formas de autoría, convirtiéndose en un motivo para que él sujeto pueda ejecutar el hecho por medio de otros, por consiguiente, se plantea el problema de delimitación entre el autor mediato e instigador, así como, el compeler o inducir por una parte y los medios para cada una de estas por otra parte.

⁷ Cfr., ZAFFARONI, Eugenio Raúl, Manual de Derecho Penal. Parte General, p. 141.

No podemos dejar de señalar que si se aceptaran varios criterios para la clasificación de las figuras en la parte especial de los Códigos Penales, se incurriría en una confusión, por tanto, estaríamos frente a un defecto respecto a la denominación: "Delitos contra las personas, cometidos por particulares."

Dicha falta del Código Penal de 1871, no debe ser atribuida exclusivamente a sus autores, pues fue esta misma denominación la que privó en casi todos los Códigos extranjeros, en relación al título que agrupaba los delitos, materia de este estudio.

Para continuar haciendo este análisis, es conveniente hablar sobre el sistema seguido por el Código Francés, del cual, Raúl F. Cárdenas nos comenta: "el Código ha sido objeto de críticas severas, pues la apariencia, método y clasificación racional, es ineficaz para situar debidamente los hechos tipificados por la ley; sin embargo, no es la crítica de la clasificación aceptada por el Código Francés lo que nos interesa, sino la nomenclatura que en él se emplea, "Delitos contra las personas", para señalar un antecedente de nuestro Código Penal de 1871."⁸

Así mismo, podemos ver que en el Código Francés los "delitos contra las personas" comprenden entre otros, la muerte, el asesinato, el parricidio, el *suicidio*, el infanticidio, las heridas, el homicidio, delitos contra niños, secuestros de personas; y otros calificados como atentados a las buenas costumbres como el adulterio y la bigamia.

De aquí, que el profesor Garraud afirmase que dichas infracciones se podían dividir en crímenes y delitos contra la vida y la integridad personal; y el otro en delitos contra el honor y la tranquilidad pública.

Al respecto, Raúl F. Cárdenas mencionó: "en nuestro Código Penal de 1871, los delitos que se agrupaban en el título segundo son en número menor porque el criterio de clasificación es distinto, aún cuando, al aceptar la denominación del Código Francés, de hecho hace participar varios criterios al clasificar los delitos, deficiencia técnica que se ha señalado por el Maestro González de la Vega, al inmejorable Código de Martínez de Castro. Sin embargo, esta falla tampoco es privativa de nuestro Código sino también, entre otros, de los Códigos Españoles de 1822 y 1848, inspirados en buena parte en el Código Francés."⁹

⁸ CÁRDENAS, Raúl F., *Derecho Penal Mexicano*, Editorial Porrúa, Tercera edición, México, 1982, p. 21.

⁹ Idem.

Por lo que se refiere a los Códigos Iberoamericanos, estos fueron inspirados en los Códigos Españoles y Francés, la mayoría agrupa a los delitos que estamos considerando bajo la denominación de "Delitos contra las personas."

Resulta entonces, que el equívoco del Código de 1871, al haber aceptado la denominación de "Delitos contra las personas, cometidos por particulares", en su título segundo, no es propio de dicho Código sino de la mayoría de los Códigos vigentes y aún los inmediatos posteriores, como el Código Italiano de 1890, el Argentino de 1886 y el Brasileño de 1890.

No podemos dejar de señalar la falta de técnica en la denominación "Delitos contra las personas," pues esta se empleó en casi todos los Códigos del siglo pasado para describir delitos contra la vida y la integridad personal, como afirma Tissot, todos los delitos son contra las personas y no únicamente los descritos en dicho título. Por otro lado, cabe mencionar que en otros Códigos, el concepto no tenía esa restricción, ya que los bienes que se tutelaban no se limitaban únicamente a la vida o a la integridad corporal sino también al honor, a la honestidad y a la libertad, como sucede en el Código Italiano, Belga y en el Brasileño.

En lo que concierne a el Proyecto del Licenciado Pimentel, los delitos considerados en el Título segundo bajo la denominación de: "Delitos contra las personas, cometidos por particulares", se hacían figurar en el título X denominado: "Delitos contra la vida y la integridad corporal."

De acuerdo a lo argumentado, Raúl F. Cárdenas comenta: "El proyecto del Licenciado Pimentel, aceptaba íntegramente el criterio objetivo de clasificación, el cual fue combatido por el Licenciado Macedo, quien sostuvo la extraña tesis de que toda división del Código, basada en la clasificación de derechos resulta inadmisibles: 1º. Porque hay delitos que al mismo tiempo violan diversos derechos como la difamación y la calumnia, en el Código Italiano; 2º. Porque los hay también que no violan directamente ninguno y sirven de medio a la violación de todos como la falsedad y la revelación de secretos."¹⁰

¹⁰ Cfr., CÁRDENAS, Raúl F., Derecho Penal Mexicano, p. 25.

Situación por la que se señalaba, la conveniencia de hacer unas pequeñas modificaciones como el suprimir del título segundo las palabras "cometidos por particulares", no porque sea inexacto sino por la necesidad de crear un título especial para los delitos cometidos por funcionarios.

Por tal motivo, todas las críticas que se hicieron al Código de 1871 y la influencia de otros Códigos que abandonaron casi todos, excepto el Argentino, el Italiano y el Brasileño, y la rubrica "Delitos contra las personas", llevo a los autores de los Códigos de 1929 y 1931 a adoptar otras denominaciones para el título.

1.3 CÓDIGO PENAL DE 1929

Luis Jiménez de Asúa nos dice lo siguiente: "Antes del estallido Revolucionario la pretensión más seria del Código fue la del proyecto del 11 de junio de 1912, trabajo realizado por la Comisión designada en 1903 por la Secretaría de Justicia, integrada por el Licenciado Miguel. S. Macedo, quien la presidía y Victoriano Pimentel y Manuel Olivera Toro, quienes durante diez años trabajaron en el proyecto, celebrando numerosas sesiones y recabando la opinión del foro mexicano, mediante encuestas entre funcionarios judiciales de la República."¹¹

Aunque la reforma del Código Penal de 1871 tenía un certero espíritu político criminal, la Revolución dio al traste con esos propósitos y requirió del pueblo mexicano, su dedicación para asuntos más trascendentales en beneficio de la comunidad nacional.

Consolidada la Revolución, los Gobiernos Revolucionarios emprendieron la obra de revisión de los viejos Códigos. Es así, como la Comisión nombrada en 1925 consiguió dar fin a su tarea y fue en 1929 cuando José Almaraz y Luis Chico Goerne terminaron el proyecto, que el entonces Presidente, Emilio Portes Gil, promulgó el 30 de Septiembre de 1929.

Este Código es del 30 de Septiembre de 1929, en vigencia desde el 15 de diciembre del mismo año, el cual, fue conocido como el Código de Almaraz y expedido por Don Emilio Portes Gil.

¹¹ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, El Nuevo Derecho Penal. Escuelas y Códigos del Presente y del Porvenir, Pérez-Bolsa, Madrid, 1929, p. 1243.

Respecto a este particular, Raúl Carrancá y Trujillo y Raúl Carrancá y Rivas nos dicen: "El Código Penal de 1929 se inspiró, según los autores del Anteproyecto correspondiente en la defensa social y la individualización de las sanciones, sin embargo, su sistema interno no difirió radicalmente del clásico, pues mantuvo los grados del delito y de la responsabilidad."¹²

Cabe resaltar, que dicho cuerpo de leyes constaba de 1228 artículos, los cuales, cinco tenían el carácter de transitorios quedando de la siguiente manera: las atenuantes y las agravantes legales con valor progresivo matemático (arts. 56 a 63), también reconoció a los jueces la facultad de señalar otra o más (art. 55); el arbitrio judicial muy restringido (arts. 161, 171 y 195), la prisión con sistema celular (arts.106 y 195). Entre las novedades de esta legislación se cuenta con la responsabilidad social sustituyendo a la moral cuando se trata de enajenados mentales (arts. 32, 125 a 128), la supresión de la pena de muerte (art. 84), la condena condicional, la reparación del daño exigible de oficio por el Ministerio Público y por el ofendido (arts. 319 y 320).1228 artículos, más 5 transitorios, compusieron el Código Penal de 1929.

Se trata de un Código de corte positivista, muy deficiente técnicamente, del cual los mexicanos José Ángel Cisneros y Luis Garrido, manifestaron: "su entrada en vigor reveló hallarnos en presencia de una obra de gabinete, que adolecía de graves omisiones, contradicciones evidentes, errores doctrinales, y en resumen de difícil aplicabilidad."¹³

Por consiguiente, estábamos en presencia de un Código positivista, el cual estaba lleno de errores, pues presentaba muchas contradicciones y omisiones que hacían muy difícil su aplicación a una situación concreta, es decir, su interpretación era muy confusa.

Sin embargo, no podemos dejar de señalar que el único mérito del Código de 1929, es el haber facilitado el advenimiento del Código de 1931 y con ello, la derogación de los textos de Martínez de Castro y la apertura de las modernas corrientes del Derecho Penal en la República.

¹² CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl, Código Penal Anotado, Editorial Porrúa, Decimonovena edición, México, 1995, p. 12.

¹³ CISNEROS, José Ángel y GARRIDO, Luis, La Ley Penal Mexicana, Botas, México, 1934, p. 17.

Una vez conocido el origen y sentido de este Código Penal, podemos hablar del **suicidio** y sus consecuencias, por lo que consideramos necesario mostrar el contenido de los artículos que se refieren a nuestra figura de estudio:

Código Penal de 1929

Título Decimoséptimo

Delitos contra la vida

Capítulo V Del Homicidio simple

Art. 982 "El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad."

Art. 983 "Cuando solamente lo induzca al *suicidio* o le proporcione los medios de ejecutarlo, se le aplicará una sanción hasta de tres años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad, si se verifica la muerte, o se causan lesiones. En caso contrario, sólo se hará efectiva la multa."

Art. 984 "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado."¹⁴

Aquí, no sólo es un artículo el que habla del *suicidio*, sino tres, por lo que, se necesito más de un artículo para poderlo explicar, debido a que existen varias conductas o circunstancias que no deben dejar de señalarse, como es el caso de los menores de edad o de aquellos que tuvieran alguna enajenación mental, pues ellos no son capaces de tomar sus propias decisiones, por lo que, no habría la menor duda de que existe un homicida o instigador de por medio que los está induciendo o instigando a realizar un acto contrario a su voluntad, por tanto, esta conducta era sancionada y castigada de acuerdo a lo establecido por la ley.

¹⁴ Véase, PALACIOS VARGAS, J. Ramón, en su obra *Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal*, p. 201. Señala lo referente al suicidio y la necesidad de establecer una norma que regule toda situación que pudiera afectar al sujeto pasivo por ser auxiliado o inducido al suicidio.

Por otro lado, podemos decir que a excepción del último artículo, la redacción de los dos primeros artículos es similar a la de los anteriores Códigos, debido a que su objetivo o finalidad es la misma, cambiando sólo en lo referente a la sanción y la multa, así como ser el primero en manejar la palabra textual de instigador.

Al seguir haciendo el estudio y análisis de estos artículos referentes al *suicidio*, nos dimos cuenta que no existe alguna causa que justifique la acción realizada por el inductor o instigador, o de aquél que provea al sujeto pasivo de algún medio para que este realice su fin, es decir, en dicho Código no se vuelve hacer referencia para hacer excepciones en casos extremos de salud, de personas que padezcan enfermedades mortales e incurables, por tal motivo, queda desprovista dicha situación. Siendo razón, para que toda conducta que encuadrara con lo estipulado en el artículo fuera considerado como ilícito y contrario a derecho, por no existir ninguna causa de justificación. Lo único que sí queremos dejar claro, es que la causa de justificación que se a omitido en todos estos Códigos y creemos que si es necesario que sea contemplada, es lo referente a los casos especiales de salud de enfermos terminales.

En lo que concierne al contenido general de los artículos, estamos de acuerdo, a excepción de lo anteriormente establecido, por no ser muy preciso en su redacción ni en su interpretación.

Al seguir investigando sobre el *suicidio* y la rubrica donde se encuentra contemplado, Raúl F. Cárdenas nos comenta que el Código Penal de 1929, adoptó como rubrica del Título XVII, el de: "Delitos contra la vida", denominación inexacta, dadas las figuras en dicho título; en efecto, el Título XVII se subdividió en los siguientes diez capítulos:

"Cap. I. De las lesiones, Cap. II. De las lesiones simples, Cap. III. De las lesiones calificadas, Cap. IV. Del Homicidio. Reglas generales, Cap. V. Del homicidio simple, Cap. VI. Del homicidio calificado, Cap. VII. Del parricidio, Cap. VIII. Del infanticidio y filicidio, Cap. IX Del aborto, Cap. X De la exposición y abandono de niños y enfermos."¹⁵

¹⁵ Para profundizar en el tema, cfr., CÁRDENAS, Raúl F., Derecho Penal Mexicano, p. 26.

Al igual que éste autor, consideramos que la denominación empleada en esta legislación era evidentemente falsa, pues no puede decirse que las lesiones, el abandono de niños y enfermos, constituyan delitos contra la vida, debido a que no suponen daño de muerte.

1.4 CÓDIGO PENAL DE 1931

El fracaso del Ordenamiento Penal de 1929, motivó la inmediata designación por el Presidente Emilio Portes Gil, de una Comisión Revisora del texto comentada, la cual, estuvo presidida por el Licenciado Alfonso Teja Zabre.

Posteriormente, el Código fue promulgado el 2 de enero de 1931 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931. Dicho Código Penal fue promulgado por el Presidente Ortiz Rubio para entrar en vigor a partir del 17 de septiembre de 1931 con el nombre de "Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia en Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal", así mismo, se señaló en el artículo primero transitorio el período de *vacatio legis*. A su vez el artículo segundo transitorio se declaró abrogado el Código Penal del 15 de diciembre de 1929 y las demás leyes que se opusieran a la nueva ley.

El Código Penal de 1931, consta de 403 artículos, de los cuales tres son transitorios, además de que se tiene una correcta redacción en español y una estructura sencilla y adecuada, por lo que, no se trata de un Código adscrito a una determinada escuela, pues respeta la tradición mexicana y su formalismo es análogo al de otros Códigos, siendo sus características peculiares las siguientes: extensión uniforme y el arbitrio judicial, con reglas para el uso del mismo, señalamiento de directrices antroposociales a la justicia penal, perfeccionamiento de la condena condicional, la tentativa, la participación, la reparación del daño, eximentes o excluyentes, etc.

Ulteriormente, hubo varios anteproyectos de Código Penal como los de 1949, 1958 y 1963, pero sin cuajar en un proyecto definitivo.

Al respecto, Gustavo Malo Camacho nos comenta, que para precisar el contenido del Derecho Penal Mexicano, vale la pena observar lo siguiente: "El país se encuentra políticamente

constituido como una Federación de Estados, atento a lo señalado en el (artículo 40 de la Constitución de 1917 vigente), siendo cada Estado libre y soberano en cuanto a su régimen interior (art. 124 Constitucional), salvo en las materias expresamente convenidas como de jurisdicción federal en el pacto federal (artículo 73 constitucional) y toda vez que la materia penal no forme parte de ella.¹⁶

Esto significa, que en el país existen 32 Códigos Penales y un igual número de leyes penales procesales y de ejecución de sanciones, una para cada Estado de la República, además del Código Penal para el Distrito Federal, que es el mismo de la Federación, esto origina la jurisdicción doble del Código Penal vigente para el Distrito Federal en materia común y para toda la Federación en materia federal, pero en materia ejecutiva y procesal existen Códigos diferentes.

Una vez establecido, el origen de este Código, podemos hablar de nuestra materia de estudio: el *suicidio*, el cual, está agrupado bajo el rubro de "Delitos contra la vida y la integridad corporal."

Este se encuentra establecido en el Título decimonoveno, libro II, de nuestro Código Penal vigente, el cual comprende a los delitos de homicidio, aborto, auxilio o inducción al *suicidio*, parricidio, infanticidio, ataque peligroso y abandono de personas.

Por consiguiente, podemos decir que el Título decimonoveno, según lo aportado por Raúl F. Cárdenas, se subdivide en los siguientes capítulos:
"Cap. I. Lesiones, Cap. II. Homicidio, Cap. III. Reglas comunes para lesiones y homicidio, Cap. IV. Parricidio, Cap. V. Infanticidio, Cap. VI. Aborto, Cap. VII. Abandono de personas."¹⁷

Lo anterior, demuestra la indebida inclusión de los delitos genéricamente conocidos con el nombre de abandono de personas, el cual, es un error técnico que resta valor a nuestro Código. En el mismo sentido, también es necesario señalar la indebida colocación del delito de disparo de arma de fuego y ataque peligroso, y el (Art. 312) en el capítulo III, que se refiere a

¹⁶ MALO CAMACHO, Gustavo, *Derecho Penal Mexicano*, Editorial Porrúa, Segunda edición, México, 1998, p. 6.

¹⁷ Para adentrarse al estudio del Código Penal de 1931, véase a CÁRDENAS, Raúl F., *Derecho Penal Mexicano*, p. 26.

reglas comunes para lesiones y homicidio; en el primero es porque el derecho que protege no es la vida y el segundo porque aún cuando ataca el derecho a la vida, no puede considerarse dentro del capítulo de homicidio o lesiones.

Estas fallas del Código Penal de 1931, sólo en parte se han subsanado en el proyecto de Porte Petit, debido a que se suprime el delito de disparo de arma de fuego; formando parte del Título Decimonoveno, el capítulo VII que tipifica las distintas figuras comprendidas bajo el nombre de abandono de personas y el auxilio o inducción al *suicidio*, dentro del capítulo III, en el que se dan reglas aplicables a las lesiones y al homicidio.

Por otro lado, no debemos dejar mencionar que el Código Penal de 1931, en su artículo 13, se refiere a la autoría y participación el cual, ya no contiene el abudamiento de los Códigos anteriores y tampoco señala los medios por los que puede manifestarse la instigación o inducción.

Sobre este particular, cabe resaltar que en la fracción II, del mencionado artículo, se utilizaba hasta antes de la reforma, que entro en vigor en 1984, las expresiones "compeler" e "inducir", siendo ahí donde la doctrina y la jurisprudencia mexicana ubicaron la figura de la instigación o inducción, como causa de la extensión de la punibilidad, sin que los criterios de delimitación resultaran claros por falta de precisión sobre las distintas formas de autoría y participación, estas se encuentran en los Códigos Penales de los Estados de Guanajuato y Veracruz. Así por ejemplo, el Código de Veracruz establece en su artículo 29 lo siguiente: "son responsables de la comisión de los delitos, quienes determinen dolosamente a otro a cometer un hecho punible."¹⁸

Dicha Interpretación permite aplicar los criterios más modernos sobre la materia. En virtud de ello, podemos comentar que la nueva figura de instigación, que rige desde abril de 1984, prevé en la fracción V, del artículo 13 lo siguiente: "son responsables del delito los que determinen dolosamente a otro cometerlo", de ahí que se puedan derivar criterios importantes para diferenciarla de la figura de la autoría mediata prevista en la fracción IV del mismo artículo, que se refiere a "aquellos que lo lleven a cabo sirviéndose de otro."

¹⁸ Cfr., ZAFFARONI, Eugenio Raúl, en su libro Manual de Derecho Penal, Parte General, p. 14.

Por consiguiente, los autores o partícipes responderán cada uno en la medida de su propia culpabilidad.

Entendiendo de esa manera, que el *suicidio* penalmente considerado, no constituye un delito por no ser una conducta típicamente relevante, ya que el acto de privarse voluntariamente de la vida está excluido de la punibilidad, debido a que este se entiende como un comportamiento de intimidad individual.

Sin embargo, si existe otra persona aconsejando o induciendo a otro a realizar una determinada conducta en su perjuicio, sí es sancionado, pues es claro que se trata de una conducta ilícita y por lo tanto, contraria a derecho.

En base a lo aportado, es necesario recordar que en el Código Penal Vigente para el Distrito Federal, en su Título Decimonoveno, bajo el rubro de: "Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal", encontramos a los delitos de lesiones, homicidio, parricidio, infanticidio, abandono de personas, aborto y en el capítulo III, del mismo título, encontramos el delito de auxilio o inducción al *suicidio*, el cual, se encuentra establecido en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, señalando lo siguiente:

"El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

Como podemos ver, dicho artículo prevé tres situaciones:

- El que auxilia al *suicidio*
- El que induce al *suicidio*
- El que ejecuta la muerte de otro

En síntesis, el auxilio se entenderá como la ayuda material por actos, pero no por omisiones y la inducción, consistirá en inducir provocar a una persona para que se suicide. En el mismo sentido, consideramos que todo esto encierra un absurdo, al mencionar dos figuras que son de naturaleza totalmente diferente, por lo que cada una de estas figuras, debería tener su propio tipo. Sin embargo, ese no es realmente el problema, sino el tercer punto que se refiere al

que ejecuta la muerte de otro, convirtiéndose en el motivo que provoca el estudio y análisis del artículo 312, debido a que nuestro Código Penal para el Distrito Federal omite señalar o incluir el auxilio al *suicidio* en el caso de personas desahuciadas médicamente y con agudos sufrimientos en estado terminal, en la que el móvil tendría una importancia fundamental, por lo que, consideramos se incluya en nuestro Código Penal para el Distrito Federal, como una causa de justificación que haga nula la punibilidad de mencionada conducta.

Esto no quiere decir, que la legislación de la *eutanasia*, va a ser la solución a todos los males y situaciones, sino solamente en aquellos casos en que no haya respuesta, por lo que esta servirá como un tranquilizante emocional para el paciente, en caso de que sufra atroces dolores o sufrimientos que sean consecuencia de un mal incurable, pues siempre debe haber una solución, por extrema que sea para acabar con la agonía del enfermo terminal y así darle una buena y tranquila muerte.

Lo anterior, demuestra que el contenido del artículo sigue siendo similar al de los Códigos pasados y lo único que ha variado es que ya no se habla de multa, sino únicamente de prisión, la cual, variará según sea la situación en la que se encuentre. Así mismo, no debemos olvidar que en este Código Penal para el Distrito Federal, en el artículo 313, se hace alusión a lo que concierne a los menores de edad y a los que padecen alguna enajenación mental, aplicando la misma sanción que el Código pasado.

Otro punto importante que debemos resaltar, es que para remediar los defectos de las anteriores clasificaciones legales, respecto al Título de delitos contra la vida, fue cambiado y denominado por: Título XIX "Delitos contra la vida y la integridad corporal."

Por otro lado, es necesario señalar, que durante las primeras décadas del siglo XX, se pueden encontrar múltiples casos de enfermos incurables, cuya solicitud de muerte llamó la atención pública, debido a que la mayoría de la gente muere en medio de terribles dolores, sufrimientos y agonías, por ello, podríamos decir, que el *suicidio* en general es malo, pero la *eutanasia* en ciertas circunstancias puede ser correcta.

Es decir, no establecemos que estemos totalmente en contra de la redacción de este artículo, sino que nos damos cuenta, que hay grandes lagunas y problemas con la interpretación del artículo, no sólo del Código Penal vigente, sino también de los pasados, pues nunca se

estableció algún apartado especial para casos extraordinarios de salud relacionados con enfermos terminales y desahuciados. Pensamos que deberían contemplarse ciertas excepciones para ayudar en casos extremos de salud, esto significa, que deben existir ciertas reglas y condiciones con lo que se refiere a la relación del médico con los pacientes desahuciados y terminales, con el objeto de ayudarlos a tener una tranquila y buena muerte. En el mismo sentido, cabe resaltar que a nosotros no nos interesa la atenuación de la pena para este tipo de circunstancias, sino más bien buscamos que se considere como una conducta lícita que vaya de acuerdo a lo establecido por derecho, logrando de esa manera, tener un control sobre las acciones realizadas en los hospitales y sobre todo, que sea tomada en cuenta la opinión y voluntad del enfermo terminal para tomar alguna decisión sobre su vida.

Concluimos, que el acto de privarse a sí mismo de la vida: *suicidio*, ha sido motivo de preocupación y polémica, desde tiempo atrás, ya que se trata de un acto de peculiaridad específicamente humana, porque requiere de la conciencia de la vida y la muerte, motivo por el cual, es necesario que la *eutanasia* sea un tema analizado con seriedad y conciencia por parte de los legisladores y la sociedad.

1.5 EL SUICIDIO EN LOS ANTEPROYECTOS Y PROYECTOS DEL CÓDIGO PENAL MEXICANO

APÉNDICE A

Código Penal para el Estado de Veracruz Llave de 1835

Delitos contra los particulares

Título Primero

De los Delitos contra las personas

Sección I Del suicidio, del homicidio, y de los que con estos se equiparan

Art. 542 "El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyere de medios al efecto conociendo lo que intenta, o dejare de dar aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice de homicidio, sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código.

Nunca sin embargo se le impondrá la capital, a no ser que haya sido él quien sedujo ú obligo al suicida a darse la muerte.¹⁹

APÉNDICE B

Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1871

Título Segundo

De los delitos contra las personas cometidos por particulares

Capítulo VI Del Homicidio simple

Art. 559 "El que de muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión.

Cuando solamente lo provoque al *suicidio*, o le proporcione los medios de ejecutarlo, sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito.

En caso contrario se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos."²⁰

APÉNDICE C

Trabajos de revisión del Código Penal de 1871

Título Segundo

Delitos contra las personas cometidos por particulares

Capítulo VI Homicidio simple

Art. 559 "El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, será castigado con cinco años de prisión.

Cuando solamente lo provoque al *suicidio*, o le proporcione los medios de ejecutarlo; sufrirá un año de prisión, si se verifica el delito. En caso contrario, se le impondrá una multa de cincuenta a quinientos pesos."²¹

¹⁹ Respecto al Código Penal del Estado de Veracruz Llave de 1835, véase a PALACIOS VARGAS, J. Ramón, en su obra Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, p. 136. Establece el contenido de la conducta del suicidio, ya sea por prestar el auxilio al sujeto que pretende suicidarse, o por no dar aviso ni impedir que el sujeto pasivo llegue a su objetivo.

²⁰ *Ibidem.*, p. 156.

²¹ *Ibidem.*, p. 179.

APÉNDICE D

Código Penal de 1929

Título Decimoséptimo

Delitos contra la vida

Capítulo V Del Homicidio simple

Art. 982 "El que dé muerte a otro con voluntad de éste y por su orden, se le aplicará una sanción de cuatro a seis años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad."

Art. 983 "Cuando solamente lo induzca al *suicidio* o le proporcione los medios de ejecutarlo, se le aplicará una sanción hasta de tres años de segregación y multa de treinta a cincuenta días de utilidad, si se verifica la muerte, o se causan lesiones. En caso contrario, sólo se hará efectiva la multa."

Art. 984 "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado."²²

APÉNDICE E

Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931

Título Decimonoveno

Delitos contra la vida y la integridad corporal

Capítulo III Reglas comunes para lesiones y homicidio

Art. 312 "El que prestare auxilio o indujera a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

²² Para profundizar en el tema, véase a PALACIOS VARGAS, J. Ramón, en su libro Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, p. 201.

Art. 313 "Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere algunas de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas en el homicidio calificado o a las de lesiones calificadas."²³

APÉNDICE F

Anteproyecto del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal de 1949

Capítulo III Reglas comunes para lesiones y homicidio

Art. 304 "Al que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será sancionado con la pena de uno a cinco años de prisión; o se prestare hasta el punto de causar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años. Se impondrá de uno a tres años de prisión cuando se cometa por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar la vida."²⁴

Proyecto Penal para el Estado de Veracruz-Llave de 1954

Título Decimotercero

Delitos contra la vida y la salud

Capítulo IV Auxilio o inducción en el suicidio

Art. 219 "Se sancionará con prisión de uno a diez años al que prestare auxilio o indujere otro para que se suicide."²⁵

Código Penal para el Estado de Baja California Norte de 1954

Título Decimotercero

Capítulo IV Auxilio o inducción en el suicidio

²³ Véase, PALACIOS VARGAS, J. Ramón, *Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal*, p. 214. Señala el contenido del artículo 312 y 313 que encuadra la conducta del suicidio, la cual, continúa intacta hasta el día de hoy, pues no a tenido ninguna reforma desde hace 50 años.

²⁴ *Ibidem.*, p. 225.

²⁵ Instituto Nacional de Ciencias Penales, *Leves Penales Mexicanas*, Tomo 4, México, 1981, p. 91.

Art. 217 "Se sancionará con prisión de uno a diez años al que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide."²⁶

Anteproyecto Chico Goerne de Código Penal Federal de 1958

Libro Segundo

Primera parte

Delitos contra la persona

Título Primero

Delitos contra la vida y la integridad de las personas

Capítulo IV Auxilio o inducción al suicidio

Art. 136 "Al que auxilie o induzca a otro para que se suicide se le impondrán hasta siete años de prisión y hasta cinco mil pesos de multa. Si llegare hasta el extremo de cometer el homicidio a solicitud de otra persona, se le aplicarán las sanciones fijadas para tal delito."²⁷

APÉNDICE G

Anteproyecto de Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal de 1958

Capítulo IV Auxilio o inducción al suicidio

Art. 237 "Se aplicarán de tres a quince años de prisión y multa de mil a diez mil pesos al que prestare auxilio o indujere a otro al *suicidio*."²⁸

Código Penal para el Estado de México de 1961

Subtítulo Quinto

Delitos contra la vida y la integridad corporal

Capítulo IV Auxilio o inducción al suicidio

²⁶ Véase, Instituto Nacional de Ciencias penales, Leves Penales Mexicanas, Tomo 4, p. 133.

²⁷ *Ibidem.*, p. 164.

²⁸ Cfr., PALACIOS VARGAS, J. Ramón, Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, p. 234.

Art. 238 "Se aplicarán de uno a diez años de prisión al que preste auxilio o instigue a otro al suicidio."

Art. 239 "Si el suicida fuere menor de edad o enajenado mental se aplicarán al auxiliador o instigador las penas señaladas al homicidio simple."²⁹

Código Penal del Estado de Michoacán de 1962

Título Decimosexto

Delitos contra la vida y la integridad corporal

Capítulo IV Auxilio o inducción al suicidio

Art. 282 "Se aplicarán de tres a diez años de prisión al que prestare auxilio o indujere a otro al suicidio; si lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere algunas de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas."³⁰

APÉNDICE H

Proyecto de Código Penal Tipo para la República Mexicana de 1963

Sección Quinta

Delitos contra las personas

Título Primero

Delitos contra la vida y la salud personal

Capítulo IV Instigación o ayuda al suicidio

Art. 281 "Al que instigue o ayuda a otro al suicidio se le impondrá la sanción de diez años de prisión si el suicidio se consume. Si el suicidio no se lleva a efecto pero su intento produce

²⁹ Respecto al Código Penal de 1961, cfr., Instituto Nacional de Ciencias Penales, *Leves Penales Mexicanas*, Tomo 4, p. 283.

³⁰ *Ibidem.*, p. 331.

lesiones, la sanción será de tres días a tres años. En ambos casos se impondrá además multa de seiscientos a seis mil pesos."³¹

Código Penal para el Estado de Guanajuato de 1978

Sección Cuarta

Delitos contra las personas

Título primero

Delitos contra la vida y la salud personal

Capítulo IX Instigación o ayuda al suicidio

Art. 231 "Al que instigue o ayude a otro al *suicidio*, se le impondrá de uno a ocho años de prisión y multa de mil a ocho mil pesos, si el *suicidio* se consumare.

Si el pasivo intenta privarse de la vida sin consumir el resultado por causas ajenas a su voluntad, se impondrá de seis meses a cuatro años de prisión y multa de quinientos a cuatro mil pesos.

Si solo se causan lesiones, se sancionará con la mitad de la pena que correspondería de acuerdo con su gravedad y consecuencias."³²

Proyecto del Código Penal para el Estado de Veracruz-Llave de 1979

Libro Segundo

Sección primera

Delitos contra las personas físicas

Título primero

Delitos contra la vida y la salud personal

Capítulo V Instigación o ayuda al suicidio

Art. 126 "Al que instigue o ayude a otro al *suicidio* se le impondrá de uno a diez años de prisión si éste se consumare.

Si el *suicidio* no se llevare a efecto, se impondrá al instigador o al que auxilie una sanción de seis meses a tres años de prisión.

³¹ Véase, PALACIOS VARGAS, J. RAMÓN, *Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal*, p. 241.

³² Cfr., Instituto Nacional de Ciencias Penales, *Leves Penales Mexicanas*, Tomo 5, p. 57.

Si la persona a quien se instigue o auxilie al *suicidio* fuere menor de edad, o no tuviere capacidad de comprender, se sancionará al instigador o al que auxilie de uno a quince años de prisión.³³

Proyecto Penal para el Estado libre y soberano de Veracruz-Llave de 1980

Libro Segundo

Título primero

Delitos contra la vida y la salud personal

Capítulo IV Inducción o ayuda al suicidio

Art. 128 "Al que induzca o ayude a otro al *suicidio* se le impondrán de dos a nueve años de prisión y multa hasta de diez mil pesos si éste se consumare.

