



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

**“ASPECTOS JURÍDICOS Y MEDICOS LEGALES DE LA EUTANASIA
Y LA NECESIDAD DE SU LEGALIZACIÓN EN MÉXICO”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
GUADALUPE BERMÚDEZ LOPEZ

ASESOR: DAVID JIMÉNEZ CARRILLO

SAN JUAN DE ARAGÓN EDO. DE MEX. DEL 2004



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.

Con agradecimiento a J. Eduardo, por su valioso apoyo y comprensión, a Vanesa mi hija, por ser la persona que resintió el tiempo dedicado al presente trabajo y quien con sus sonrisas hizo mas fácil la realización de esta tesis profesional

Agradezco a la mujer que me dio la vida Eva López, quien con su valioso apoyo, comprensión y orientación ha hecho posible este trabajo de tesis, a mis hermanas y a todas aquellas personas e instituciones que me brindaron su amistad apoyo y me impulsaron a seguir adelante, ya que sin ellos no podría haber sido posible éste logro

Doy gracias a la C. Juez, Licenciada LETICIA ALEJANDRA PLEGO RUIZ, por haberme permitido formar parte de su equipo de trabajo, ya que desde que la conocí no ha dejado de crecer en mí, el respecto y admiración a su trabajo profesional

Ai Licenciado DAVID JIMÉNEZ CARRILLO, por haberme brindado el apoyo recibido en la asesoría de este trabajo de tesis, quién no escatimo esfuerzo alguno hasta ver concluido el presente trabajo de tesis y al honorable jurado que habrá de examíname

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales "ARAGON", por haberme aceptado como alumna y haberme dado la oportunidad de entrar en sus aulas para forjarme como profesionista
GRACIAS

ÍNDICE GENERAL

ASPECTOS JURIDICOS Y MEDICOS LEGALES DE LA EUTANASIA Y LA NECESIDAD DE SU LEGALIZACIÓN EN MEXICO

INTRODUCCIÓN.....	I
CAPÍTULO PRIMERO	
I.- CONCEPTOS GENERALES.	
1.1.- Origen y la formación del vocablo eutanasia.....	1
1.1.1.- La eutanasia.....	5
1.1.2.- Justificación de la eutanasia.....	7
1.2.- El enfermo terminal.....	11
1.2.1.- El moribundo.....	16
1.2.2.- Suicidio asistido y homicidio consentido.....	18
1.2.3.- Calidad de vida. y derecho a la muerte.....	21
1.2.4.- Vida indeseable.....	24
1.3.- La Ortotanasia y distanasia.....	26
1.4.- Salud.....	28
1.4.1.- Salud somática.....	29
1.4.2.- Salud psíquica.....	30
1.4.3.- Medicina paliativa.....	30
1.4.4.- Enfermos en estado vegetativo.....	32
CAPÍTULO SEGUNDO	
II.- BREVE RESEÑA HISTORICA.	
2.1.- Regulación en ordenamientos jurídicos anteriores a los códigos penales.....	36
2.1.1.- En Grecia y Roma.....	40

2.1.2.- Las Siete Partidas del Rey Alfonso X "El Sabio".....	42
2.1.3.- La Nueva Recopilación y la Novísima Recopilación.....	43
2.2.- La Eutanasia en Holanda.....	45
2.3.- La Eutanasia en Estados Unidos de América.....	47
2.4.- Sistemas que establecen importantes atenuaciones de la pena en el homicidio a través del consentimiento o la motivación humanitaria permitiendo algunos supuestos de la eutanasia pasiva e indirecta.....	49
2.4.1.- El consentimiento o petición del afectado.....	50
2.4.2.- El móvil humanitario.....	57
2.4.3.-Ambos factores.....	59
2.4.4.- De manera específica o general a través de circunstancias atenuantes.....	61
2.5.- Sistemas que permiten la eutanasia activa.....	62
2.6.- Sistemas que no establecen regulación específica.....	66

CAPÍTULO TERCERO

III. - DIVERSAS TEORIAS SOBRE LA EUTANASIA

3.1.- Clasificación de la eutanasia por Torio y Valle Muñiz.....	73
3.2.- Problemática jurídico penal en relación a las distintas modalidades de eutanasia.....	76
3.2.1.- Eutanasia activa directa consentida.....	77
3.2.2.- Eutanasia activa directa no consentida.....	79
3.2.3.- Eutanasia activa indirecta.....	81
3.2.4- Eutanasia pasiva voluntaria.....	83
3.2.5.- Eutanasia pasiva no consentida.....	85
3.3.- Argumentos a favor de la eutanasia.....	86

CAPÍTULO CUARTO

IV.-ASPECTOS LEGALES, MEDICOS Y PROPUESTAS DE LEGALIZACIÓN.

4.1.- El Derecho Penal y Bien jurídico protegido.....	93
4.2.- Legalización de la eutanasia voluntaria.....	96
4.3.- Las conductas relacionadas con el suicidio y la eutanasia en el derecho comparado.....	98
4.4.- La medicina ante la enfermedad terminal.....	101
4.4.1.-La relación Médico – enfermo terminal.....	102
4.4.2.- Tratamiento médico prolongar la vida Vs. Cuidar su muerte.....	104
4.5.- Propuestas doctrinales acerca de los perfiles que debe adoptar el bien vida en el ordenamiento jurídico.....	105
4.5.1.- Propuesta alternativa formulada por el grupo de Estudios de política criminal.....	107
4.5.2.- Propuesta de Rodríguez Aguilera.....	111
4.5.3.- Propuestas formuladas por la Asociación Derecho a Morir Dignamente, al tratamiento de la eutanasia recogido en el P.L.O. de 1992.....	115
Conclusiones.....	117
Bibliografía.....	120

INTRODUCCION

Es muy importante destacar sobre todo del presente trabajo de tesis, el término eutanasia ya que ello se mencionará de manera continua, su origen, su procedencia etimológica, ya que si bien es cierto que el filosofo cansiller de Inglaterra Sir Francisco Bacon ofreció el concepto de eutanasia, pues es un elemento de partida para adentrarse a tan polémico concepto, ya que no únicamente se debe saber que significa buena muerte, detrás de éste concepto se encierran más elementos que robustecen significativamente el multicitado concepto de eutanasia, por que así de una manera narrativa se explicará para su mejor entendimiento. Sin embargo el término eutanasia no existe por si sólo, para darle fuerza a éste mundo de la eutanasia es necesario que se adhieran a éste otros conceptos más, tal es el caso de la justificación de la eutanasia, independientemente de que existan opiniones en contra, en éste trabajo de tesis se abordará las bases en el que se justifique la eutanasia y dejar claro en que casos se podría justificar, y una base importante sería "la posibilidad de morir en paz rodeado de sus seres queridos" en fin existen muchas causas de justificación que de igual manera se explicaran más, dentro del tema en mención. Por otro lado una vez que ya existe el concepto de eutanasia es necesario mencionar en donde se aplicaría, tal es el caso de los enfermos terminales ya que estos son los que sufren enfermedades irreversibles que obviamente conducirá a la muerte, tal es el caso por ejemplo del incontrolable cáncer, el SIDA, por mencionar algunas enfermedades, dejando claro que existen otras muchas más. En las que puede estar un enfermo terminal.

Ahora bien el concepto del moribundo también es consecuencia de una enfermedad terminal, por lo que de igual manera de una manera narrativa y explicativa se abordara en el presente trabajo de tesis, es decir tener los

suficientes conocimientos de otro elemento importante que daría base y sustento a la aplicación de la eutanasia.

Por otro lado, hay que dejar claro la diferencia de suicidio asistido y homicidio consentido, ya que de entrada pareciera que el fin es la muerte sin embargo debemos ahondar más en el porque tomar una decisión tan importante.

También no se puede aislar el concepto de calidad de vida y derecho a la muerte, ya que en éste reciente tema es de uso para muchos enfermos terminales. Es decir es la que se trata de brindar a todas estas personas en el que la medicina ya no tiene ninguna solución a su problema, es entonces cuando lo único que se puede hacer en los últimos momentos que les resta vida es como ya se dijo brindarle todos los factores de mejor calidad de vida.

También por otro lado un elemento más que le daría cimentación a la practica de la eutanasia, es una vida indeseable es decir cuando un paciente prefiere la muerte que seguir teniendo una vida de sufrimiento.

Ahora bien, existen otros dos términos que se abordaran en el presente trabajo de tesis, que no son tan comunes, sin embargo existen en nuestra realidad y son los siguientes: ortotanasia y distanacia, que significan y que diferencia hay entre uno y otro, si bien el primero consiste en omitir la aplicación de medios artificiales para que se de una muerte natural el segundo alarga la vida con los medios artificiales, pero esto es en síntesis y para entenderlo mejor es por ello que se debe de abordar en un tema especial.

Existen otros conceptos que encierra la medicina en particular y son la salud, salud somática, salud psíquica, medicina paliativa, enfermos en estado vegetativo; que de igual manera se abordan por separado a pesar de que en su definición son muy concretos, pero no dejan de enriquecer nuestro trabajo de tesis, ya que de manera significativa también le daría sustento a la práctica de la eutanasia por ello de su importancia en señalarlos.

En el segundo capítulo de manera global se dará un esbozo histórico de los ordenamientos jurídicos anteriores a los códigos penales, ya que la eutanasia es tan antigua como el mismo hombre, desde antaño, ya se sentía el móvil de piedad a pesar de las formas que se utilizaban eran dolorosas y rudimentarias.

En Grecia y Roma los filósofos consideraban un acto de heroísmo el suicidio, sin embargo no para todos los pensadores significaba lo mismo, incluso se creía que un acto de ofensa para el Estado, pero conforme pasó el tiempo se aprobó el suicidio claro con ciertas condiciones, por lo que se dice que los defensores de la muerte fueron los griegos y los romanos.

Las siete partidas del Rey Alfonso X el sabio, que regulaba quiénes defendían la idea de la muerte digna. En la Nueva recopilación y la novísima recopilación, que sucedía con los bienes de los suicidas, también se tocaba el tema de los partícipes del suicidio.