Si el *suicidio* no se llevare a efecto, se le impondrán al que induzca o al que ayude, de seis meses a tres años de prisión y multa de cinco mil pesos.

Si la persona a quien se induzca o ayude al *suicidio* fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender, se sancionará al que induzca o al que ayude con prisión de tres a quince años y multa hasta de quince mil pesos, si el *suicidio* se consumare; y si no se llevare a efecto, con prisión de uno a cinco años y multa hasta de ocho mil pesos."³⁴

APÉNDICE I

Reformas al Código Penal Federal aplicadas 30 días después del Decreto del 14 de Enero de 1985

En el decreto del 14 de Enero de 1985, se publicaron reformas al Código Penal Federal, que se fijaron 30 días después.

³³ Cfr., Instituto Nacional de Ciencias Penales, *Leves Penales Mexicanas*, Tomo 5, p. 127. Refiere el contenido del artículo 126 que regula la figura del suicidio en el Proyecto Penal para el Estado de Veracruz de 1979, señalando las consecuencias que provoca la participación de un tercero auxiliando o induciendo a otro para llegar al objetivo principal "el suicidio". Así mismo, muestra las consecuencias jurídicas al igual que otros Códigos en caso de que se trate de menores de edad o personas con alguna discapacidad mental que provoque el hecho de no entender la situación en la que se encuentran.

³⁴ *Ibidem.*, p. 160.

CAPÍTULO II

*"Sin salud, la vida no es vida,
es un estado de tristeza, y
una imagen de la muerte."*

Rebelais

2. CONCEPTOS DE LA VIDA Y MUERTE

2.1 NOCIÓN DE PERSONA

Por lo que concierne al origen etimológico del vocablo **persona** es explicado por Pablo A. Rodríguez del Pozo-Álvarez el cual, nos dice lo siguiente: "persona proviene del verbo latino "personare" llamándoles así a los personajes de las comedias y de las tragedias griegas y romanas mismas que eran representadas poniéndose mascarar y ocultando su rostro a la vista de los demás."³⁵

Esto significa que, al desempeñar dicho papel representaban la dignidad de una persona implicando con ello, un cúmulo de relaciones sociales y jurídicas e igualmente derechos y deberes.

En el mismo sentido, el Dr. Guillermo Floris Margadant nos comenta que el concepto de persona: "ha sido una creación de la cultura y no de la naturaleza, debido a la necesidad del hombre para diferenciarse de los demás seres, ya que él es el único capaz de tener derechos y obligaciones."³⁶

Una vez presentadas las definiciones acerca del concepto de persona, podemos llegar a nuestra propia definición, diciendo lo siguiente: persona, es todo ente que tiene personalidad jurídica, capacidad, individualidad, dignidad y racionalidad que le permite diferenciarse de los demás, por lo tanto, persona es todo aquel individuo capaz de ser sujeto de derechos y obligaciones.

³⁵ RODRÍGUEZ DEL POZO-ÁLVAREZ, Pablo A., Artículo: La Determinación de la Muerte, Revista de Investigaciones Jurídicas, Año 15, No. 15, México, 1991, p. 394.

³⁶ FLORIS MARGADANT, Guillermo, Derecho Romano, Editorial Porrúa, Dieciséisava edición, México, 1989, p. 115.

2.2 LA VIDA COMO UN DERECHO NATURAL

La **vida**, "es el primero de los derechos innatos en el orden de existencia, es decir, es el medio necesario para el cumplimiento de un deber."³⁷

En base a lo argumentado, entendemos que el derecho a la vida es el primero que adquiere el hombre desde su concepción, y al mismo tiempo, ese derecho es protegido por la ley para que el hombre logre su supervivencia en el mundo que lo rodea.

Por otro lado, Prisco argumenta que: "la existencia del hombre está compuesta por dos substancias una material y otra individual, es decir, que la vida se compone de la unión que existe del alma con el cuerpo y cuando este vínculo se rompe, sucede que el individuo muere."³⁸

Por ello, corresponde al individuo la responsabilidad de que no se rompa el vínculo, pues él, es responsable de cuidarlo y conservarlo, ejerciendo así, su derecho a la vida.

En conclusión, la vida como un derecho natural, es un derecho absoluto, es la ley suprema de los actos, así todo acto suyo será moral y justo o inmoral e injusto y todo esto dependerá de que esté de acuerdo o no con esa norma.

2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL DERECHO A LA VIDA

Antiguamente el derecho que tiene el hombre a la vida, fue desconocido tanto en la práctica como en la teoría. Por mencionar algunos ejemplos de los pueblos antiguos tenemos la situación que plantea Platón en su obra: "La República", en la que reseña la situación que pasaban aquellos que tenían el cuerpo mal conformado, por lo que se les condenaba a muerte. Otro ejemplo lo tenemos con Aristóteles en su obra: "La Política", al decir que hay casos en que el aborto y el infanticidio pueden llegar a ser lícitos. Como podemos ver, en estos pueblos

³⁷ Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana, Tomo LXVIII, Editorial Espasa-Calpe, S. A., Madrid, 1969, p. 684.

³⁸ Idem.

antiguos se disponía de la vida humana al igual que alguna cosa sin valor, debido a que el Estado era el único dueño.

Sobre este mismo particular, Arhens dice: "el **derecho a la vida** entraña para todo hombre el derecho de subsistencia", así mismo, se entiende que "el derecho a la vida tiene como consecuencia la facultad de repeler y precaver los ataques contra su existencia y contra la integridad del cuerpo."³⁹

En base a lo expuesto, creemos que el valor del derecho a la existencia será de acuerdo a la edad de cada individuo y a la situación de salud en que se encuentre, por ejemplo, no es lo mismo un menor al cual, se le debe brindar educación, cuidado y alimentación, que para un adulto o bien para un incapacitado que se le tiene que proporcionar todos los medios necesarios para que pueda subsistir, constituyendo un deber social y una garantía de protección.

En resumidas palabras podemos decir, que el derecho a la vida variará de acuerdo a las circunstancias en que se encuentre la persona, debido a que las necesidades de subsistencia serán distintas, ya sea por cuestiones de edad o salud.

2.3 CONCEPTO DE VIDA

La **vida**: "es la fuerza o actividad interna substancial, mediante la que obra el ser que la posee, es la unión del alma y del cuerpo, es el espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte."⁴⁰

En el mismo sentido, hay quienes definen a la vida como: "el conjunto de fenómenos que ocurren durante el desarrollo y conservación de los seres orgánicos. Es el espacio que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte."⁴¹

Establecido lo anterior, podemos decir, que concordamos con los conceptos, pues la vida es un conjunto de fenómenos a través el cual, se da un proceso en el que nacemos,

³⁹ Sobre el derecho a la vida, cfr., *Enciclopedia Universal Europeo-Americana*, p. 685.

⁴⁰ *Ibidem.*, p. 684.

⁴¹ *Diccionario Practico Español Moderno Larousse*, Ediciones Larousse, S. A., de C. V., México, 1983, p. 617.

crecemos, nos desarrollamos, nos reproducimos y morimos o bien, la podemos explicar, como un proceso en el que se da la unión entre el cuerpo y el alma.

2.3.1 LA VIDA COMO UN VALOR

La apreciación de este bien puede ser objeto en relación con otros y en un determinado ámbito cultural y sobre todo, en el cuadro de valores capaz de justificar el homicidio o el *suicidio* ante el riesgo de otros que se estimen en más, incluso, que la vida propia o ajena.

Al respecto, Francisco Felipe Olesa Muñido comenta: "el *suicidio* por causas de honor en determinadas corporaciones o ámbitos culturales, entraña una situación de conflicto entre la **valoración** del honor y de la **vida**, pues, en ambos se subestima, frente al honor propio, la vida humana sea propia o sea ajena."⁴²

Nos encontramos frente a un conflicto, pues para cada persona la vida tiene un valor especial y único, por tanto, él es el indicado para hacer la valoración que él crea conveniente.

Esto lo interpretamos así, porque cada uno de nosotros somos conscientes y capaces para saber que es bueno o no para nuestra vida, y es así, como cada individuo protegerá y luchará por darle un valor justo a los bienes que posee. Por ejemplo, el caso de una persona que se encuentra muy enferma con sufrimientos insoportables y constantes, por lo que él, debe tener todo el derecho y el control para hacer una valoración respecto a su vida y a la continuidad de la misma o bien, acabar con el sufrimiento a través de la *eutanasia*.

2.3.2 LA VIDA COMO UN BIEN

La vida debe entenderse como una perfección respecto de lo inerte, debido a que este entraña un principio organizador y por otro lado, el orden supone una perfección respecto a lo no ordenado.

⁴² OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe, Inducción y Auxilio al Suicidio, Editorial Bosh, Barcelona, 1958, p. 31.

Francisco Felipe Olesa Muñido nos dice: "la **vida es un bien** que la propia naturaleza de las cosas exige sea apetecido, pues tal carácter postula que al ser culturalmente interpretado el objeto, adquiera la calidad de valor y genere en los sujetos un interés."⁴³

Por lo tanto, el Estado como estructura social se encargará de tutelar la vida humana a través del Derecho y con ello, le dará el calificativo de jurídico, al bien jurídico que es la vida, el cual, es protegido y tutelado por el Estado.

En síntesis, la vida, al ser considerada como un bien, según lo expuesto, no nos pertenece y no tenemos ningún derecho sobre ella, pues es el Estado, el que la tutela, dejando a un lado lo que cada individuo decida sobre su vida en un caso de salud. Razón suficiente por lo que no estamos de acuerdo, debido a que cada individuo es totalmente capaz para proteger, cuidar y decidir sobre su vida como mejor le convenga según sea su situación de salud en la que se encuentre.

2.3.3 LA VIDA COMO UN INTERÉS

Respecto a la vida como un interés, Francisco Felipe Olesa Muñido nos explica: "el hecho del *suicidio*, nos sitúa frente a un problema, ya que la **vida** constituye un **interés**, pues, el suicida demuestra que ha preferido la muerte; pero no que la vida ha dejado de constituir para él un interés."⁴⁴

Concordamos con el autor, porque el *suicidio* es una situación y no necesariamente un estado, pues la voluntad de morir puede ser por una situación de salud grave e intolerable, convirtiéndose en el resultado de una decisión, así mismo, no podemos deducir con carácter necesario, la falta de interés individual en la conservación de la vida de una persona.

⁴³ Cfr., OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe, en su obra Inducción y Auxilio al Suicidio, p. 31.

⁴⁴ *Ibidem.*, p. 32.

2.4 TITULAR DEL DERECHO A LA VIDA

Rodolfo Mantilla Jácome argumenta: "dentro del mundo civilizado, la **titularidad del derecho a la vida** es una expresión vital, quedando en el pasado la idea de que la vida le pertenece a Dios o al Estado."⁴⁵

En el mismo sentido, Ramón Pardo comenta: "todo ser humano, por instinto propio y por necesidad busca el alivio de algún dolor, tomando así a la *eutanasia*, como un medio que conduce a la esperanza del ya no sufrir cuando ya no existe ilusión alguna, sino sólo hay cansancio y dolor."⁴⁶

Lo anterior, demuestra que el derecho a la vida y a la *eutanasia* es exclusivo del ser humano, por lo que él, es el único que puede usarlo, gozarlo y disponerlo, siempre y cuando cumpla con las limitaciones estipuladas por el Estado y por la sociedad.

Es decir, el individuo puede disponer de su vida como expresión de su autonomía, por lo tanto, podríamos argumentar que el *suicidio* queda incluido en este supuesto como una decisión individual para dejar de vivir sin que constituya una conducta delictiva, porque se trata de un acto de disposición del ser sobre su vitalidad.

Por tal motivo, el derecho de una persona para disponer de su vida y decidir se le practique la *eutanasia*, "es un derecho a morir sin presupuestos de necesidad, de peligro o de profundo dolor, por lo que es su deseo, por motivos propios y con libre voluntad, ponerle fin a su vida."⁴⁷

⁴⁵ MANTILLA JACOME, Rodolfo, *Eutanasia*, Temas Socio-Jurídicos, Vol. 11., Año 25., Bucaramanga, Colombia, 1972, p. 30.

⁴⁶ PARDO, Ramón, *Nuevas Generaciones de Abogados*, Año 4, No. 36, Abr/1950, México, p. 21.

⁴⁷ *Ibidem.*, p. 31. Señala que el titular de la vida, tiene todo el derecho para tener autonomía en las decisiones sobre su vida y la forma en que quiera usarla, gozarla y disfrutarla.

Existen opiniones encontradas, pues hay quienes opinan que el homicidio a petición u homicidio consentido, indican su origen en la voluntad y deseo de la persona de suicidarse. Si por el contrario, se trata de un acto en la que el sujeto pasivo es inducido por otro a suicidarse de manera dolosa, si debe ser sancionado. Sin embargo, hay otras opiniones acerca de este tema, pues se menciona que respecto a la vida, no se pueden dar concesiones a otro para que éste disponga de la nuestra, debido a que esto ocasionaría un desquebrantamiento moral y social de la autonomía personal.

Después de haber mencionado algunas de las opiniones acerca del titular de la vida, concordamos con la primera definición, pues para nosotros la vida, es un bien disponible, por lo que no debe haber obstáculo alguno para avanzar hacia la liberación de aquellos actos que la afectan. Por lo tanto, si el individuo se encuentra en un estado de desahucio que le impida avanzar a su objetivo, puede buscar los medios para ello o bien, para decidir si es que no quiere continuar y desea que le sea practicada la *eutanasia*.

Pero diferimos del último comentario. Consideramos que otra persona, sí puede decidir por nosotros, siempre y cuando no podamos hacerlo por encontrarnos en una situación de salud intolerable e insoportable.

Lo establecido demuestra, que debe tratarse de enfermos graves con dolores intolerables y con un sufrimiento constante, en los cuales ya se agotó todo medicamento para ayudarlos, por ende, ya sólo queda que el médico, los ayude a tener una buena muerte y sin dolor, es decir, él ya no tiene por que prolongarle la agonía al enfermo desahuciado.

2.4.1 CALIDAD DE VIDA

Antonio Beristain, dice: "el derecho que tiene la persona a morir con dignidad, trae aparejada una serie de visiones éticas, antropológicas, sociales, médicas, jurídicas, económicas, criminológicas, etc."⁴⁸

⁴⁸ BERISTAIN, Antonio, *Eutanasia Dignidad y Muerte*, Editorial Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1991, p. 1.

Sobre dicho tema, León Cechini argumenta: "lo que realmente importa no es el número de días o semanas que sobreviva, sino la **calidad** de ésta durante ese lapso, lo importante es el afecto y cuidado que se le da al enfermo en su etapa final brindándole la sensación de que se le mantiene en su integridad como persona y el sentimiento de que aún se le respeta como ser humano."⁴⁹

Concordamos con León Cechini, ya que la capacidad funcional, las percepciones, los síntomas y las consecuencias, podríamos considerarlas como los elementos de la calidad de vida, pues cuando una persona se enferma, estos elementos van a variar de acuerdo a los riesgos que implique la enfermedad y a la atención que el médico brinde al paciente. Cabe mencionar que la calidad de vida, muchas veces irá disminuyendo si se trata de una enfermedad que día a día va evolucionando el padecimiento y la medicina y los medios que hay para ayudar a ese paciente, muchas veces, no sirven para aliviarle el dolor y agonía. Analizada esta situación, creemos que no es conveniente prolongarle la vida causándole más sufrimiento y dolores insoportables, graves y agudos a un enfermo en etapa terminal. Lo que se busca, es calidad de una vida digna y no de cantidad como mucha gente cree, siendo unos claros ejemplos, los pacientes con cáncer y sida muy avanzado.

2.4.2 DERECHO A VIVIR CON DIGNIDAD

Rodolfo Mantilla Jácome nos comenta: "el derecho a la vida, es un derecho fundamental, sustento de los demás en cuanto a la posibilidad de ser y de existir del hombre, con opción de desarrollo de sus facultades vitales como sujeto de derechos y obligaciones en la comunidad en la que pertenece."⁵⁰

Estamos de acuerdo con esta aportación, pues el hombre tiene derecho a la vida desde que ha sido concebido, así lo establece la ley. De tal forma, el derecho a la vida no sólo implicará derecho a nacer, sino también a que su vida sea respetada y protegida por las leyes, sin olvidar que esto debe ser relacionado con la calidad y dignidad del ser humano.

⁴⁹ CECHINI, León, citado por VARGAS ALVARADO, Eduardo, Medicina Forense y Deontología Médica, Editorial Trillas, Primera edición, México, 1991, p. 913.

⁵⁰ Respecto al derecho a vivir, véase a MANTILLA JACOME, Rodolfo, Eutanasia, p. 30.

No hay que olvidar que el derecho a la vida se considera como obligatorio e irrenunciable, por lo que nos deja abierta la puerta para decirnos, si hay derecho a vivir también lo hay para morir, pudiendo así, ejercer un derecho.

Con lo que respecta al derecho a vivir con **dignidad** Luis Recasens Siches nos muestra que la idea de dignidad consiste: "en reconocer que el hombre es un ser que tiene fines propios que debe cumplir por sí mismo. El hombre no debe ser jamás degradado a un mero medio para la realización de fines extraños o ajenos por completo a los suyos propios. El ser humano es un fin en sí mismo, es un auto fin."⁵¹

Por lo tanto, los derechos básicos, fundamentales o naturales de la persona humana se cimientan sobre la idea de dignidad, es decir, se encuentran por encima del Estado y tienen un valor más alto que este.

Opinamos que si la dignidad es un derecho, es por ende, un deber, y es gracias a esto por lo que el hombre, por muy degradado que se encuentre, tiene derecho a ser tratado con dignidad y en ningún momento ni en ninguna circunstancia, se debe olvidar su dignidad humana, esto es, se debe respetar al individuo ante cualquier situación.

Enrique Gimbernat Ordeig por su parte nos argumenta: "es a través de la *eutanasia* que se protege también a la dignidad de la persona, ya que nadie más puede estar legitimado que el propio afectado para tomar la decisión sobre el límite de su dignidad, ya sea luchando por la supervivencia o bien renunciando a aquellos medios externos como cables, sondas y los instrumentos de las unidades de cuidados intensivos para poder morir en paz."⁵²

Lo anterior, nos lleva a la conclusión, de que el hombre es dueño de su vida y por lo mismo, también el es el dueño para tomar una decisión sobre la misma, si es que esta ya no es digna debido a una enfermedad incurable con sufrimientos intolerables, pues ninguna persona debe estar obligada a permanecer en una vida que sólo le causa sufrimiento y agonía o bien, a

⁵¹ RECASENS SICHES, Luis, Introducción al estudio del Derecho, Editorial Harla, Séptima edición, México, 1985, p. 331.

⁵² GIMBERNAT ORDEIG, Enrique, Artículo: Derecho a la Vida y Eutanasia, Revista Mexicana de Justicia, Vol. V., No. 4, oct., México, 1987.

estar supeditado a cuidados intensivos, cables, sondas, que sólo le están prolongando una muerte que tarde o temprano le llegará.

Esto sólo indica, que no existe el más mínimo respeto a la dignidad de la persona, y como consecuencia se provocará que al mismo tiempo no haya calidad.

Por esa sola razón, el enfermo debe ser dueño de su vida y su dignidad, para que pueda decidir cuando se encuentre degradada su vida por algún padecimiento crónico y degenerativo, derivado de una enfermedad incurable e irreversible, teniendo todo el derecho para renunciar a ella, si así lo quiere, a través de medios que le ayuden a terminar sus últimos días con la mejor calidad de ser humano, ya que si esa es su decisión, nadie lo debe obligar a vivir, soportando un sufrimiento intolerable, que sólo le está provocando una agonía prolongada.

*"Solo existe un problema
filosófico serio:
el suicidio."*

Albert Camus

2.5 SUICIDIO

El acto del *suicidio* siembra y deja preguntas sin respuesta posible, dejándonos la puerta abierta para que seamos nosotros mismos los que decidamos acerca de nuestra vida y el futuro de la misma.

Consideramos necesario saber su significado: "*suicidio* viene del latín *sui*, de sí mismo, y *caedo*, matar, por lo que es considerado como el acto humano de interrupción voluntaria de la propia existencia."⁵³

Sin embargo, para la sociedad el *suicidio* es un problema social, por lo que lo juzga como una conducta totalmente desviada y reprochable, debido a que esa no es la salida a los problemas ordinarios, pero lo que si debería tomar en cuenta la sociedad, es a los enfermos terminales con dolores agudos, pues se le debe dar la opción al enfermo para tomar una decisión acerca de su propia vida.

Por ello Hegel afirma: "El hombre posee su vida y su cuerpo como las cosas extrañas a la persona, o sea tan sólo en la medida que quiera hacerlo."⁵⁴

Esto no supone que el hombre posea la certeza esencial de un derecho sobre la vida, sino tan sólo la experiencia existencial de que puede, por ser libre, renunciar a la vida, o mejor aún, rehusar permanecer en ella.

Con lo que respecta al punto de vista jurídico, se puede afirmar que el *suicidio* carece del carácter de ilicitud jurídica por falta de bilateralidad en la relación de hombre a hombre, que es nota esencial de lo jurídico, al ser la bilateralidad elemento constitutivo de la justicia. Por lo tanto, el *suicidio* de una persona por propia determinación y ejecutado de propia mano, no será constitutivo de delito. Llegando así, a la conclusión de que el *suicidio*, es la privación de la vida voluntariamente, pero si existe la participación de una tercera persona, será considerada como un delito.

⁵³ Diccionario de las Ciencias de la Educación, Vol. II, Editorial Santillana, Primera reimpresión, México, 1984, p. 1332.

⁵⁴ En este mismo sentido, cfr., a OLESA MUÑOZ, Francisco Felipe, Inducción y Auxilio al Suicidio, p. 10.

2.5.1 INDUCCIÓN

Al hablar de la **inducción** y sus consecuencias, es necesario saber su relación con el *suicidio* por lo que nuestro Código Penal para el Distrito Federal, nos dice:

Artículo 312. "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

Al respecto, Raúl Carrancá y Trujillo y Raúl Carrancá y Rivas nos comentan que hay ciertas figuras que se relacionan con el *suicidio* y una de ellas es la inducción, la cual se entiende como: "provocar o inducir, formal o categóricamente, a persona determinada por medio de consejos, orden, sugestión, cualquiera que sea el móvil, aún cuando la instigación no fuere determinante del *suicidio* o ya existiere la idea en el sujeto pasivo y el agente sólo produjere la afirmación de la misma."⁵⁵

Por lo tanto, entendemos que el inductor es todo aquél que induce, que instiga o que ejerce persuasión sobre otra persona para realizar un determinado acto, es decir, hay dolo, pues hay voluntad y conciencia del agente para procurar que otra persona se suicide, ya sea a través de consejos, sugerencias, ordenes o cualquier otro medio de inducción que van siempre dirigidos a un objetivo: el *suicidio*.

Finalmente, es necesario mencionar que el *suicidio*, al acompañarse de la figura de inducción, es sancionado porque hay otra persona de por medio aconsejando, haciendo a un lado la voluntad o deseo del sujeto pasivo.

2.5.2 AUXILIO

Respecto al **auxilio** y sus consecuencias en el *suicidio*, se han hecho análisis y estudios sobre esta figura, debido a que se ha desatado una gran polémica, ya que no se deja claro ni

⁵⁵ Véase, CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl, *Código Penal Anotado*, p. 826.

se establece, que alternativas se pueden dar en caso de enfermos en estado terminal, haciendo interesante su investigación y estudio.

La palabra auxilio, trae grandes problemas en la interpretación de la parte final del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, debido a que se refiere a prestar el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte.

El problema aquí, es que no hace referencia a los casos en que sí se debe y no se debe prestarse el auxilio, pues creemos que para los casos extremos y especiales como los pacientes con enfermedad terminal, debería haber un apartado especial, para que esta conducta no fuera penada, porque se está ayudando al enfermo, no se le está perjudicando.

Pensamos que se le perjudica más al enfermo terminal, prolongándole su agonía y sobre todo colocándole muchos aparatos, sondas y cables que realmente no lo están ayudando y sólo están prolongando la llegada de la muerte. No obstante, el punto más importante en esta situación, es que se le debe dejar la opción al enfermo terminal, para que él decida si él quiere continuar o no con esa vida.

De tal forma, debe quedar claro que antes de que se ayude a bien morir a un enfermo terminal, se debió agotar todo medio para ayudar al paciente a salir adelante, y sobre todo guardarle respecto como ser humano, es decir, que no sea tratado como un objeto que no siente, pues lo que se busca, es su bienestar y tranquilidad.

Para entender mejor todo esto, Raúl Carrancá y Trujillo y Raúl Carrancá y Rivas nos dicen que el auxilio consiste: "en la ayuda material por actos, pero no por omisiones."⁵⁶

De acuerdo a lo aportado por estos autores, concluimos que el auxilio, es la ayuda que se le da a otra persona proporcionándole los medios y los instrumentos que le servirán para realizar el objetivo deseado.

⁵⁶ Cfr., CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl, Código Penal Anotado, p. 826. El auxilio se debe entender, como aquella ayuda que presta el sujeto activo al sujeto pasivo para realizar el objetivo deseado (el suicidio) a través de los medios o instrumentos, que facilitarán la realización de la conducta.

Al seguir haciendo el análisis, nos encontramos que en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, existe un absurdo y esto es, porque si se presta el auxilio hasta el punto de ejecutar el sujeto activo la muerte del sujeto pasivo, ya no se está prestando auxilio, está ejecutando, por tanto, auxiliar es simplemente dar apoyo.

Por consiguiente, el *suicidio* de una persona, por propia determinación, y ejecutado de propia mano, no es constitutivo delito, pero si lo realiza un tercero si será considerado delito y por tanto, podría decirse que hay tentativa según lo establecido por el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal.

En base a lo fundamentado, nos damos cuenta de la falta de interés de los legisladores para llenar esas lagunas y dar respuesta a las dudas que surgen por la falta de un apartado especial de casos específicos de salud, que por ningún motivo, se han tomado en consideración en nuestro Código, ya que lo único que quiere o necesita el enfermo terminal, es que se le ayude a morir en paz y sin sufrimiento, es decir, que su voz sea escuchada y respetada para que él pueda decidir en que momento quiere terminar con una vida la cual, ya no tiene calidad ni dignidad.

Concluimos con las palabras de algunos pensadores como: Tomás Moro, Montaigne, Bacon, John Donne, los cuales sostuvieron que el derecho a poner fin a la vida no ríñe con la voluntad de Dios.

También fueron ellos quienes advirtieron de los riesgos que podía provocar la nueva tecnología de su tiempo el cual, era: prolongar la vida más allá del sufrimiento tolerable.

*"La muerte es un castigo
para algunos, para otros
un regalo y para muchos
un favor."*

Séneca

2.6 CONCEPTO DE MUERTE

El concepto de **muerte** proporcionado por el Dr. Alfonso Quiroz Cuarón consiste en: "la abolición definitiva e irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo, ya que una suspensión transitoria o temporal de algunas de las funciones sólo da un estado de muerte aparente."⁵⁷

En el mismo sentido, Luis Fernando Niño nos comenta: "la muerte es la cesación de la vida, no ocurre en un momento, sino que consiste en un proceso gradual a nivel celular, debido a la diversa reacción de los tejidos ante la falta de oxígeno."⁵⁸

Por otro lado, hay quienes definen a la muerte como: "la cesación o término de la vida; la separación del cuerpo y del alma."⁵⁹

Por lo tanto, podríamos entender que el morir es dejar ser y de estar en el mundo sensorialmente perceptible por nuestros sentidos.

Concordamos con las definiciones anteriores, pues la muerte es un hecho natural que trae aparejadas consecuencias, como son: la cesación de las funciones vitales que lo hacían un ser humano capaz de tener derechos, obligaciones, capacidad jurídica y personalidad jurídica así como, estar en contacto con el mundo exterior.

Concluimos, que la muerte es la separación del alma y del cuerpo, esto significa, que es la abolición total, irreversible y definitiva de todas las funciones vitales del ser humano, es decir, la muerte es el fin del proceso evolutivo de toda materia viva.

⁵⁷ QUIROZ CUARÓN, Alfonso, *Medicina Forense*, Editorial Porrúa, Séptima edición, México, 1993, p. 487.

⁵⁸ NIÑO, Luis Fernando, en su libro *Eutanasia Morir con Dignidad*, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina, 1994, p. 73.

⁵⁹ Cfr., *Gran Orbea, Diccionario Enciclopédico Ilustrado*, Tomo VIII, Editorial Argentina, S.R.L., Argentina, 1969.

2.6.1 MUERTE DEL SER HUMANO

Hace muchos años que se busca llegar, sin descanso, a un diagnóstico de **muerte** que sea lo suficientemente certero y preciso para dar fin a todos los problemas morales, jurídicos y médicos respecto a esta figura.

Posteriormente, comenzaron a darse definiciones sobre el referido concepto y en 1864, Josat señaló: "el signo indudable de la muerte es la descomposición del cuerpo", por otro lado, Moze, en el año de 1890, manifestó: "la evolución de la putrefacción como síntoma de la descomposición del cadáver, siendo en 1929 cuando se verificó que el dato cierto de la muerte real es la mancha verde abdominal."⁶⁰

Médicamente fue necesario analizar todos los síntomas que iban surgiendo al momento de la muerte, así como la transformación que muestra la conversión del cuerpo humano a cadáver.

Los signos de muerte real, que comprobarán el fallecimiento del individuo, se basarán en dos situaciones: la primera, es la relativa a la suspensión de las funciones que caracterizan la vida y la segunda, las que se relacionan con las modificaciones químicas que se producen en los tejidos del cadáver.

Al respecto, el Dr. José Torres Torrija nos explica: "las funciones que desaparecen primero, son todas las del sistema nervioso, ya que la sensibilidad y motilidad, en ocasiones suelen desaparecer antes de la llegada de la muerte, posteriormente, desaparecen las funciones del aparato respiratorio, suspendiéndose la respiración dentro de un lapso de tiempo más o menos amplio, sin que esto signifique que el sujeto esté muerto."⁶¹

⁶⁰ JOSAT Y MOZE citados por URBINA ROCA, Ana Gabriela, en su Tesis: La Condición Jurídica de la Persona en estado vegetativo crónico dentro del ámbito de la Legislación Civil, Universidad la Salle, México, D. F., 1990, p. 79.

⁶¹ Idem.

Argumentado lo anterior, es conveniente saber lo establecido por la Ley General de Salud en su artículo 343, el cual, se refiere "a la pérdida de la vida, la cual ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral; o
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:
 - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y
 - d. El paro cardíaco irreversible."

Concluimos, que la muerte del ser humano traerá como consecuencia: la pérdida de la conciencia, insensibilidad, inmovilidad, cesación de la respiración y de la circulación, desaparición de la irritabilidad muscular, frialdad cadavérica que traerá como consecuencia la cesación de las funciones genéticas del cuerpo empezando por los pies, siguiendo las manos, la cara y por último la rigidez cadavérica.

2.6.2 DIFERENTES TIPOS DE MUERTE

Durante el último cuarto de siglo, han surgido nuevos y diversos conceptos de muerte. Todo esto se dio a consecuencia del uso de la nueva tecnología médica, por lo que hoy en día podemos hablar de que existen varios tipos de muerte a saber:

- A) Muerte clínica.**- Esta definición es aportada por José W. Tobias el cual, menciona que dicha muerte se produce con: "el cese del latido cardíaco y como consecuencia se produce la cesación definitiva de la actividad cardiocirculatoria. Esta situación se establece por la cesación del pulso o de los latidos del corazón, la cual, a su vez, produce la interrupción del flujo sanguíneo, lo que a los pocos minutos determina la destrucción

definitiva e irreversible de los centros nerviosos y es así, como se comprueba el cese de las funciones nerviosas.⁶²

La muerte clínica, es aquella que es diagnosticada por los médicos cuando las funciones circulatorias y cardíacas cesan y como consecuencia de esta, las demás funciones del organismo se irán interrumpiendo hasta llegar a la muerte.

B) Muerte natural.- Luis Martínez Calcerrada define a este tipo de muerte como: "el fallecimiento que ha tenido lugar sin intervención de ninguna fuerza extraña al organismo, sin que haya existido en su determinación, ninguna violencia, es decir, que ha sido consecuencia del proceso natural del organismo, sea cual fuere su naturaleza y evolución."⁶³

Entendemos que en este tipo de muerte, no cabe la posibilidad de la participación de un tercero, ya que no existe en ningún momento, la intervención de alguna fuerza extraña o violencia que provoque la muerte de una persona, o bien la podemos interpretar, como un proceso natural por el que pasa un individuo, por ejemplo, el fallecimiento de una persona anciana.

C) Muerte rápida.- El mismo autor la explica de la siguiente forma: "es aquella muerte que se produce de forma más o menos acelerada, sin que el sujeto pase por ese período intermedio entre la vida y la muerte."⁶⁴

Argumentamos que la muerte rápida, según la definición aportada, es el cambio del estado de perfecta salud, a la pérdida de todas las funciones vitales del individuo, como ejemplo podemos poner el caso de una persona que goza de buena salud y tiene un accidente automovilístico perdiendo la vida de manera instantánea.

D) Muerte violenta.- Es definida por Luis Martínez Calcerrada de la siguiente manera: "este tipo de muerte incluye todas las muertes debidas a violencias, traumatismos o fuerzas extrañas al

⁶² TOBIAS, W. José, *Fin de las Personas Físicas*, Editorial Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1988, pp. 9 y 10.

⁶³ MARTÍNEZ CALCERRADA, Luis, *Derecho Médico General y Especial*, Vol. I, Editorial Tecnos, S. A., España, 1986, p. 692.

⁶⁴ Idem.

normal fisiologismo y a la patología interna. Se trata de muertes provenientes de causas externas en las que se deberá ver si hubo o no alguna participación activa de alguien en su desencadenamiento o bien participación pasiva que pueda justificar la responsabilidad.⁶⁵

Lo anterior, no significa que en la muerte violenta siempre exista una figura delictiva y por lo mismo un agente responsable, por lo que desde un punto de vista etiológico médico-legal se pueden distinguir distintos tipos de muertes violentas:

* *Muertes violentas suicidas.* Aquí nos encontramos con la presencia de: "un agente que hace funcionar el mecanismo traumático causante de la muerte, pero se trata que es la propia víctima la que se destruye por lo tanto, se escapa de toda responsabilidad de la participación de un tercero."⁶⁶

Esto quiere decir, que es el propio suicida el que lleva a cabo la conducta en la cual, el objetivo principal es acabar con su vida. No obstante, se desconoce cual pudo ser el motivo que lo llevó a realizar dicha conducta, no obstante, podemos mencionar algunas cuestiones que lo pueden llevar a realizar dicho acto y esto puede ser por enfermedad, depresión ya sea por tener problemas familiares, de alcoholismo o drogadicción, etc.

* *Muertes violentas criminales.* Son provocadas por: "la violencia suscitada por alguien ajeno a él, quien se encarga de desencadenar activamente la intención directa de producir tal resultado, por lo que puede imputarse la responsabilidad a otra persona, es decir, a un tercero."⁶⁷

En la muerte violenta, nos encontramos a un tercero que tiene como objetivo principal provocar al sujeto pasivo, con la intención de obtener un resultado, por lo que, el sujeto activo será responsable de dicha conducta, es decir, existe alguien ajeno que está provocando para obtener un resultado negativo y contrario a derecho, por ejemplo, un homicidio.

⁶⁵ Cfr., a MARTÍNEZ CALCERRADA, Luis, en su libro Derecho Médico General y Especial, p. 692.

⁶⁶ Idem.

⁶⁷ Idem. Refiere que la muerte violenta criminal, aparece cuando un tercero ajeno interviene con el objeto de provocar un resultado contrario a derecho.

* *Muertes violentas accidentales.* Se deben a: "la sucesión de fenómenos o fuerzas que originaron la violencia misma que la ocasionó, tuvo lugar sin la intervención de ninguna voluntad humana que pretendiera ese resultado. Puede decirse que incluso sea consecuencia de una exteriorización de las fuerzas de la naturaleza como inundaciones, temperaturas extremas, avalanchas. Sin embargo, podría existir una responsabilidad civil o penal si existiere alguna negligencia o imprudencia, o bien, por falta de prevención de quien estaba obligado a impedirlo o a tomar medidas necesarias para evitarlo."⁶⁸

Concordamos con la explicación, pues dicha muerte, se da por falta de cuidado y prevención por no tomarse las medidas necesarias para evitar un accidente, siendo ese motivo lo que origina que surja la responsabilidad tanto civil o penal para aquellos que actúen con negligencia o imprudencia, por ejemplo, un accidente automovilístico causando la muerte de una persona por falta de cuidado y prevención.

Sin embargo, hay situaciones en que las cosas no se pueden evitar, como es el poder prevenir algún acontecimiento de la naturaleza. Esta puede actuar en cualquier momento, no avisa ni previene como un terremoto, un incendio, o cualquier otro desastre natural.

E) Muerte súbita. - Según las palabras del Dr. Alfonso Quiroz Cuarón es llamada también visita de Dios y es aquella que: "sobreviene en un estado de salud aparentemente normal, en forma más o menos repentina, pero en la cual, no actúa ninguna causa externa manifiesta. Es aquella en cuya aparición no se presenta un agente exterior al que se le pueda aplicar la relación de causa a efecto."⁶⁹

La muerte súbita o rápida, es totalmente inesperada en un estado de salud aparentemente sano, debido a que no existe alguna causa exterior que nos indique que algo anda mal, por lo que pensamos es sospechosa, y por tal motivo, se puede provocar por algunas causas repentinas y no esperadas como algún problema cardiovascular, respiratorio, digestivo, urinario o alguna otra causa como asfixia o un infarto fulminante.

⁶⁸ Véase, MARTÍNEZ CALCERRADA, Luis, Derecho Médico General y Especial, p. 693.

⁶⁹ Cfr., QUIROZ CUARÓN, Alfonso, Medicina Forense, p. 505.

En síntesis, esta muerte es inesperada y no presenta ningún antecedente que nos haga preverla, por consiguiente, hay una gran duda de qué pudo haber sido lo que causó la muerte, razón por la que se hicieron muchas investigaciones arrojando estadísticas que demuestran que este tipo de muerte se presenta con mayor frecuencia en la infancia y durante la vejez.

F) Muerte cortical. - Según las aportaciones dadas por Francisco Javier Tello Flores se requiere de: "un electroencefalograma plano (E.E.G. Plano) durante un tiempo mínimo de cuatro horas; cuando hay intoxicación barbitúrica o hipotérmica el tiempo mínimo será de 24 horas o en caso de niños pequeños será de varios días. Las personas que fallecen por este tipo de muerte tienen vida vegetativa la cual puede prolongarse durante años."⁷⁰

De acuerdo a lo expresado por dicho autor, opinamos, que la muerte cortical, se presentará cuando persistan las funciones respiratorias y cardiovasculares, no así, las reguladoras de la vida sensitiva e intelectual del cerebro. Por decirlo de alguna manera, se pierde aquella función que proporciona la inteligencia al individuo, por lo que entonces, esa persona podría vivir por un largo período en estado vegetativo. Esto significa, que estamos hablando de una persona que se mantiene de manera artificial gracias a la tecnología; pero la realidad es que su contacto con el mundo exterior ya se perdió.

G) Muerte cerebral. - Sobre este particular, Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez manifiestan lo siguiente: "hay que descartar que el enfermo haya ingerido sedantes u otras drogas, que no sufra colapso cardiovascular, que no tenga hipotermia y que no padezca lesiones cerebrales remediables.

Eliminando lo anterior, los criterios son:

- Ausencia de respuesta cerebral (coma profundo)
- Apnea (falta de respiración)
- Carencia de actividad cerebral demostrada por el encefalograma
- Pupilas dilatadas
- Inexistencia de reflejos cefálicos (pupilares y auditivos)

⁷⁰ TELLO FLORES, Javier, Medicina Forense, Colección de Textos jurídicos Universitarios, Editorial Harla, Décima edición, México, 1991, p. 35. La muerte cortical, es aquella que es diagnosticada por el médico, cuando un paciente tiene vida vegetativa, la cual, puede ser prolongada por años, gracias a los avances de la medicina y tecnología médica.

La suma de los criterios anteriores confirma el diagnóstico de muerte cerebral.⁷¹

En el mismo sentido, Luis Deza Bringas argumenta: "se trata únicamente de personas que han muerto ha consecuencia de graves lesiones cerebrales, pero sin embargo, el corazón u otros órganos pueden ser mantenidos artificialmente por un tiempo adicional de duración imprevisible."⁷²

Esto significa, que la muerte cerebral, ocurre cuando la masa encefálica regidora del cuerpo humano, deja de funcionar y esto se puede confirmar a través de pruebas como encefalogramas isoeletrícos y estudios neurológicos, los cuales demuestran que el daño es irreversible, mostrando de esa manera la existencia ausencia de receptividad y respuesta, así como también ausencia de respiración y por supuesto ausencia total de reflejos. En estos casos sólo muere el cerebro y las demás funciones del cuerpo pueden continuar aunque sólo sea con la ayuda de medios externos, por ejemplo, un traumatismo craneo encefálico.

No obstante, creemos que mantener con vida a pacientes con muerte cerebral, es simplemente producto de la tecnología médica, pues aún cuando se trate de un ser querido, debemos tener la capacidad y reflexión para dejarlo descansar. Esto lo decimos así, porque cuando alguien tiene muerte cerebral, ya está muerto, aún cuando sus demás órganos sigan latiendo, es decir, estos ya no dependen de él, sino simplemente de un ventilador o medio externo que lo mantiene con vida artificial, el cual, en el momento que se lo quiten morirá, sin embargo, él ya está muerto.

Así mismo, la realidad que vive México en nuestras instituciones de salud pública, es complicada, debido a que es difícil mantener a una persona con muerte cerebral, esto es así, porque hay muchas personas que llegan muy enfermas a estas Instituciones necesitando de una cama y de la atención de los médicos para poderse salvar, como las personas con una gran posibilidad de recuperación y de vida.

⁷¹ KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, La Eutanasia, Tercer Milenio, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1998, p. 11.

⁷² DEZA BRINGAS, Luis y ALA LUNA DE DEZA, Eugenia, Aspectos Médicos y Legales de la Muerte Cerebral, Revista del Foro, Año IXXIII, No. 1, Lima, Perú, 1986, p. 281.

Sobre este particular, podemos mencionar las palabras del Dr. Ortiz Quesada en la Conferencia "Debate sobre *Eutanasia*", el cual, comento que cuando una persona tiene muerte cerebral ya está muerta y por tanto, ya no se le aplica *eutanasia*, pues a éste paciente ya no se le ayudó a morir, porque éste había muerto antes de que se hiciera algo por él. Es decir, si el cerebro se muere o deja de funcionar por alguna lesión irreversible, la persona muere en ese instante y por consiguiente, ya no tiene objeto que se le conecte a un ventilador, porque el vivir es poder decidir.

En síntesis, podemos decir que la muerte cerebral es la abolición absoluta, definitiva e irreversible de las funciones vitales, comprendiendo estas: las respiratorias, cardíaca y cerebral. Sin embargo, cabe recordar que la cesación de estas tres funciones primordiales, no siempre se presentan al mismo tiempo, y hay quienes opinan que puede faltar la función cerebral, pudiendo persistir la cardíaca y la respiratoria gracias a la reanimación y a la tecnología médica. Para nosotros eso no es vida, porque se pierde la vida de relación, lo que ocasiona nuestra desconexión con el mundo exterior, debido a que nuestra parte motora o primordial, está muerta, y por lo tanto, nosotros no somos quienes decidimos porque nuestro cerebro se encuentra dañado irremediablemente, por tal motivo, no vemos el caso de continuar viviendo de esa manera.

H) Muerte cardiopulmonar.- Algunos médicos como Lacassagne definen a dicha muerte como: "el cese de las funciones nerviosas, circulatoria, respiratoria y termoreguladora. Varios años después Piedelievre y Fournier, la definieron como: "la detención del corazón, de la respiración y la motilidad."⁷³

En el mismo sentido, Pablo A. Rodríguez del Pozo-Álvarez establece: "la muerte cardiopulmonar, es el cese irreversible de la función cardíaca que antes o después se acompaña de la cesación irrecuperable de la actividad respiratoria y de toda la actividad encefálica y nerviosa."⁷⁴

⁷³ Sobre la muerte cardiopulmonar, cfr., NIÑO, Luis Fernando en su libro, Eutanasia Morir con Dignidad, cita a LACASSAGNE, p. 74.

⁷⁴ Véase, RODRÍGUEZ DEL POZO ÁLVAREZ, Pablo, Artículo: La Determinación de la Muerte, p. 522.

De acuerdo a lo señalado, la muerte cardiopulmonar ocurrirá cuando la función cardiaca termina y por lo tanto, ocurre también con los demás órganos del cuerpo, es decir, cuando el corazón deja de latir, momentos después cesarán las funciones de la respiración y del sistema nervioso. Así mismo, deben practicarse pruebas que certifiquen que las funciones han cesado, logrando de esa manera, determinar que una persona ha fallecido.

I) Muerte legal.- De acuerdo a las aportaciones dadas por Daniel C. Maguire la muerte: "plantea problemas a la ley, debido a que la mayor parte de las jurisdicciones tienen lo que se llama año y un día, como pena para los homicidios."⁷⁵

Esto significa, que la muerte legal se debe seguir dentro de un año y un día a partir del día de la realización del acto de la herida mortal o de lo contrario, se concluye que la muerte tuvo otras causas.

2.6.3 MUERTE LENTA Y DOLOROSA EN LOS CASOS DE TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES MORTALES

Las medidas que se toman para prolongarle la vida a una persona muy enferma que se encuentra incapacitado y sobre el cual, ya no existe ninguna esperanza de recuperación, lo único que se le hace, es mantenerlo con vida a través de todos los medios brindados por la tecnología médica.

Al respecto, el Dr. Guillermo Floris Margadant hace unas observaciones: "cómo se le puede hacer una operación a una persona con cáncer o bien, realizársele amputaciones, pues le puede causar un daño aún mayor, ya que el desahuciado padece sus propios sufrimientos, pero además también de la tensión emocional, el daño patrimonial para la familia y el daño para la sociedad que ocurre por el uso de aparatos e instalaciones costosas, tal vez escasas que podrían ser utilizadas para alguien que tuviera mayores perspectivas de supervivencia."⁷⁶

⁷⁵ MAGUIRE, Daniel C., *La Muerte Libremente Elegida*, Editorial Sal Terrae, p. 65.

⁷⁶ FLORIS MARGADANT, Guillermo, "Revista Lex", Año 3, No. 14, México, 15 de Septiembre 1988, p. 6.

Analizando la situación, es mejor dejar actuar a la naturaleza, pues ella es muy sabia y sabrá cuando es el momento adecuado. Sin embargo, cuando nos enfrentamos a una enfermedad grave, el doctor debe ayudar a corregir esos problemas que atentan contra la vida del enfermo, pero hay situaciones en las que la ciencia médica no puede solucionar esos problemas, por lo que debemos ser conscientes y aceptar que muchas veces no nos podremos curar, es por ello, que consideramos que debe existir la opción, para poder solicitar la *eutanasia*, y así poder tener una muerte sin dolor.

Lo interpretamos así, porque la **muerte lenta** se produce a consecuencia de una intensa y prolongada agonía, es decir, el enfermo terminal, se encuentra padeciendo una enfermedad incurable o alguna lesión que inminentemente le va a producir la muerte a través de dolores y sufrimientos insoportables padecidos por un largo período, por lo que muchas veces el mismo enfermo, pide que se le ayude a morir en paz.

Bajo esta perspectiva, nos podemos dar cuenta que es más cruel crearle una esperanza al enfermo terminal, cuando la ciencia médica no puede ayudarlo a evitar su muerte, logrando únicamente producirle mayor sufrimiento y agonía. Hay ocasiones en que ni los mejores antibióticos ni drogas pueden aliviar ese dolor insoportable, sin embargo, no hay que olvidar que el médico debe agotar todas las alternativas para ayudar al enfermo en fase terminal, antes de recurrir a cualquier otra cosa.

De acuerdo a lo anterior, podríamos tomar a la *eutanasia* como una opción para aquellos enfermos incurables en fase terminal que sufren dolores agónicos, pues lo que se intenta, es acabar con el dolor del enfermo, por lo tanto, nos referimos a los enfermos cuyo dolor no ha sido controlado, ni aliviado como el caso de las personas con cáncer muy avanzado y personas con sida en fase terminal.

Por consiguiente, podemos entender a la *eutanasia* como una medida tomada para aliviar y abreviar el dolor o sufrimiento en pacientes terminales, agónicos, y en condiciones extremas en los cuales, el dolor no es controlable por ningún tratamiento.

2.6.4 DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

Al final del siglo pasado, algunos médicos escribieron sobre el *suicidio* y el paciente moribundo. Defendían y argumentaban que todo paciente tiene derecho a morir "bien" y que su doctor debe facilitarle o ayudarlo a morir dignamente aún cuando esto implique adelantarla, por lo que consideraban, que la *eutanasia* no debería ser ilegal.

Sobre este particular, Dionisio Manso y López Azpitarte opinan lo siguiente: "la autonomía humana es muy importante para tomar decisiones, como el derecho a morir con dignidad, el cual, se justifica cuando se basa en un criterio válido éticamente, como podría ser el caso de una ofrenda altruista para que los demás puedan vivir."⁷⁷

En el mismo sentido, Luis Martínez Calcerrada comenta: "el derecho a la vida no excluye el derecho a una **muerte personal y digna**, lo que puede suponer dejar que la naturaleza siga su curso normal renunciando a procedimientos artificiales y extraordinarios, para conservar una vida a través de tratos inhumanos o degradantes."⁷⁸

En base a lo expuesto por estos autores, podemos opinar que la vida es un bien, del cual, solamente la persona puede disponer de ella por ser un derecho natural y por buscar para sí mismo, lo mejor para su vida, basada en la calidad y dignidad que merece para continuar o no con ella. Todo esto surge de la necesidad que tiene el enfermo terminal, de buscar evitar el sufrimiento constante y la agonía de una enfermedad incurable. Así mismo, consideramos que el enfermo terminal, puede pedir que no le sean suministrados más medicamentos si el ya no siente ninguna mejoría y lo único que están logrando es prolongarle su agonía y sufrimiento, por lo que él tiene todo el derecho para pedir que ya no le hagan nada y lo dejen morir dignamente.

Sobre este tema, creemos conveniente mencionar las palabras de Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez, los cuales argumentan que existe una gran reflexión para definir si la

⁷⁷ Para profundizar en el tema, véase, BERISTAIN, Antonio, *Eutanasia Dignidad y Muerte*, p. 7.

⁷⁸ Cfr., MARTÍNEZ CALCERRADA, *Derecho Médico General y Especial*, p. 441.

eutanasia debe o no aplicarse y legalizarse: "a principios del presente siglo no solo los médicos se ocupaban del tema, sino también los legisladores y gobernadores, pero las defensas públicas a favor de la *eutanasia* y los movimientos legales para permitiría, produjeron alarma y se dieron argumentos para impedir la modificación de la ley. Alegaban que la *eutanasia* era una puerta que permitía terminar de manera indistinta con la vida de personas cuyas condiciones eran por completo diferentes."⁷⁹

Así llegamos, a la conclusión de que se ha desatado una gran polémica para legalizar la *eutanasia* como opción para ayudar a morir a un enfermo terminal con sufrimientos y dolores insoportables, logrando con ello, darle una muerte buena y sobre todo digna, ya que no se le prolongará más su agonía. El problema de acuerdo a lo establecido, es que la *eutanasia* no sólo se le aplicaba a la gente enferma y desahuciada, sino también se corría el riesgo de que se aplicara a cualquier otra persona sana, es por eso, que se duda su aplicación, debido a que no se tiene ningún control sobre la misma, por tal motivo, creemos que la legalización de la *eutanasia* traería tranquilidad y control, para que sólo se aplique a los enfermos en fase terminal, que lo hayan solicitado repetidas veces.

En síntesis, la *eutanasia* será pasar de la vida a la muerte a solicitud del enfermo terminal, con la participación del médico, implicando fundir los deseos del enfermo para que se le aplique y se acabe el dolor que ha sido prolongado y que no ha sido controlado, dándole una muerte sin dolor.

De tal forma que la vida en sí misma, no es un valor supremo, pues una vida consumida por el dolor ha perdido su sentido, por lo que el médico debe reconocer que es responsable de ayudar al enfermo a morir humanamente.

Una vez estudiado todo lo referente a la muerte, a su proceso y a sus consecuencias, pensamos que lo que realmente quiere el paciente terminal o desahuciado, amén de las bondades de la tecnología médica, es que se le escuche y se le acompañe, es decir, que se hable y que se le palpe. Así mismo, el enfermo debe saber cual es su futuro y así el podrá ser copartícipe de las decisiones esenciales de su vida, pues para quien está por morir, las heridas infligidas a la autonomía y a la dignidad, son circunstancias más lacerantes que el propio dolor físico.

⁷⁹ Véase, KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, en su libro La Eutanasia, p. 11.

2.7 CONCEPTO DE EUTANASIA Y SUS TIPOS

"Hay casos en que es indecoroso seguir viviendo, se debe morir orgullosamente cuando ya no sea posible vivir con orgullo."

Nietzche

El vocablo *eutanasia* proviene: "del griego *eu* (bien o buena muerte) y *thanatos* (muerte), por lo cual, si atendemos a una interpretación exclusivamente gramatical la *eutanasia* es la buena muerte o la muerte dulce."⁶⁰

Otro punto importante que no debemos dejar de señalar, es que este vocablo fue compuesto por el canciller Francis Bacon.

En el mismo sentido, Jiménez de Asúa opina que la *eutanasia*: "es la muerte tranquila y sin dolor, con fines liberadores de padecimientos intolerables y sin remedio, a petición del sujeto, o con objetivo eliminador de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico, previo diagnóstico y ejecución oficial."⁶¹

Concordamos con estos dos conceptos, pues *eutanasia*, significa ayudar a bien morir, es decir, una muerte apacible sin sufrimientos.

En la actualidad, el término *eutanasia* se concibe como la muerte debida a las medidas tomadas por un médico para abreviar el dolor o sufrimiento en pacientes terminales, agónicos, en condiciones de extremo dolor o en un estado psíquico de gran sufrimiento, el cual, no ha podido ser controlado por ningún tratamiento.

Pero diferimos de la parte final de la definición aportada por Luis Jiménez de Asúa, debido a que no estamos de acuerdo con ese objetivo eugenésico y seleccionador, como el de las antiguas muertes de niños deformes, locos o gente con algún retraso mental, o como el caso de los Nazis que emplearon este término para llevar a cabo su proyecto, por ende, no estaríamos hablando *eutanasia*, sino de una selección de individuos, logrando una eliminación despiadada.

Debe quedar claro, que este término de *eutanasia*, al que estamos dedicando nuestro estudio, no es para personas que gocen de salud, ni para hacer una selección de gente, sino para aquellos que se encuentran muy enfermos, con sufrimientos y dolores intolerables, pues lo

⁶⁰ DIAZ ARANDA, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, Cárdenas Editor y Distribuidor, Primera edición, México, 1998, p. 189.

⁶¹ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, La Libertad de Amar y Derecho a Morir, Editorial depalma, Séptima edición, Buenos Aires, Argentina, 1992, p. 337.

que se busca es darles una muerte sin dolor, siendo su objetivo primordial, el hacerles menos larga su agonía, dándoles con ello una muerte apacible y no prolongada.

Tipos de Eutanasia:

A) Eutanasia activa o positiva.- Para el Dr. Guillermo Floris Margadant este tipo de *eutanasia* se da cuando: "el paciente pide una muerte más acelerada pero con menos dolor, por lo que el tiempo que tarda, en morir generalmente es más corto que aquél que le daba la naturaleza."⁶²

La podemos entender como la acción directa y voluntaria para provocar la muerte antes de lo que podría esperarse; es propiciar conscientemente la muerte a una persona gravemente enferma, por medio de una acción positiva, como una inyección de sustancias letales; a esta acción también se le conoce como *eutanasia* directa.

B) Eutanasia pasiva o negativa.- Cesar Augusto Giraldo G. la define como: "el conjunto de acciones y omisiones, que con el fin de suprimir cualquier dolor, causan la muerte del enfermo, no proporcionándose ningún agente para acabar con la vida, pero sí dejándose que algunos procesos evolucionen espontáneamente como en las infecciones intercurrentes."⁶³

De acuerdo a lo establecido, se busca omitir de un modo planificado los cuidados que prolongarían la vida del enfermo terminal, no recurriendo voluntariamente a los medios de salvación disponibles, en pocas palabras, es no proporcionar a un moribundo una terapia que prolongue su vida, por ejemplo, el no administrar una terapia con antibióticos.

Cabe resaltar que en las definiciones señaladas, encontramos tres elementos para considerar algo como *eutanasia*:

1. Intención de poner fin a la vida del paciente.
2. La aplicación o la omisión de un medio adecuado.

⁶² Véase a FLORIS MARGADANT, Guillermo, Revista Lex, *Eutanasia*, p. 4. Enfoca su estudio a establecer que las razones que orillan a los pacientes ha acelerar su muerte, es por padecer una enfermedad incurable que trae aparejada dolores intensos e insoportables que sólo le están causando más sufrimiento y agonía a su vida.

⁶³ Cesar Augusto Giraldo G., *Medicina Forense*, Señal Editora, Sexta edición, Bogotá, Colombia, 1991, p. 237.

3. Y un motivo específico: evitar el sufrimiento.

C) Eutanasia autónoma.- Sobre este particular, Luis Fernando Niño nos comenta: "es aquella preparación o provocación de la propia buena muerte sin intervención de terceras personas."⁸⁴

La entendemos, como aquella que es provocada por el mismo enfermo terminal, lo cual, podría igualarse al *suicidio* o bien llegar a serlo, pudiendo ser también, una infinidad de razones las que orillaron al sujeto suicida a realizar dicho acto.

D) Eutanasia heterónoma.- De acuerdo a lo expuesto por el mismo autor, es aquella que resulta de: "la acción o participación de otra u otras personas."⁸⁵

Esta es contraria a la autónoma, debido a que este tipo de *eutanasia* la podríamos considerar como un homicidio, ya que como se define existe la intervención o participación de terceras personas.

E) Eutanasia solutiva.- Llamada también como pura, lenitiva, auténtica o genuina, cuya aplicación, de acuerdo con Luis Fernando Niño consiste: "en el auxilio para morir desprovisto de todo efecto de abreviación de la parábola vital y se presenta a través de la mitigación del sufrimiento, mediante medios mitigadores o supresores con el fin de controlar las sofocaciones o espasmos, así como asistir psicológica y espiritualmente al enfermo o anciano no acortando ni prolongando la vida, sino que se limita a tornar más tolerable el trance hacia la muerte."⁸⁶

Con ello, podemos entender que la aplicación de la *eutanasia* solutiva busca ante todo ayudar al enfermo terminal, para que su camino hacia la muerte sea lo menos doloroso, frío y solitario mediante el auxilio médico, psicológico y sobre todo espiritual. Es decir, brindarle al enfermo o anciano las condiciones de higiene, abrigo y amor según sean sus necesidades y según sea la situación en la que se encuentre, por ende, consideramos a este tipo de *eutanasia*

⁸⁴ Véase, NIÑO, Luis Fernando, *Eutanasia Morir con Dignidad*, p. 82.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Ibidem., p. 83.

como positiva, pues nunca se olvida del enfermo en estado terminal, es decir, siempre se le tiene presente, se le procura y cuida como ser humano, dándole comprensión y cariño.

F) Eutanasia resolutive.- Este concepto es otorgado por Luis Fernando Niño y se encuentra caracterizado por: "Incidir en la duración del lapso de sufrimiento, sea reduciéndolo o suprimiéndolo, en interés del enfermo o anciano, con su consentimiento previo o autodeterminado, o el de sus representantes legales."⁸⁷

El enfermo terminal o anciano es el que va a decidir o bien, el que va a solicitar se le reduzca o suprima el sufrimiento y dolor que está padeciendo según sea la situación en la que se encuentre. Por consiguiente, esto es un punto importante para que la *eutanasia* sea considerada en casos especiales de salud, pues lo más importante es el deseo y la petición del enfermo o anciano que se encuentra sufriendo en exceso una enfermedad irremediable y crónica. Entendiendo con ello, que la aplicación de la *eutanasia* logrará que el enfermo terminal, pueda tener una buena y apacible muerte y de esa manera acabar con todos sus males.

G) Eutanasia teológica.- Según lo aportado por Carlos Madrazo, es denominada: "muerte en estado de gracia; consiste en auxiliar al enfermo desahuciado a bien morir."⁸⁸

Es aquella, en la que se dan palabras de aliento que hacen sentir bien al enfermo terminal, transmitiéndole una tranquilidad y paz en su interior, logrando una dulce y buena muerte.

H) Eutanasia piadosa.- De acuerdo con Luis Fernando Niño se encuentra dirigida: "a evitar un sufrimiento de un enfermo terminal o de un anciano, especialmente cuando es reclamada seria e insistentemente por el aquejado."⁸⁹

Lo más importante de este concepto, es la petición del enfermo o anciano, que se encuentra en un estado de salud muy deplorable con dolores y sufrimientos insoportables, ya

⁸⁷ Sobre la eutanasia resolutive, cfr., a NIÑO, Luis Fernando, en su obra *Eutanasia Morir con Dignidad*, p. 97.

⁸⁸ MADRAZO, Carlos, *Estudios Jurídicos*, Cuadernos del Instituto de Ciencias Penales, Primera edición, México, 1985, p. 105.

⁸⁹ Véase, NIÑO, Luis Fernando, Ob. cit., p. 84.

que lo único que pide, es que se le ayude a no sufrir esos dolores y agonía que padece. Por lo tanto, no vemos el impedimento para no ayudar a esa gente que lo único que quiere es descansar y no sufrir, dejando claro que se debe tratar de casos extremos y especiales de salud, por ejemplo, los enfermos con un cáncer muy avanzado de colon o bien, un paciente con sida que a sido atacado por otro virus en su sistema inmunológico y que lo está deteriorando rápidamente, causándole cruentos dolores y sufrimiento. Esto es un motivo suficiente para que la *eutanasia* en este tipo de situaciones sea considerada por la sociedad y los legisladores para poderla aplicar, sin que sea ilegal, por lo que la consideramos como un buen antecedente para que la práctica eutanásica sea valorada.

I) Eutanasia eugénica.- Respecto a este tema, Luis Fernando Niño argumenta: "la *eutanasia* eugénica se encuentra dirigida al pretendido mejoramiento de la raza humana puesto que la palabra eugenesia deriva del griego *eugenein* que significa buen engendramiento."⁹⁰

Podríamos decir, que esto se asemeja al genocidio u homicidio, puesto que lo único que buscaba en épocas pasadas con su comisión, era mejorar una raza, más no así, evitarle sufrimientos y dolores a una persona por el padecimiento de una enfermedad incurable. Es evidente que esto era contrario a nuestro propósito y por lo mismo no la apoyamos, pues sus motivos, no iban de acuerdo a nuestra ideología, debido a que el objetivo de la eugenesia era otra cosa totalmente distinta a los casos especiales de salud que nos estamos refiriendo. No obstante, hoy en día puede ser positiva, debido a que la ciencia y la tecnología han avanzado en gran medida, al grado que durante el embarazo se puede detectar alguna malformación genética o padecimiento en el feto, por ende, en esos casos si debe ser aceptada por el bien de se ese ser que viene en camino, evitándole con dicha práctica un sufrimiento irremediable.

J) Eutanasia estoica.- El mismo autor, nos dice: "es aquella que es producida por la exaltación de las virtudes del estoicismo, es decir, el hombre se debe disponer a participar en una vida universal divina, dentro de la cual, debe aceptar libre y espontáneamente, todos los acontecimientos de su vida y perfeccionarse para no contrarrestar el ritmo de la vida universal."⁹¹

⁹⁰ Véase, NIÑO, Luis Fernando, *Eutanasia Morir con Dignidad*, p. 84.

⁹¹ Idem.

Dicha definición la consideramos como un buen argumento para aceptar la *eutanasia*, motivo por el cual, es mejor dejar que la naturaleza siga su curso, como en el caso de los enfermos y ancianos en condiciones deplorables y degradantes, situación por la que no vemos el caso de prolongarles una vida que no tenga calidad, ni dignidad. Creemos que el hombre debe orientarse por la razón y así, él podrá tener conocimiento y aceptar cada cosa que se le presente en su vida, es decir, simplemente debe dejar actuar la razón en beneficio de su situación.

K) Eutanasia terapéutica.- De acuerdo a lo explicado por Carlos Madrazo consiste: "en la autorización concedida a los cirujanos para ejercer su profesión, es decir, esta puede darse cuando el médico que atiende al paciente, a través de la práctica de estudios previos la cual, dictamina la incurabilidad del paciente."⁹²

Consideramos importante y aceptable la *eutanasia* terapéutica, pues el médico es el que tiene la relación con el paciente siendo él, el único que conoce el diagnóstico del enfermo terminal. Lo que sí debe quedar claro, es que se debe tratar de casos extremos y especiales de salud; interpretando que no a cualquier paciente del hospital se la pueden aplicar, por ende, se debe tratar de enfermos incurables, desahuciados, con dolores y sufrimientos intolerables, los cuales no han podido ser controlados por ningún medicamento y lo único que están haciendo, es prolongarle su agonía al enfermo en lugar de ayudarlo. Otro punto importante que tenemos que señalar, es que se necesita del consentimiento del enfermo terminal si es que puede hacerlo y de la opinión de otros médicos respecto al diagnóstico del enfermo, por ejemplo, una persona con cáncer de pulmón en fase terminal.