Así como también Holanda para muchos es el modelo en la práctica de la eutanasia, ya que en éste se realiza, es un derecho consagrado en la ley que los enfermos pueden optar por el. Por lo que se dice que Holanda es la capital de la muerte de Europa, que métodos utiliza, pues bien para

ello se aborda en especial un tema que nos introduce al mundo de la práctica de la eutanasia en Holanda.

Pues bien Holanda no es el único país en el que se practica la eutanasia, existe otros países más que se describen en un apartado del presente trabajo de tesis, la diferencia estriba que las leyes en algunos países se atenúa la pena, por ello es que se aborda el tema de los sistemas que establecen importantes atenuaciones de la pena en el homicidio a través del consentimiento o la motivación humanitaria permitiendo algunos supuestos de la eutanasia pasiva e indirecta.

En el tercer capítulo se entra de lleno a la descripción y clasificación de la eutanasia o tipos de eutanasia que hay, para poder así determinar cual sería la deseada, la menos dolorosa e incluso cuando ni siquiera se desea y se practica, tal es el caso de la eutanasia pasiva que se da cuando se interrumpe el tratamiento médico o llamado medios paliativos, pues bien, todo ello genera inquietud de los alcances de la medicina, por ello es que se abordara de manera concreta los ya citados tipos de eutanasia. Así como los alcances en el ámbito jurídico. De todo lo anterior se puede ya hablar de los argumentos a favor de la eutanasia, mismos que se describen de una manera sencilla y clara, es decir hablar de frente a lo que existe.

Por último en el cuarto capítulo se trata de los aspectos legales, es decir el derecho penal, el bien jurídico protegido, en el caso que nos ocupa la legalización de la eutanasia voluntaria, así como otros aspectos importantes de las conductas relacionadas con el suicidio, los límites de la medicina ante la enfermedad terminal, los diferentes tipos de relaciones que se dan entre el paciente terminal y el médico, ya que es de gran relevancia destacar que un enfermo terminal pasa gran parte de lo que le queda de vida con el médico.

Lo que lleva prologar la vida se contra pone con cuidar su muerte. Lo más importante del presente trabajo de tesis, es que se asienten las base en las cuales se debería de legalizar la eutanasia en México y para ello se enuncian la propuesta del grupo de Estudios de Política Criminal y de Aguílera ya que a pesar de ser únicamente proyectos no dejan de ser útiles en nuestro presente trabajo de tesis.

CAPÍTULO PRIMERO

CONCEPTOS GENERALES

Para iniciar el desarrollo de la presente tesis, es necesario introducir al lector al objeto de estudio por lo que se inicia con el origen y la formación del vocablo eutanasia, así mismo se estudiará los diferentes conceptos que se relacionan con el término eutanasia, así como su aplicación, ello para profundizar más en el tema, es decir para entender los términos que se manejarán a lo largo del trabajo de tesis y con ello tener un mejor entendimiento del objetivo primordial de éste.

1.1.- ORIGEN Y LA FORMACIÓN DEL VOCABLO EUTANASIA.

Por lo que se inicia con lo que dice el autor Miguel Ángel Núñez Paz, en donde describe que "la totalidad de los autores coinciden en señalar la procedencia etimológica del término eutanasia como directamente heredado por nuestro idioma de los vocablos griegos: eu (adjetivo: bueno/a) y thanatos sustantivo: muerte."¹

Es decir buena muerte ó muerte buena, significa toda aquella que no trae como consecuencia más sufrimiento o dolor al paciente, también de momento no se entrará al análisis de que si es un tema polémico o no, ya que ello se profundizará más adelante. Lo que sí se debe decir de momento es que en nuestra sociedad actual llena de cambios y avances en la democracia,

¹ Núñez Paz, Miguel A. Homicidio consentido eutanasia y derecho a morir con dignidad, Ed. Tecnos, España, 1999, p.31

debería de haber libertad para dejar morir a quiénes a sí lo solicitaran ya sea el propio enfermo terminal cuando todavía se encuentra en aptitud de decidir sobre su propia vida ya que para estos viene a ser una carga de un paciente que tiene una enfermedad en fase terminal, lo lleva a no poder hacer sus actividades normalmente, indudablemente sería un caso inútil cuidar un paciente que no tiene remedio, ni mucho menos interés por la vida, cuando existen otros que se pueden salvar con la atención debida y oportuna de los médicos, esto por que en el país no existen suficientes medios económicos para poder atender a toda una gama de pacientes en las diversas enfermedades que existen. Por lo que cabe destacar que se le debería dar prioridad a los pacientes que tienen enfermedades curables ó a quiénes se encuentren en fase terminal y desee seguir luchando por seguir viviendo.

Esto para considerar un estado ideal en el que se debería de vivir. Es decir tener la libertad de poder decidir sobre la propia vida o la muerte, ya que se ha considerado que la libertad de decidir sobre la propia vida es una decisión que se debería de respetar y no intervenir en ello.

Es indudable que la práctica de la eutanasia es antiquísima, por lo que el mismo autor Miguel Ángel Nuñez Paz, dice que se admite sin discusión el estudio semántico que del origen del término que realizó hace ya casi cinco siglos Sir Francis Bacon al respecto.

Aunque la eutanasia se ha practicado desde siempre cabe destacar que en la actualidad es un tema que las grandes sociedades no dejan de darle la debida importancia, así mismo tratan de desmenuzar éste tema tan polémico, para poder así llegar a una solución y que ésta sea la correcta.

Ahora bien el mismo autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que el término eutanasia ha sido utilizado por autores greco-romanos, entre los que cabe recordar a Platón en la República, que consideraba que la función política del médico en la ciudad es fundamentalmente eutanásica. Ello en virtud de que la ciencia no ha alcanzado a curar todos los males que le aquejan al ser humano y principalmente cuando se encuentra ya en un estado que no tiene cura, es decir como lo llaman algunos autores y médicos, fase terminal de un paciente.

Por lo que en consecuencia la practica de la eutanasia es antiquísima y por ello nuevamente se cita al autor Miguel Ángel Núñez Paz ya que dicho autor dice que ostenta poco más de cuatro siglos ya que Sir Bacon introdujo el neologismo en el año de 1623 en su obra *Historia Vitae et Mortis* y su contenido etimológico se ha diversificado en relación a las épocas, por lo que dicho término es considerado como el facilitar la muerte a los enfermos terminales o desahuciados tal y como lo describe el citado autor Miguel Ángel Núñez Paz, de lo anterior se desprende que el término eutanasia proviene de la antigüedad griega y permanece presente en el campo de la medicina, por lo que hablar de dicho término no debe ser tema de polémica sino de discernir bien en lo que se quiere de la propia vida o la muerte, pero claro

que si a lo largo de tanto tiempo no se ha podido llegar a un criterio uniforme de tal término, es necesario enfatizar nuevamente en éste tema para poder así llegar a las nuevas conclusiones con el presente trabajo de tesis.

Por otro lado dice el autor Miguel Ángel Núñez Paz que el filósofo y canciller de Inglaterra Sir Francisco Bacon, además del vocablo, ofreció el concepto de eutanasia, al especificar que el médico debe de calmar los dolores y sufrimientos cuando pueda servir para procurar una muerte dulce y tranquila. Es de gran importancia mencionarlo por que se ha considerado el pionero de la creación de dicho concepto y así se le ha dado el crédito que merece, por que hasta la actualidad aún se maneja con gran facilidad y se entiende que el significado es una muerte buena, es decir que la practica de la eutanasia no cause más dolor que la propia muerte.

Cabe destacar que la medicina occidental ha sido desde sus orígenes una ciencia eutanásica. Así mismo se ha dicho que los médicos tienen una tradición de dejar morir a ciertos pacientes, por ejemplo los de edad avanzada, sin esperanza de cura y en fase terminal.

Por lo que se tiene como antecedente la practica de la eutanasia en la Segunda Guerra Mundial, en la que se realizaba sin el consentimiento del que la sufría, no debe ser causa de que si tuvo razón o no el Estado de eliminar minusválidos y enfermos, sino que en lo que interesa primeramente en ésta época de derechos humanos es el poder decidir, claro con ciertos límites

sobre la vida y la muerte. Es necesario de igual forma mencionar que la practica de la eutanasia debería ser con el consentimiento del paciente o salvo en los casos en que ya no pueden ni siquiera hablar, ó en otros términos se encuentre en estado vegetativo, sólo ante dicha situación se ha considerado que fuera la familia la que de su consentimiento para la practica de la eutanasia.²

1.1.1.- LA EUTANASIA

Para continuar el desarrollo de la presente tesis es necesario introducir al lector al objeto de estudio abundando más y así darle una guía de lo que trata y aumente por consecuencia su interés y la continuación de la lectura, haciendo mención que existen términos como distanasia, ortotanasia (encarnizamiento terapéutico), eutanasia pasiva, eutanasia indirecta, eutanasia directa y tales términos son confusos y ambiguos, por ello iniciaremos con el término eutanasia, y si bien es cierto que su finalidad es de privar de la vida a un paciente en fase terminal, generalmente a solicitud de dicho paciente y que fuera un profesional de la medicina el que la practique, por que con ello sigue causando confusión, por lo que se ha tratado de aclarar dicho concepto con las diversas definiciones que aportan autores tales como Martín Diego Farrell, sostiene que eutanasia es "el privar de su vida sin sufrimiento físico a otra persona, a requerimiento y en su interés."³

² Cfr. ídem

³ Diego Farrell, Martín La ética del Aborto y la Eutanasia, Buenos Aires Argentina, Ed. Abeledo-Perrot, 1993, p.104

Así mismo el autor Brian Pollard dice que la palabra eutanasia significa "que existe la intención de que sobrevenga la muerte por acción u omisión."⁴

Por otro lado el autor Miguel Ángel Núñez Paz se apoya en la definición que da Cuello Calón y dice que eutanasia "será la inspirada por piedad y la compasión hacia el triste doliente, sólo procura su tránsito sin angustia ni dolor, no la que propone causarle la muerte."⁵