L) Eutanasia económica.- El mismo autor, opina lo siguiente: "va orientada a eliminar, con cruda visión crematística, es decir, por cuestiones meramente económicas, aquellas vidas que se reputan inútiles, exentas de valor vital y de costoso mantenimiento. Este tipo de *eutanasia* encuentra su justificación en aquellos casos en que los víveres no son suficientes en una

⁹² Sobre el tema eutanasia terapéutica, véase a MADRAZO, Carlos, en su obra *Estudios Jurídicos*, p. 105.

comunidad, en la que serán sacrificados los seres que no aportan nada al grupo social y que son considerados inútiles.⁹³

Nos parece desconsiderado su objetivo. Nadie debe hacer una consideración para saber si la vida de una persona es más por cuestiones económicas, este no es el caso, debido a que no se trata de ver quien es más por tal o cual situación. Creemos que toda la gente debe tener los mismos derechos, porque nadie debe ser sacrificado sólo porque no aporta nada al grupo social, por ejemplo, que se le de preferencia a un enfermo que tiene mucho dinero y que aporta algo a la sociedad a nivel cultural, que una persona de pocos recursos y sin preparación, en eso no estamos de acuerdo, ya que nadie puede decidir o decir quien vale más que otro.

M) Eutanasia homicida.- Carlos E. Mascareñas la define como: "la acción de acortar voluntariamente la vida, de quien sufriendo una enfermedad incurable, la reclama sería e insistentemente para hacer cesar sus insoportables dolores."⁹⁴

Cabe resaltar que esta, es muy semejante a la *eutanasia* resolutive y a la piadosa, pues ellas tienen como objetivo acortar la vida de un enfermo incurable, para evitarle mayores sufrimientos, es decir, no es contraria a nuestro objetivo. Lo único que se está haciendo es ayudar a alguien a no permanecer en un sufrimiento y dolor constante. De tal manera, no debería considerarse homicida ni tampoco ilegal y debería ser aceptada por la sociedad y por nuestra legislación; claro que para que esto no se considere como contrario a nuestra postura e ideología, un médico debe hacer muchos estudios en el hospital, así como haber obtenido el diagnóstico de varios doctores y hacer todo lo posible para salvarlo, sino si será contraria a nuestra postura, pues siempre debe tratarse de enfermos desahuciados e incurables con dolores y sufrimientos mortales.

Lo más importante de todo este planteamiento a favor de la *eutanasia*, es que exista la voluntad del enfermo terminal y una causa (enfermedad crónica) que está justificando el actuar de la persona que lo ayuda, en la cual, el ideal es que se trate de un médico, por ejemplo, un paciente con cáncer de páncreas muy deteriorado y avanzado.

⁹³ Cfr., MADRAZO, Carlos, *Estudios Jurídicos*, p. 105.

⁹⁴ MASCAREÑAS, Carlos E., *Nueva Enciclopedia Jurídica*, Tomo IX, Barcelona, España, 1982, p. 154.

N) Eutanasia legal.- Carlos Madrazo opina lo siguiente: "es aquella reglamentada y autorizada por el Estado a través de una norma jurídica."⁹⁵

En nuestro país no existe tipo legal para la *eutanasia*, por lo que es considerada un homicidio o un auxilio al *suicidio*, no importando cual sea la situación, circunstancia o causa ni la forma de comisión en que se realice la misma. De tal manera, que no sabemos cual es el caso de no legalizarla para casos extremos y especiales de salud, en el que se cumplan una serie de requisitos y condiciones, logrando con ello, tener un control sobre la aplicación de la misma y así poder evitar la práctica de la *eutanasia* en forma clandestina o a puerta cerrada, como se hace en muchos hospitales del país.

2.7.1 CASOS DE DISCUSIONES SOBRE EUTANASIA

- La historia de *Karen Quinlan*, divulgó las vicisitudes vinculadas con expresiones tales como paciente terminal, derecho a morir, muerte cerebral y *eutanasia*. Ella era una joven de veintiún años la cual, en el año de 1975, después de haber ingerido alcohol y drogas, cayó en un coma profundo. Sus padres decidieron y solicitaron le retiraran el respirador, situación a la cual se opusieron los doctores que la estaban tratando, ya que ellos decían, que si realizaban dicha acción, estarían cometiendo homicidio, motivo por el cual, los padres se vieron en la necesidad de acudir a la Corte de Justicia de Nueva Jersey, instancia que finalmente dispuso que se retirara el respirador, después de quitárselo falleció después de diez años. Su caso fue tan crítico que abrió las puertas para establecer directrices médico legales para el cuidado de este tipo de enfermos, de ahí que surgiera la necesidad de la creación de un testamento en vida.

Como nos podemos dar cuenta, los casos especiales de salud como el anteriormente presentado, sirven para que algunos grupos de la sociedad, puedan tomar conciencia de la muerte por una parte y por otro, que los enfermos terminales y familiares tengan todo el derecho para poder decidir como confrontar los últimos días de vida de un enfermo incurable.

⁹⁵ Sobre este particular, véase, MADRAZO, Carlos, *Estudios Jurídicos*, p. 105.

- El caso del Bebé K, ilustra una posición totalmente opuesta, debido a que se le diagnosticó anencefalia desde los primeros meses del embarazo de su madre, la cual, a pesar de los consejos y recomendaciones que le hizo su neonatólogo, continuó con el embarazo. Posteriormente en el año de 1972, nació el Bebé K, el cual, fue intubado inmediatamente, después de eso, los médicos insistieron a la madre en interrumpir el proceso, pues no había ningún medio paliativo o terapéutico que pudiera ayudar al Bebé a salir adelante. Al pasar los días se comenzaron a hacer varias reuniones de familiares, profesionistas y religiosos, por lo que el caso fue llevado a la Corte, y esta dictaminó a favor de la madre, diciendo que al retirar el respirador al Bebé K, propiciaría negar el tratamiento tanto a accidentados como a enfermos con cáncer o sida.

No estamos de acuerdo con lo fundamentado, se nos hace inhumano y egoísta la postura de la madre para mantener a su Bebé en una condición que no tenía remedio o solución. La consideramos una perpetuación indeseable de una vida que ha sido consumida por un padecimiento irremediable a través de los avances de la tecnología. El mismo caso lo podríamos ver en pacientes con cáncer y con el virus del sida en estado terminal, a los cuales no les vemos el caso de prolongarles más su agonía.

Esto lo decimos, porque las muertes prolongadas suelen dejar un triste recuerdo a los vivos y al mismo tiempo evita que los enfermos terminales y allegados se puedan despedir de manera decorosa y cariñosa.

- El caso de Rudy Linares, se trata de un chico de 23 años, el cual era pintor. En el año de 1989, persuadido varias veces a los médicos, para que dejaran fallecer a su bebé, el cual, llevaba ocho meses conectado a un respirador. Fue tanta su desesperación, que decidió desconectarlo él mismo, amenazando con una pistola a enfermeras y al personal de guardia, consiguiendo liberar a su hijo, posteriormente lo arrulló y medio hora después falleció. Más tarde él mismo se entregó, porque de acuerdo a las reglas tradicionales actuó en contra de la ley y de la ética.

Este caso en particular nos hace ver la necesidad de la legalización de la *eutanasia*, pues, nadie comprende el dolor y el sentir del padre al ver sufrir a su bebé por el estado en que se encontraba, y porque él sabe bien, al igual que los doctores que su hijo no sobrevivirá si no es

por el respirador que le colocaron. Por lo tanto, la *eutanasia* debería ser contemplada y aceptada para este tipo de casos.

2.8 EUGENESIA

La palabra **eugenesia** viene del griego *eu*, bien y *guénesis*, generación, nacimiento. Una vez establecido lo anterior, podemos mencionar que es considerada como un conjunto de estudios y teorías que van dirigidos al mejoramiento de la especie humana, es decir, trata de incidir sobre las características hereditarias, eliminando las negativas e incrementando las positivas y de crear las condiciones ambientales más favorables para que se mejoren los rasgos físicos y morales de las futuras generaciones.

Un punto positivo de la eugenesia, es que tiende a utilizar mecanismos de transmisión genética a favor del mantenimiento de la salud y mejora de las cualidades físicas, junto con el establecimiento de medidas sociales que contribuyen al mismo fin, en resumidas palabras, se da una orientación genética a las parejas para prevenir anomalías y rasgos físicos negativos.

Lo único con lo que no estamos de acuerdo, es que la eugenesia ha sido utilizada con fines racistas en algunos períodos históricos siendo negativos para la sociedad, por lo que no la considerábamos como una forma de ayudar a bien morir a una persona, ya que no sólo se trataba de salud, sino de cuestiones racistas en la que se hacía una discriminación y selección. No obstante, hoy en día la aplicación de los conocimientos eugenésicos, se presentan principalmente para la eliminación de las anomalías y deficiencias, tanto psíquicas como físicas.

En conclusión, esta sólo debe ser aplicada para prevenir antes de que la persona nazca y de esa manera poder evitar traer a la vida a un ser humano con malformaciones o algún padecimiento irremediable, en eso sí estamos de acuerdo con la aplicación de la eugenesia, pero sí es para un fin seleccionador no, y un claro ejemplo, es lo que se hacía en períodos pasados, como es el caso de los nazis.

2.9 ORTOTANASIA

Cabe recordar que la *eutanasia* es ayudar al bien morir y la enfermedad de un paciente desahuciado, es un proceso patológico, agudo y subagudo o más habitualmente crónico, evolutivo y no resolutive, que sólo puede estar sujeto a un manejo paliativo, el cual, muchas veces no funciona, por consiguiente, hay que dejar que la naturaleza actúe.

Por consiguiente, es necesario que se haga todo lo posible para preservar la salud de los pacientes desahuciados, pero debemos ser conscientes que hay casos en que ni la ciencia ni la tecnología médica, podrán solucionar esos problemas, pues muchas veces lo único que consiguen, es prolongar el sufrimiento tanto del enfermo terminal como la del familiar, a todo esto se le conoce con el nombre de ortotanasia.

Recientemente se habla de **ortotanasia** término atribuido al doctor Boskan de Lieja, proviene del griego *orthos* (recto, justo) y *thanatos* (muerte).

La ortotanasia consiste: "en omitir la aplicación de los medios de prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo, en pocas palabras dejar obrar a la naturaleza."⁹⁶

Es una oposición a la técnica artificiosa para la dilatación de la agonía en forma prolongada, esto es, se propugna por la *eutanasia* omisiva o pasiva denominada ortotanasia o muerte normal.

En síntesis, la ortotanasia es la interrupción de toda terapia, con el objeto de no prolongar los sufrimientos que producen los procesos de instauración de la muerte en enfermos terminales o la vida puramente vegetativa, carente de perspectivas terapéuticas de mejora.

Consiste en que se deje obrar a la naturaleza, adoptando una actitud pasiva al no otorgar los medios que auxilian o curen una enfermedad incurable.

⁹⁶ Véase al respecto a DÍAZ ARANDA, Enrique, en su libro Del Suicidio a la Eutanasia, p. 195.

La ortotanasia piadosa, busca ante todo ahorrar los sufrimientos inútiles al enfermo terminal, así como evitarle que tenga una existencia indigna o bien, una agonía dolorosa derivada de un padecimiento evolutivo, crónico y agudo, que lleva irreversiblemente a la muerte, por lo que en estos casos podría hablarse de la culminación de la vida o de la liberación del dolor.

Por último, podemos mencionar que la ortotanasia es similar a la *eutanasia* pasiva, ya que en ambas situaciones, se deja que la naturaleza siga su curso hasta llegar al fin de la persona, interrumpiendo toda terapia cuando ya no exista para el enfermo ninguna posibilidad de mejora que lo pueda ayudar a salir adelante, eso es la ortotanasia.

2.10 DISTANASIA

La distanasia, es aquella práctica que trata de prolongar la vida de un enfermo terminal, utilizando todo medio extraordinario, con el afán desmesurado de alargar la vida. Esta práctica va en contra del derecho de morir humanamente. No obstante, opinamos que nadie debe ser obligado a recurrir a un tratamiento extraordinario para prolongar la vida, cuando se trate de una enfermedad incurable, por ende, sería conveniente aclarar que la *eutanasia* positiva o sea, la que actúa directamente para coartar la vida del moribundo debería considerarse lícita y no como un homicidio o un auxilio al *suicidio*.

La **distanasia**, es un término creado por Morache, proviene del griego *dis* (mala, dificultosa) y *thanatos* (muerte).

Estas son: "acciones que alejan y dificultan la muerte por medios proporcionados o improporcionados, por consiguiente, trae como consecuencia el prolongamiento de la agonía e incremento del sufrimiento de los pacientes cuyo pronóstico es totalmente desfavorable, de ahí que se hable también de encarnizamiento terapéutico, aquí el problema se presenta en torno a la responsabilidad del médico que se empeña en mantener a toda costa el uso de medios extraordinarios."⁹⁷

⁹⁷ Cfr., DIAZ ARANDA, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, p. 197.

Como lo pudimos observar la distanasia, es totalmente contraria a la *eutanasia*, ya que en este caso se le practican al enfermo terminal, todos los medios necesarios para retrasar su muerte lo más posible, aún siendo una vida en estado vegetal o con muerte cerebral, ya sea suministrando balones de oxígeno, sondas de respiración, inyecciones de antibióticos y ventiladores, los cuales no producen ningún efecto curativo para enfermos en estado deplorable, rebasando los límites de una vida digna y humana.

En conclusión, la distanasia es simplemente la prolongación de la vida de un enfermo incurable, a través de medios artificiales o extraordinarios de reanimación, siendo el médico el responsable de administrar todo medio extraordinario para prolongar la vida de un enfermo en fase terminal con el fin de retrasar lo más posible la muerte inminente e inevitable. Nosotros no vemos el caso de prolongarle la vida a un enfermo terminal sin dignidad ni calidad, es decir, lo importante no debe ser la cantidad, sino la calidad que tenga una persona sobre su vida.

Pues, hay ocasiones que ni los mejores tratamientos pueden ayudar a un enfermo terminal, como es el caso de los que tienen muerte cerebral que sólo viven mientras estén conectados a un ventilador o bien, todos aquellos enfermos incurables y desahuciados, en los cuales los medicamentos ya no surten efecto alguno, retrasando la muerte que tarde o temprano llegará, causándole más días de agonía y dolor.

Finalmente, queremos resaltar que muchas veces no nos damos cuenta que lo único que quiere el enfermo terminal, es estar lleno de calor y cariño de sus familiares y lo último que desea, es estar en un hospital lleno de sondas, aparatos y rodeado de un ambiente frío.

Esto significa, que el enfermo terminal, sólo desea que se le escuche, se le palpe y sea tomado en cuenta, es decir, que se le trate humanamente y no como un simple objeto, por lo tanto, todo enfermo prefiere morir a lado de sus seres queridos los cuales, le brindan amor y comprensión.

CAPÍTULO III

"Quien tiene derecho a vivir, tiene derecho a disponer de su vida, como mejor le plazca."

3. ACTITUDES Y ASPECTOS PENALES SOBRE VIDA Y MUERTE

Novoa Santos

3.1 ACTITUDES ANTE LA MUERTE

La **muerte** es un acontecimiento ante el cual, el hombre siempre ha reaccionado con temor y dolor, es decir, por un lado lo aparta de sus seres queridos y por el otro, significa el fin de la propia existencia. Con ello, nos damos cuenta lo difícil que es aceptar esa inevitable realidad.

Es así como Norbert Elías razona: "los hombres presentan tres actitudes básicamente en respuesta al hecho de que toda vida tiene un fin, por lo tanto, toda persona que se encuentre en esa situación atravesará por tres etapas para poder aceptar la realidad en la que se encuentra: mitologizar, negarla y por último mirarla de frente."⁹⁸

- **Mitologizar.** Las religiones, son las encargadas de explicar el misterio que envuelve a todo ser humano desde: ¿cómo surge la vida? hasta ¿qué pasa después de la muerte? Por ello, la interpretan como un gran consuelo al creer que la verdadera vida, comienza con la muerte o que volveremos a ver a nuestros seres queridos que ya han fallecido, es decir, la religión no considera a la muerte como definitiva.
- **Negar.** La podemos considerar, una manera lógica de reaccionar ante una realidad que es muy difícil de aceptar. Cabe resaltar que sería un martirio y sufrimiento si todo el tiempo estuviéramos pensando que moriremos y eso sólo conseguiría que todo ser humano se deprimiera, por consiguiente, no pensar en ella tiene sus ventajas, el problema es caer en el extremo de actuar como si la muerte no existiera. Esto lo interpretamos así, porque cuando esta se presenta nadie sabe cómo responder, qué decir, o cómo ayudar.

⁹⁸ Citado por KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, en su obra *La Eutanasia*, p. 13.

- **Mirar de frente.** Es aceptar el destino al que tarde o temprano todos llegaremos sin excepción, esto significa que, para poderla aceptar hay que llenar requisitos, tanto personales como sociales.

El problema es que aún cuando existen muchos libros respecto a la muerte y miles de voces que hablan sobre la misma, muchas veces no sirven de nada, debido a que la gente insiste en mantenerla en el ocultamiento y en guardar un absoluto silencio.

Sin embargo, hoy en día con todos los avances de la tecnología y la ciencia se cree que se puede dar respuesta a la muerte, pero la realidad es otra, la ciencia no nos puede prometer la inmortalidad.

Así mismo, no queremos dejar de resaltar, que el apoyo social que tanto ayudaba a superar el dolor de la muerte, hoy casi ha desaparecido en las sociedades desarrolladas. En su lugar está el silencio que impide las palabras reconfortantes que hacen de la muerte un acontecimiento menos terrible, motivo por el cual, debemos recuperar ese recurso.

3.2 MUERTE: REFLEXIONES LITERARIAS Y FILOSÓFICAS

No sobra repetir, que toda discusión sobre la *eutanasia* debe fundamentarse en el análisis de la cotidianidad de la **muerte**. Razón por la que se han ocupado del tema historiadores, filósofos, literatos, religiosos, pensadores, médicos y juristas, los cuales, han contribuido con su opinión para enriquecernos para entender todo sobre la vida y la muerte.

La vida moderna, ha sido dominada por el tráfico de la tecnología y la desestimación del valor del ser, pues a contribuido a silenciar y ocultar la muerte, debido a que importan más otras cosas que el interior y sentir del individuo.

Es claro que nos encontramos frente a un planteamiento un poco complicado, porque morir, sólo podrá ser un acto consciente en aquellos casos en que la existencia fue un trance en el que se reparó antes de que la enfermedad amenazase la vida.

Lo anterior, demuestra que para poder pensar en la muerte, primero debió haber existido conciencia de la vida. Con ello, nos damos cuenta que no existen estudios que

respondan a la cuestión previa, por consiguiente, no cabe la menor duda de que los sistemas tradicionales de educación, familia y escuela han fallado, ya que es muy poco o nada de lo que se habla del binomio vida-muerte.

Por tal motivo, consideramos necesario resaltar los siguientes razonamientos, en los que Toynbee opinó: "la diferencia primordial entre los seres humanos y los animales radica en que los primeros tienen conciencia de la muerte", por otro lado, Tolstoi ofrece otra visión: "las personas temen la muerte porque esta representa para ellos vacío y oscuridad, ya que nunca pensaron en el significado de la vida."⁹⁹

Concluimos, que tales reflexiones nos llevan a suponer que no es posible sortear la cotidianidad sin saber que todo acto por necesidad finaliza; si concluyéramos que la vida no tiene fin, sería una interpretación cómoda y sobre todo tendría un valor infinito e inmortal, sin embargo, la realidad es otra, debido a que sólo demostraría un acto banal en el que importa el pervivir y no el fruto ni el modo.

En síntesis, todo lo que nace tiene que morir, así como todo lo que sube tiene que caer, esto es, todo tiene un principio y un fin. Como consecuencia, podríamos hacernos las siguientes preguntas: ¿cuál sería la esencia de la vida si no existiese la muerte? ¿sería posible construir algo sin perseguir una meta definitiva?

3.3 SUICIDIO: DISGREGACIONES OBLIGADAS

Consideramos necesario hacer un recuerdo de lo que significa el *suicidio*, pues esta figura ha desatado una gran polémica para su comprensión y estudio. Por ello, es conveniente recordar que el *suicidio* es aquél acto en el que un individuo se priva de la vida por propia mano y es entonces cuando nos damos cuenta, que la autonomía, es uno de los valores supremos de todo individuo para tomar sus propias decisiones. De ahí, que muchos opinen que cuando la vida duele, el auxilio al *suicidio* podría ser una opción digna para aquél, que se encuentra muy enfermo y con dolores insoportables no controlables por ningún medicamento.

⁹⁹ TOYNBEE y TOLSTOI, citados por KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, en su libro *La Eutanasia*, p. 22.

Al mismo tiempo, es imposible dejar de conmoverse cuando una persona se suicida, pues la idea volitiva del fin implica totalidad y sobre todo cuestiona dicha decisión. A diferencia de la cotidianidad de la vida donde una decisión es seguida de otra, la autoejecución conlleva sólo a una decisión que, por ser absoluta, engloba toda una conducta previa, por tanto, optar por la muerte no sólo raya en lo infinito sino que lo penetra.

En el mismo sentido, creemos que el *suicidio* se asemeja al movimiento de un péndulo, porque las preguntas sobre este tema nunca acabarán, debido a que pueden ser muchas las cuestiones por la que una persona puede llegar a tomar una decisión como esta. De tal forma, sería falso si afirmáramos que todas las muertes voluntarias están en un mismo saco, pues hay algunas que sensibilizan por el procedimiento, otras porque se deben a rituales y otras de parejas, es decir, son casos donde el *suicidio* sembró ideas y al mismo tiempo los llevó a tomar una decisión definitiva sobre su vida.

Sin embargo, el caso que nos lleva al estudio de la *eutanasia*, es lo referente a enfermos incurables con agonía insoportable y con dolores agudos. Como podemos ver, no se trata de ningún ritual, secta, o algo pasional que orille al enfermo terminal ha realizar dicha conducta, sino que se trata de una cuestión de salud que no puede ser superada por ningún medio. De ahí que, opinemos que la figura del auxilio al *suicidio* como tal, no siempre es mala, porque se le está ayudando o abreviando una enfermedad que ya no tiene cura, es decir, ya no existe ningún tratamiento que lo pueda ayudar a salir adelante, pues no se trata de prolongarle la agonía a un enfermo incurable en fase terminal, sino que el objetivo es ayudarlo a morir para que no sufra más. Por ello, cuando la vida duele, el auxilio al *suicidio* puede ser un consuelo o una opción digna ante los embates de la vida.

3.3.1 EL INTERÉS PENAL COMO NOCIÓN OBJETIVA DEL SUJETO PASIVO Y LA POSICIÓN DEL SUJETO ACTIVO RESPECTO AL SUICIDIO

Para poder hablar del tema en cuestión y sus repercusiones, es necesario recordar lo establecido en el Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 312, el cual, estipula lo siguiente:

"El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

Lo anterior, demuestra que la tutela penal va encaminada a reconocer y a proteger un bien, sin embargo, no hay que olvidar que la tutela penal, no queda condicionada al concreto interés que el individuo tenga en un momento dado, salvo en los llamados delitos perseguibles a instancia de parte.

Por consiguiente, el legislador juzgará ante el bien y su valor, el interés que supone en el titular, esto significa que queda objetivado constituyendo el interés penal como formula objetivada de apreciación del bien, generando en su titular, un derecho irrenunciable el cual, le da la calidad de sujeto pasivo del delito.

Esta calidad, de acuerdo a lo argumentado por Francisco Felipe Olesa Muñido, es: "en todo independiente de la capacidad para el ejercicio del derecho y subsiste, salvo la excepción dicha, a pesar de la oposición del ofendido al ejercicio de la acción penal."¹⁰⁰

De ahí, que el individuo no puede perder su interés en la conservación del bien que le pertenece por tratarse de su vida, tampoco la sociedad, que subjetiva el interés por la subsistencia del orden ontológico y por los derechos comunitarios que de la vida humana, como bien, derivan.

Por tanto, como objeto de protección penal, el bien que es soporte físico de los derechos y obligaciones de la persona: la vida y la integridad corporal, más no el interés particularizado en cada individuo, es una protección que ante el *suicidio* se ejercita penalmente tan sólo ante quien puede serlo, es decir, ante la actividad de los partícipes.

De acuerdo a lo fundamentado, el **sujeto pasivo**, es en el delito de auxilio o inducción al *suicidio*: la sociedad y su estructura orgánica, el Estado y la persona del propio suicida, pues son considerados como un ente humano que postula existencia, y esto se puede observar, de acuerdo al reconocimiento establecido en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal.

¹⁰⁰ En este sentido, véase a OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe, *Inducción y Auxilio al Suicidio*, p. 34.

Concluimos que el sujeto pasivo, es aquél que es dueño de su vida y sobre el cual, recae la conducta realizada, por lo tanto, la realización de esta acción atentaría directamente contra su vida y su integridad corporal.

Así mismo, cabe resaltar que el privarse de la vida por propia mano, no constituirá delito por ser una acción unilateral, pues para que pueda ser considerada un acto contrario a derecho, se requiere de bilateralidad. Esto es, que exista otra persona conocida como sujeto activo aconsejando, induciendo o auxiliando al sujeto pasivo a realizar dicha conducta, sin embargo, deberían existir excepciones para casos extremos de salud, como es el caso de un enfermo que padezca un linfoma en fase terminal.

El **sujeto activo** de este delito puede ser cualquiera, excepto el suicida respecto a su propia muerte, entendiendo así, que dicha limitación viene impuesta por la propia naturaleza de la inducción que debe recaer necesariamente en cabeza ajena.

Por lo que respecta a la conducta del sujeto activo, será la de auxiliar o inducir a otro para que se suicide, interpretando, que todo lo anterior implica la provocación, la cual, no sólo basta que sea verbal o escrita, sino que en ocasiones es preciso la perpetración o ejecución.

El problema con este gran conflicto, es que no se ha hecho una buena interpretación del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, ocasionando grandes lagunas y dejando fuera o bien, no contemplando situaciones especiales de salud, considerando a dicho acto de auxilio, como una conducta contraria a lo establecido por nuestro derecho. Es decir, lo que nosotros buscamos no es una atenuación de la pena, sino su anulación para casos especiales y extremos de salud en pacientes con enfermedad terminal.

Motivo por el cual, creemos que deben existir excepciones y causas de justificación para determinadas situaciones en la cual, el sujeto activo (médico) no debe ser castigado ni penado, debido a que no se le estaría perjudicando o dañando a la persona que se encuentra en un estado totalmente lamentable, más bien se le estaría ayudando a acabar con esa agonía que le produce un padecimiento doloroso y prolongado.

Esto no quiere decir, que estemos justificando a todos los suicidas de los cuales desconocemos las razones o motivos que los orillan a realizar dicha acto. Nosotros simplemente nos referimos a enfermos terminales, que buscan alivio para no sufrir más, por aquél mal que los aqueja y los consume poco a poco, entendiendo así, que lo que realmente quieren estos enfermos, es acabar con un padecimiento crónico y agudo a través de la ayuda que les pueda prestar el médico, para tener una muerte digna y sin dolor.

3.4 GÉNESIS DE LA EUTANASIA

1. **Homicidio-Suicidio.** González Rus, prefiere hablar del: "homicidio-suicidio porque refleja con mayor actitud el significado de la conducta típica y el papel protagonista activo que corresponde al suicida."¹⁰¹

Una ventaja más, se encuentra en su amplio espectro, que hace posible todo el hecho de matar a otro -homicidio- como el -suicidio-, que subyace voluntariamente hablando.

No obstante, las objeciones realizadas en su contra provocan un gran peso, debido a que se tiene la intención de matar a otro o matarse a sí mismo. En efecto, si sólo tenemos un hecho, entonces sólo puede ser un homicidio o un *suicidio*, pero no ambos al mismo tiempo, de ahí que opinemos que dicha figura al manejarse de esa manera encerrará un *contradictio in terminis*.

2. **Homicidio consentido.** Es una denominación empleada para conocer el sentido de este tipo de conductas. Francisco Pacheco argumenta, que se requiere hacer una distinción entre el auxilio al *suicidio* y el homicidio consentido, ya que ambos son totalmente distintos, debido a que: "el auxilio de uno a pasado a ser la acción completa en el otro, pues allí hay complicidad, es decir, hay cooperación más importante aún, hay un homicidio concertado con el que va a ser la víctima."¹⁰²

Por otro lado, Luis Jiménez de Asúa señalaba lo siguiente: "matar a otro, aunque sea con su beneplácito y hasta su ruego, es un homicidio."¹⁰³

¹⁰¹ GONZALEZ RUS citado por DÍAZ ARANDA, Enrique, en su libro *Del Suicidio a la Eutanasia*, p. 182. Maneja la figura homicidio-suicidio, porque considera que ambas conductas se relacionan estrechamente con la eutanasia.

¹⁰² PACHECO, Francisco es citado por DÍAZ ARANDA, Enrique, Ob. cit., p. 184.

¹⁰³ Cfr., JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *Libertad de Amar y Derecho a Morir*, p. 160.

Luis Jiménez de Asúa, no justifica el auxilio procurado al suicida, pues considera que no se puede hallar ninguna excusa en el consentimiento, por lo tanto, es un delito, que atenta contra el orden jurídico por ser considerado un acto antisocial.

Este autor al igual que otros, piensan que la voluntad privada, incluso la del ofendido, no pueden tener valor para borrar la criminalidad del acto, excluyendo toda pena. No obstante, al ser relacionado con la *eutanasia* y los casos que de ella derivan, no podemos pensar igual, porque creemos que la voluntad y consentimiento del sujeto pasivo, en esta toma de decisiones, es la más importante para excluir toda pena, claro, siempre y cuando se trate de casos extremos de salud. Por esta razón, no debería ser considerado como un acto antijurídico y contrario a derecho, pues como se dijo, si hay voluntad y deseo, hay por lo tanto, un factor importante en la autonomía de todo ser humano: "el consentimiento".

3. **Homicidio solicitado.** Algunos autores prefieren hablar de homicidio solicitado, porque es así, como se puede dejar claro la necesidad de una manifestación expresa de la voluntad del sujeto pasivo, debido a que: "no se trata de una actividad pasiva de mero asentimiento, de simple conformidad con la acción homicida, sino de algo diverso, esencialmente, de la petición de una ayuda al *suicidio*, y de que esta ayuda se extienda hasta el extremo de quitar la vida al que la quiere abandonar."¹⁰⁴

En efecto, hablar de homicidio solicitado, nos deja más clara la materia de prohibición de la norma penal y al mismo tiempo, presenta un inconveniente que es su falta de tradición en el Derecho Penal.

Por ese motivo, no se encuentran estudios sobre el término "solicitar", y la razón es muy sencilla, dicho término corresponde a un género más amplio: "el consentimiento". Al hablar de homicidio consentido, estamos hablando al mismo tiempo del homicidio solicitado, por ende, debe quedar claro que no se trata de aquél consentimiento que aporta la víctima cuando, resignada a su muerte, ofrece el cuello al verdugo, sino que hay algo más a saber, el sujeto

¹⁰⁴ Sobre el homicidio solicitado, véase, DÍAZ ARANDA, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, p. 188.

pasivo no sólo consiente, sino que solicita, demanda y pide la muerte por padecer una enfermedad terminal con la que ya es imposible seguir viviendo.

Es por esos razonamientos que la relacionamos con la *eutanasia*, pues cuando un enfermo incurable se encuentra en fase terminal, muchas veces demanda y pide que lo ayuden a morir, debido a que sus dolores y sufrimientos, derivados de su padecimiento, cada vez son más insoportables. Motivo por el que el enfermo terminal, solicita no sufrir más y sobre todo que le den una muerte digna, entendiendo de esa manera, que los médicos ya han hecho todo lo posible para combatir la enfermedad que lo consume día a día. Sin embargo, no siempre se puede acabar con una enfermedad incurable ni con la mejor tecnología médica o antibióticos, por ello, muchas veces es mejor dejar descansar a la persona en lugar de prolongarle una agonía en la que él, ya no quiere estar.

4. **Homicidio o Auxilio al Suicidio en nuestro país.** Comparando a la *eutanasia* que no cuenta con un tipo especial dentro de nuestra legislación actual, con el delito de homicidio, en el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal, el cual dice: "comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro."

Podemos observar que en dicho delito se presentan los siguientes elementos:

- privación de la vida (elemento material u objetivo).
- intención delictuosa, actuar negligente o conducta con resultados mayores a los deseados, es decir, dolo, culpa o premeditación (elemento moral o subjetivo).
- referencia temporal.

De acuerdo a la ideología y legislación que rige en nuestro país, la *eutanasia* es considerada como un homicidio, el cual, presenta un efecto material que es la privación de la vida, es decir, una conducta que puede consistir en una acción o en una omisión que tenga como resultado material, la privación de la vida. Por lo tanto, la *eutanasia*, es un delito de acción, de comisión por omisión, insubsistente o plurisubsistente, o bien, es considerada como un delito de resultado material concreto, instantáneo, de daño, porque lesiona un bien protegido por la ley, y al no tener un tipo especial, puede ser encuadrado en el artículo 302 del Código Penal para el Distrito Federal, por ende, su tipo es independiente o autónomo, por tener

existencia en sí mismo. Su objeto substancial protegido es la vida y su objeto material puede ser: hombre, mujer o enfermo, el cual, es poseedor del bien jurídico tutelado. Con lo que respecta al sujeto activo, puede ser cualquier persona. Cabe mencionar que puede existir atipicidad cuando éste sujeto no se encuentre en condiciones para que sea considerado vivo y habrá antijuridicidad cuando se destruya el bien jurídico protegido. La tentativa se podrá valorar por los actos que surjan de la comisión y su penalidad será aplicada de acuerdo al homicidio simple, sin olvidar que la sanción será de acuerdo al arbitrio del juez.

En base a lo expuesto, nos podemos dar cuenta que tanto juristas como legisladores encuadran a la *eutanasia* en el delito de homicidio, por carecer de un tipo específico.

En cuanto a la comparación de la *eutanasia* con el auxilio al *suicidio*, siendo un delito de homicidio calificado atenuado, el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal establece lo siguiente: "El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

Al igual que el homicidio consideramos necesario resaltar cuales son los elementos que constituyen al *suicidio*:

- inducir a otro a que se suicide.
- prestar auxilio a otro para que se suicide.
- ejecutar la muerte el propio auxiliador, siendo este último elemento el que constituye la hipótesis de nuestra investigación.

Al relacionar esta hipótesis con la *eutanasia*, nos encontramos que es el sujeto pasivo quien solicita a otro le ponga fin a su agonía. Es obvio que se trata de una persona que necesariamente se encuentra padeciendo cruentos dolores, además de ser moribundo.

Se puede notar que en el auxilio al *suicidio*, puede existir una persona que desea suicidarse pero ésta puede encontrarse o no desahuciada. Por consiguiente, quien auxilia a otro, es considerado como un simple instrumento de la voluntad de quien desea terminar con su vida, no importando cual sea el motivo o la razón. Creemos que el auxilio al *suicidio* se encuentra en

una brecha muy delgada, por lo que hace difícil su comparación entre una conducta y otra, por ende, podrían llegar a confundirnos, siendo que son totalmente diferentes, no sólo por la calidad del sujeto pasivo, sino también por las circunstancias en las que se encuentra el mismo sujeto, pues por lo que se refiere a *eutanasia* serían cuestiones especiales de salud únicamente.

En el mismo sentido, es necesario recordar que para que una persona pueda ser inducida, debe ser plenamente capaz para recibir tal influencia, así como que esa inducción no sea una simple proposición del suicida, sino la voluntad que lo mueve y lo hace que se sujete al inductor. A su vez, dicha inducción supone la intención en el autor, es decir, que el suicida quiere que otro realice determinada conducta para lograr su objetivo que es morir.

Por consiguiente si la persona no tiene capacidad para manifestar su voluntad, no habrá inducción, por no existir vinculación entre éste y aquél.

En cambio si el paciente deseoso de morir, por causa de dolor, tiene plena conciencia de querer dar por terminada su agonía, opinamos que si puede solicitar a otro, en ese caso al médico, lo ayude a terminar con su mal que lo consume rápidamente.

Y por el contrario, Rodolfo Mantilla Jácome opina lo siguiente: "no es necesario que un médico intervenga en ello. Sólo el individuo puede disponer de su vida, ya que cuenta con una autonomía, por lo que el *suicidio* al ser una decisión autónoma, no puede ser una conducta delictiva por ser un acto de disposición sobre la propia vitalidad y porque es en sí un acto legítimo."¹⁰⁵

Una vez analizado tanto el homicidio como el auxilio al *suicidio*, concluimos que es realmente aberrante y triste que dentro de nuestra legislación, no exista tipo penal que sea denominado *eutanasia*, por lo que su comisión se encuentra considerada como delito de homicidio o auxilio al *suicidio*, no importando como se realice o los motivos del propio acto, sino el resultado final que es la privación de la vida. Esto es así, porque a nuestro Código Penal Mexicano, no se le ha hecho una sola reforma respecto a estos actos en los últimos cincuenta años.

¹⁰⁵ Cfr., MANTILLA JACOME, Rodolfo, *Eutanasia*, pp. 30 y 31.

5. **Homicidio por piedad en nuestro país.** La compasión es una de las causas en que se podría contemplar la *eutanasia*, ya que puede ser un móvil para llevarla a cabo, aunque realmente no se sabe si es por el sufrimiento del enfermo y de sus familiares o por considerarlo una carga tanto moral como económica. Entendiendo por moral, el no poder matar a alguien y económica, porque tal vez los familiares no cuenten con los medios económicos para mantener con vida a un enfermo con gastos excesivos fuera de sus posibilidades, además de que el avance tecnológico muchas veces no mitiga el dolor.

Muchas personas guiadas por la "piedad" o por la "compasión" de no poder ver el dolor de otros, piensan que se puede hacer algo por ellos. Esto es, porque son muchos los enfermos terminales, que desean acabar con su sufrimiento por padecer dolores intensos, de los cuales no han obtenido ningún beneficio ni alivio con los tratamientos o métodos que se les aplican.

Ante este planteamiento, se nos ocurre pensar que la solución, es el dar una muerte digna, a ese ser desahuciado, ya que no sólo él está en agonía, sino también toda su familia al ver su sufrimiento y sobre todo al percatarse de que aún cuando se le continúan suministrando todos los medicamentos, no lo están ayudando y sólo están consiguiendo alargarle su agonía sin ninguna esperanza de cura.

Por esta razón y pensando como debe sentirse el enfermo terminal, se puede comprender el deseo de descansar de ese padecimiento, del cual, sabe que no va a salir adelante.

Lo anterior, demuestra que la *eutanasia*, es necesaria para acabar con un mal que provoca dolor, agonía y sufrimiento. Es por ello, que el ser humano al ser movido por el sentimiento de piedad al escuchar al enfermo desahuciado pedir que se le provoque la muerte por encontrarse en condiciones deplorables y lamentables, por medio de métodos no dolorosos que le permitan descansar en paz, lo hacen reflexionar y darse cuenta que es más inhumano prolongarle su instancia al enfermo, que ayudarlo a tener una muerte digna y sin dolor a través de la *eutanasia*.

Sin embargo, la realidad en nuestro país, es que un hombre desahuciado al pedir que por piedad se le de muerte, se le niega, porque no tenemos la educación para afrontar ese tipo

de situaciones, motivo por el que creemos que se le está negando un descanso placentero dejándolo dentro de una vida indigna, en la que se le mantiene por medios extraordinarios, como el permanecer conectado a un respirador o encontrarse en un estado agónico o bien, estar sujeto a una serie de tratamientos que sólo consiguen la permanencia de los enfermos terminales, provocando que esa persona, deje de ser la misma dentro del trayecto de su vida. Eso es totalmente inhumano, ya que en ningún momento se respeta la decisión y voluntad del enfermo terminal.

Esto lo decimos, porque hay muchos enfermos desahuciados que solicitan se les ayude a morir en paz, y uno de ellos es el caso presentado por el periódico la jornada, el cual, nos muestra lo siguiente:

Francisco es un joven de veintinueve años, que tiene cáncer terminal de páncreas y al cual, la ciencia le ha diagnosticado que no llegará a los treinta años y que para el mal que lo aqueja, no existe ningún tratamiento que le de esperanza de vida, pues todo es cuestión de tiempo y pronto le llegarán dolores insoportables y una lenta agonía. Por tal motivo, el joven desahuciado tomó la decisión de no prolongar más su sufrimiento y demandó su derecho a la *eutanasia*, por lo que buscó asesoría legal y médica. Sin embargo, nadie le daba respuesta a excepción de un amigo que si lo comprendía, pues a pesar de ello, Francisco cree en la libertad del individuo, por lo que está dispuesto a tener una buena muerte, aún en el terreno de la ilegalidad.

Antes de tomar esta decisión, cayó en una gran depresión y sobre todo tuvo mucho miedo al saber que está tan cerca de la muerte, y una gran tristeza y sufrimiento al saber que deja a su esposa e hija, así como, el no poder cumplir con sus sueños y anhelos. Fue hasta entonces, cuando él se dio cuenta que tenía que tomar una decisión para evitar una agonía innecesaria, razón por la que solicitó al médico que lo atendía el derecho a la *eutanasia*.

El médico le contesto: "no te puedo matar ni acelerar tu muerte, porque aún cuando lo haga como un acto de compasión, es ilegal, lo que sí puedo hacer es preservarte en las mejores condiciones, con los cuidados paliativos necesarios y sobre todo evitarte el máximo de dolores y cuando llegue el momento, bajaría el aporte de apoyo médico y retiraría el soporte tecnológico,

más no el vital que es el alimento y el agua por sonda o intravenoso, es todo lo que puedo hacer para ayudarte.”¹⁰⁶

Posteriormente, Francisco solicitó una entrevista con el Dr. Cano Valle el cual coordinó el foro titulado: “Debate sobre *Eutanasia*”, creyendo que él podría orientarlo, le planteo su caso y el Dr. Cano Valle le dijo: “Lo que usted me está pidiendo es que lo mate y mi respuesta es no, pues yo no estoy en esos términos, en un caso como el suyo uno se abstiene de intubar al paciente, y por supuesto que lo hidrata, lo alimenta y le seda el dolor y deja que evolucione la enfermedad paliando las molestias. Pero si a pesar de los cuidados el paciente agrava, se le suministran una serie de soluciones que le permitirán no sufrir, pero que no generen a corto plazo un paro respiratorio porque ahí habrá causa-efecto. Esto último sería un acto de compasión prohibido por la ley.”¹⁰⁷

Por lo tanto, se estaría aplicando una *eutanasia* pasiva, pues el dejar hacer es una *eutanasia* plenamente justificada para los médicos, sin embargo, si el Dr. Cano Valle lo ayuda a morir será sancionado por la ley, debido a que es punitivo aún cuando lo haya ayudado a evitar su dolor, claro que hay atenuantes que en lugar de tres a cuatro años de prisión podrían ser seis meses y una sanción cancelando su cédula por un período.

En cuanto al aspecto jurídico, nuestro Código Penal Mexicano, muestra un gran rezago, debido a que no se ha reformado en los últimos cincuenta años, en relación a los aspectos que tienen que ver con la *eutanasia*. Por ese motivo, es necesario hacer una reforma jurídica, ya que es claro, que el único impedimento para que no se aplique la *eutanasia* es la penalización que marca nuestro artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal que establece lo siguiente: “el que preste auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.”

¹⁰⁶ Periódico, La Jornada, Sección Sociedad y Justicia, Artículo: De la Eutanasia al Suicidio Asistido: La lucha por el Derecho a bien Morir, México, 23 de Julio del 2001, p. 42.

¹⁰⁷ Idem.

Después el Dr. Cano Valle, le recomendó a Francisco conocer la opinión de Enrique Díaz Aranda respecto a lo jurídico, el cual, sostiene lo siguiente: "aquél que priva de la vida al paciente terminal que lo solicita, no comete el delito de homicidio previsto en el artículo 312 del Código Penal, porque dicho artículo no fue emitido para sancionar penalmente a quienes practican la *eutanasia* activa directa, pues en 1931 no se tomaron en cuenta esos supuestos, además de que el consentimiento del desahuciado para que se le aplique *eutanasia* es una causa suficiente para la exclusión del delito. Esta decisión tiene un sustento legal en el derecho fundamental a la libre disponibilidad de la vida."¹⁰⁸

Al conocer estas palabras Francisco sintió un alivio y un mínimo de esperanza, sí es que los órganos judiciales emitieran una interpretación como la que le propone Enrique Díaz Aranda, pues existiría la posibilidad de expresar de manera libre su decisión y el médico que ejecute su muerte no sería sancionado penalmente, sin embargo, esto no es una realidad, por lo que aún no encuentra respuesta a sus preguntas, debido a que nadie ha accedido a practicarle *eutanasia* activa y sólo un amigo que estudio medicina y que trabaja en una clínica particular lo comprendió. Lo único que pide, es morir en casa rodeado de todos sus seres queridos cuando su sufrimiento haya rebasado los límites de tolerancia.

Este joven desahuciado sólo quiere dejar claro que la decisión de este *suicidio* asistido, la tomó sin presiones externas y ejerciendo el pleno derecho de disponibilidad sobre su propia vida, además desea que los futuros desahuciados puedan tomar una decisión tan seria y sobre todo, que sea respaldada por la ley, para que no sea considerado como un acto ilegal, por ende, la *eutanasia* debería ser contemplada, ya que no se trata de prolongar una agonía causando más dolor y sufrimiento al enfermo, sino de ayudarlo a no sentir ese mal que lo aqueja y lo consume día a día.

Es una pena que esto sea así, pues nuestro Código Penal Vigente con lo que respecta a dicha situación, la considera como un homicidio o bien, como un auxilio al *suicidio* a quien activamente, ayuda a morir a un enfermo terminal que padece cruentos dolores, aún cuando exista el consentimiento y solicitud del enfermo.

¹⁰⁸ Cfr., Periódico, La Jornada, Artículo: De la Eutanasia al Suicidio Asistido: La Lucha por el Derecho a bien Morir, p. 43.

3.4.1 DILEMAS SOBRE EL SUICIDIO ASISTIDO

Ayudar a morir a una persona que lo solicita, puede ser un acto humano con el cual, se da solución a una vida que la enfermedad ha vuelto intolerable, pues es responsabilidad del médico, antes de cualquier cosa, asegurarse de que no existen otras formas de ayuda que le puedan reducir su mal al enfermo terminal.

De ahí surge la necesidad de hacernos la siguiente pregunta: ¿Por qué la gente pide morir?

Respecto a esta pregunta, Arnoldo Kraus y Asunción Álvarez manifiestan lo siguiente: "casi siempre quitarse la vida es un error, pero hay dos circunstancias en que no lo es: cuando los padecimientos de una vejez cargada de invalidez son insostenibles y cuando se viven los últimos estragos de una enfermedad terminal."¹⁰⁹

En el mismo sentido, el Médico Sherwin Nuland recuerda a Séneca, el cual, argumentaba que él viviría su vejez con felicidad siempre y cuando conservara sus facultades y en caso de alguna enfermedad, la toleraría si es que existiera algún alivio. En cambio, un filósofo romano, prefería acelerar su muerte cuando la enfermedad o la vejez lo haya consumido y le impidieran sentirse vivo. Por ese motivo, él médico Sherwin Nuland al conocer esos argumentos y deseos de las personas enfermas y ancianas, advirtió el riesgo de responder a sus solicitudes o bien al pedido de *suicidio*, por lo que, opino que era necesario agotar todo recurso que pudiera aliviar el sufrimiento que motiva la petición de la persona enferma o anciana, antes de recurrir a cualquier otra cosa.

Por otro lado, nos encontramos con las reflexiones y análisis de Marie Hennezel, psicoanalista, que tiene como prioridad el tener contacto con personas en estado terminal, por lo que descubrió que detrás de toda esa demanda de *eutanasia*, hay mucha desesperación por la situación insostenible en la que se encuentran esas personas. Más tarde, demostró con varios estudios, que toda esa gente se encuentra totalmente desamparada, sin cariño y sin comprensión, razón por la que no está de acuerdo, pues cree que la *eutanasia* es una solicitud que no ha sido reflexionada.

¹⁰⁹ Véase a KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, *La Eutanasia*, p. 52. Los dilemas que existen sobre el suicidio muestran porque en algunas ocasiones esta opción puede ser buena, ya que a veces es peor continuar padeciendo una agonía producida por una enfermedad incurable, que acabar con ella a través de la eutanasia, la cual, sólo pretende dar una muerte tranquila y sin dolor al enfermo que la solicita.

En el mismo sentido, el Diario Milenio, escribió un artículo que habla: "de la pérdida de identidad, más que el dolor insoportable o el sufrimiento prolongado, siendo la razón por la que muchas personas que padecen enfermedades terminales, optan por la *eutanasia* y el *suicidio* ayudado, por lo que los científicos de los Institutos Nacionales de Salud, en Bethesda Maryland, preguntaron a los participantes que son personas que tienen el Virus del (VIH) el porqué de su deseo para la *eutanasia* y el *suicidio* ayudado, a lo que respondieron, que lo deseaban por la pérdida del sentimiento comunitario, y sobre todo por el deseo de morir con dignidad cuando todavía posea el control sobre su cuerpo y mente. Otros respondieron que la idea de la soledad y dolor les resulta algo insoportable, de ahí que los investigadores concluyeran que la *eutanasia* y la ayuda al *suicidio*, sólo reflejan la falta o pérdida de identidad de todos aquellos enfermos desahuciados, más no que sea una reflexión clara sobre lo que se quiere."¹¹⁰

Para entender bien lo que es el *suicidio asistido*, creemos conveniente mencionar que este se presentara: "cuando el paciente pone fin a su vida con una dosis letal de una medicación prescrita por su médico con el fin de ayudarlo. En cambio cuando se trata de *eutanasia* activa, sucederá cuando a pedido del paciente el médico le administra dicha dosis letal con la intención de evitar un sufrimiento mayor."¹¹¹

En conclusión, diferimos de la opinión de los investigadores, debido a que hay muchos enfermos que sí han meditado lo suficiente para saber lo que es vida y lo que no lo es, pues ellos saben con claridad lo que solicitan y piden al declarar que a llegado el momento para solicitar la *eutanasia*, es decir, todas esas personas desahuciadas lo que quieren, es no vivir con la angustia ni con el temor de perder el control sobre su vida y sobre todo, el no poderla vivir con dignidad y calidad. No obstante, suele argumentarse que quien quiere suicidarse no tiene porque comprometer u obligar a otro a que lo auxilie, en eso estamos de acuerdo, pero la verdad es que el enfermo terminal, si necesita de la ayuda del médico para que así, el pueda tener una muerte digna y sin dolor.

¹¹⁰ Diario Milenio, Artículo: Perdida de la Identidad Razón para la Eutanasia, México, 4 de Agosto del 2001, p. 41.

¹¹¹ LUNA, Florencia, SALLES, Arleen, Decisiones de Vida y Muerte: Eutanasia, Aborto y otros temas de Ética médica, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, Argentina, 1995, p. 114.

A nuestro parecer, no tiene sentido mantener con vida a una persona con dolores y una agonía intolerable, por tal motivo, creemos que debe ser escuchada su voz y saber de esa manera porqué prefiere dejar de vivir. Una vez conocida esa situación, entendemos la razón de su solicitud y el miedo de hacerlo él mismo, lo interpretamos así, porque no quieren morir violentamente y sobre todo, no quieren fallar, por tanto, su solicitud de ayuda la hacen a un médico que saben que les puede dar una tranquila, digna y buena muerte, siendo él, el indicado para ayudarlos, ya que conoce más que todos, cuál es el estado en que se encuentra ese enfermo terminal, así como los dolores cruentos que sufre.

3.5 DIFICULTADES MÉDICAS Y ÉTICAS QUE PLANTEA LA EUTANASIA RESPECTO A LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE

A) Actitud del médico frente al enfermo terminal. Nuestra sociedad no está educada para saber lo que es la muerte y que un día tendremos que enfrentarla, con o sin dolor, es por ello, que debemos concientizar a toda la gente en general, haciéndoles ver que así como existe el comienzo de la vida, también hay un final de la misma, y será ahí donde comenzará la toma de decisiones, ya sea a favor o en contra de la *eutanasia*.

Es triste saber la realidad de nuestra educación, respecto al tema muerte. Aún, no hemos sido preparados para dejar que alguien deje de padecer terribles dolores causados por una enfermedad que no tiene cura, prolongando de esa manera su dolor y agonía, esto es, nos volvemos totalmente egoístas y no pensamos en su angustia y sufrimiento ni en lo que ese paciente desea. Por ello, debemos cuestionarnos ¿Por qué no permitirle a un desahuciado una muerte digna y sin dolor teniendo conciencia de su ambiente? y ¿Nos corresponde alargarle la vida a quien ya no soporta el sufrimiento y suplica ante todo, que le den fin a su vida?

Lo anterior, demuestra que la postura del médico, de acuerdo a la educación implantada en nuestro país, es la de tener la obligación legal y moral de atender al enfermo terminal, es decir, es la disposición de que el enfermo reciba el tratamiento médico adecuado, ya que si no lo hace, estará cometiendo un delito, al igual que cualquier persona que no prestare la ayuda esperada al enfermo.

Sobre este particular, el Doctor Ortiz Quesada en la Conferencia "Debate sobre *Eutanasia*", aporoto que los Doctores saben bien, cuando un enfermo se encuentra en fase terminal y hasta pueden saber, si les quedan días u horas de vida, por ello, cree que es muy importante la autonomía de todo ser humano, debido a que la vida debe ser vivida con dignidad, ya que cuando un enfermo se encuentra en estado o fase terminal, se les suministran medicamentos y aparatos que les prolongan una vida totalmente innecesaria. Por consiguiente, creemos que las políticas de salud deberían profundizar más respecto a la autonomía y vida del paciente.

Conocida la opinión y postura de los médicos frente al paciente, podemos afirmar, que el enfermo siempre depositará su confianza en el médico porque él, es el que puede ayudarlo. Motivo por el cual, muchos médicos opinan que es mejor traicionar al juramento Hipocrático, que ver el sufrimiento insoportable de su paciente que padece una enfermedad incurable, en la que sólo le están prolongando su agonía y angustia, al seguir suministrando medicamentos que ya no surten efecto alguno, por lo que el enfermo terminal, lo único que quiere, es tener control sobre su vida y sobre todo, el deseo de tener una muerte apacible y sin dolor.

En síntesis, entre el médico y el paciente existe una relación muy íntima y estrecha, al grado que el médico, conoce todo acerca del diagnóstico del enfermo derivado de un padecimiento crónico, evolutivo y agudo, por ende, es su obligación como médico aliviar el sufrimiento del enfermo, pero cuando esto ya no sea posible, el médico debería escuchar la solicitud del enfermo terminal, para acabar de esa manera con su sufrimiento y agonía. El problema en nuestro país, es que no estamos preparados para ese tipo de situaciones, por no tener la educación ni los parámetros para que la petición del enfermo sea tomada en cuenta para acabar con su sufrimiento, por lo tanto, el médico queda totalmente imposibilitado para ayudarlo, ya que si lo auxilia estará cometiendo un delito, pues aún cuando tenga la intención de ayudar al enfermo terminal, no lo podrá hacer por el retraso de nuestro Código Penal vigente que no ha sido reformado, en lo que concierne a nuestra materia estudio.

Más que nada la cultura y la costumbre, son las que hacen que los grupos sociales enfoquen a la *eutanasia* como buena o mala. Sin embargo, en nuestro país, esta práctica no es correcta por ser totalmente contraria a la ley, a nuestras costumbres y religión, en cambio en

otros países como Holanda, la *eutanasia* no es ningún tema prohibido, pues es algo normal e incluso existen hospitales y clínicas especiales para estas situaciones, es un país con educación para afrontar casos extremos de salud, cosa que no pasa en el nuestro.

Finalmente, creemos que no es justo, mantener a una persona que es muy querida, por el sólo hecho de tenerla a nuestro lado en un hospital sea como sea, llegando al grado en el que no vemos el sentir y padecer del enfermo terminal, sino solamente lo que nosotros sentimos. Es por esta situación, que vemos a la muerte como algo horrible, consiguiendo con esa actitud, prolongar su llegada provocando más dolor y sufrimiento al enfermo terminal.

B) Casuista. Una nota publicada por el periódico reforma, presenta que en México, la Asociación Mexicana Ética Racionalista, propone la Legislación de la *eutanasia*, sugiriendo lo siguiente: "se deberá considerar la realización de un análisis profundo del padecimiento, las circunstancias sociales y las legales. Se le deberá brindar al paciente la información adecuada y el apoyo psicológico para poder decidir si termina o no con su vida. Consideran que si los hombres tienen derecho a una vida digna, también lo tienen para una muerte igualmente digna, proponiendo se contemple en la ley, el derecho en nuestra vida, en base a la libre autodeterminación."¹¹²

A continuación casos de *eutanasia* relacionados con este tema, presentados por Luis Jiménez de Asúa:

- o "El anciano que dio muerte a su mujer que padecía tremendos dolores, debido a que se encontraba enferma de cáncer incurable, por lo que fue condenado a siete años de reclusión.
- o Un matrimonio en que la esposa había intentado suicidarse tres veces, por los terribles dolores que padecía por estar enferma de cáncer, por lo que su esposo, dio término a su sufrimiento, disparándole tres tiros en la cabeza.

¹¹² Periódico, Reforma, Sección: Ciudad y Metrópoli, Artículo: Legislación de la Eutanasia, México, 2 de noviembre de 1995, p. 58.

- o La decisión que tomaron los médicos de un hospital de inyectarle morfina a una mujer que se encontraba completamente quemada.¹¹³

Estos casos, son un ejemplo de hasta que punto el sufrimiento moral o físico, puede ser insoportable e irresistible para quien lo padece, y hasta que punto llega a mover los sentimientos piadosos.

Motivo, por el que se deben vencer varios obstáculos como la ignorancia, aspectos jurídicos, políticos, religiosos y los temores de la comunidad, porque sólo venciendo esos aspectos, lograremos que el derecho a morir no sea contraproducente y al mismo tiempo, se podría conseguir aceptar la práctica eutanásica. De lograrse, el enfermo terminal, podría al igual que en otros países, manifestar en un Testamento Vital, su voluntad para que se le apliquen o no tratamientos en caso de llegar a necesitarlos, de no valorar o tomar en cuenta estos aspectos, se seguirá considerando a la *eutanasia* como un delito en nuestro país.

C) Comparación Ética. Piper, nos dice: "el *suicidio* en situaciones extremas es una acción éticamente permitida o indiferente. El *suicidio* responsable, no patológico, es una acción que se realiza a favor de la libertad, no para el que la lleva a cabo, sino que revela su voluntad de afirmar la validez del principio de libertad, se refiere la muerte, a una vida no libre e indigna de vivirse, ya que una vida que sólo se puede sostener a costa de los demás, es desde un punto de vista humano más indigna que el hecho de no vivir."¹¹⁴

Por otro lado, Eduardo Vargas Alvarado nos comenta que en Costa Rica, el Colegio de Médicos y Cirujanos en su Código de Ética Médica, establece: "no es lícito al médico, en ningún caso o circunstancia, proporcionar o suprimir tratamiento a un paciente con el fin de producir la muerte."¹¹⁵

Esto quiere decir, que el médico debe mantener muy en alto su conducta profesional, por ende, el nunca deberá hacer algo que debilite la resistencia física o mental del ser humano,

¹¹³ Véase a JIMENEZ DE ASÚA, Luis, *Eutanasia y Homicidio por Piedad*, Editorial Depalma, Séptima edición, Buenos Aires, Argentina, 1984, p. 344.

¹¹⁴ Cfr., PIPER citado por BERISTAIN, Antonio, en su libro, *Eutanasia Dignidad y Muerte*, p. 7.

¹¹⁵ VARGAS ALVARADO, Eduardo, *Medicina Forense y Deontología Médica*, Editorial Trillas, Primera Edición, México, 1991, p. 916.

salvo casos excepcionales que sean en beneficio del paciente. De tal manera, que el objetivo del médico será, el preservar la vida humana ocupando todos los recursos de la ciencia y la tecnología para mantener con vida al enfermo terminal, siendo más importante la cantidad, que la calidad de vida de una persona, sin embargo, para nosotros eso no es vida.

De ahí que podamos mencionar algunos artículos de los países latinoamericanos en los que se cuenta con Códigos de Ética, en los que se establecen las siguientes situaciones:

Argentina

“Artículo 11. La incurabilidad no constituye un motivo para que el médico prive de asistencia al enfermo. En los casos difíciles es conveniente convocar a junta a otros colegas.

Artículo 117. En ningún caso el médico está autorizado para abreviar la vida del enfermo, sino para aliviar su enfermedad, mediante los recursos terapéuticos.

Brasil

Artículo 32. No le es permitido al médico, abandonar el tratamiento del enfermo en casos crónicos o incurables, salvo por motivos relevantes.

Colombia

Artículo 17. La cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia al enfermo.

Artículo 18. Si la situación del enfermo es grave, el médico tiene la obligación de comunicar a sus familiares o allegados y al paciente, en los casos en que ello contribuya a la solución del problema espiritual y material.

Costa Rica

Artículo 10. El respeto a la vida humana constituye el deber primordial de los médicos.

Artículo 11. No es lícito al médico, en ningún caso o circunstancia proporcionar o suprimir tratamiento a un paciente con el fin de producir la muerte.

Venezuela

Artículo 1º. El respeto a la vida y a la integridad de la persona, el fomento y la preservación de la salud como componentes del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias, el deber primordial del médico.

Artículo 71. La persona que sufre una enfermedad fatal tiene legítimo derecho a que se le preste atención, a que se le dedique el tiempo necesario y que se le siga considerando como un ser humano.¹¹⁶

Al mostrar estos casos, es necesario hacer mención que dentro del problema de morir con dignidad, se debe hacer notar la posición en la que se encuentra el médico, ya que a él no le corresponde decidir sobre lo que se debe o no hacer, sino lo que físicamente es posible.

Concluimos que a pesar de que existan disposiciones legales, Códigos y juramentos, debe ser considerada y tomada en cuenta la situación extrema en la que se encuentra un paciente con una enfermedad fatal.

Creemos que su libertad y dignidad son más importantes que lo establecido por disposiciones y Códigos, pues lo único que provocan, es que el médico se convierta en un robot que sólo prolonga la vida de una persona que a perdido todo control sobre su cuerpo y mente, es decir, la enfermedad a rebasado el límite para poder ser soportada, volviéndose el médico frío, tratando de prolongar la vida del enfermo terminal al costo que sea. Por lo que opinamos, que esa actitud fría y desconsiderada no es el trabajo del médico, pues él tiene que estar en contacto con el enfermo, esto es, el debe ser totalmente humano, cálido y nunca debe hacer a un lado los sentimientos del enfermo terminal, que son la base de todo.

Finalmente, creemos que no es un delito el hecho de que el médico no suministre medios extraordinarios y antibióticos potentes a un enfermo terminal que lo ha solicitado, ya que es él mismo, el que decide no le sean suministrados medicamentos que lo único que hacen es prolongarle su agonía y la llegada de la muerte, en cambio si él fuera escuchado y tomado en cuenta, otra cosa sería, pues lograría que su persona fuere respetada hasta el final de sus días

¹¹⁶ Sobre los Códigos de Ética de algunos países Latinoamericanos, véase a VARGAS ALVARADO, Eduardo, en su obra *Medicina Forense y Deontología Médica*, p. 916-918.

haciendo valer su derecho de autonomía para que sea escuchada su voz a la hora de una decisión sobre su salud, para la cual, sólo quiere calidad y no cantidad.

1.6 DERECHO COMPARADO

Como consecuencia de los grandes enfrentamientos humanos, el hombre buscó la forma de asentar las bases para lograr una convivencia pacífica y tolerante a través del establecimiento de reglas cuya validez universal y que tendieran a posibilitar la vigencia de un *tatus* jurídico elemental a todo ser humano por su sola calidad, reconociendo los derechos fundamentales en documentos internacionales.

Por ello, cabe resaltar que los valores del ser humano son lo más importante y fundamental para su desarrollo en la vida como son: la dignidad, la integridad física y la moral, la libertad ideológica, el libre desarrollo de la personalidad, convirtiéndose en valores primordiales, mostrando en esta ocasión que el objetivo principal de nuestro estudio es la vida y la disponibilidad de la misma.

1.6.1 PUNTO DE VISTA JURÍDICO NACIONAL

- *México*

La legislación positiva protege al hombre desde que nace hasta que muere, e incluso hasta antes de nacer, según lo establece el artículo 14 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al señalar: "nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en los que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho."

Por lo que respecta a nuestro Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales, podemos decir, que la figura de *eutanasia*, al ser relacionada con las normas establecidas en los artículos 302 y 312 de dicho ordenamiento, es encuadrada en el delito de homicidio o en el delito de auxilio al *suicidio*, por lo que dicha conducta, es considerada como contraria a derecho, por tanto, la *eutanasia* es una figura delictuosa, penada y sancionada por nuestras leyes penales.

Raúl Carrancá y Trujillo y Raúl Carrancá y Rivas mencionan lo referente a nuestra materia de estudio en el Código Penal del Estado de México en el artículo 249 fracción III, la cual establece: "la pena de prisión de 6 meses a 10 años y de cincuenta a setecientos días de multa, al homicidio cometido por móviles de piedad, mediante suplicas notorias y reiteradas de la víctima ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida."