Por último no hay que dejar de citar al autor Luis Jiménez de Asúa ya que éste dice que la eutanasia "consiste tan solo en la muerte tranquila y sin dolor, con fines libertadores de padecimientos intolerables y sin remedios a petición del sujeto ó con objeto eliminado de seres desprovistos de valor vital, que importa a la vez un resultado económico previo diagnóstico y ejecuciones oficiales."⁶

Finalmente no ha resultado difícil elegir una sola definición de eutanasia, por lo que se ha considerado que eutanasia es: la buena muerte que solicita el enfermo o la familia de éste, cuando el enfermo se encuentra en fase terminal de alguna enfermedad incurable, es decir que el paciente ante la agonía o el sufrimiento de su enfermedad, solicita la ayuda de otra persona para que éste sea el que la practique sin dolor alguno y la excepción sería sólo en los casos de enfermos vegetales cuando se permita a la familia otorgar el consentimiento, claro esta es una forma de

⁴ Brian Pollard, Eutanasia, Madrid, Ed. Rialp S.A., 1991, p.31

⁵ Núñez Paz Miguel Angel, Op. Cit. pp.39 y40

⁶ Jiménez de Asúa, Luis, Libertad de amar y derecho a morir, Argentina, Ed. Depalma, ed.7°,1992, p.339

pensar, y con ello no se pretende imponer, sino que únicamente es una puerta abierta en tan fabuloso tema como lo es la eutanasia, es dar a conocer a quiénes no saben sobre dicho tema y también una forma de hacer ver a los legisladores que es un tema que se debería de abordar, sin prejuicios es decir hacer frente a una realidad que se vive a diario en todo el país de México, y por que no decirlo en todo el mundo.

1.1.2.- JUSTIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.

Es necesario hablar sobre que bases se puede justificar la eutanasia, ello en virtud de que se ha pensado que el matar no debe de ser aceptado y si fuera lo contrario dejaría de ser necesario hablar de la justificación, luego entonces se puede presumir que no es posible que una persona requiera su propia muerte, y la muerte es algo malo, pero si se ve desde un punto de vista de deseabilidad ya no sería mala la muerte, sería una muerte buena.

Asimismo es necesario mencionar que la vida de una persona puede en un momento determinado llegar a ser insoportable por el dolor que éste le causa y por tal motivo exigirle a una persona que soporte dicho dolor es injusto e innecesario, por ejemplo aquellas personas que sufren un cáncer en su última etapa, sin esperanza ni posibilidad de que los dolores se alivien, lo que lleva a una vida de sufrimiento y a la vez de tortura por parte del mismo tratamiento que se le da a éste tipo de enfermedad, a sabiendas que ningún tratamiento beneficia, ni ayuda, sino por el contrario es una tortura y a su vez va generando una decadencia a paso

acelerado en su organismo y ante tal situación, una persona puede llegar a desear poner fin a su vida. Aunado a lo anterior una persona que no tiene los conocimientos para la práctica de la eutanasia, es necesaria la ayuda de los profesionales en la medicina para que éstos la practicasen de forma indolora, es decir que no cause más daño del que ya se tiene. Cuando se ésta en presencia de una persona que tiene la capacidad normal de decidir sobre su destino, y ante tal situación corresponde decidir sobre su propia vida, y la única excepción sería en los casos de los enfermos en estado vegetativo, se ha considerado que fuera la familia la única que pudiera otorgar el consentimiento como ya se ha dicho anteriormente.

Asimismo para poder justificar la practica de la eutanasia se encuentra apoyo en el autor Martín Diego Farrell ya que éste dice que "todos sabemos que la vida de una persona puede resultar insoportable por el predominio en ella del dolor sobre el placer y exigirle a una persona el martirio sería tanto como exigirle un acto de supererogación; equivaldría a exigirle que se comportará como un santo o como un héroe."⁷

Lo anteriormente escrito se robustece aún más con lo que dice el autor Xavier Hurtado Oliver, ya que éste ha considerado que la justificación de la eutanasia es "la posibilidad de morir en paz en el hogar rodeado de seres queridos, asistido con amor, consideración y dignidad es cada vez más remota en la sociedad actual."⁸

⁷Diego Farrel Martin, Op. Cit. p.108

⁸Hurtado Oliver Xavier, Derecho a la vida ¿Y a la muerte?, México, Ed. Porrúa, 1999, p.132

Lo anterior quiere decir que es más confortable que en el momento del desenlace final, el enfermo se encuentre rodeado de su familia y seres queridos, amistades y no rodeado de aparatos médicos que lastimen aún más el cuerpo y que finalmente ya no le benefician en su organismo, es decir que la ciencia ha agotado todos sus recursos para ayudar a un paciente, ya que hay que considerar que la ciencia tiene sus límites, además de considerar que un paciente a las últimas personas que desea ver en su desenlace final, es a sus seres más queridos y no a un grupo de médicos o enfermeras, rodeado de aparatos que lastimen su cuerpo.

Asimismo también el autor Xavier Hurtado Oliver dice que "el retiro de recursos médicos al paciente desahuciado es aceptado, cuando el proceso de muerte es irreversible y las consecuencias de prolongar la existencia del enfermo causan a él, la familia o a la comunidad más daños que beneficios."⁹

Se ha considerado que es correcto el retiro de recursos médicos en un momento determinado, cuando dichos recursos no le están beneficiando al paciente y hasta cierto punto le están perjudicando aún más en el organismo, es decir cuando la enfermedad es incurable, ya no tiene caso dar medicamentos y utilizar aparatos que no sirven para nada, ni siquiera para disminuir el dolor e incluso se tiene conocimiento de que dichos medicamentos en ciertos casos provocan otras enfermedades.

⁹ Ibidem., p.149

También cabe destacar lo que dice el autor Eduardo López Azpitarte, ya que éste menciona que el ser humano puede disponer de su propia vida más aún en aquellas circunstancias "en las que con serenidad y lucidez, llega a la conclusión de que no vale la pena vivir y, en lugar de esperar unos procesos biológicos irreversibles, prefiere acelerar su muerte como una decisión responsable y, en ocasiones hasta altruista."¹⁰

En éste último párrafo se está dejando a un lado a los enfermos en estado vegetativo, por lo que en éste caso, deberían dar su consentimiento sus familiares más cercanos para que se ponga fin a la vida de dicho paciente en estado vegetativo, y si bien es cierto que cuando un paciente se encuentre en pleno uso de facultades y sí es su deseo poner fin a su vida para no seguir soportando una vida de sufrimiento, ya que la vida no debería ser más dolorosa que la propia muerte.

Por lo que realizando un análisis de lo anterior se deduce que al hablar de eutanasia es un tema polémico de tal modo que hay que hacer énfasis de ¿qué justifica la eutanasia? El intenso dolor, sufrimiento o daño avanzado en el organismo y que no haya remedio para su cura, pero sobre todos estos elementos se encuentra el consentimiento.

Por otro lado se ha considerado que la justificación de la eutanasia es la autonomía del individuo a decidir sobre su propio cuerpo y sin que ninguna Ley lo prohibiera y sí en cambio lo considerará el legislador, cuando dicha eutanasia se encuentre

¹⁰ López Azpitarte, Eduardo Legalización de la eutanasia (un debate actualizado), México

justificada como se ha venido describiendo a lo largo de éste tema.

Para hallar bases jurídicas y cimentar la impunidad del homicidio piadoso ó la justificación en donde podemos apoyar, la eximente sería el homicidio por compasión, "el consentimiento del enfermo, el reconocimiento del fin por parte del Estado y la naturaleza del móvil que guía al autor."¹¹

En base a lo anterior algunos autores consideran que el consentimiento debería ser un eximente de responsabilidad y que la conducta del sujeto activo sin lugar a dudas sea consecuencia de varios elementos tales como una enfermedad incurable en fase terminal, la compasión, piedad entre otros.

1.2.- EL ENFERMO TERMINAL.

Es necesario de igual forma abordar y profundizar más en éste tema del enfermo terminal, siendo de una manera concreta y resumida, por lo que se ha encontrado apoyo en lo que dice el autor José García Férrez, ya que describe que el enfermo terminal es "como un ser que sufre una enfermedad irreversible y le conducirá inevitablemente a corto o medio plazo, a su fallecimiento.

Además la enfermedad que le afecta altera gravemente su calidad de vida y precisa, por ello, de una constante y progresiva asistencia médica y sanitaria de carácter integral."¹²

¹¹Jiménez de Asúa Luis, Op. Cit, p.420
¹² García Férrez, José. Ética de la Salud en los procesos terminales, España, Ed. Gar Vi, 1998, p.420

Asimismo también dice el autor José García Férrez que el enfermo terminal se puede definir como "aquel paciente que no ha respondido a ninguna de las medidas curativas que se reconocen (incurabilidad y que han sido aplicadas por la ciencia médica (fracaso terapéutico de los recursos médicos) y por consiguiente ha llegado a un estado de irreversibilidad y de muerte próxima e inevitable."¹³

Por lo que el mismo autor José García Férrez destaca el criterio que maneja R. Morogas al decir que los enfermos terminales son "aquellos para los cuales la medicina no puede ofrecer ninguna posibilidad de curación, sino solamente alivio en la enfermedad que les llevará a la muerte en un plazo de seis meses."¹⁴

Pues bien aún la medicina tiene límites, es por ello que existen los enfermos terminales. Por otro lado, a continuación y sin pasar por alto, es de gran relevancia describir lo que dice el autor José García Férrez, esto en relación a que en el mundo aproximadamente "fallecen 50 millones de personas al año y alrededor del 87% de éstas defunciones se deben a enfermedades crónicas ó terminales."¹⁵

Con lo anterior indudablemente se recalca el fracaso terapéutico de los recursos médicos.

Ahora bien por otro lado aunque todavía no existe unanimidad de criterios para definir a un paciente terminal, de

¹³ Ibidem p.36

¹⁴ Idem.