3.6.2 PUNTO DE VISTA JURÍDICO INTERNACIONAL

- **Colombia**

El artículo 326 del Código Penal Colombiano, es transcrito por Rodolfo Mantilla Jácome, de la siguiente manera: "el que matase a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de tres a seis meses."¹¹⁷

Pero no fue, sino hasta hace unos años cuando el Tribunal Constitucional de Colombia admitió en mayo de 1997, la práctica de la *eutanasia*, para los enfermos en fase terminal que la reclaman expresamente.

- **Costa Rica**

Eduardo Vargas Alvarado nos comenta lo referente al Código Penal de Costa Rica en su artículo 116, el cual, establece: "se impondrá prisión de seis meses a tres años, al que motivado por un sentimiento de piedad matase a un enfermo grave o incurable ante el pedido serio e insistente de éste, aún cuando medie vínculo de parentesco."¹¹⁸

- **Estados Unidos**

La Ley Federal de los Estados Unidos prohíbe la *eutanasia*. Los electores de Michigan se opusieron mediante referéndum a la legalización del *suicidio* asistido. Sin embargo, a pesar de lo establecido, Oregon se convirtió en el único Estado que lo autoriza desde 1994, su aplicación para todos aquellos enfermos declarados en fase terminal que lo piden formalmente. No obstante, en abril de 1996, el Tribunal Federal de Apelación de Nueva York, competente

¹¹⁷ Para profundizar en el tema, véase, MANTILLA JACOME, Rodolfo, *Eutanasia*, p. 33.

¹¹⁸ Cfr., VARGAS ALVARADO, Eduardo, *Medicina Forense y Deontología Médica*, p. 916.

también para Vermont y Connecticut, autorizó la *eutanasia* médica pero con sus debidas reservas.

- **Francia**

La *eutanasia*, es ilegal en este país y su Código Penal distingue entre *eutanasia* activa, que es el hecho de provocar directamente la muerte (homicidio) y la *eutanasia* pasiva, que es la abstención terapéutica (denegación de auxilio).

- **España**

Francisco Puy señala que en el Código Penal Español en su artículo 409, se argumenta lo siguiente: "el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide, será castigado con la pena de prisión mayor, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor."¹¹⁹

De tal forma que la *eutanasia* ejecutada por el profesional médico a solicitud del enfermo terminal, será castigada con la pena de reclusión menor de 12 años y de un día a 20 años.

- **Dinamarca**

La ley autoriza al paciente que está sufriendo una enfermedad incurable a decidir por sí mismo el cese de su tratamiento. Por lo que, desde el 1 de octubre de 1992, en caso de que un paciente tuviera una enfermedad incurable o un accidente grave, se autorizó a los daneses a hacer un testamento médico, el cual, debe ser respetado por los Doctores a su cargo.

- **Suecia**

En este país, la ayuda al *suicidio* es un delito totalmente despenalizado, por lo que no hay ningún problema si los médicos retiran un aparato respiratorio cuando se trate de casos extremos y especiales de salud que ya no tienen solución.

¹¹⁹ PUY, Francisco, Artículo: La Eutanasia Hoy, Revista Persona y Derecho, No. 26.1, Pamplona, España, 1991.

- **Gran Bretaña**

La *eutanasia* es ilegal, pero en el año 1993 y 1994, la justicia autorizó a los médicos a desactivar aparatos con los que eran mantenidos pacientes con vida artificial. Dos años más tarde, en Escocia un enfermo fue autorizado para morir. Y en el presente año, Londres autoriza la muerte asistida a una mujer paralizada del cuello hacia abajo.

- **Australia**

Una Ley legalizaba la *eutanasia* por primera vez en el mundo y esta fue votada en julio de 1996, por el Parlamento Regional de los Territorios del Norte, pero las autoridades Federales la abrogaron unos meses después.

- **China**

El Gobierno autorizó en 1998, a los hospitales a practicar *eutanasia* en aquellos enfermos en fase terminal de una enfermedad incurable.

- **Holanda**

Sin duda en Holanda se han llevado a cabo las discusiones más profundas en relación con la *eutanasia*. En tal sentido, que ese país ha sido un parteaguas, pues hay diálogos a favor y en contra de la *eutanasia*, así como sus directrices tendrán a los holandeses siempre como referencia para todo el mundo.

El movimiento holandés a favor de la *eutanasia* se inició en 1971, cuando la Doctora Geertrudía Postma aceptó la solicitud de su madre para acelerar su muerte. Esta tenía una hemorragia cerebral que la tenía paralizada, sorda y casi muda, posteriormente fue transferida a un hospicio en donde vivía atada a una silla, pues no podía sostenerse debido a los estragos de su padecimiento, por lo que consideró que esa ya no era vida. La Doctora al darse cuenta de la crueldad de vida que vivía su madre, no soportó más esa escena por lo que le inyectó morfina y la mató.

Situación por la que fue cuestionada y detenida. No obstante, después de conocer el caso y analizarlo, los jueces dictaminaron que era culpable de una muerte piadosa, por lo que sólo recibió una sentencia simbólica, porque se consideró que había motivos suficientes para avalar su conducta.

Es así, como la historia de ésta Doctora y su madre, suscitó en Holanda y en todo el mundo, una serie de discusiones tanto a nivel público como profesional, por eso se consideró, como la semilla de discusión sobre el tema de *eutanasia*.

El caso anteriormente expuesto y la opinión de la población holandesa a favor de la *eutanasia*, hicieron que la Asociación Médica Holandesa considerara prudente establecer una serie de lineamientos a seguir:

1. "Sólo los médicos pueden llevarla a cabo...
2. La solicitud para aplicar la *eutanasia* debe ser formulada por enfermos mentalmente competentes...
3. La decisión del enfermo debe estar libre de duda, ser repetida y aparecer bien documentada...
4. El médico debe comentar el caso con otro facultativo ajeno al caso...
5. El paciente debió haber decidido libre de cualquier presión...
6. El enfermo debe estar en una situación de dolor y sufrimiento insoportables sin ninguna esperanza de mejora...

Las opiniones de su población, en conjunto con las actitudes de sus médicos, han obligado al sistema judicial de Holanda, a individualizar cada caso antes de determinar si el galeno que ayuda a bien morir a un enfermo debe o no ser sometido a juicio. Así mismo, es prudente destacar que no hay incentivos económicos para hospitales o médicos practicantes de la *eutanasia*.¹²⁰

No fue, sino hasta el 10 de abril del 2001, en que Holanda se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la *eutanasia*, luego de que el Senado aprobara una ley que le permite bajo ciertas condiciones en medio de protestas por la medida tomada en la que: "46

¹²⁰ Véase, KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, *La Eutanasia*, p. 41. Holanda la semilla de la discusión, es el primer país en legalizar la eutanasia para aquellos enfermos terminales o desahuciados, que padezcan una enfermedad llena de dolores insoportables y agudos, en los cuales, ya se ha agotado todo medio ordinario y extraordinario para ayudarlo, por lo que la eutanasia se convierte en una opción para aquél enfermo que manifieste su consentimiento para que se le aplique la eutanasia, logrando de esa manera, acabar con el mal que sólo le produce sufrimiento y angustia.

votos a favor, 28 en contra y un Senador ausente, la ley aprueba la petición de terminación de la vida y asistencia al *suicidio*, la cual, fue respaldada por el Senado Holandés, último trámite para la legalización tras la aprobación por la Cámara baja en noviembre pasado.

La votación en el Senado se realizó bajo la presión de miles de manifestantes que se concentraron bajo la sede del parlamento en la Haya para expresar su desacuerdo con la ley.

Organizaciones pro-vida recogieron firmas contra la ley y decenas de miles de cartas, llegaron en las últimas semanas, al Senado para pedir que no fuera respaldada por los Senadores. Algunos de los detractores de la ley piensan que ahora se producirá una reacción en cadena en otros países. La vecina Bélgica debate desde hace meses la aprobación de una ley sobre *eutanasia*, que tendrá que pasar próximamente la prueba del Parlamento y el Senado.

Los Ministros Holandeses de Sanidad, Els Borst y de Justicia Benk Korthals, afirmaron que se esforzarán por explicar el contenido de la ley para que otros países dispongan de la información correcta. La ley aprobada establece que no se podrá perseguir en los tribunales a los médicos que practiquen la *eutanasia*, aunque se fijan ciertas condiciones. Sin embargo, aún no se sabe con certeza cuando comenzará a aplicarse la ley, pues algunos proponen que se haga en el segundo semestre del 2001 y a más tardar el próximo año (actualización 1 de abril 2002, entro en vigor), la cual, debe ser firmada por la reina Beatriz y ser publicada en el Boletín Oficial del Estado."¹²¹

En síntesis, el objeto de esta ley, es que el médico tendrá la obligación de comunicar una *eutanasia* practicada por él, a la Comisión Controladora de todos los casos que se produzcan y a los cuales sólo podrá recurrir el Ministerio Fiscal en caso de duda, es decir, la ley establece que los médicos pueden acceder a una solicitud para terminar con la vida de un paciente que sufre una enfermedad incurable, con dolores insoportables y que no tiene ninguna perspectiva para salir adelante, obviamente el enfermo es quien tiene que hacer la solicitud de manera voluntaria y deliberada. Las personas que no padezcan alguna enfermedad de gravedad extrema y deseen morir, no se les aplicará *eutanasia*. Cabe resaltar que el médico deberá sujetarse a los lineamientos y condiciones establecidas por la ley, para poder aplicar la *eutanasia*

¹²¹ Periódico, Reforma, Sección Internacional, Artículo: Holanda Legaliza Eutanasia, 11 de abril del 2001, México, p. 24^a.

a un enfermo desahuciado que no tiene ninguna esperanza de vida, es por ello, que los jueces han establecido una serie de requisitos que deben ser cumplidos antes de que el médico ayude al enfermo. Estos incluyen el que la petición para morir sea voluntaria y repetidas veces, así como tener un dolor insoportable, en la cual el médico no tiene otra opción para ayudarlo, por lo que será necesario la presencia de dos médicos y testigos que corroboren el acto de ayudar a bien morir a un enfermo con padecimientos incurables e intolerables.

En la Conferencia "Debate sobre *Eutanasia*", llevada a cabo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas, la Licenciada Joanne de Holanda, se refirió a que la *eutanasia* es la terminación de la vida de un enfermo a petición de él mismo y argumento que la nueva Ley ha provocado una serie de modificaciones, por ejemplo, en su artículo 293 y 294, que se referían al que quitarle la vida a otro aún con su deseo, era sancionado, sin embargo, hoy en día esto no será punible si lo realiza un médico y existe una petición por parte del enfermo, cuando se trate de una enfermedad grave e incurable. Sobre este particular, la Licenciada también añadió todos los requisitos que se deben cumplir de acuerdo al artículo 2º. de la nueva Ley:

- Consentimiento y petición voluntaria del enfermo...
- Enfermedad incurable e irreversible...
- Ninguna perspectiva para el futuro...
- Que no exista ninguna solución...
- Opiniones de otros médicos...
- Los médicos deben estar capacitados para dar fin a una vida...

Además de todo lo anterior, se requiere de un procedimiento de notificación, en la que el Forense Municipal y la Comisión Médico - Jurista observen la actuación del médico, el cual, debe actuar con previsión y cuidado. Así mismo, se requiere que el tema sea discutido entre el médico y el paciente, así como agotar todo recurso para vencer a la enfermedad.

Convirtiéndose de esa manera Holanda, en el primer país del mundo, en legalizar, analizar y profundizar acerca de la práctica eutanásica y su aplicación en enfermos incurables, sirviendo de ejemplo para otros países en caso de toma de decisiones sobre la vida y la calidad

que se quiere para la misma, consiguiendo de esa manera, ser escuchados manifestando su voluntad y deseo.

Concluimos, que de acuerdo al Derecho Comparado, los Códigos Penales de España, Costa Rica, Francia, Australia, Estados Unidos y México entre otros, penalizan el acto *eutanásico* o bien, el llamado homicidio por piedad. Esto quiere decir, que nuestro Código Penal al igual que el de otros países, no establece tipo especial para la *eutanasia*, por lo que es encuadrada en el tipo penal de los delitos de homicidio y auxilio al *suicidio*, tal como señalan los artículos 302 y 312 del Código Penal para el Distrito Federal. Por otro lado, existen otros países que la consideraban como ilegal, pero en los últimos años han analizado la situación y hacen excepciones como es el caso de Colombia, Gran Bretaña, Dinamarca, China, y algunos lugares de Estados Unidos como Oregon y Nueva York, Suecia y Holanda mismas que excluyen de responsabilidad al médico que la lleve a cabo, siempre y cuando, existan motivos suficientes como son enfermedad incurable, dolores intolerables, graves y sobre todo, la voluntad y deseo del enfermo, para que se le aplique la *eutanasia*.

3.6.3 PUNTO DE VISTA DE LA IGLESIA

María del Carmen Cendón Garduño, comenta la **Iglesia Católica** considera que: "la buena muerte está prohibida por su mandamiento "no mataras", además porque la religión establece que no se puede disponer de la propia vida por no ser el dueño y señor absoluto de ella, sino por tenerla prestada."¹²²

Esto quiere decir, que para la Iglesia Católica, es muy importante que se respeten las creencias religiosas, para que el alma en tránsito pueda estar en unión con Dios, pues él, es el que concede la vida y por lo tanto, él es el único, que puede quitarla.

Lo anterior demuestra que es muy difícil el dialogo con la Iglesia, debido a que el tema *eutanasia* despierta controversia y rechazo por parte de varios sectores como es la Iglesia, pues no acepta el procurar la muerte a alguien que sufre, ya sea a través de una acción o de una

¹²² CENDÓN GARDUÑO, María del Carmen, Tesis: Estudio Jurídico Social del Homicidio y la Eutanasia, Universidad la Salle, Facultad de Derecho, México, D. F., 1992, p. 53.

omisión. Así mismo, la Iglesia Católica muestra un gran problema sobre el *suicidio* como libre aniquilamiento de uno mismo, por la situación de que el que se suicida no es el dueño de su vida, según lo argumentado, por lo tanto, es considerado como algo inmoral e irracional.

Al desatarse la polémica sobre el tema *eutanasia*, la Iglesia consideró que era necesario, mantener contacto con agentes médicos tratando de ser fieles a sus principios, por ello, piensa que la única ayuda que se le puede dar a un enfermo en fase terminal, que padece dolores y sufrimientos tanto físicos como psicológicos, es la espiritual, dejando a un lado el sentimiento de piedad o compasión.

Por su parte, Luis Garrido presenta la postura sostenida por el **Vaticano** sobre *eutanasia*, argumentando lo siguiente: "considera que la deontología médica, el derecho positivo, la ley natural, la sociología y la moral, la condenan al señalar que el mandamiento divino es absoluto, no exceptuando a ninguna categoría de homicidios al establecer el mandamiento "no mataras". Al respecto el papa Pio XII condenó las muertes misericordiosas diciendo: "la destrucción de los seres inocentes que se encuentran física o mentalmente enfermos y no son útiles a la nación o cualquier ataque directo contra ellos, es una violación a las leyes fundamentales."¹²³

No obstante, no fue sino hasta que Holanda aprobó una ley, cuando el Vaticano se sintió defraudado, debido a que había un antecedente muy triste, se había aprobado una ley en contra de la vida, por lo que opinaban que dicho marco legal, es contrario a las pautas de ética que durante años han seguido los miembros de la comunidad responsable de la salud.

Esto significa, que es obligación del médico aliviar el dolor del enfermo, proporcionando todos los medios ordinarios para evitar su muerte, esto muestra que nadie está obligado a recurrir a tratamientos extraordinarios para prolongar la vida del enfermo terminal, que se encuentra dentro de una situación desesperada. Sin embargo, para la Iglesia Católica, la obligación del médico y de los familiares, es la de cuidar al enfermo proporcionándole todos los

¹²³ GARRIDO, Luis, Artículo: *El Vaticano y la Eutanasia*, Revista Criminalia, Año XXVIII, No. 5., Mayo, México, 1962, p. 313.

cuidados necesarios para evitar su muerte, convirtiéndose en un argumento suficiente para rechazar la aplicación de la *eutanasia*.

Algunos grupos como el **Cristiano** y el **Judío**, mantienen la creencia de que Dios, es quien regala la vida y por lo tanto, él es el que debe quitarla.

Por otro lado, un **Rabino** opina que, los seres humanos venimos a la vida para vivirla, no para pedir acabar con ella, esto es, nadie tiene derecho a matar a otro, porque Dios nos dio la vida y el será el único que la podrá tomar y quitar cuando el lo decida.

La opinión de la **Iglesia Ortodoxa**, tiene la posición de que la vida es un don y un regalo que debe cuidar el hombre, el cual, es dado por Dios, pues él es quien decide y dispone de nuestra vida. Por tal motivo, la voluntad de Dios siempre será que el hombre haga lo bueno, entendiendo por bueno el respetar a la vida y lo malo será el no respetar la vida.

En conclusión, podemos decir que cualquiera que sea la creencia religiosa que se tenga, no se acepta la *eutanasia* por considerarla contraria a los principios establecidos por la Iglesia, pues, Dios es el único que podrá disponer de nuestra vida y por ende, el término *eutanasia* será opuesto a lo establecido por ella, debido a que nadie está autorizado para quitarse la vida o bien, para quitarle la vida a otro, no importando cual sea el motivo que lo orilla a realizar dicho acto, pues aún cuando el enfermo se encuentre sufriendo una enfermedad intolerable, nadie deberá aplicarle la *eutanasia*.

A pesar de la opinión de las diferentes religiones y sus posturas que son respetadas por nosotros, opinamos que el hombre debe estar preparado para mirar de frente a la muerte, por lo tanto, a nadie se le debe obligar a hacer algo en contra de su voluntad, ya que cada uno de nosotros debemos formar nuestra propia conciencia, así como tener una educación, para poder afrontar los problemas como la muerte, sin darle la espalda o negarla cuando muchas veces la tenemos a un lado.

La libertad de decisión del enfermo terminal, debe jugar un papel primordial y no ser considerada como una petición que no es escuchada ni tomada en cuenta.

En el mismo sentido, no queremos dejar de señalar que la educación es primordial para poder atender este tipo de problemas que afrontamos día a día, porque al no tenerla, no podemos tener el criterio para comprender a la *eutanasia*, como un medio para ayudar a todo aquél que se encuentra sufriendo una enfermedad terminal. Esto no quiere decir, que todo aquél que se encuentre enfermo se le tiene que aplicar *eutanasia*, sino solamente a aquél que lo solicite repetidas veces y se encuentre padeciendo una enfermedad crónica y evolutiva.

3.7 ASOCIACIONES POR UNA MUERTE DIGNA

El reconocimiento y presencia de la **muerte**, obliga al hombre a organizarse para acompañarse y de esa manera mitigar el dolor y angustia que provoca la misma.

Sin embargo, hoy en día la humanidad a avanzado mucho con su tecnología, por lo que la esperanza de vida a aumentado en forma considerable, al grado que innumerables enfermedades graves se han superado, como es el caso de mantener con vida a una persona aún cuando fallan funciones indispensables, pero al mismo tiempo se desprenden otras consecuencias lamentables, como es el que los médicos han perdido el sentimiento de tener un contacto especial con el enfermo, el cual, a sido superado por el avance científico convirtiéndose el médico en un robot que sólo prolonga la llegada de la muerte de manera innecesaria, consiguiendo que el enfermo terminal sufra más o bien, hacen que el paciente desahuciado no tenga calidad, sino cantidad y eso, es totalmente contrario al deseo de aquél que solicita tener una muerte digna.

La sociedad, al verse envuelta en manos de una atención de médicos que prolonga la vida al costo que sea, toma la iniciativa de organizarse para que puedan ser escuchados y sobre todo buscan el derecho a vivir con dignidad y calidad, asegurándose que nadie estará sometido a padecer una muerte en vida, si no es su voluntad.

Desde la década de los ochenta, adquirió fuerza el clamor social que defiende la muerte digna, por lo que surge en Estados Unidos "The Hemlock Society" y en Francia la "Asociación por el Derecho a Morir con Dignidad" (ADMD). Se consolidan otras que habían aparecido años antes como: "The Voluntary Euthanasia Society", en Gran Bretaña, y "The Society for the Right

to Die”, también en los Estados Unidos. En total hay en el mundo treinta asociaciones, distribuidas en dieciocho países, pero ninguna en México.

Todas estas asociaciones se constituyen con el fin de garantizar a sus miembros, que no se les impondrán situaciones indignas en la última parte de sus vidas. Se dedican a promover la ayuda para que la gente muera en mejores condiciones, es decir, se proponen superar la soledad, el dolor y el sufrimiento que suelen afligir a los enfermos en estado terminal, como resultado de la obstinación de los médicos por seguir luchando contra la muerte o por sostener lo que ya a dejado de ser una vida.

Desde luego, estas asociaciones han originado una gran polémica por brindar la opción de *eutanasia* activa y el *suicidio* asistido a sus miembros, pues para ellos, aún en contra de la opinión de la sociedad, creen que esto simplemente refleja el respeto hasta el final de una vida.

En conclusión, creemos que el objetivo y creación de dichas asociaciones es muy alentador y positivo, pues pretenden evitar que la gente llegue al final de sus días, en condiciones lamentables o deplorables, siendo su principal fin el ser escuchadas y sobre todo, que se respete su derecho a morir con dignidad, esto significa, que el enfermo terminal desea tener calidad y no cantidad.

*"Aquél que enseña a los hombres
a morir, los enseña al mismo
tiempo a vivir."*

Montaigne

CAPÍTULO IV

4. ESTUDIO DOGMÁTICO Y ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

4.1 TIPICIDAD

- **Tipicidad.** Es descrita por Carlos Daza Gómez de la siguiente manera: "es la adecuación de un hecho concreto con la descripción que de ese hecho se hace en la ley penal."¹²⁴ Por lo tanto, la podemos interpretar, como el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley.

4.1.1 BIEN JURÍDICO TUTELADO

El bien jurídico tutelado es la vida y la salud de las personas, incluso contra la propia voluntad de quien la posee. Este es un bien jurídico, que se considera no disponible a terceros ajenos al sujeto suicida.

Por tal motivo, lo que se tutela es el interés del Estado en la continuidad de la vida aún cuando no sea deseada por su titular.

Lo anterior, demuestra que la vida ocupa el primer lugar entre los valores tutelados penalmente, es decir, es considerado como un valor supremo en la jerarquía de los bienes humanos individuales que el Derecho Penal debe, sobre cualquier otro proteger, pues la vida humana ocupa el primer lugar en el rango de valores jurídicos, considerándose a los demás valores como inferiores a la vida, esto quiere decir, que cuando esta termina los demás valores ya no tienen sentido.

¹²⁴ DAZA GÓMEZ, Carlos, *Teoría General del Delito*, Cárdenas Editor y Distribuidor, Segunda Reimpresión, México, 2001, p. 67. Refiere que el tipo es concebido como una descripción de la acción prohibida creada por el legislador.

De ahí que las leyes punitivas sancionen con las más graves penas, el hecho de segar la vida de un hombre, por ende, la integridad física o mental de las personas debe quedar entendida, no sólo como un aspecto literal de totalidad, sino como el derecho de conservación del estado físico y mental en el cual, se encuentra la persona antes del evento.

No obstante, nosotros creemos que la vida debe pertenecerle en su totalidad al individuo cuando padezca la algún mal incurable que le haga imposible su permanencia por causarle dolores y sufrimientos intolerables, por lo que él, debe tener plena autonomía para hacer valer su derecho de libertad y autodeterminación, para decidir lo que es mejor para su futuro.

4.1.2 TIPO OBJETIVO

Es necesario argumentar, que para poder realizar nuestro estudio, es indispensable saber que el tipo es la descripción legal del delito, o bien la descripción del elemento objetivo (comportamiento), por consiguiente, el tipo del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, ha estipulado en forma genérica lo siguiente: "el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años."

Hay que destacar que en la figura típica vigente en el Código Penal Federal, se hace mención de una hipótesis en sí misma constitutiva de homicidio, por lo cual, la conducta debería trasladarse a dicho tipo, es decir, "cuando quien lo realiza no sólo auxilia, sino también ejecuta y priva de la vida, claro siempre y cuando la conducta realizada se haya hecho con dolo en perjuicio del sujeto pasivo.

El hecho es que, al seguir haciendo el análisis del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, nos dimos cuenta que falta lo relativo a la condición de salud del sujeto pasivo, porque cuando dicho sujeto se priva voluntariamente de la vida, no es considerado como delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra, pero si existe la participación de un tercero ajeno (médico) si es constitutivo de delito, debido a que causa la muerte de otro, y por ese motivo surgirá una represión penal, en virtud de que nuestra legislación penal, no prevé como causa de

exclusión de incriminación la participación del sujeto activo (médico) que actúa de acuerdo a la voluntad y deseo de la víctima, conocido como sujeto pasivo (enfermo terminal), por padecer una enfermedad irreversible e incurable.

Motivo suficiente para que nuestra legislación penal, lo considere como contrario a derecho, pues todo aquél que preste auxilio o coopere con la víctima a cumplir su deseo de privarse de la vida, es castigado, porque de acuerdo a nuestras leyes es un delito de homicidio o bien de auxilio al *suicidio*, al no existir un tipo penal específico para la *eutanasia* en casos especiales de salud en los que sea imposible el seguir viviendo.

Todo lo anterior, demuestra la gran necesidad de hacer una reforma o bien, una buena interpretación del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, ya que se resaltan sus grandes defectos y deficiencias en su redacción y sobre todo en la parte final de dicho artículo, pues es claro que no nos interesa la atenuación de la pena, sino que la *eutanasia* sea considerada como lícita.

A) Acción o conducta. La conducta típica en el *suicidio* consiste en dos posibles formas de incurrir en ella: una es prestar auxilio y la otra es inducir a otro a que se suicide.

El *suicidio*, viene del latín *sui*, de sí mismo y *caedo*, matar, es decir, es la acción de privarse voluntariamente de la vida por propia mano y es considerada de acuerdo a nuestra legislación penal como una conducta que no está tipificado como delito, motivo por el que no se pena ni se castiga dicha conducta. Sin embargo, si existe un tercero ajeno en su desencadenamiento sí es considerado como delito.

1. Conductas derivadas del *suicidio*:

- **Auxilio.**- Marco Antonio Díaz de León señala que equivale a: "colaborar, ayudar de cualquier manera a alguien que quiere suicidarse para que se prive de la vida, como sería, el proporcionarle los medios o instruirlo sobre algún método o técnica para cometer el *suicidio*, o bien cooperar materialmente en el *suicidio*."¹²⁵

¹²⁵ DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, Código Penal Federal con Comentarios, Editorial Porrúa, Segunda edición, México, 1997, p. 530.

Entendemos que el auxilio, consistirá en proporcionar los medios o ayuda para que otro se prive de la vida, o bien lo interpretamos, como la cooperación con actos necesarios o contingentes para llegar al objetivo principal, el *suicidio*. Esto significa, que esta conducta consistirá en ayudar materialmente al *suicidio* de otro antes del hecho o durante su ejecución.

- **Inducción.**- Según las palabras de José Arturo González Quintanilla consiste en: "inducir o instigar a que alguien se prive de la vida. Esta conducta no se refiere a proporcionar medios materiales, sino en ejercer convencimiento sobre el pasivo a fin de que éste se quite la vida."¹²⁶

Este es un elemento normativo que tendrá por objeto Inducir, seducir, sugestionar, persuadir, determinar e instigar a otro para que se suicide, entendiendo que instigar o determinar equivale a crear la intención en una persona para que se prive de la vida y por tanto, ello implica que el sujeto pasivo no hubiera tomado la decisión de matarse, sino hubiese existido la intención del agente o sujeto activo.

En síntesis, la inducción debe ser directa y eficaz, siendo indiferente el medio empleado para hacer surgir la determinación de quitarse vida en el otro.

2. Personas que participan en el auxilio o inducción al *suicidio* y los instrumentos en el empleados:

- **Sujeto Activo.**- Es indeterminado, por tanto, puede ser cualquier persona física imputable, esto significa, que se trata de una persona que tiene capacidad para auxiliar o inducir al *suicidio*.

En un caso de *eutanasia*, el médico es el que ocupará el lugar de sujeto activo, pues es él, quien prestará el auxilio al sujeto pasivo que padece una enfermedad grave e incurable, esto lo interpretamos así, porque el médico es el único que le puede dar al enfermo terminal, una muerte tranquila y sin dolor, es decir, el simplemente tiene por objeto evitarle al enfermo una violenta y agonizante muerte.

¹²⁶ GONZÁLEZ QUINTANILLA, José Arturo, Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Cuarta edición, México, 1997, p. 707.

- **Cosas.**- Los instrumentos, son los medios con los cuales se proporciona el auxilio, en el caso de un *suicidio* por causas ajenas a nuestro trabajo materia de estudio podría ser, el facilitarle al sujeto pasivo un arma o veneno, o bien darle las instrucciones pertinentes para su manejo o empleo del instrumento proporcionado por el sujeto activo.

En el caso de *eutanasia* el auxilio es totalmente diferente, pues sólo se trataría de personas en un estado de salud deplorable, no se trataría de personas con conflictos existenciales, sino únicamente de una situación extrema de salud en la que el sujeto pasivo que es el enfermo terminal, pide que lo ayuden a terminar su vida de una manera digna y sin dolor, por ende, la ayuda a este tipo de pacientes no debe ser contraria a derecho, pues existe el consentimiento de por medio y aún mejor una causa totalmente justificable para nuestro parecer, una enfermedad intolerable, razón suficiente para que el médico le proporcione todos los medios y la atención necesaria para que el sujeto pasivo pueda acabar con esa agonía que sólo le produce sufrimiento y angustia, dándole una muerte digna y sin dolor.

- **Sujeto Pasivo.**- Es cualquier persona física con capacidad para decidir normalmente su actuación. En caso de *eutanasia* lo es el enfermo terminal, pero si la conducta recae en personas cuyo entendimiento se considera fuera del margen normal establecido por la ley (menor de edad o persona afectada mentalmente), la pena será la correspondiente al homicidio o las lesiones agravadas.

Respecto a este particular, existe una figura atenuada llamada *eutanasia*, en la cual, prevalece la calidad del sujeto pasivo, en función de encontrarse en una condición de salud gravemente deteriorada, definida como irreversible e irrecuperable, al grado de hacerle inaceptable el seguir viviendo, de ahí que surja voluntad y deseo del sujeto pasivo para que se le ayude a tener una tranquila y buena muerte, esto es, que se le preste el auxilio necesario para terminar con esa agonía que lo está matando en vida.

Pero como se ha dicho con anterioridad, a nosotros no nos interesa la atenuación de la pena, sino que exista una buena redacción e interpretación de la parte final del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, para que no sea encuadrada en otras conductas

delictuosas como el homicidio, pues lo que se busca es el bien morir del enfermo que padece una enfermedad terminal, no su agonía y sufrimiento.

B) Resultado. Marco Antonio Díaz de León argumenta: "por tratarse de un delito de resultado material e instantáneo, el mismo se consuma en el momento en que la persona se suicide, se necesita que ésta haya logrado el propósito de matarse, por tal motivo, la inducción sin el resultado del *suicidio* no será típica ni menos aún, punible."¹²⁷

Interpretamos que el aspecto material consistirá en consumir la privación de la vida, esto es, que su actividad tendrá como objetivo una actividad con actos unívocos de ejecución, consistentes en poner a disposición del suicida todos los medios para llevar a cabo la consumación de su propia privación de la vida, o bien haber realizado la labor inductiva sobre el pasivo.

Así mismo, para determinar si se admite la **tentativa**, es indispensable verificar como los dijimos en el párrafo anterior, si la descriptiva requiere del daño o consumación material relativo a la privación de la vida. "En este caso demostramos unívocamente todos los actos ejecutivos sin realizarse el evento de fondo por causas ajenas (vomito expulsando el veneno, lesiones causadas por arrojar de un piso superior), se estará en la presencia de la tentativa por la puesta en peligro. En cambio, en aquellas legislaciones donde se sanciona indiferentemente a lograr o no la privación de la vida, serán castigados los actos de ejecución como delito autónomo."¹²⁸

Recordemos que para nosotros, la tentativa es un tipo autónomo por el simple hecho de constituir una descriptiva acreedora de pena, por ende, entendemos que con lo que respecta a la inducción y el auxilio si serán configurables de la misma.

C) Nexo Causal. Díaz de León Marco Antonio, nos dice que es el producido entre la acción efectuada por el inculpaado en congruencia con los elementos establecidos en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal y el resultado típico debidamente comprobado en el

¹²⁷ Véase a DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, en su *Código Penal Federal con Comentarios*, p. 530.

¹²⁸ Cfr., GONZÁLEZ QUINTANILLA, José Arturo, *Derecho Penal Mexicano*, p. 708.

proceso penal. "La cuestión consiste en establecer en qué condiciones una conducta es causa de un *suicidio* por auxilio o por inducción; aquí la causalidad es el antecedente del resultado unido a él por una relación de necesidad, derivado de una ley físico-natural, conocida por el agente que ayuda o instiga al *suicidio* de una persona, así como el conocimiento de la naturaleza causal de la acción determinante de la muerte del suicida."¹²⁹

Como consecuencia, podemos decir que el nexo causal se considerará penalmente demostrado cuando exista prueba de la idoneidad de los medios empleados, así como de que el resultado sea consecuencia natural y razonada, de la conducta desplegada por el agente.