¹⁵ Ibidem, p.22

nueva cuenta hay apoyo en lo que dice el autor José García Férrez ya que éste menciona que "es aquella en que la vida de una persona ésta llegando a su término o final, convirtiéndola en un ser que va muriéndose."¹⁶

Debido a ello es un estado clínico irreversible es decir, es el progresivo deterioro orgánico, en el cuál absolutamente nada puede evitar la muerte. También el autor José García Férrez dice que "los síntomas consisten en una sucesión desencadenada de los sistemas orgánicos, en la que están involucrados preferentemente por ejemplo el pulmón (insuficiencia respiratoria), el riñón (insuficiencia renal), el hígado (insuficiencia hepática), el tubo digestivo y por último, el sistema cardiovascular (insuficiencia cardiaca."¹⁷

Pues bien de lo anterior se deduce que el enfermo terminal es aquella persona en donde la medicina no tiene cura y están muriendo poco a poco, ya que el organismo sufre cambios irreversibles, que lo llevan naturalmente a la muerte.

Ahora bien a continuación se citan las enfermedades más frecuentes terminales como son:

- a) Cáncer
- b) SIDA.
- c) Enfermedades degenerativas del sistema nerviosos central.
- d) Cirrosis hepática.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Ibidem.. p.23

- e) Enfermedades pulmonar obstructiva crónica (con insuficiencia respiratoria progresiva).
- f) Enfermedad renal crónica.
- g) Enfermedad cardiovascular crónica.
- h) Arteriosclerosis (hipertensión arterial, miocardiopatía isquémica, diabetes).
- i) Demencia.

Generalmente éste tipo de enfermedades finalizan con una muerte lenta y esto lleva a una internación en clínicas abundantemente costosas, lo cual genera problemas profesionales, sanitarios, políticos, éticos, sociales, así como económicos para la familia del paciente, etc. y al final de todo, los médicos concluyen que se hizo todo lo humanamente posible para salvar su vida, sin embargo no hay nada dentro de la ciencia que pueda ayudar a salvar la vida de un paciente en el estado en que se encuentra es decir enfermo terminal.

Al realizar una investigación exhaustiva se ha encontrado que el multicitado autor José García Férrez aborda a fondo el tema del enfermo terminal e incluso realiza una clasificación de las necesidades de los enfermos terminales, tales como son las cuatro siguientes:

- a) Necesidades somático-biológicas.
- b) Necesidades sociales.
- c) Necesidades psicológicas.
- d) Necesidades espirituales.

En cuanto al primer inciso dice que el enfermo terminal requiere de atención médica. En el segundo inciso se dice que el enfermo terminal requiere ayuda de todas aquellas personas que lo rodean tales como el propio médico, la familia y amistades. En el tercer inciso se desprende que el enfermo terminal requiere ayuda psicológica es decir terapias para aceptar la enfermedad, que todo tiene un principio y un fin y hay que aprender a aceptarlo. Por último en el cuarto inciso se desprende que aparecen valores tales como la fe, la esperanza, el misterio en el más allá, entender lo frágil que es la vida. Esto en forma sintetizada y breve pero desprendiendo lo más importante para explicar las necesidades de los enfermos terminales.

Ahora bien otra definición que da el autor José García Férrez del enfermo terminal "es un ser fatigado, inquieto, hipersensible, inseguro, un ser en continua dependencia y soledad. En su aptitud de rechazo o de aceptación de la enfermedad, puede adoptar posturas contrarias: resignación, heroísmo, rebelión, angustia, superación."¹⁸

Así mismo no se ha querido pasar por alto ésta última definición, ya que de la misma se desprende que el enfermo terminal es una persona física y orgánicamente en detrimento, en el cual cambia totalmente su estado de ánimo, su personalidad se vuelve dependiente de quién lo atiende, y se arroja en su soledad, ello por que considera que en éste momento de su enfermedad, ya nada lo consuela, pero tampoco se puede generalizar ya que cada paciente tiene una forma de reaccionar

¹⁸ Ibidem. p.39

diferente ante tal situación, lo que llega a inquietar a la familia de éste, ya que también sufre de saber lo que va a suceder en el futuro a corto plazo como lo es la muerte, y claro el detrimento en el organismo lo sufre físicamente el propio paciente pero alrededor de éste también preocupa, a los seres más cercanos de dicho paciente, tal como la familia. También el enfermo terminal se involucra con médicos que son en especial los profesionales quiénes pueden hacer una enfermedad terminal con más calidad de vida ya que pueden proporcionar medicina y cuidados paliativos a éste tipo de pacientes, es decir de alguna forma ayudan a que el desenlace de la muerte sea más llevadero, pues únicamente su intervención es para dar una calidad de vida en los últimos meses o días que le queden de vida, pues realmente no se sabe con exactitud cuando va a morir por que un enfermo terminal es un paciente que tiene una enfermedad incurable.

1.2.1.- EL MORIBUNDO

El autor José García Férrez también toca éste tema del moribundo y a lo que deduce que es "una persona que franquea la última etapa de la condición humana."¹⁹

Es decir moribundo es una persona que esta a punto de morir, como la propia palabra lo dice, o bien lo lleva a la última etapa de vida, la última oportunidad de existencia para volverse más sensible ó más humano, también se involucra además de un problema médico en un problema humano. Por lo que el mismo

¹⁹ Ibidem, p.36

autor José García Férrez también dice que es un ser "que tiene sensación de morir, de estar muriendo poco a poco. La enfermedad provoca en él una ruptura interna y externa. Este enfermo se encuentra de golpe en una situación existencial anormal, con problemáticas nuevas que alteran sus vivencias."²⁰

De lo anterior se ha mostrado claramente que un moribundo es una persona que presta su atención únicamente en su propia vida por que va sufriendo cambios degenerativos, en el tiempo por que no sabe cuando va a morir, pero si sabe que su muerte es muy próxima, su futuro es incierto lo único que le espera con seguridad, es la muerte, el lugar que le rodea principalmente, la instancia en donde se encuentra como lo es la cama, el baño y las personas que pueden atenderlo. Cabe añadirse que los moribundos son personas que generalmente tienen necesidades como de atención médica, es decir se encuentran en busca de salud perdida esto a la medida de lo posible, ello para tratar de vivir mejor lo que les quede de vida. Por lo que la atención médica debe de responder a los aspectos como son: ritmos cardiacos, sueño, alimentación, orinas, excretas, limpieza e higiene, movilidad, estética personal, signos y síntomas, pero entre lo más importante que debe de atender un médico es el control del dolor, esto para el bienestar físico y tranquilidad del mismo.

Desde un punto de vista psicológico también se deben atender varios aspectos del enfermo terminal tales como: el temor la angustia, ya que dicho moribundo debe de estar acompañado y no abandonado, ser escuchado, comprendido, tratado

²⁰ Idem.

amablemente, sentirse útil, protegido y respetado entre otros cuidados y con ello daría como resultado una buena calidad de vida.

Se dice que es como experimentar los sentimientos del moribundo y así poder tratarlo mejor y que el tiempo que le reste de vida se lo pase lo mejor posible, es realmente sentir la desgracia de éste enfermo, y moralmente se apoye a éste para hacerlo sentir que no está sólo en su dolor y quiénes lo rodean también sufren su desgracia.

Pero de manera enunciativa se deduce que el moribundo es un ser humano que está muriendo lentamente además de ser próxima su muerte.

1.2.2.- SUICIDIO ASISTIDO Y HOMICIDIO CONSENTIDO.

Para abordar en el tema del suicidio asistido y homicidio consentido se comienza con lo que dice el autor Xavier Hurtado Oliver ya que éste menciona que "la Real Sociedad Holandesa para el avance de la farmacia, publicó una monografía titulada Eutanasia Responsable, en la que señala que el médico debe conocer el manejo de los distintos grupos de eutanásicos; curarínicos (derivados del curare), barbitúricos, opioides, morfínicos e insulina."²¹

Por otro lado el autor Enrique Díaz Aranda dice que homicidio consentido "consiste en privar de la vida a quién lo solicita."²²

²¹Hurtado Oliver Xavier, Op cit. p.145

²² Díaz Aranda Enrique, Del suicidio a la eutanasia, primera edición México, Ed. Cárdenas 1997, p. 4

Es decir toda persona que desee su muerte con ayuda de otra persona se concluye que es homicidio consentido, ello por que las personas no tienen a su alcance los medios ni los conocimientos para satisfacer su necesidad, así mismo algunas personas que quisieran que otras los asistieran en el sentido, de que les cause el mínimo dolor posible ó bien los asista en su muerte.

Asimismo el autor Enrique Díaz Aranda menciona que en la obra de Francisco Pacheco, éste realiza, la distinción entre auxilio al suicidio y homicidio consentido "el auxilio de uno ha pasado a ser acción completa en el otro, ahí hay complicidad; aquí hay cooperación más importante; hay una palabra, un homicidio concertado con el que va a ser su víctima."²³

Por lo que de una u otra forma hay una cooperación, una participación que involucra totalmente en su actuar, llámese suicidio asistido u homicidio consentido y ésta conducta la que sanciona la ley penal en éste país de México.

Por lo que el multicitado autor Enrique Díaz Aranda concluye en diferenciar "entre privar de la vida a quién lo solicita y matar a quién desea seguir viviendo."²⁴

Pues bien se deduce que privar de la vida a quién lo solicita, sería como atender una solicitud, pero sería cuestionando por que ésta persona merece que se le ayude para así poder justificar la conducta.

²³ Ibidem. p.184

²⁴ Idem.

Ahora bien de lo anterior se ha considerado que suicidio asistido y homicidio consentido es lo mismo ya que al final de la línea de la vida se concluye con la muerte, independiente de los aptos que se realizaron para ésta de la persona a quién se le asiste o da su consentimiento para que se le ponga fin a su vida, por lo que también es necesario mencionar que dicha persona, esta otorgando su consentimiento de manera plena, no debe considerarse como homicidio consentido sino por el contrario es ayudar a quién suplica dicha ayuda. Claro con ciertas justificantes, por que de lo contrario sería tanto como cometer un delito que es el de homicidio.

Homicidio consentido es cuando el pasivo da su consentimiento al activo para que se le prive de la vida o bien pida que se le asista para morir.

Suicidio asistido es cuando hay una cooperación para que se lleve a cabo esta conducta.