Esto lo entendemos así, porque el *suicidio* debe corresponder a una consecuencia derivada de la causalidad adecuada de este resultado, como lo sería, por ejemplo, el caso de quien auxilia le ayude al suicida a que el revolver se lo apunte éste a su cabeza, pero además que el proyectil disparado al penetrar en el cráneo, produzca la muerte de aquél, de conformidad con la teoría de la *conditio sine qua non*.

4.1.3 TIPO SUBJETIVO

A) Dolo. El inducir o ayudar a otro a que se suicide es un delito doloso, ya que de acuerdo a lo establecido por el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, se trata de una conducta contraria a derecho, debido a que se tiene conciencia y voluntad de intervenir en el *suicidio*. Esto quiere decir, que de acuerdo a lo argumentado por Carlos Fontan Balestra, el instigador: "actúa psicológicamente sobre el instigado para que se suicide; el que ayuda presta una cooperación material para que el otro se suicide. Las formas culposas no son punibles, porque no están destinados a causar el *suicidio*, tales como los malos tratos, las bromas y las malas noticias."¹³⁰

En síntesis, es clara la presencia del dolo en el delito de auxilio o inducción al *suicidio*, debido a que el sujeto activo está actuando consciente y voluntariamente en una conducta que de acuerdo a derecho es contraria, porque lo auxilia o lo induce a la realización de un resultado

¹²⁹ Respecto al nexo causal del delito de auxilio o inducción al suicidio, véase, DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, en su *Código Penal Federal con Comentarios*, p. 530.

¹³⁰ FONTAN BALESTRA, Carlos, *Derecho Penal. Parte Especial*, Editorial Abeledo Perrot, Décimo tercera edición, Buenos Aires, Argentina, 1990, p. 76.

típico y antijurídico. Sin embargo, al relacionar la *eutanasia* con esta conducta delictiva no opinamos lo mismo, pues pensamos que los casos de *eutanasia*, están muy lejos de parecerse a las conductas suicidas, pues esta sólo se referirá a casos extremos de salud. Por ende, creemos que es absurdo el no prestar ayuda a un paciente que padece una enfermedad incurable e irreversible, el cual pide y reclama se le ayude a terminar su vida de una manera digna, por padecer una lenta y agónica enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto, podríamos decir que no existe el dolo y la mala voluntad del médico al ayudar al enfermo terminal a darle una muerte digna y sin dolor, ya que no se le estaría causando un daño, sino más bien se le estaría ayudando a bien morir, pues el daño ya está hecho, motivo por el cual, no se le causaría ningún mal a su persona, en cambio se conseguiría con dicha aplicación una muerte digna y humana a aquél enfermo que ya no puede vivir.

B) Causas de Atipicidad. Es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo, por consiguiente si la conducta no es típica, jamás podrá ser delictuosa, motivo que nos orilla a razonar que el delito de auxilio o inducción al *suicidio* si es antijurídico, pero cuando se relaciona con la *eutanasia*, consideramos que es una conducta atípica porque el legislador deliberada o inadvertidamente no describe exactamente la conducta conocida como *eutanasia* o bien porque no se amolda exactamente a la conducta dada, es decir, no cuadra exactamente con lo descrito en la ley, y esto lo entendemos así, porque no existe un tipo específico llamado *eutanasia*.

4.2 ANTIJURIDICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN

- **Antijuridicidad.** Francisco Muñoz Conde la define como: "la constatación de que el hecho producido es contrario a derecho, injusto o ilícito."¹³¹

En resumen, es la violación del bien protegido a que se contrae el tipo penal respectivo o bien, la podríamos entender como la contradicción de la acción con una norma jurídica.

En base a lo fundamentado en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, al prestar auxilio o inducir a otro para que se suicide o bien, llegar al grado de ejecutar el sujeto

¹³¹ Citado por DAZA GÓMEZ, Carlos, en su libro *Teoría General del Delito*, p. 137. En el mismo sentido Hans Welzel, señala que la antijuridicidad, es la contradicción de la conducta típica con la totalidad del ordenamiento jurídico.

activo la muerte del sujeto pasivo, estaremos en presencia de una conducta antijurídica, debido a que se está violando el bien jurídico que es la vida, el cual, es protegido y tutelado por el Estado. Al mismo tiempo, cabe resaltar la presencia de un sujeto activo de por medio, aconsejando, induciendo y auxiliando a otro para que se suicide, esto es, existe bilateralidad y por consiguiente, la conducta es reprochable, antijurídica y típica por violar la norma jurídico penal.

Pero en el caso de no existir otra persona induciendo, aconsejando y prestando ayuda a los propósitos del sujeto suicida, no constituirá delito, por no existir bilateralidad siendo este el punto esencial de lo jurídico. Situación que nos lleva a suponer que el *suicidio* de una persona por propia determinación y ejecutado de propia mano, no será constitutivo de delito, por no existir la presencia de un sujeto activo de por medio, orillando al sujeto pasivo a realizar una conducta en su perjuicio.

Esto significa, que en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, al ser la conducta antijurídica será dolosa, esto es así, porque se induce a otro para que se suicide o bien, se le preste el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, razón por la cual, la voluntad consciente irá dirigida a la ejecución del hecho que es delictuoso o simplemente en la intención de realizar un hecho contrario según sea la situación.

Lo anterior, lo interpretamos como aquella conciencia en la que se quebranta el deber, con conocimiento de las circunstancias del hecho y del curso esencial de la relación de causalidad existente entre la manifestación humana y el cambio en el mundo exterior, con voluntad de realizar la acción y con representación del resultado que se quiere y ratifica.

- **Causas de justificación.** Podemos decir, que son aquellas condiciones que tienen el poder de excluir la antijuridicidad de una conducta típica. Cabe resaltar que en el delito de auxilio o inducción al *suicidio* no existe ni se contempla ninguna causa de justificación. Nosotros no opinamos lo mismo, pues la parte final del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, no es muy claro con lo que se refiere a prestar el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, debido a que no se establece en que casos si debe y no debe prestarse dicha conducta, haciendo difícil su interpretación.

Por ende, al ser relacionado con la *eutanasia* que carece de un tipo, consideramos que debe contemplarse alguna causa de justificación, ya que no se trata de justificar lo que es el *suicidio* en general, como puede ser personas con problemas psicológicos, personales, de identidad, de drogas, alcoholismo sino únicamente a personas con alguna enfermedad en fase terminal con dolores y sufrimientos intolerables, en la que él mismo pide y solicita lo ayuden a tener una tranquila y buena muerte.

En síntesis, al no existir un tipo penal para la *eutanasia*, por lo menos debe contemplarse alguna causa de justificación para que no sea considerada como una conducta antijurídica, ya que al ser encuadrada en los tipos de homicidio y auxilio al *suicidio* es marcada como ilegal, motivo por el cual, la parte final del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, debe ser más claro y estipular los casos y situaciones para justificar la acción del sujeto activo (médico), siendo en este caso, únicamente conductas relacionadas con la *eutanasia* en beneficio del enfermo terminal y sobre todo en la que él da su pleno consentimiento para que se la apliquen.

Una vez analizado todo esto, creemos que si hay una causa de justificación en la parte final del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, la cual, es relacionada con la *eutanasia*. Dicha causa de justificación, es el **Consentimiento del ofendido**, el cual, se encuentra establecido en el artículo 15 fracción III, sin embargo, creemos que aparte de lo establecido en dicho apartado es necesario lo siguiente para que quede claro lo que se pretende con la *eutanasia*:

- Que se trate de un enfermo desahuciado.
- Que se encuentre padeciendo dolores y sufrimientos intolerables.
- Que goce de capacidad jurídica.
- Que tenga libertad sobre el bien que posee, en este caso su vida (libertad de decisión).
- Que su vida ya no tenga calidad ni dignidad debido a la enfermedad terminal que padece.
- Que tenga la opinión sobre el diagnóstico de su enfermedad de dos o tres médicos especialistas.

- Que el enfermo terminal solicite y pida de manera expresa o tácita lo ayuden a tener una buena y tranquila muerte, cuando ya sea imposible seguir viviendo, por padecer un mal incurable (voluntad y consentimiento).

Como lo podemos notar, todo lo anterior tiene mucha relación con lo referente a la reforma de 1994 al artículo 15 fracción III del Código Penal para el Distrito Federal, el cual, establece lo siguiente:

"El delito se excluye cuando:

III. Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, o del legitimado legalmente para otorgarlo, siempre y cuando se llenen los siguientes requisitos:

a) que el bien sea disponible;

b) que el titular, o quien esté legitimado para consentir, tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien;

c) que el consentimiento sea expreso o tácito y no mediante algún vicio del consentimiento. Se presume que hay consentimiento tácito cuando el hecho se realice en circunstancias tales que permitan suponer fundadamente que, de haberse consultado al titular del bien o a quien esté legitimado para consentir, éstos hubiesen otorgado el consentimiento."

Esto quiere decir, que el consentimiento, es la aprobación dada por el titular del bien jurídico o poseedor legítimo del mismo para que lo utilice un tercero.

En conclusión, opinamos que al existir el consentimiento del sujeto pasivo, en este caso de un enfermo terminal, al ser la vida un bien que le pertenece, es decir, propio, no debe ser penado ya que su conducta está justificada de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 fracción III del Código Penal para el Distrito Federal.

Por consiguiente, al existir el consentimiento del sujeto pasivo traerá como consecuencia la exclusión de la antijuridicidad, permitiendo así, a dicho sujeto emplear su derecho de autodeterminación, renunciando a su derecho de vida.

4.3 CULPABILIDAD

- **Culpabilidad.** Para Luis Jiménez de Asúa es: "el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica."¹³²

En síntesis, es el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el acto.

La culpabilidad, en el delito de auxilio o inducción al *suicidio*, el sujeto podrá ser cualquiera. Esto quiere decir que: "la ley no contiene exigencias de condiciones o cualidades determinadas para el autor. No tratándose de un homicidio y no existiendo una modalidad agravada por razón del vínculo, la escala penal es la misma para la instigación o ayuda al *suicidio* de un extraño o del ascendiente, descendiente o cónyuge, sin perjuicio de los efectos que tales relaciones puedan tener para la adecuación de la pena."¹³³

De acuerdo a lo establecido por el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, la instigación y la ayuda son dolosas, pues se tiene conciencia y voluntad de intervenir en un *suicidio*, esto es, el instigador actúa psicológicamente sobre el instigado para que se suicide, por tanto, el que ayuda presta una cooperación material para que otro se suicide.

Por otro lado, cabe resaltar que las formas culposas no son punibles, siendo ese motivo, una exigencia subjetiva que excluye actos que pueden tener influencia en la decisión de suicidarse, debido a que no están destinados a causar el *suicidio* tales como los malos tratos, las bromas y las malas noticias.

¹³² Cfr., JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, *La Ley y el Delito*, citado por DAZA GÓMEZ, Carlos, *Teoría General del Delito*, p. 170.

¹³³ Para profundizar en el tema culpabilidad, véase a FONTAN BALESTRA, Carlos, en su libro *Derecho Penal Parte Especial*, p. 76.

En conclusión, podemos decir que al delito de auxilio o inducción al *suicidio*, sólo se le coloca en el esquema del dolo, es decir, requiere la voluntad de contenido típico a virtud de propia decisión por parte del activo para su realización.

Sin embargo, nosotros pensamos que este delito puede darse en forma culposa ante la presencia una conducta negligente, por ejemplo, el médico que comete un error con el manejo de sus expedientes, informándole al paciente el padecimiento de una enfermedad irreversible, incurable de pronóstico muy severo en cuanto al escaso futuro de vida, y condiciones pésimas de calidad por acercarse dolores insoportables, haciendo con ello que el sujeto pasivo (enfermo desahuciado) salga del consultorio con la idea de que padece una enfermedad incurable y no es así.

4.3.1 IMPUTABILIDAD Y LA INIMPUTABILIDAD

- **Imputabilidad.** José Manuel Gómez Benítez, refiere que la imputabilidad penal significa: "capacidad para conocer y valorar el deber de respetar la norma y la capacidad de actuar o de determinarse conforme a dicha comprensión."¹³⁴

Esto quiere decir, que de acuerdo a derecho, es un elemento del delito que se refiere al conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mental del autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan para responder por su conducta.

Por lo tanto, las conductas de auxiliar o inducir a otro para que se suicide, provocan que el sujeto activo sea imputable siempre y cuando cumpla con las condiciones de salud mental, debido a que está instigando o persuadiendo al sujeto pasivo a realizar una conducta en su perjuicio, sin embargo, la incitación no siempre es suficiente, ya que la provocación y la proposición son susceptibles de rechazo por parte del sujeto pasivo, es por ello, que creemos que la ejecución va muy relacionada con la instigación, pues si esta se hace efectiva se entiende que surte efectos sobre la voluntad del instigado pudiendo ser éste capaz o no capaz. En lo que concierne a la acción de auxiliar, consistirá en ayudar materialmente al *suicidio* de otro.

¹³⁴ GÓMEZ BENÍTEZ, José Manuel, *Teoría Jurídica del Delito, Derecho Penal, Parte General*, Civitas, Madrid, España, 1987, p. 456.

Una vez explicado, podemos concluir que la imputabilidad en el *suicidio* exigirá como supuesto necesario la conciencia y voluntad, motivo por lo que el sujeto activo al ser capaz, tendrá conciencia de lo que está haciendo y de la ayuda que está prestando, por ende, será responsable penalmente por la conducta realizada, ya sea por haber auxiliado o instigado a otro al *suicidio*, ya que de acuerdo a lo establecido en el Código Penal para el Distrito Federal, toda conducta que encuadre con lo expuesto en el artículo 312 de dicho ordenamiento será contrario a derecho, por considerarse que tanto el auxilio como la inducción son conductas dolosas.

Esto significa, que al ser encuadrada la *eutanasia* en dicho artículo, provocará que la conducta del médico sea imputable por haber auxiliado al enfermo a realizar su objetivo, aún cuando el sujeto pasivo (enfermo terminal) lo haya consentido y solicitado por padecer una enfermedad incurable e irreversible que produce dolores intolerables, por ejemplo, una persona con cáncer de pulmón muy avanzado y deteriorado.

Lo interpretamos así, porque la *eutanasia* no es una conducta descrita exactamente por la ley penal y por ende, la ayuda del médico a un enfermo en estado terminal, aún cuando su objetivo sea hacer el bien, es castigado por considerar la conducta del médico contraria a lo establecido en el Código Penal para el Distrito Federal y por ser un sujeto capaz de comprender la situación que está afrontando, así como por tener conciencia de lo que acarrea su participación en dicho acto.

Nosotros por el contrario, creemos que si se hiciera una buena interpretación del artículo 312, habría una excepción para casos especiales y extremos de salud, ya que el médico no actúa de forma dolosa, pues tiene la intención de ayudar al enfermo terminal, el cual, pide lo ayuden a bien morir, porque la forma en que vive ya no es vida, es más bien agonía y dolor. Por consiguiente, creemos que el médico es tan capaz, que comprende perfectamente cual es el sentir del enfermo terminal y la situación que atraviesa, por lo que opinamos que él, no es un sujeto imputable por tener buena voluntad de ayudar al enfermo incurable que solicita la *eutanasia*, por padecer una enfermedad que lo consume terriblemente.

Esto es así, porque la intención del médico es ayudar al enfermo terminal a bien morir, dándole una muerte digna y sin dolor, es por ese motivo, que se debe justificar su actuar, pues existen suficientes razones, como son:

- Consentimiento y voluntad del sujeto pasivo (enfermo terminal).
- Que el sujeto pasivo padezca una enfermedad incurable e irreversible.
- Tener dolores intolerables.
- Que se haya agotado todo recurso para salvarlo.
- Diagnóstico de dos o tres médicos.

- **Inimputabilidad.** Esta es el aspecto negativo de la Imputabilidad y se puede dar por causas capaces de anular o neutralizar el desarrollo o la salud de la mente, en la cual el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad. Razón por la cual, es necesario mencionar lo establecido en el artículo 15 fracción VII del Código Penal para el Distrito Federal:

"El delito se excluye cuando:

VII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad para comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo a la comprensión en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible."¹³⁵

Otra causa de inimputabilidad, son los menores de edad considerados inimputables plenos por ser incapaces de culpabilidad, pues de acuerdo a nuestro sistema penal la mayoría de edad se comprende hasta los 18 años, por tanto, serán incapaces todos aquellos que no han cumplido 18 años.

Por consiguiente, para nuestra legislación penal todo aquél que ayude o preste auxilio a la realización de un *suicidio* y se encuentre en estado de inconciencia, ya sea transitorio o permanente, se considerará como un sujeto inimputable por no ser capaz de responder por los

¹³⁵ En este sentido, véase a DAZA GÓMEZ, Carlos, *Teoría General del Delito*, p. 253. Reforma publicada en el Diario Oficial, el 10 de enero de 1994, y entro en vigor el 1º. De febrero de 1994. Esta descripción incluye la libertad en su causa.

actos que realiza y sobre todo por no tener conciencia de las consecuencias que trae el acto delictuoso que está cometiendo. Todo lo anterior, se puede presentar por las siguientes causas:

a) Sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes. Se puede llegar a producir una intoxicación que provoca un estado de inconsciencia patológica, por lo que las acciones del sujeto le son ajenas.

b) Toxoinfecciones. Se da por el padecimiento de una enfermedad de tipo infeccioso o microbiano, en el que sobrevienen trastornos mentales como: tifo, la tifoidea y la rabia.

c) Trastorno mental patológico. El cual, debe tener el carácter de patológico y transitorio, es decir, se trata de una perturbación pasajera de las facultades psíquicas.

Una vez establecidas las causas de inimputabilidad, se entiende que estos sujetos no podrán ser sujetos a proceso penal y por ende, se les considera sujetos inimputables por carecer de capacidad para responder por la acción realizada.

Respecto a la *eutanasia*, podemos decir, que al no tener un tipo específico que la regule, es tachada de ilegal, convirtiéndose el auxilio o ayuda de un médico a un enfermo terminal en imputable, pues no se justifica la conducta por el sólo hecho de tener conciencia y voluntad para ayudar a morir a un enfermo incurable que ha solicitado tener una muerte sin dolor.

A nuestro parecer creemos que si existen suficientes causas para considerar al médico como un sujeto que no actúa en contra del derecho a la vida por tratarse de casos extremos de salud, en los cuales se tiene que llenar una serie de requisitos que aún no ha contemplado nuestra legislación penal para justificar la ayuda que se presta a un enfermo moribundo, pues es evidente que la conducta que realiza no la hace en perjuicio del enfermo, en cambio, la hace en su beneficio, por ello, pensamos que el médico debe ser considerado como un sujeto que actúa de acuerdo a derecho, porque su conducta no es dolosa, negligente y lo más importante es que él, es totalmente capaz de comprender el dolor y sentir del enfermo que pide y consiente

lo ayuden a morir por padecer una enfermedad incurable, irreversible y muy dolorosa, por ejemplo, el caso de un enfermo con el virus del sida en fase terminal.

Sin embargo, la realidad es otra, pues aún cuando se hace en beneficio del enfermo terminal, nuestro Código Penal para el Distrito Federal, encuadra la conducta del médico como imputable en su artículo 312, por considerarlo capaz de comprender las consecuencias de la conducta que pretende realizar a pesar de que el sepa que le está haciendo un bien, ya que se trata de un enfermo desahuciado sin ninguna perspectiva ni esperanza de vida, en la que ya se ha agotado todo recurso para ayudarlo y sólo se está logrando que el padezca una agonía más larga. Es por ello, que a pesar de que no sea contemplada su conducta como una causa de exclusión de delito, el médico no debe ser considerado como imputable, por existir razones suficientes para respaldar su conducta.

4.3.2 CONOCIMIENTO DE LA ANTJURIDICIDAD - ERROR DE PROHIBICIÓN

Se presenta cuando la conducta de quien cree fundada por experiencia de cultura, que el *suicidio* en determinado supuesto está justificado y que puede lícitamente recomendarse a quien se hallare en determinada situación. (Comandante ante la pérdida de su buque).

Al respecto Francisco Felipe Olesa Muñido, señala que el **error** recaerá sobre: "la antijuridicidad de la conducta propia en relación con el acto intencional a que se dirige. Pero el defecto en el conocer queda aquí favorecido y consolidado por un criterio de justificación que no ha sido formado por él, sino que tiene su origen en una objetiva apreciación cultural."¹³⁶

El error de prohibición puede, por tanto, recaer no sólo sobre la antijuridicidad esencial del acto, sino sobre la antijuridicidad actual del acto ante la situación de conflicto en presencia. Razón por la que es necesario mencionar las clases de error de prohibición que existen:

1. Error directo de prohibición. Este versa sobre la existencia de la norma penal o sobre su vigencia o aplicabilidad.
2. Error indirecto de prohibición. Versa sobre la existencia jurídica de una determinada causa de justificación o sobre sus límites jurídicos.

¹³⁶ Respecto al error de prohibición, cfr., OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe, Inducción y Auxilio al Suicidio, p. 73.

Esto significa, que el auxilio al *suicidio* cuando se trata de un caso de *eutanasia* no es lícito, aún cuando nosotros los consideremos lícito y hagamos una valoración de la situación como es el caso de un enfermo desahuciado con dolores intolerables y no controlables por ningún medio, pues aún cuando la podemos considerar justificable por existir razones suficientes para aplicarla, se estima que es precisamente ese conflicto de valores, el que motiva la justificación, más no la licitud esencial de lo que es el *suicidio* en general. Lo interpretamos así, porque de acuerdo a derecho el equivocado concepto sobre la significación de la ley, no justifica ni autoriza la práctica, lo que provocará que no se produzcan efectos de eximente.

4.3.3 EXIGIBILIDAD Y NO EXIGIBILIDAD DE OTRA CONDUCTA

- **Exigibilidad.** Francisco Felipe Olesa Muñido señala: "para que la culpabilidad exista, basta poder querer un acto voluntario distinto al querido."¹³⁷
Es decir, se debe querer un acto voluntario distinto y que la conducta sea exigible.
- **No exigibilidad de otra conducta.** En nuestra legislación, aparece contemplada en el artículo 15 fracción IX, del Código Penal para el Distrito Federal.

"El Delito se excluye cuando:

IX. Ante las circunstancias que concurren en la realización de una conducta ilícita, no sea racionalmente exigible al agente una conducta diversa a la que realizó, en virtud de no haberse podido determinar a actuar conforme a derecho."

Entendemos a esta figura, como aquella en la que el sujeto activo, debiendo actuar conforme a la norma no lo hace y actúa contrario a derecho, pero creemos que no se le puede formular un juicio de reproche toda vez que no tenga otra opción, esto es, otras perturbaciones psíquicas pueden no solamente dificultar la comprensión del hecho ilícito.

El estado de necesidad disculpante juega un papel importante de acuerdo a lo argumentado por Carlos Daza Gómez por: "la colisión de intereses de igual jerarquía; la

¹³⁷ Véase, OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe, en su libro *Inducción y Auxilio al Suicidio*, p. 74.

diferencia con el estado de necesidad justificante radica en el bien jurídico, cuando es mayor que el interés sacrificado es estado de necesidad justificante; cuando se trata de bienes jurídicos de igual entidad será entonces estado de necesidad disculpante.¹³⁸

El artículo 15 fracción V, del Código Penal para el Distrito Federal estipula lo siguiente:

“El delito se excluye cuando:

V. Se obre por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, de un peligro real, actual e inminente, no ocasionado dolosamente por el agente, lesionando otro bien de menor o igual valor que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviera el deber jurídico de afrontarlo.”

Con respecto al delito de auxilio o inducción al *suicidio*, podría plantearse en torno al estado de necesidad, como es el caso de dos náufragos en un balsa perdida en medio del océano y tienen casi agotada la reserva de víveres para poder sobrevivir, por lo que uno de ellos temiendo por la situación en que se encuentra y sobre todo por su vida, siembra en el otro sujeto que lo acompaña en la balsa, el deseo de suicidarse hasta que lo logra que su compañero se suicide.

En estos casos, la acción realizada para salvar la vida no está justificada por el principio de ponderación de bienes, porque el derecho protege por igual la vida de todas las personas, por tanto, estamos en presencia de un estado de necesidad disculpante.

Lo mismo podría suceder con la aplicación de la *eutanasia*, sólo que aquí no sólo se vela por el interés de uno sacrificando al otro, sino al contrario se actúa de buena fe y siempre en beneficio del afectado (enfermo terminal), siendo él mismo, el que solicita le apliquen la *eutanasia* por padecer una enfermedad incurable e irreversible que le produce cruentos dolores y angustia, por lo que le resulta imposible el seguir viviendo, por lo tanto, no se sacrifica un derecho inviolable.

¹³⁸ Sobre el estado de necesidad, cfr., DAZA GÓMEZ, Carlos, *Teoría General del Delito*, p. 270.

4.4 CONSECUENCIAS JURÍDICAS

- La **punibilidad**. Es el merecimiento de una pena en función de la realización de una conducta contraria a derecho.

4.4.1 FIGURA BÁSICA O GENÉRICA

De acuerdo al artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal la penalidad se impondrá en función de auxiliar o inducir a otro al *suicidio*, por ende, "el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide" la pena será de uno a cinco años y para efectos de mayor penalidad será cuando: "preste el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte," siendo la pena de cuatro a doce años. Esto quiere decir, que la pena se aumentará si la muerte del pasivo la ejecuta el activo.

4.4.1.1 CALIFICATIVA

José Arturo González Quintanilla, nos dice que la penalidad se eleva: "al ejecutarse la muerte del suicida por el auxiliador o inductor o por ocasionarse lesiones cuando la víctima fuere menor de edad o padezca alguna de las formas de enajenación mental. De tal manera, que constituye una agravante, por realizarse sobre un sujeto que por falta de desarrollo, no está en aptitud de comprender la trascendencia de los actos a que es inducido, ni de resistir o vencer el influjo fascinante o engañoso puesto en juego por el acusado para que tome la determinación de quitarse la vida."¹³⁹

En conclusión, esta surtirá efectos cuando el suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental y se ejecute en él por parte del activo, al cual, se le aplicarán las sanciones señaladas en el homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

¹³⁹ Véase, GONZALEZ QUINTANILLA, José Arturo, Derecho Penal Mexicano, p. 709. La penalidad se elevará al auxiliador o inductor, cuando se trate de un menor de edad o alguna persona con discapacidad mental, por no tener capacidad para comprender los actos a los cuales es inducido, razón por la cual, no tiene conciencia de la trascendencia que acarrea dicha conducta.

4.4.1.2 MODIFICATIVA O ATENUANTE

Por lo que concierne a la *eutanasia* en el Código Penal para el Distrito Federal únicamente se habla de una atenuante:

En el delito de auxilio o inducción al *suicidio* cuando el activo ejecuta la muerte del pasivo, la pena es mayor, motivo por el cual, la hipótesis es considerada en otras legislaciones como *eutanasia*, esto es, ayudar al bien morir. En cambio, en nuestro país la ejecución por parte del sujeto activo, es considerado como un homicidio bajo modificativa o atenuante o bien como un auxilio al *suicidio*, sólo que la formula del Código Penal para el Distrito Federal, se quedó corta, pues sólo se refirió al auxilio prestado a quien desea suicidarse, generalizando dicha conducta y haciendo a un lado todos los casos extremos de salud, como son las enfermedades incurables e irremediables, es por ello, que pensamos que debe enriquecerse lo establecido en la parte final del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, logrando de esa manera, hacer a un lado la mala interpretación o lagunas encontradas en el artículo que se refiere al *suicidio* y su auxilio.

Por último, queremos resaltar que el objetivo de nuestra investigación no es la atenuación de la pena para el caso de *eutanasia*, sino más bien lo que se pretende, es enriquecer el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, para que no exista una mala interpretación del artículo en su parte final, es por ello, que opinamos que la redacción del artículo debe ser más clara con lo que respecta al auxilio prestado y establecer los casos en que si debe prestarse el mismo, para que la conducta realizada por el sujeto activo (médico), no sea penada, pues nosotros no tratamos de justificar todos los suicidios, sino únicamente los que se refieran a casos extremos de salud, en los cuales se deberá cumplir con una serie de requisitos.

CONCLUSIONES

*"Una hermosa muerte, es el
coronamiento de una
hermosa vida."*

Ramón Pardo

Toda persona tiene derecho a una vida y a una muerte auténticamente humana, por lo que no hay razón para justificar la prolongación de todos aquellos que padecen una enfermedad incurable en fase terminal, como es el caso de los que tienen sida, cáncer o muerte cerebral, cuando ya no hay remedio.

Esto lo interpretamos así, porque la no prolongación de la vida a un enfermo terminal, supone tan sólo respetar su derecho a morir con dignidad y no a prolongar su existencia causándole más dolor y agonía. Ese derecho del cual hablamos, forma parte esencial del objeto de esta investigación, por lo que en caso de enfermos desahuciados en fase terminal, no se debe obstaculizar su derecho a una muerte natural, así como también, se debe respetar su deseo y consentimiento para otorgarle una muerte sin dolor, ya que hay que recordar que morir con dignidad significa el no aceptar la prórroga de una existencia indigna.

Convirtiéndose dicha razón, en un elemento importante para considerar que el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, debe modificarse en su parte última, ya que en caso de que se trate de relación médico-paciente, el médico no debe sentirse obligado a aplicar medios extraordinarios o excepcionales, si con ello no se consigue la preservación de la vida de una manera digna en la que no se tiene calidad si no sólo cantidad y sobre todo, que no se logra que el enfermo deje de sufrir.

PRIMERA. El librar de un sufrimiento a un enfermo terminal, trae consecuencias jurídicas, como la sanción aplicada por el auxilio al *suicidio* o por homicidio, pues para el Código Penal Mexicano puede ser riesgoso exentar de la sanción a quien lo ejecute, ya que pueden cometerse abusos en su práctica por no estar regulada la *eutanasia*.

Motivo que resalta la necesidad de una norma que rija esa conducta, especificando todos los elementos del tipo, los sujetos, el bien jurídico protegido y las circunstancias y requisitos que deben cumplirse para poderla aplicar sin que eso constituya un hecho contrario a derecho. El propósito es que la *eutanasia* se practique de manera legal y a puerta abierta en los

hospitales, a todos aquellos enfermos terminales que padecen una penosa agonía y que solicitan y consienten se les aplique, para tener una muerte sin dolor.

SEGUNDA. Podemos señalar que el hecho de quitarle la vida a otro que padece una enfermedad incurable y dolorosa, es decir, la práctica de la llamada *eutanasia*, ha sido hasta nuestros días un acto que siempre se ha realizado desde tiempo atrás, es por ello, que debe existir un apartado especial en la cual, se reglamente para que no sea practicada libremente por cualquier persona, sino sólo por médicos especialistas autorizados; el paciente deberá ser un enfermo estrictamente con una enfermedad terminal o muerte cerebral para lo cual, se tendrán que llenar una serie de requisitos.

Por lo tanto, si el hombre cuenta con voluntad y dominio sobre los actos que realiza, también debe tener toda la libertad para decidir sobre su futuro, como en el caso de aquellos que padecen una enfermedades irreversibles y dolorosas, los cuales deben tener todo el derecho para decir si quieren continuar o no viviendo. Lo entendemos así, porque cada ser humano es poseedor de su autonomía, fines y dignidad por el sólo hecho de existir, esto es, que si es voluntad del enfermo terminal acabar con la agonía que padece se debe respetar su deseo de poner un alto al mal que lo consume, ya que el continuar en esa vida sin calidad es como estar muerto en vida.

TERCERA. Cuando se han agotado todos los medios ordinarios y extraordinarios para lograr la recuperación del enfermo desahuciado y no se a obtenido alguna respuesta positiva, se puede decir, que no existe ninguna posibilidad para evitar la muerte, razón para preguntarnos ¿Es digno prolongar una vida que se encuentra en agonía? Por tal motivo, la practica de la *eutanasia* reglamentada, podría ser una opción para todos aquellos enfermos terminales que sufren atroces dolores si es su voluntad y si han dado su consentimiento libre y razonado.

Es mejor salvar y prolongar una vida que tiene un pronóstico favorable de recuperación que otro que ya no tiene sentido al ser consumido por la enfermedad grave que padece, en la que es mejor procurarle una muerte tranquila y sin dolor, que una vida indigna y sin calidad.

CUARTA. Al ser considerada la vida el bien por excelencia y un bien personal, el hombre busca ante todo, que la misma sea vivida con la mejor calidad y forma. Sólo él debe ser el poseedor para disponer, usar y disfrutar de ella como mejor le parezca, haciendo a un lado todos aquellos mitos, opiniones y obstáculos que le impidan avanzar hacia la liberación de aquello que le afecta para poderla vivir en las mejores condiciones.