De lo anterior se tendría que desmenuzar primeramente en cada caso en particular, si se justifica dicha conducta, por otro lado se tendría que desmenuzar también hasta que grado el pasivo deseó ésta conducta. Esto en función de criterios y en base a que se pueda o no justificar una conducta como sería el asistir a un suicida o un homicidio consentido, pero sobre todo no en todos los caso sería permisible, sino únicamente en los enfermos terminales, pues la pretensión del trabajo de tesis es sólo para éstos casos.

1.2.3.- CALIDAD DE VIDA Y DERECHO A LA MUERTE.

Primeramente se abordará el término de calidad de vida, ya que es muy reciente éste tema, y por lo tanto su análisis resulta un poco difícil ya que no se encuentra mucha información que trate el tema en particular, pero de lo investigado se encuentra sustento fundamentalmente en lo que dice, el autor José García Férrez, por que éste refiere que calidad de vida consiste "en el conjunto de propiedades que hacen esa vida apreciable y mejor que la de otras personas."²⁵

Así mismo el autor José García Férrez dice que "no existe una definición simple ni completa del término, pero los autores están de acuerdo en el significado, que es el sujeto apreciar y enfatizar si su estilo de vida satisface plenamente sus propios deseos y necesidades."²⁶

Nuevamente el autor José García Férrez cita textualmente lo que dice Elizari: "El concepto de calidad de vida es muy reciente, y como su utilización no ha sido muy precisa y crítica, su análisis no resulta nada fácil. Frecuentemente no es más que un eslogan... También a la puerta de la moral llama éste concepto y pretende ser oído en orden a algunas decisiones importantes sobre la vida humana. Esta reivindicación se hace más palpable en cuatro campos: en la vida terminal para saber si tiene sentido prolongarla o no; en la vida inicial para decidir darle curso ó no; en acciones que miran a alterar la naturaleza del hombre; en el sector del medio ambiente."²⁷

²⁵ García Férrez José, Op. Cit, p.99

²⁶ Idem

²⁷ Idem.

Pues bien de lo anterior se concluye que calidad de vida es la que se le proporciona a un enfermo terminal, que es la que interesa, es decir como satisfacer los gustos y preferencias de éste tipo de personas para que cuando muera, no quede en los seres que lo rodean remordimiento alguno pues viene a ser un recurso utilizado por los médicos cuando ya la medicina no tiene solución.

Ahora bien, se vuelve a citar José García Férrez por que es un autor que toca afondo el concepto de calidad de vida, pues en éste se haya sustento en lo que dice el autor Sánchez González quién refiere que la calidad de una vida se evalúa según la medida en que se satisfacen las expectativas y finalidades vitales reconocidas.

El mismo autor José García Férrez habla de tres categorías para los enfermos terminales como son:

- a) Calidad de vida Disminuida: Situaciones de déficit físico o mental, que todavía permiten una vida propiamente humana.
- b) Calidad de vida mínima: Situaciones irreversibles de sufrimiento intolerable para el sujeto, de frustración de las expectativas más vitales, de importante restricción del nivel de conciencia o de la capacidad de comunicación.
- c) Calidad de vida bajo mínimos: Situaciones de ausencia irreversible de una mínima capacidad de conciencia y de relación con otros seres humanos, suelen ser situaciones de estado vegetativo persistente.²⁸

²⁸ Cfr. Ibidem. p.101

De lo anterior se deduce que cada persona y según su estilo de vida debe de formarse su propio criterio y así poder dar una definición de calidad de vida, esto cuidando ciertos aspectos como son: cultura, ética, moral, social, económico, humano, médico etc. Por ello se dice que calidad de vida es la que tiene cada persona y se va a dar en función de su situación económica o en el mejor de los casos la que brinda moralmente las personas que rodean a éste tipo de pacientes.

Por otra parte derecho a la muerte para el autor Xavier Hurtado Oliver no es un derecho sino "es consecuencia natural de la vida; somos mortales. Lo que se pretende es la despenalización de ciertas formas de poner fin arbitrariamente a la existencia humana: aborto, suicidio y eutanasia."²⁹

Para abordar el tema del derecho a la muerte es necesario decir que las personas son dueñas de su vida y por lo tanto puedan disponer de ella o en su caso solicitar la ayuda de quién pueda para facilitar los medios y recursos que pongan fin a dicha vida cuando ya no se quiere vivir, para algunas personas eso suena escabroso, pero en realidad no se debería de tomar así, sí por el contrario se debería de respetar las decisiones de los seres humanos, claro partiendo de que la persona se encuentre en una enfermedad incurable en fase terminal, pues es una justificante bastante profunda.

²⁹Hurtado Oliver, Xavier, Op. Cit. p.130

El autor Xavier Hurtado Oliver narra algo muy importante, que daría bases y fuerza al tema tan polémico de derecho a la muerte, ello cuando cita que "La posibilidad de morir en paz, del hogar, rodeado de seres queridos, asistido con amor, consideración y dignidad es cada vez más remota en la sociedad actual."³⁰

De lo anterior se deduce que el derecho a la muerte es para quién la solicita, para así obtenerla en el momento en que el enfermo terminal lo desee, y la excepción lo ideal sería un enfermo en estado vegetativo, únicamente en éstos casos sería conveniente que la familia, decida sobre lo que queda de vida de dicho paciente, ya que es una decisión muy importante y tentadora a cometerse injusticias, es por ello que se deben cuidar muchos aspectos como son si la muerte del enfermo beneficia económicamente al que va a decidir sobre la vida del enfermo para así los que resultaran herederos no caigan en la tentación de adelantar su fortuna.

1.2.4.- VIDA INDESEABLE

La vida indeseable es un tema que ha ocupado a médicos, juristas, religiosos y laicos, ya que es un problema humano y social.

Pero vida indeseable dice el autor Javier Hurtado Oliver que podría ser "la que aplica tener que soportar sufrimiento físico ó moral incontrolable, la que limita la autonomía y afecta la

³⁰ Ibidem. p.132

independencia del individuo haciéndolo devenir en carga familiar o social."³¹

Asimismo el tema de la vida indeseable es un tema tocado a fondo por el autor Xavier Hurtado Oliver, por ello se vuelve a citar a dicho autor ya que éste dice que el juicio de vida indeseable "varía de persona a persona; no todos los que confrontan penas morales o sufren padecimientos físicos están dispuestos a librarse de ellos pagando como precio la vida; el deseo de vivir, el gozo de cualquier aliento vital supera muchas veces los inconvenientes del cuerpo o de la mente."³²

Bueno en realidad el tema de la vida indeseable es muy escaso, pero se ha considerado que vida indeseable, es la que sufre un enfermo cuando tiene una vida precaria, con dolor incontrolable y realmente se esta de acuerdo con lo manifestado por el autor Xavier Hurtado Oliver en el sentido de que esta varía de persona a persona, por que hay quiénes prefieren soportar las consecuencias de una enfermedad terminal, así como la familia también brinda el apoyo moral para este tipo de pacientes, es decir ayuda a que la vida se más llevadera, brindando atención, cariño entre otros valores como amor, respecto. Pero esto en realidad se debería de brindar todo el tiempo, pero los seres humanos somos tan complejos, que cuando se sabe que alguien de la familia se encuentra en fase terminal, y ya no quiere vivir por que el sufrimiento de un dolor es más intenso que la propia muerte, es exactamente en dicho momento cuando se quieren agotar los medios para ayudar, por tal motivo y de lo anterior se

³¹ Ibidem. p.135

³² Idem. pp.135 y 136

deduce que se debería de respetar la decisión de un enfermo cuando ya no quiere vivir ya que su vida se ha vuelto insoportable. Es decir vida indeseable es aquella que sufre una persona con todos sus malestares.

1.3.- LA ORTOTANASIA Y DISTANASIA.

Se ha considerado necesario describir la definición de los términos tales como: la ortotanasia y distanasia ya que los mismos podrían causar confusión por lo que se encuentra apoyo en lo manifestado por el autor José García Férrez el cual dice que literalmente el término ortotanasia "(gr. Orthos-thánatos) significa morir rectamente, muerte normal, morir en su preciso momento, en el momento oportuno, ni antes ni después, naturalmente cuando ha llegado la hora, sin prolongar artificialmente la vida ni acelerar injustificadamente la muerte."³³

De los estudios realizados por el autor Enrique Díaz Aranda se apoya el término atribuido al Doctor Boskan de Lieja, proviene del griego orthos (recto-justo) y thanatos (muerte). Es decir 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."³⁴

Por otro lado el autor Enrique Díaz Aranda dice que Ortotanasia: "Consiste en omitir la aplicación de los medios de

³³García Férrez José, Op. Cit p.176

³⁴Díaz Aranda Enrique, Op. Cit. p.195

prolongación artificial de la vida cuando se ha verificado la muerte cerebral y se da paso al denominado estado vegetativo."³⁵

Así como también el autor Enrique Díaz Aranda dice que Distanasia: son "acciones que alejan y dificultan la muerte por medios proporcionados o improporcionados, su repulsa gira en torno a lo innecesario que resulta prolongar la agonía e incrementar el sufrimiento de los pacientes cuyo pronóstico es totalmente desfavorable, de ahí que también se hable de encarnizamiento terapéutico."³⁶

Por su parte el autor José García Férrez dice que "la distanasia bien entendida provoca una muerte indigna del ser humano, en tanto que no tiene en cuenta la dignidad del sujeto afectado ni la calidad de vida deseable para él prolongación injustificada de la vida humana."³⁷

Es decir se ha considerado que distanasia retarda y atrasa, la muerte ya que busca vivir por todos los medios aún a costa de la propia vida y no acepta que ha llegado el final o bien ha llegado la muerte.

Así como también el autor Enrique Díaz Aranda dice que distanasia se entiende como "toda aquella situación ó circunstancia en la que se prolonga inhumanamente la vida y no se propicia así la posibilidad de tener una muerte digna."³⁸

³⁵ Idem.

³⁶ Idem.

³⁷ García Férrez José, Op. Cit. p.171

³⁸ Ibidem. p.172

Por otra parte el autor Eduardo López Azpitarte dice que distanasia consiste en "retrasar el advenimiento de la muerte a un ser humano para evitarle sufrimiento, bien sea a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de la calidad mínima para que merezca el calificativo de digna."³⁹

En esencia de las definiciones que dan los diversos autores se ha llegado a la conclusión que por lo que hace a la ortotanasia es omitir medios de prolongación artificial y por lo que hace a la distanasia es prolongar la vida por medios artificiales y con ello daría como resultado una vida indigna llena de desesperanza y en condiciones infrahumanas, en las que no se debería seguir permitiendo, ya que por lo regular en los hospitales es lo que sucede, claro que esto lo mantienen de manera discreta por que de lo contrario no habría confianza en dichas instituciones, pero realmente es una practica muy usual ya sea la ortotanasia ó distanasia, con lo anterior no se pretende exhibir a las instituciones medicas, sino es dar un ejemplo claro donde se da con más frecuencia estos dos conceptos.

1.4.- SALUD

El concepto de salud que da el autor José García Férez es "uno de los mayores bienes del ser humano que se inscribe en todas las dimensiones de su existencia. De éste modo podemos hablar de la salud."⁴⁰

³⁹ López Azpitarte Eduardo, Op. Cit. p.7

⁴⁰ García Férez José, Op. Cit. p.17

Asimismo se encontró en el diccionario Breve de Medicina de Blakiston el concepto de salud y es: "Estado de equilibrio dinámico entre el organismo y el ambiente que mantiene las características estructurales y funcionales del organismo dentro de límites normales para la forma de vida particular (raza, género, especie) y la fase particular de su ciclo de vida."⁴¹

Es decir de lo anterior se considera que salud es cuando el ser humano se encuentra orgánica y físicamente bien, no le duele nada en su cuerpo, ni le molesta nada en dicho organismo, es que se concluye que goza de buena salud, y de esto se desprende que el ser humano sano no genera problemas tales como en lo económico y moral, el primero para el país y el segundo para la familia, siendo esto lo que se palpa de la realidad.

1.4.1.- SALUD SOMÁTICA.

Por un lado cabe destacar lo que dice el autor José García Férrez, del concepto de salud somática y dice que es "el estado del organismo libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas."⁴²

Así mismo se encontró en el diccionario enciclopédico el concepto de somático y dice que es "ca (somatic) [gr. Somatikós] paciente o relativo al soma o cuerpo, o característico del mismo 2. Relativo a la pared corporal en contraste con las vísceras."⁴³

⁴¹ Diccionario breve de medicina de Blakiston. Ed. científicas, p.1168

⁴² Ibidem., p. 17

⁴³ Diccionario Enciclopédico, ilustrado de medicina, Dorlan, 7ª Edición, volumen 2 M-Z .p.1669

Es decir se deduce que salud somática es cuando el cuerpo humano se encuentra libre de enfermedad alguna, lo cual sería ideal que esto perdurara para siempre, lo cual es mentira por que a través del tiempo el cuerpo humano sufre cambios en el organismo que son los que finalmente aquejan al ser humano.

1.4.2. SALUD PSÍQUICA.

De una búsqueda exhaustiva se encontró que salud psíquica "es la capacidad de autonomía mental para reaccionar ante las dificultades y los cambios del ambiente; con capacidad de asimilarlos, aceptando y/o modificando el ambiente y obteniendo satisfacciones personales básicas; de manera que la persona sea capaz de establecer relaciones interpersonales."⁴⁴

De ésta definición se ajusta a las necesidades del tema que se aborda como lo es la necesidad de la legalización de la eutanasia en México, ya que con ello si tienen cimientos para poner de manifiesto, que las personas tienen la capacidad de asimilar y satisfacer sus propias necesidades y con ello poder decidir de manera libre sobre su propia vida. Es decir que las personas cuando se encuentran en un estado mentalmente bueno son capaces de decidir sobre su propia vida.

1.4.3.- MEDICINA PALIATIVA.

Para dar la definición de medicina paliativa, primeramente se trata por separado el concepto de medicina y para ello hay

⁴⁴ García Ferez, José. Op. Cit, pp. 17 y 18

apoyo en lo que dice el autor José García Férrez ya que menciona que la medicina "es la ciencia que tutela la vida humana, desde su concepción hasta el final. La medicina siempre ha luchado a favor de la vida y de la salud, contra la enfermedad y la muerte."⁴⁵

Ahora bien por otro lado de lo descrito en el diccionario Larousse se desprende que paliar significa "Atenuar un sufrimiento físico o moral. Disminuir la importancia de algo. Familia paliación, paliativo, paliatorio."⁴⁶

De lo anterior se viene a concluir que medicina paliativa es toda aquella que se le suministra a un paciente cuando tiene determinada enfermedad se le suministra medicamento para atenuar el sufrimiento físico y moral.

Por otra parte también es de gran importancia lo que dice el autor Eduardo López Azpitarte ya que señala que la medicina paliativa tiene como objetivo principal "mejorar la calidad de vida en la etapa final, atendiendo todas las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales del paciente y de su familia, y es así desde un punto de vista médico, psicológico y afectivo, se prestara una atención mayor al enfermo para que su muerte fuera serena y tranquila, como hoy es posible, pocas personas desearían escaparse de la vida, que ya no se hace tan intolerable."⁴⁷

Se ha considerado que es muy cierto lo que dice el autor Eduardo López Azpitarte, ya que mientras exista medicina

⁴⁵ Ibidem, p.41

⁴⁶ Larousse. diccionario de la lengua española. México, Ed. Larousse, S.A. 2001, edición 43ª, p.481

⁴⁷ López Azpitarte Eduardo. Op. Cit. p. 10

paliativa, muchos pacientes querrían beneficiarse de ella, y no tener en su mente la práctica de la eutanasia, por lo que se ha considerado que es válida esta decisión, pero no por ello se dice que existan pacientes que opten mejor por la práctica de la eutanasia. Pues con lo anterior viene a sumar varias propuestas o posibilidades que tendría un paciente en fase terminal ya que las personas deberían ser libres de decidir con su persona lo que deseen, si atenuar su dolor con la medicina paliativa o concluir con una muerte que tarde o temprano llegará, se dice que la medicina paliativa es un recurso para los pacientes que lo necesitan y desean, que únicamente prolonga más su agonía.

De lo anterior se destaca que la medicina paliativa son todos aquellos medicamentos que se le suministran a un paciente para atenuar o mitigar un poco el dolor, así como cuidados que se le dan a un paciente por un equipo de profesionales, es decir cuando el paciente ya no tiene curación, lo que viene a ser el objetivo de la medicina es conseguir una calidad de vida de un paciente terminal ó bien dicho en otras palabras es propiciar el resto de vida más placentero.

1.4.4.- ENFERMOS EN ESTADO VEGETATIVO.

Primeramente para abordar éste tema se inicia con la pregunta ¿Que significa estado vegetativo?, y para ello hay apoyo en lo que dice la autora María Casado González, ya que esta manifiesta que "no supone muerte cerebral, se trata de pacientes vivos que no pueden sentir dolor y están completamente inconscientes, pero que no son terminales ya que pueden

sobrevivir largos años si se les suministra hidratación, fluidos y en algunos casos, soporte respiratorio."⁴⁸

Tomando en consideración ésta definición hace pensar que un paciente en estado vegetativo puede durar largos años, claro ayudado de los medios que proporciona la medicina ó de los profesionales, en ésta forma su cuerpo permanecerá acostado en una cama, y reflexionando en ello el cuerpo sufriría cambios tales como llagas o descarnecimiento de la piel, es decir cambios en la textura de la piel y esto conforme va pasando el tiempo se irá incrementando, a tal grado que el cuerpo estaría en la exposición de carne viva, lo que no es nada agradable para quienes lo rodean y lo atienden, se ha considerado que ello vienen a ser condiciones infrahumanas para un paciente en estado vegetativo.

De éste concepto se apoya también la legalización de la eutanasia, ya que en este momento es cuando la familia del paciente en estado vegetativo debería otorgar su consentimiento para que desconecten de todos los medios artificiales al enfermo en estado vegetativo, que únicamente están prolongando el desenlace final, ya que por ningún medio de reanimación se recobrará la consciencia de este tipo de pacientes, más aún genera varios problemas tanto en el país como en la propia familia, como son en lo económico y lo emocional.

Para ilustrar un poco más el problema de los pacientes en estado vegetativo se expone el ejemplo más notorio, que cita el

⁴⁸ Casado González María. La eutanasia, España, Ed. Reus, 1994, p.58

autor Miguel Ángel Nuñez Paz, ya que dice que fue uno de los primeros que tuviera alcance en la opinión pública mundial y éste fue el de Karen A. Quinlan la cual estuvo diez años en coma, esto desde el año de 1975, por una dosis importante de barbitúricos y de alcohol, lo que le ocasionó pérdida del conocimiento y aunque se realizaron medios de reanimación, como el de conectarle un aparato de respiración artificial, no recobró la consciencia, en tal situación los médicos la declararon en estado vegetativo, posteriormente a los tres meses los médicos fueron coincidentes en el diagnóstico siendo éste desfavorable, por lo que los padres de Karen A. Quinlan, solicitaron que dejaran morir en paz a su hija y suspendieran el tratamiento, por lo cual el Hospital Sain Claire en donde estaba internada Karen, no respeto dicha decisión. Posteriormente se planteo el caso ante el Tribunal correspondiente, y lamentablemente la sentencia fue desfavorable a la desconexión del respirador ya que a juicio del Tribunal esto sería un homicidio, por lo que los padres de Karen apelaron dicha resolución al Tribunal Supremo del Estado de New Jersey, y con ello los siete jueces unánimemente concluyeron que Karen tenía derecho a morir y debido a ello se autorizó desconectar el respirador. Posteriormente al desconectar el respirador Karen no murió, siguió respirando por sí sola y en el año de 1985 el 12 de junio murió a consecuencia de una neumonía, ya que fue alimentada con sonda, y en la prensa, la madre de Karen manifestó que pensó en repetidas ocasiones quitarle la sonda, pero no fue capaz de hacerlo.⁴⁹

⁴⁹ Cfr. Nuñez Paz Miguel Ángel. Op. Cit. pp.243 y244

De lo anterior se demuestra en lo que interesa claramente que el lapso de tiempo de diez años fue de sufrimiento para la familia de un paciente en estado vegetativo y que el lapso de tiempo en que un paciente permanezca inconsciente es innecesario.