Una vida carente de valores, en la que la persona padece una enfermedad insoportable y dolorosa, no puede llamarse vida, por ello, si el enfermo terminal está consciente de la situación en la que se encuentra podría decidir el mismo a través de un Comité ético y de la valoración de dos o tres médicos especialistas, el que se le practique *eutanasia*, siempre y cuando se cumpla una serie de requisitos que se deben encontrar reglamentados en el Código Penal para el Distrito Federal.

En los enfermos que tienen muerte cerebral y coma irreversible que es una vida vegetativa, se debe descartar algún signo vital de recuperación por mínimo que sea, así como agotar todo recurso para sacarlo adelante.

Si por el contrario, no responden a los estímulos exteriores y hay ausencia total de conocimiento provocando por un daño irreversible en el cerebro, es evidente que el enfermo a perdido todo contacto con el mundo exterior, convirtiéndose en incapaz para manifestar su voluntad. Es aquí donde aparece la opinión de la familia, ya que muchas veces, está en ellos la decisión, ya sea para prolongarle la vida o retirarle todos los medios artificiales, pues el enfermo ya no tiene capacidad ni conciencia, por lo que es considerado muerto, porque jurídicamente la muerte, es la extinción de la personalidad y capacidad jurídica.

Así lo señala el artículo 22 del Código Civil, al establecer que la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por nacimiento y se pierde con la muerte, por consiguiente, no es vida la que tiene un enfermo con esas condiciones, porque el vivir es poder decidir, como el poderla vivir con dignidad y calidad. Una vida basada en medios extraordinarios como sondas, cables, ventiladores que lo mantienen con vida artificial lo hacen ser simplemente un vegetal que no opina ni decide, por tanto, corresponderá a los familiares y médicos el decidir si lo quieren mantener con vida artificial o dejarlo en paz para que el enfermo pueda tener una buena y tranquila muerte, siendo lo último lo más conveniente.

Sin embargo, antes de cualquier acto a seguir, es importante que se le practiquen pruebas y estudios que comprueben que efectivamente tiene muerte cerebral o un coma irreversible, para que en el momento de desconectarlo no se cometa un acto contrario a derecho.

QUINTA. En el auxilio al *suicidio* para que no sea considerada como delito la práctica eutanásica, será necesario que el sujeto pasivo sea una persona que padece una enfermedad incurable e intolerable y el sujeto activo únicamente podrá ser el médico que deberá actuar de acuerdo a la decisión de un Comité especial del Hospital y sobre todo con el consentimiento del sujeto pasivo que expresa su voluntad o en su defecto lo podrá hacer otra persona que se encuentre estrechamente relacionado con él.

No debemos confundir al homicidio con el auxilio al *suicidio*, cuando se les relacione con la *eutanasia*, pues son circunstancias totalmente distintas, por ejemplo en el primero se priva de la vida a otro, esto puede ser por diversas cuestiones, por lo que al ser relacionada con dicha práctica, será delito por no existir una causa que lo justifique, porque se requiere que el sujeto activo no se deje llevar por cuestiones de piedad, por lo tanto, debe ser personal autorizado y una situación extrema de salud, esto significa, que se debe sancionar dicha conducta por no cuadrar en la descripción de lo que se pretende sea *eutanasia*.

En el segundo caso, creemos que si tiene relación con la descripción del delito de auxilio al *suicidio* en la parte final del artículo, aún cuando sea de manera muy vaga, pues se está prestando auxilio a una situación de salud incurable e irreversible, razón por la que debe tratarse de una reclamación reiterada que haga el paciente terminal al médico para que se le practique la *eutanasia*, por padecer sufrimientos dolorosos derivados de una enfermedad mortal, de la cual, se debió agotar hasta el último recurso para salvar o mantener con salud al enfermo, pero cuando se concluya, que aún con el auxilio de esos elementos externos no existe mejoría ni se evita la agonía que padece, el auxilio debe ser permitido para acabar con una enfermedad terminal.

Lo entendemos así, porque el objetivo es abreviar el sufrimiento del enfermo desahuciado más no prolongarlo, por ende, no debe ser considerado como ilegal o contrario a

derecho. Si por el contrario se trata de una persona sana y se le auxilia o induce a suicidarse, si debe considerarse como delito, por no existir ninguna causa que justifique el actuar del sujeto activo.

SEXTA. El auxilio al *suicidio* en situaciones extremas es una acción éticamente permitida pero jurídicamente prohibida. La conclusión a la que llegamos es diferente, pues el *suicidio* responsable no patológico, es una acción que se realiza a favor de la libertad, logrando de esa manera liberarse de una vida indigna y sin caldad que sólo puede sostenerse a costa de los demás, pero no por uno mismo, esto quiere decir, que es más indigno el hecho de vivir que no vivir.

Motivo por el que se deben vencer varios obstáculos como la ignorancia, aspectos jurídicos, filosóficos, religiosos, políticos y los temores de la comunidad, porque sólo venciendo esos aspectos, lograremos que el derecho a morir sea aceptado y no negado por el temor de hablar de ella.

De lograrse esto, los enfermos terminales, podrían al igual que en otros países, hacer un Testamento Vital, en el que expresen su voluntad para que se les aplique o no tratamientos en caso de llegar a necesitarlos. Otro punto importante que no se debe olvidar, es la información adecuada y el apoyo psicológico que se debe brindar al enfermo para que pueda decidir libremente si termina o no con su vida. De no valorar estos aspectos, se seguirá considerando a la *eutanasia*, como un delito en nuestro país.

SÉPTIMA. La situación de la *eutanasia* tiene como objetivo establecer una relación en la que sólo intervengan el médico y el paciente, con el fin de que el primero procure una muerte dulce a aquél enfermo que haga una solicitud reiterada, consciente y razonada por padecer una enfermedad incurable e intolerable.

El enfermo terminal, al tener conocimiento de la gravedad de su enfermedad, debe tener todo el derecho para decidir que no quiere continuar soportando un mal incurable por padecer cruentos dolores, es decir, debe respetarse la última voluntad del enfermo, ya que es un acto voluntario y un derecho personalísimo.

Por lo que respecta a la actitud del médico, debe ser de respeto hacia el paciente desahuciado y su enfermedad y no considerarlo como simple objeto de estudio. No debe abandonarlo a su suerte ni convertirlo en un sujeto para experimentación a quien le sean practicados procedimientos con el objeto de ver si funcionan en esta etapa final de su vida si no es su voluntad.

El móvil principal para dicha ejecución, es el no prolongar el sufrimiento que produce una agonía dolorosa, esto significa, que se debe respetar la exclusividad que tiene el hombre sobre su vida y la calidad que quiere para ella y no la cantidad a la que tiene que atarse por su irremediable mal, llegando al grado de ser degradado sin valores propios e incluso convertirse en un sujeto devaluado, limitando a otros que tengan mayores posibilidades de recuperación.

OCTAVA. Nos encontramos con puntos a favor de la *eutanasia* como es la ortotanasia, que es muy similar a la *eutanasia* pasiva, la cual apoyamos y aceptamos al igual que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pues su objetivo es que la naturaleza siga su curso hasta llegar al fin de la persona.

Dentro de los puntos en contra de la práctica eutanásica, tenemos a la distanasia que tiene como objetivo prolongar la vida del enfermo terminal a través de medios extraordinarios con el afán desmesurado de alargarla. Esta práctica va en contra del derecho a morir humanamente, pues nadie debe ser obligado a recurrir a un tratamiento paliativo cuando su enfermedad haya superado toda posibilidad de recuperación, ya que dichas acciones sólo dificultan y alejan la muerte, incrementando el sufrimiento al prolongar la agonía a los enfermos terminales.

Lo anterior, demuestra que los médicos son consumidos por los avances de la tecnología médica, al grado de hacer a un lado los sentimientos del enfermo terminal, volviéndose totalmente fríos al aplicar todo medio extraordinario aún en contra de la voluntad del enfermo con el objetivo de retrasarle su muerte ya sea días o semanas, a través de balones de oxígeno, sondas, antibióticos, ventiladores, los cuales en ciertos enfermos a los que dedicamos nuestra investigación, no producen efecto curativo.

Esto quiere decir, que hay ocasiones en que ni los mejores tratamientos pueden ayudar a un enfermo incurable, porque llega un momento en que ya no surten efecto alguno en beneficio del enfermo desahuciado, sino por el contrario, sólo consiguen retrasar la muerte que tarde o temprano llegará.

En pocas palabras, la opinión del enfermo terminal juega un papel primordial, por ende, si es su voluntad acabar con un mal que lo aqueja y lo consume, debe ser respetada su decisión, ya que muchas veces, no nos damos cuenta que el enfermo sólo quiere estar lleno de calor y cariño de sus familiares y lo último que desea, es estar en un hospital lleno de sondas, aparatos y rodeado de un ambiente triste. El enfermo terminal, sólo pide que se le escuche y sea tomado en cuenta para ser tratado como ser humano y no como un simple objeto, pues él prefiere morir lleno de cariño y calidad, que de manera indigna y solo.

Situación que nos orilla a opinar que la *eutanasia* activa o sea, la que actúa directamente para coartar la vida del enfermo terminal, debería considerarse lícita y no como un delito, ya que el objetivo es brindar calidad y dignidad no cantidad.

NOVENA. El *suicidio* se asemeja al movimiento de un péndulo, porque las preguntas sobre este tema nunca acabarán, debido a que son muchas las cuestiones por las que una persona puede llegar a tomar una decisión definitiva sobre su vida.

Por ello, puede resultar falso si afirmáramos que todas las muertes voluntarias están en el mismo saco, ya que hay algunas que se dan por un largo padecimiento de enfermedad incurable, otras por rituales, por depresiones derivadas del alcoholismo o drogas y por último la de parejas. Esto significa, que el *suicidio* sembró ideas y al mismo tiempo los llevo a tomar una decisión definitiva, por lo mismo, no todos los *suicidios* deben ser generalizados, pues hay situaciones que se pueden justificar.

Una causa que se puede justificar es la *eutanasia*, ya que esta sólo encuadraría situaciones como la de enfermos incurables con dolores agudos e intolerables, siendo claro que no se trata de ningún ritual, secta o algo pasional que justifique la actuación de aquél que

atenta contra la vida de otro, sin existir una razón de salud. Se debe tratar de una situación en la que la enfermedad incurable, no puede ser superada por ningún medio, de ahí que la figura del auxilio al *suicidio* como tal, no siempre es mala, ya que se le estaría ayudando a un enfermo terminal a abreviar un padecimiento que no tiene cura, en el que se a agotado todo medio para sacarlo adelante.

Tales reflexiones, nos llevan a suponer que no es posible sortear la cotidianidad sin saber que todo acto por necesidad finaliza. Si concluyéramos que la vida no tiene fin, sería una interpretación cómoda, infinita e inmortal, no obstante, la realidad es otra, porque todo lo que nace tiene que morir, de lo contrario se trataría de un acto banal en el que sólo importa el pervivir y no el fruto ni el modo.

La sociedad al verse envuelta en este círculo vicioso, obliga al hombre a acompañarse para mitigar el dolor y angustia que provoca el padecimiento de una enfermedad grave e incurable, razón por la que se forman organizaciones y asociaciones a favor de la *eutanasia*, ya que muchos han sido protagonistas y testigos de enfermos que han solicitado reiteradamente le den fin a su vida por padecer una enfermedad que ha superado toda calidad de vida. Esto lo afirmamos, porque es muy distinto saber sólo del dolor que presenciar y sentir el sufrimiento.

Estas asociaciones se constituyen con el fin de garantizar a sus miembros, que no se les impondrán situaciones indignas en la última parte de sus vidas, dedicándose a promover la ayuda para que la gente muera en mejores condiciones superando la soledad, el dolor y el sufrimiento que aflige a los enfermos terminales, por la actuación de los médicos que luchan con el afán desmesurado de prolongar la vida aún sin calidad.

En este sentido, lo único que se pretende con dichas organizaciones, es que sean respetados los derechos del enfermo terminal como son su libertad y autonomía para decidir sobre su vida y la manera en que la quieren terminar.

DECIMA. La iglesia ha sido uno de los obstáculos para que la *eutanasia* sea aceptada, ya que de acuerdo a sus principios está prohibida en su mandamiento "no mataras", además de tener la creencia de que nadie es dueño y señor absoluto de ella, por tenerla prestada.

Lo anterior, demuestra que es muy difícil el dialogo con la iglesia, porque manifiesta rechazo por no aceptar el procurar la muerte a alguien que sufre una enfermedad terminal, ya sea a través de una acción o de una omisión, considerándola como Inmoral e Irracional, pues Dios es el único que nos la puede quitar.

A pesar de la opinión de las religiones y sus posturas que son respetadas por nosotros, el hombre debe estar preparado para la muerte. Nadie debe estar obligado a permanecer en una vida que ha sido consumida por el dolor y sufrimiento de una enfermedad crónica evolutiva, ya que cada uno de nosotros debemos de formar nuestra propia conciencia y educación para afrontar la muerte.

Esto no quiere decir, que todo enfermo tiene que someterse a la *eutanasia*, sino solamente aquellos que la soliciten y pidan por padecer una enfermedad terminal, pues el negarla o darle la espalda no les brindará, el tener una muerte tranquila y sin dolor. Por tal motivo, la decisión del enfermo desahuciado debe jugar un papel único y no ser considerada como una petición que no es escuchada ni tomada en cuenta.

DECIMA PRIMERA. Existen documentos de carácter internacional en los que se pone en alto la dignidad del hombre y el respeto a su voluntad. Así la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce la dignidad inherente del hombre y sus derechos inalienables, constituyendo así el fundamento de la libertad, de la justicia y la paz mundial.

No obstante, hay países como Costa Rica, Francia, Australia, España, Estados Unidos y México, que prohíben y penalizan la *eutanasia* practicada a enfermos terminales por considerarla como un homicidio por piedad. Esto quiere decir, que nuestro Código Penal para el Distrito Federal y el del Estado de México al igual que el de otros países, no establecen tipo especial para la regulación de la *eutanasia*, encuadrándola como una conducta delictiva, ya sea como homicidio o como auxilio al *suicidio*, pues en caso de enfermedad no importan las circunstancias o razones, lo único que se hace es atenuar la pena y ese no es el objetivo.

En el otro extremo se encuentran países como Colombia, Dinamarca, Londres, Suecia, China, Holanda que autorizan y permiten la práctica eutanásica.

Sin embargo, no fue sino hasta el 10 de abril del 2001, en que Holanda se convirtió en el primer país en legalizar la *eutanasia*, estableciendo una serie de requisitos y condiciones que se lograron después de haber hecho una serie de reuniones y organizaciones en las que se discutió el objetivo único de la *eutanasia*, hasta lograr la aprobación del Senado para poderla llevar a cabo. Siendo las condiciones más importantes: el consentimiento del enfermo, enfermedad incurable, dolores intolerables, el diagnóstico de médicos especialistas y la más importante es que la decisión del enfermo sea libre de cualquier presión.

Todo lo anteriormente expuesto, se ha convertido en una lección y en un antecedente positivo y analizado, para todos aquellos países como México que no aceptan ni consideran la *eutanasia* por creer que se atenta contra la vida, cuando la vida ha dejado de ser vida por no tener calidad ni dignidad y en la cual, no existe ninguna perspectiva para el futuro, logrando con ello, provocar dolor, angustia y sufrimiento, en lugar de brindarle una muerte tranquila y sin dolor al enfermo terminal que la solicita.

PROPUESTA

*"Una hermosa muerte,
honra toda una
vida."*

Petrarca

La legislación positiva protege al hombre desde que nace hasta que muere, e incluso hasta antes de nacer, de acuerdo a lo establecido por el artículo 14 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al señalar: "nadie podrá ser privado de la vida, de su libertad, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en los que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho."

De acuerdo a lo establecido, el término vida encierra una serie de valores que son primordiales para poder vivir como lo son: la libertad, la ideológica, el libre desarrollo de la personalidad, la integridad física y moral, la disponibilidad de la misma y sobre todo la dignidad y la calidad que cada uno se merece como ser humano.

Convirtiéndose el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, en el planteamiento jurídico y objeto de nuestro estudio al ser relacionado con la *eutanasia*, ya que la parte final del artículo es la que cuadra con la descripción, sólo que de manera muy vaga, pues esta no hace excepciones por cuestiones de salud derivadas de enfermedades terminales, como sida, cáncer o muerte cerebral.

Siendo el acto tipificado, la conducta intencional solicitada al sujeto activo para auxiliar al *suicidio* a el sujeto pasivo que lo ha solicitado manifestando su voluntad y deseo por padecer una enfermedad terminal con dolores agudos.

El único inconveniente que vemos aquí, es el que la ley sea tan general en la redacción del delito de auxilio al *suicidio*, haciendo a un lado todas aquellas causas que podrían justificar el actuar de un médico frente a una situación extrema de salud, atenuando únicamente la pena, sin valorar las causas y necesidades que el enfermo tuvo para hacer una petición tan importante sobre su vida, colocando al *suicidio* en el mismo saco, no importando la razón que sembró la idea del *suicidio* en la mente del sujeto pasivo (enfermo terminal).

Lo anterior, no quiere decir que nosotros estemos justificando la conducta del *suicidio* derivada de una conducta intencionada o inducida del sujeto activo para que el sujeto pasivo, participe en un ritual, una secta, algo pasional o bien por algún problema derivado de alcoholismo o drogadicción, sino únicamente tratamos de justificar el actuar del médico, cuando se trate de una situación de salud grave en la que ya no existe ninguna opción para recuperar la salud del enfermo con calidad y en la cual, existe un consentimiento y deseo por parte del enfermo que padece una agonía con cruentos dolores, para que se le ponga fin a su vida, dándole una muerte tranquila y sin dolor a través de la *eutanasia*.

Dicho argumento, ha propiciado que nuestra investigación, proponga que la redacción del artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, sea modificado por resultar insatisfactorio en su redacción, quedando de la siguiente manera:

“El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”,... salvo que el auxilio al *suicidio* derive la suplica reiterada, razonada y consciente de aquél que padece una enfermedad de gravedad extrema a otro(médico), en forma tal que la vida resulte para aquél que la ha solicitado inaceptable e intolerable por padecer cruentos dolores y sobre todo, por carecer de calidad y por no poderla vivir con dignidad.

Esto lo pensamos así, porque creemos que al hacer una interpretación integradora de vida y libertad logrará dar luz al libre desarrollo de la personalidad, entendiendo con ello, que una vida carente de salud por padecer una enfermedad de extrema gravedad, no debe ser impuesta al enfermo terminal para vivirla en contra de su voluntad si no es su deseo, por lo tanto, consideramos que el bien protegido no sólo debe ser la vida sino la Integración de vida y libertad, para que todo ser humano tenga una libre disposición para decidir sobre su vida, en otras palabras, la debemos entender como un derecho no como un deber.

Por ello, proponemos la regulación jurídico penal de las conductas relacionadas con el auxilio al *suicidio*, como es el caso de la *eutanasia*, la cual, debe ser abordada desde una

perspectiva en la que se valoren principios como el reconocimiento de la disponibilidad sobre la vida, así como el derecho a morir con dignidad.

Lo hasta aquí afirmado, pretende enmarcar todas las conductas relacionadas con la *eutanasia*, haciendo notar que la actividad médica sólo tendrá como objetivo lograr la continuidad de la vida de un paciente con una enfermedad grave y terminal, salvo voluntad contraria del enfermo por ser más fuerte su agonía que las ganas de seguir soportándola.

En base a lo expuesto, creemos que sí se puede justificar el auxilio prestado a un enfermo terminal que lo ha solicitado, pues existen razones suficientes para hacer una excepción sobre la conducta del médico participe en la decisión del enfermo incurable, de tal manera que no debe considerarse punible lo siguiente:

1. La conducta del médico que interrumpe o deja de aplicar procedimientos terapéuticos tendentes a retrasar el momento de la muerte prolongando la agonía de una persona carente de perspectivas de curación o mejora.
2. La actividad médica en la que se apliquen sustancias o antibióticos que pudieran ocasionar el acortamiento de la vida de un enfermo con pronóstico terminal.

Todo lo anterior, supone que la provocación de la muerte por parte del médico, únicamente deberá ser a petición expresa y seria del afectado, para poner fin a una situación grave e irreversible, que no puede ser suprimida por ningún medio.

Así mismo, deben existir otros requisitos primordiales para la aplicación de la *eutanasia*:

1. Enfermedad de gravedad extrema.
2. Dolores y sufrimientos intolerables.
3. Consentimiento del enfermo terminal, derivado de una decisión razonada, voluntaria, consciente y reiterada; en caso de que el paciente no lo pudiera hacer, lo podrá realizar un familiar, siempre y cuando se trate de una situación grave e irreversible.
4. Agotar hasta el último recurso para devolverle la salud con calidad.
5. Ninguna perspectiva para el futuro, por no existir esperanza de mejora.

6. El diagnóstico de varios médicos analizando la situación de gravedad que atraviesa el enfermo terminal, así mismo, el médico tendrá la obligación de comentar el caso con el personal facultativo necesario para practicar la *eutanasia*.

Esto significa, que el médico podrá llevar a cabo la práctica de la *eutanasia* siempre y cuando éste actúe de acuerdo a las disposiciones previamente establecidas, lo que nos lleva a pensar que el sistema penal mexicano, debe individualizar cada caso antes de determinar que todo aquél que auxilia al *suicidio* es sujeto punible, pues como dijimos con anterioridad, no todos los suicidios los podemos colocar en el mismo saco, ya que no es mismo inducir o incitar a otro para que se suicide de manera dolosa, que prestar el auxilio a aquél que lo solicita por padecer una enfermedad grave con pronóstico terminal, ayudándolo a bien morir, convirtiéndose dicha razón, en una causa suficiente para que el médico participe no sea sometido a juicio.

Esto lo interpretamos así, porque de acuerdo a la reforma de 1994, el artículo 15 fracción III, del Código Penal para el Distrito Federal, expresa lo siguiente:

"El delito se excluye cuando:

III. Se actué con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado o legitimado legalmente para otorgarlo, siempre y cuando se llenen los siguientes requisitos:

- a. que el bien sea disponible.
- b. que el titular o quien esté legitimado para consentir, tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien.
- c. que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento."

Por consiguiente, podemos decir, que lo que no está prohibido, está permitido, es decir, es atípico por no estar previsto en la ley penal, por lo tanto, si se solicita de manera reiterada la aplicación de la *eutanasia* por estar gravemente enfermo sin pronóstico de mejora,

no debe estar penado, porque no es una conducta prohibida por la ley penal. Siendo esto una causa excluyente de tipicidad y por consiguiente, una justificación para todos aquellos que emplean su derecho de autodeterminación y renuncia al derecho a la vida.

Es decir, el médico que priva de la vida al paciente terminal que lo solicita, no comete delito de auxilio al *suicidio* previsto en el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal, porque dicho artículo no fue emitido para sancionar penalmente a quienes practican la *eutanasia* activa directa, pues en 1931, no se tomaron en cuenta esos supuestos, además de que el consentimiento del enfermo terminal para que se le aplique la *eutanasia*, es una causa suficiente para la exclusión del delito.

Por último, consideramos necesario el establecimiento de un procedimiento de notificación a una Comisión Médico-Jurista, integrada por médicos especialistas y juristas encargados de verificar que se cumpla al pie de la letra lo estipulado, velando siempre por que se respeten cada una de los procedimientos y requisitos planteados por la ley penal. Estos deberán intervenir antes y después de la práctica eutanásica, para evitar eutanasias a puerta cerrada, verificando que el médico actúe con previsión, cuidado y esmero, esto es, que se analizará cada uno de los casos probables de *eutanasia*, en la que intervendrán más tres médicos para que den el diagnóstico y soluciones probables. Al mismo tiempo, estos deberán estar capacitados para dar fin a la vida de aquél paciente que padece una enfermedad incurable e irreversible sin perspectivas para el futuro.

También proponemos la existencia un Comité ético-médico en cada Hospital para hacer frente a situaciones extremas de salud, en los que se solicite una muerte tranquila y sin dolor, respetando la voluntad, deseo y derechos del enfermo terminal, dándole toda la información necesaria sobre su padecimiento, los tratamientos posibles y los efectos que produce la aplicación de los mismos, el pronóstico de vida el cual, deberá ser inequívoco, así como brindarle todo el apoyo médico, legal, psicológico y espiritual que éste necesite, en caso de que solicite la aplicación de la *eutanasia* por padecer una enfermedad grave en estado terminal.

***"Cuando se ha perdido todo,
cuando ya no se tiene esperanza,
la vida es una calamidad y
la muerte es un deber."***

Voltaire

BIBLIOGRAFÍA

1. BERISTAIN, Antonio, Eutanasia Dignidad y Muerte, Editorial depalma, Buenos Aires, Argentina, 1991.
2. CARDENAS, Raúl F., Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Tercera edición, México, 1982.
3. CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl, Derecho Penal Mexicano, Parte General, Editorial Porrúa, Vigésima edición, México, 1999.
4. CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl, El Drama Penal, Editorial Porrúa, Primera edición, México, 1982.
5. CASTELLANOS TENA, Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, Editorial Porrúa, Trigésima edición, México, 1992.
6. CISNEROS, José Ángel y GARRIDO, Luis, La Ley Penal Mexicana, Botas, México, 1934.
7. DAZA GÓMEZ, Carlos, Teoría General del Delito, Cárdenas Editor y Distribuidor, Segunda reimpresión, México, 2001.
8. DÍAZ ARANDA, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, Cárdenas Editor y Distribuidor, Primera edición, México, 1998.
9. FLORIS MARGADANT, Guillermo, Derecho Romano, Editorial Porrúa, Dieciséisava edición, México, 1989.
10. FONTAN BALESTRA, Carlos, Derecho Penal, Parte Especial, Editorial Abeledo Perrot, Décimo tercera edición, Buenos Aires, Argentina, 1990.

11. GIRRALDO G. Cesar Augusto, Medicina Forense, Señal Editora, Sexta edición, Bogotá, Colombia, 1991.
12. GÓMEZ BENITEZ, José Manuel, Teoría Jurídica del Delito, Parte General, Civitas, Madrid, España, 1987.
13. GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Vigésimo cuarta edición, México, 1991.
14. GONZÁLEZ QUINTANILLA, José Arturo, Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Cuarta edición, México, 1997.
15. JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, Eutanasia y Homicidio por Piedad, Editorial depalma, Séptima edición, Buenos Aires, Argentina, 1984.
16. JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, Libertad de Amar y Derecho a Morir, Editorial depalma, Sexta edición, Buenos Aires, Argentina, 1984.
17. KRAUS, Arnoldo y ÁLVAREZ, Asunción, La Eutanasia, Tercer Milenio, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Primera edición, México, 1998.
18. LUNA, Florencia y SALLES, Aleen, Decisiones de Vida y Muerte: Eutanasia, Aborto y otros temas de Ética médica, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, Argentina, 1995.
19. MAGUIERE, Daniel C., La Muerte Libremente Elegida, Editorial Sal Terrae..
20. MALO CAMACHO, Gustavo, Derecho Penal Mexicano, Editorial Porrúa, Segunda edición, México, 1998.
21. MARTINEZ CALCERRADA, Luis, Derecho Médico General y Especial, Vol. I, Editorial Tecnos, S. A., España, 1986.

22. NIÑO, Luis Fernando, Eutanasia Morir con Dignidad, Editorial Universidad, Buenos Aires, Argentina, 1994.
23. OLESA MUÑIDO, Francisco Felipe, Inducción y Auxilio al suicidio, Editorial Bosch, Barcelona, 1958.
24. PALACIOS VARGAS, J. Ramón, Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, Editorial Trillas, Tercera edición, México, 1990.
25. QUIROZ CUARÓN, Alfonso, Medicina Forense, Editorial Porrúa, Séptima edición, México, 1993.
26. RECASENS SICHES, Luis, Introducción al Estudio del Derecho, Editorial Harla, Séptima edición, México, 1985.
27. TELLO FLORES, Francisco Javier, Medicina Forense, Colección de Textos Jurídicos Universitarios, Editorial Harla, Décima edición, México, 1991.
28. TOBIAS, W. José, Fin de las Personas Físicas, Editorial Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1988.
29. VARGAS ALVARADO, Eduardo, Medicina Forense y Deontología Médica, Editorial Trillas, Primera edición, México, 1991.
30. ZAFARRONI, Eugenio, Manual de Derecho Penal, Parte General, Cárdenas Editores y Distribuidores, México, 1986.

.egislación

1. Agenda de Salud, Compendio de leyes, reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia, Editorial Ediciones Fiscales Isef, Tercera edición, México, 2002.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Delma, Primera edición, México, 2002.
3. Código Penal Federal y Código Penal para el Distrito Federal, Editorial Delma, Primera edición, México, 2002.
4. CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCÁ Y RIVAS Raúl, Código Penal Anotado, Editorial Porrúa, Décimo novena edición, México, 1995.
5. DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, Código Penal Federal con Comentarios, Editorial Porrúa, Segunda edición, México, 1998.
6. Instituto Nacional de Ciencias Penales, Leyes Penales Mexicanas, Tomo 4 y 5, México, 1981.

diccionarios

1. Diccionario de las Ciencias de la Educación, Vol. II, Editorial Santillana, Primera reimpresión, México, 1984.
2. Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1991.
3. Diccionario de la Lengua Española, Real Academia de la lengua Española, 21ª edición, México, 1992.

4. Enciclopedia Ilustrada Europeo-Americana, Tomo LXVIII, Editorial Espasa- Calpe, S. A., Madrid, 1969.
5. GARROME, José Alberto, Diccionario Jurídico Abeledo Perrot, Tomo II, Editorial Abeledo Perrot, Buenos Aires, Argentina, 1983.
6. MASCAREÑAS, Carlos E., Nueva Enciclopedia Jurídica, Tomo IX, Barcelona, España, 1982.

ras Fuentes

1. CENDÓN GARDUÑO, María del Carmen, Estudio Jurídico-Social del Homicidio y la Eutanasia, Tesis Profesional, Universidad la Salle, Facultad de Derecho, México, 1992.
2. Conferencias de Tanatología, Calidez de la Muerte, Hospital de México, México, del 12 de febrero al 5 de marzo del 2002.
3. Conferencia Urgencia VS Muerte, Eros y Tanatos, Cuando empieza la muerte... la vida continúa, Centro Nacional Siglo XXI, México, 2 de marzo del 2002.
4. Cuadernos del Núcleo de estudios interdisciplinarios en salud y Derechos Humanos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1994.
5. Debate sobre Eutanasia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 23 al 25 de abril del 2001.
6. DEZA BRINGAS, Luis y ALA LUNA DE DEZA, Aspectos Médicos y Legales de la Muerte Cerebral, Revista del Foro, Año LXXIII, No. 1, Lima, Perú, 1986.

7. Diario Milenio, Artículo: Perdida de la Identidad Razón para la Eutanasia, México, 4 de agosto del 2001.
8. FLORIS MARGADANT, Guillermo, Eutanasia, Revista Lex, Año 3, no. 14, México, 15 de septiembre, 1988.
9. GARRIDO, Luis, Revista Criminalla, Artículo: El Vaticano y la Eutanasia, Año XXVIII, No. 5, Mayo, México, 1962.
10. GIMBERNAT ORDEIG, Enrique, Revista Mexicana de Justicia, Artículo: Derecho a la Vida y Eutanasia, Vol. V, No. 4, México, 1987.
11. MADRAZO, Carlos, Estudios Jurídicos, Cuaderno del Instituto Nacional de Ciencias penales, Primera edición, México, 1985.
12. MANTILLA JACOME, Rodolfo, Eutanasia, Tema Socio-Jurídicos, Vol.11, Año 25, Bucaramanga, Colombia, 1972.
13. Periódico la Jornada, Sección Sociedad y Justicia, Artículo: De la Eutanasia al Suicidio asistido, la lucha por el derecho a bien morir, México, 23 de Julio del 2001.
14. Periódico Reforma, Sección Ciudad y Metrópoli, México, 2 de Noviembre de 1995.
15. Periódico Reforma, Sección Internacional, Artículo: Holanda legaliza la Eutanasia, México, 11 de abril del 2001.
16. Periódico Reforma, Sección Internacional, Artículo: Legaliza Holanda práctica de la Eutanasia, México, 2 de abril del 2002.

17. Periódico Universal, Sección Internacional, Artículo: Autoriza Londres muerte asistida, México, 23 de marzo del 2002.
18. PARDO, Ramón, Revista Nuevas Generaciones de Abogados, Año 4, No. 36, México, 1950.
19. PUY, Francisco, Revista Persona y Derecho, Artículo: La Eutanasia Hoy, No. 26.1, Pamplona, España, 1991.
20. RODRÍGUEZ DEL POZO ÁLVAREZ, Pablo A., Revista de Investigaciones Jurídicas, Artículo: La Determinación de la Muerte, Año 15, No. 15, México, 1991.
21. URBINA ROCA, Ana Gabriela, La Condición Jurídica de la Persona en estado vegetativo crónico dentro del ámbito de la Legislación Civil, Tesis profesional, Universidad la Salle, México, 1990.