Asimismo se desprende que el derecho ante tal situación, debería de tener una respuesta que de solución a este tipo de problemas reales, que se viven en una sociedad actual, por muy difícil que sea concluir en la practica de la eutanasia, ya que si bien es cierto que la eutanasia se practicaba desde la antigüedad, ahora bien en la actualidad se ha considerado necesaria su utilización, por tal motivo el derecho penal mexicano, debería de permitir la practica de la eutanasia, sin que se prive de la libertad, ni se sancione y mucho menos se condene a todos aquellos que con fines liberadores de dolor, ayude a privar de la vida a otro.

CAPÍTULO SEGUNDO

BREVE RESEÑA HISTORICA.

2.1.-REGULACIÓN EN ORDENAMIENTOS JURIDÍCOS ANTERIORES A LOS CÓDIGOS PENALES

Éste esbozo histórico, acerca de la eutanasia, tiene como objetivo primordial el demostrar al lector, que la eutanasia es tan antigua como el hombre mismo, aunque esta sea presentada en diversas formas; pero lo cierto es de que en su razonamiento ya sentía el móvil de piedad ó el de ayuda, y de ésta forma poner fin a los dolores de su semejante, aunque las formas utilizadas fueron bastante rudimentarias, hasta inclusive dolorosas; aunque por ello, no dejaba de ser eutanasia.

Ahora bien el hecho de privarse de la vida, es decir el suicidio es causa de polémica y preocupación desde la antigüedad. Se puede apreciar o considerar como un acto humano y no de los animales, ya que se requiere de la conciencia entre la vida y la muerte.

Como un fenómeno social es inquietud de muchos autores y en particular lo debería ser del legislador para adoptar posturas ante el suicida y los que intervienen, por que hasta éste momento histórico no hay respuesta legislativa para satisfacer las necesidades que ha tenido la humanidad a lo largo de la historia humana.

Por lo que se puede citar, que a lo largo de la historia, la eutanasia ha tenido una evolución casi tan simultánea como la del hombre mismo. También es comprobable que a lo largo de la historia, se ha practicado la eutanasia aunque no por ello no se quiere decir que las personas hayan estado de acuerdo, así mismo como existe una gran polémica en éste tema, hay quiénes están de acuerdo con su practica y hay quiénes no la aceptan, y uno de los principales motivos es que no conocen a fondo el tema.

Ante la decadencia de la respuesta legislativa en esta materia de cada momento histórico. Por lo que profundizando ya en la historia, en las sagradas escrituras del Pueblo Hebreo, el autor Enrique Díaz Aranda encontró: referencia de los suicidios de Macrón, Racias, Judas, Saúl, Aquitofel, Zambri y muchos más, también encontró un ejemplo heroico y conocido como el de Sansón ya que para salvar a su pueblo y sirviéndose de su fuerza, movió violentamente las columnas del templo de Dagón, en donde se encontraba sobre los filisteos, aproximadamente se dice que fueron unos tres mil, por lo que se desplomaron dichas columnas encima de Sansón y sus enemigos, por tal motivo se dice que fue un acto heroico o considerado como suicidio.⁵⁰

El hecho de privarse de la vida, ha sido tema de polémica desde siempre. Es un acto humano específicamente ya que requiere de la conciencia del ser humano.

Cabe destacar que desde la concepción cristiana, se ha considerado al suicidio como uno de los mayores pecados, ya que

⁵⁰ Cfr. Díaz Aranda Enrique, Op. Cit. pp.7 y 8

es contrario al quinto mandamiento, de esto se destaca lo encontrado por el autor Enrique Díaz Aranda "En la epístola de San Pablo a los Romanos (14, 7-8: Por que ninguno de nosotros para sí mismo vive y ninguno para sí mismo muere; pues si vivimos, para el señor vivimos; y morimos, morimos para el señor. En fin sea que vivamos, sea que muramos, del Señor somos."⁵¹

De lo anterior y de lo estudiado en la obra del ya citado autor Enrique Díaz Aranda se resume, que en los primeros siglos, el cristianismo era admitido pero sólo en algunas circunstancias y dicha opinión fue cambiando hasta volverse una actitud intransigente. Pero ante tal situación Agustín de Hipona y para evitar que los cristianos pusieran fin a su vida ya que pensaban que era la única forma cierta que podía evitar el pecado y como consiguiente asegurar la gloria, estigmatizó que era pecado suicidarse, siendo más grave que los que pudieran realizar en vida y por consiguiente se evitaron los constantes suicidios, fue un freno para que la gente no continuará con el suicidio.

Lo que indudablemente con lo anterior se concluye que la religión manipula las decisiones del ser humano.

Por otro lado y en atención a lo que dice el autor Enrique Díaz Aranda en el derecho canónico el suicidio se ha considerado un crimen en: el Concilio de Arles del año 452; el Concilio de Orleans de 533; el Concilio de Braga de 563 y, el Concilio de Toledo de 693, siendo éste último en donde se prohíbe por primera vez la sepultura del suicida en campo santo, así mismo se

⁵¹ Idem.

considera que es de relevancia decir que sobre el homicidio consentido se dice que ni el antiguo ni el nuevo testamento abordan directa y explícitamente la eutanasia. La Biblia sin embargo, contiene una afirmación fundamental: Dios es el señor de la vida y de la muerte; él es el creador, el que ha llamado al hombre a la existencia y le ha dado la vida como un don, como una bendición que el hombre debe de cuidar y favorecer pero nunca suprimir así mismo y desde que Moisés trasmitió el mensaje de Dios Oye, Israel, las leyes, los mandamientos que hoy hago razonar en tus oídos; apréndetelos y pon mucho cuidado en cuidarlos... No matarás.⁵²

De lo anterior se deduce que la vida de cada ser humano es del creador y éste prohíbe suprimirla.

Así mismo el autor Enrique Díaz Aranda cita el libro segundo de Samuel (Cap, 1,9 y 10, ya que describe lo siguiente "yo ruego dijo Saúl al amalecita que te pongas sobre mí y me mates, por que me toman angustias y toda mi alma está aún en mí. y el amalecita confesó a David: "yo entonces púseme sobre él porque sabía que no podía vivir después de su caída...' David hizo matar al amalecita por haber dado muerte' al ungido de Jeova' (cap.i,14-16)"⁵³

Pues bien de lo anterior se deduce que es una postura bastante buena sin embargo a lo largo del tiempo la vida del ser humano se ha separado un poco de la religión y sobre todo que los actos del hombre no están normados por Dios sino por las leyes

⁵² Cfr. Ibidem, .p.5-7

⁵³ Idem, p.7

que regulan la vida de las personas en sociedad y antes que reflexionar en los mandatos de Dios, reflexiona para sí mismo.

2.1.1. EN GRECIA Y ROMA

Así como también el autor Enrique Díaz Aranda dice que para los filósofos estoicos era un acto de heroísmo el suicidio. Hegesias fue célebre por las descripciones elocuentes que hizo sobre las miserias de la vida y la felicidad de la muerte voluntaria. Sus discursos desencadenaban suicidios en masa, por lo cual el Rey Ptolomeo le prohibió hablar en público sobre este tema y de igual forma dicho autor dice que para los Gimnosofistas; los Godos; los Tracios; los Hérulos y los Visigodos, y especialmente en el territorio de estos últimos, es donde se encontraba la roca de los abuelos, siendo el lugar en donde los viejos se precipitaban de la altura, cuando ya estaban cansados de la vida. Y de lo anterior, el suicidio no se regulo jurídicamente.

Así como también señala dicho autor que para Aristóteles, el suicida ofendía al Estado, por ello en la práctica se le cortaba la mano derecha, era enterado en un lugar alejado y sus descendientes quedaban privados del derecho a la ciudadanía. Posteriormente a través del tiempo y con aprobación del Senado se aceptó el suicidio, ya que era éste el que se encargaba de deliberar según los motivos del suicida.

A lo que dicho autor destaca a los suicidas importantes de esta civilización tales como Sócrates, Cleombroto y Catón y con ello dar ejemplos claros.

Por otro lado el autor Enrique Díaz Aranda dice que para facilitar el suicidio en el tiempo de Valerio Máximo, había un depósito de cicuta en el Senado de Marsella para todos aquellos que quisieran quitarse la vida, lo que originaba más que a fines eutanásicos era para facilitar el suicidio, pues no hay que perder de vista que el fin de la eutanasia no se ha pretendido para la generalidad.

Ahora bien el mismo autor Enrique Díaz Aranda cita a Luis Jiménez de Asúa ya que éste dice que en Egipto, Cleopatra y Marco Antonio crearon una Academia cuyo objeto era hacer experiencias sobre los medios menos dolorosos de morir y que los Césares en los combates que se efectuaban en el circo romano, decretando para aquellos combatientes que heridos de muerte, tardaban en sucumbir tras de agonía cruel y finalmente señala que los defensores, de la muerte buena fueron primeramente los indios filósofos, los griegos y los romanos se mostraron partidarios de ayudar morir a los ancianos, a los agónicos y a los incurables, Platón, Epicurio y Plinio fueron los primeros pensadores eutanásistas.⁵⁴

Lo que naturalmente hace reflexionar que la practica de la eutanasia es tan remota como el hombre mismo, es decir que desde la antigüedad ya se sentía el móvil de piedad o de poner fin a vidas que no desearan vivir, independientemente si los medios fueran dolorosos o no, aunque primeramente fuera manipulada por la religión, pero los filósofos, los griegos y los romanos como partidarios de la eutanasia señalan un elemento

⁵⁴ Cfr. Ibidem. pp.7 a 13

básico, de gran importancia en la propuesta del presente trabajo de tesis, como lo es para los incurables.

2.1.2. – LAS SIETE PARTIDAS DEL REY ALFONSO X “EL SABIO”

Dice el autor Enrique Díaz Aranda que Tomas Moro y Francisco Bacon, en la Edad Media fueron dos grandes defensores de la idea de una muerte digna y señala que de las siete partidas del Rey Alfonso X “El Sabio” y en especial la partida VII título XXVII, La Ley I, regula diferentes clases de suicidio y son cinco a diferencia de la legislación Romana, sólo se confiscaban los bienes del suicida que estaba procesado por algún delito sancionado con pena de muerte pues se consideraba el suicidio como una salida fácil para evitar el sufrimiento y la vergüenza que suponía la pena capital.

Pero en la práctica no se daba la confiscación de los bienes del suicida, ello por que no recaería la pena en el suicida sino en los parientes de éste, en conclusión ello constituiría una pena trascendente. “Más el cadáver del suicida, que había sido condenado a la pena de muerte, era colgado.”⁵⁵

De lo que se puede concluir que si bien es cierto que la persona que se suicidaba, no recaería éste acto sobre su familia y en especial sobre los bienes de dicha persona. Sin embargo se daba un acto de exhibicionismo ya que el cadáver del suicida se colgaba, y no menos cierto es que se realizaba dicho acto para

⁵⁵ Cfr. *Ibidem* p. 13 a 16

que las personas aprendieran la lección. Desgraciadamente aunque que la persona ya estuviera muerta se seguía utilizando su cuerpo, como ejemplo para que las personas que lo vieran reflexionaran en tomar una conducta como ésta y el fin que tendrían.

2.1.3.- LA NUEVA RECOPIACION Y LA NOVISIMA RECOPIACION.

Por otro lado el autor Enrique Díaz Aranda menciona que en la nueva recopilación, a diferencia de los ordenamientos jurídicos anteriores, los bienes del suicida siempre pasaban a manos de sus herederos. Sólo a falta de éstos últimos los bienes del suicida pasaban a las cámaras. De ésta forma se evitaba la imposición de penas trascendentes.

Con que se tenía un buen avance en el marco jurídico pues la conducta de cada ser humano es propiamente de éste y por lo tanto no debería de perjudicar a terceras personas.

En éste Marco tampoco se preveía sanción alguna para los partícipes en el suicidio. Lo que indudablemente hace reflexionar en que casos los participantes en ésta conducta actuando lícitamente y hasta que momento ilícitamente.

La Novísima Recopilación siguió en esta materia a su antecesora y, en consecuencia, lo dicho anteriormente es aplicable a dicho Ordenamiento jurídico.

Asimismo el autor Enrique Díaz Aranda dice que en el año de 1531 aparece el primer Código Penal, en el Derecho Comparado del Sacro Imperio Romano de la nación Alemana, el Pelinche Gerichtsordnung, de Carlos V (I de España), o también llamado por su abreviación latina como Carolina. En dicho ordenamiento jurídico el único supuesto en el que se preveía sanción para el suicida, siguiendo la tradición romana, era el del delincuente condenado a pena de muerte y que se suicidaba, lo cual daba lugar a la confiscación de sus bienes a favor del Soberano. Empero no se preveía sanción alguna para la tentativa de suicidio ni para los partícipes.

Por otro lado en Francia estaba influenciado por los pensamientos iluministas de Montesquieu, Beccaria, Brissot, Bentham y Rousseau, ya que éstos constituyeron el sustento ideológico para que los jueces desistieran de imponer las sanciones previstas para el suicidio; confiscación de bienes y privación de sepultura, tendencia que llega a su máxima expresión con el decreto Guillotin de 1791, por el cual se dejó de sancionar, en general, el suicidio.⁵⁶

Con lo que daría origen a que se tengan logros en éste tema ya que da como resultado que quienes desearan una buena muerte lo pudieran hacer, y sin perjudicar los bienes de sus herederos.

⁵⁶ Cfr. Ibidem., pp.16 y 17

2.2.- LA EUTANASIA EN HOLANDA.

Ahora bien hay que destacar que existen partidarios de la eutanasia y mismos que ponen de modelo al país de Holanda, por que es en éste, en donde se practica la eutanasia activamente, ya que el derecho de los enfermos a morir esta consagrado por la Ley.

Así mismo hay un dato muy importante que no se debe dejar pasar por alto y es que se ha dicho, que hay unas 10,000 peticiones de eutanasia en el país de Holanda cada año. Por lo que cabe destacar que la eutanasia en Holanda, tiene un nivel de aceptación muy alto, ello sin pasar por alto que el tema de la eutanasia divide a los médicos y a las iglesias. En Holanda, el Colegio de Médicos ha editado la forma de cómo practicar la eutanasia y sin que ello choque con la Ley. También se dice que hay otros médicos a los cuales les horroriza la imagen de Holanda la capital de la muerte de Europa, y otro grupo formado por 1,000 médicos, la liga de Médicos de los países bajos, que abiertamente se oponen a estas practicas.

Por otro lado el país de Holanda justifica la práctica de la eutanasia, en diversas citas de literatura en donde habla sobre los cuidados inadecuados que reciben los moribundos, por lo que suelen llamar a la eutanasia tratamiento médico cuidado ó ayuda a la muerte en la muerte.

No se deja de mencionar al anestesista Dr. Pieter Admiraal quién en sus conferencias dice que es el suministrador de la

eutanasia y que los métodos empleados mayoritariamente son dos:

1.- Una infusión lenta de barbitúricos para producir una rápida pérdida de la conciencia.

2.- Un relajante muscular con parada respiratoria y la muerte inmediata.

Por lo que el más utilizado es el segundo de los nombrados y siendo éste el más utilizado pues entonces se deduce que es el que tiene más éxito.

Por otro lado el autor Briand Pollard dice que actualmente según la ley holandesa, "si las enfermeras matan a este tipo de pacientes, se considera un asesinato, aunque puede quedar sin penalizar; pero si los médicos hacen lo mismo, se considera eutanasia involuntaria, por tanto permisible."⁵⁷

Finalmente el autor Eduardo López Azpitarte dice que "solamente en Holanda, aun sin estar legalizada, los jueces no penalizan la ayuda pedida por el enfermo para provocar la muerte."⁵⁸

Por lo que se ha considerado que en Holanda es un país modelo a seguir, ya que en éste se practica la eutanasia de una forma consciente y conforme a las necesidades del paciente, es decir del solicitante, que es básicamente el punto esencial que no se debe de perder de vista, aunado a que también es de gran

⁵⁷ Brian Pollard, Op. Cit. pp.105 y 106

⁵⁸ López Azpitarte Eduardo, Op. Cit. p.6

importancia el consentimiento de dicho paciente, ya que sobre éste recae la acción o la omisión de dicha conducta.

2.3.- LA EUTANASIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

El autor Miguel Ángel Nuñez Paz, dice que en Estados Unidos de América existen varios sectores partidarios, es decir que defienden los supuestos de eutanasia.

Así como también cabe destacar un ejemplo que da el autor Miguel Ángel Nuñez Paz, quién refiere el caso de Karen Quinlan, como ya se describió líneas anteriores, pero como fue tan sonado en Estados Unidos de América, se vuelve a citar, ya que por éste motivo se originó en Estados Unidos de América favorablemente a restringir ciertos tratamientos a los enfermos terminales. Con ello el Tribunal afirmó la interpretación del Derecho Constitucional a la *privacy*- esto quiere decir que los intereses de la joven Quinlan para la desconexión del respirado eran superiores a los intereses del Estado en torno a la conservación de la vida, esto cuando los médicos autorizados determinen que ya no existe ninguna forma para retornar al paciente terminal o en estado vegetativo a una vida normal.

Por lo anterior cabe destacar que no existe responsabilidad penal para quienes desconectaron el tubo artificial por lo que existe una distinción entre muerte ilegítima y la suspensión de la cura con medios artificiales.

Ahora bien por otro lado existen veinticinco Estados con normas legislativas. En 1994 fue aprobada una Ley para la legalización del auxilio al suicidio en Oregon aunque fue impugnada por organismos civiles y religiosos para evitar que llegue a tener efectividad. (La Ley de Oregon para la muerte digna), es para quienes se les diagnostique una enfermedad terminal, por escrito pueda solicitar el medicamento propio para poner fin a su vida.

La legalización del auxilio al suicidio asistido se consiguió a través de los Tribunales. Asimismo de lo anterior se puede deducir que ya existe un principio de permitir el suicidio asistido a los enfermos en fase terminal y que dicha petición sea por escrito, lo que va dando pauta a que los Tribunales se percaten de las necesidades que presenta el mundo moderno ó sociedad actual, ya que es eminente y es una prioridad a tomar en cuenta en las necesidades de un paciente en fase terminal que el fin que persigue el estado de la conservación de la vida.⁵⁹

De lo anterior se deduce también que para la legalización de la eutanasia se debe tomar en cuenta primeramente, que el paciente se encuentre ya sea en fase terminal de alguna enfermedad o en estado vegetativo y no cualquiera tenga acceso a medicamentos que pongan fin a su vida, ya que se trata de una situación determinante pero tomando en cuenta que por un lado sufre el paciente y por el otro la familia, por ello es que se debería tomar éste tipo de decisiones, ya sea para su practica o

⁵⁹ Cfr. Núñez Paz Miguel Ángel, Op. Cit.pp.243 a 248

bien continuar con lo poco que les reste vida, tampoco se ha pretendido imponer a nadie una practica como la eutanasia, simplemente es una propuesta en el sentido de que los legisladores la consideren a un grupo de personas que la soliciten, por otro lado es saber tomar dichas decisiones en éste tipo de pacientes, y sobre todo contar con los elementos para el caso que se deseara la practica de la eutanasia, tales como son apoyarse en bases que den solidez a una propuesta de ésta magnitud.

2.4.- SISTEMAS QUE ESTABLECEN IMPORTANTES ATENUACIONES DE LA PENA EN EL HOMICIDIO A TRAVÉS DEL CONSENTIMIENTO O LA MOTIVACIÓN HUMANITARIA PERMITIENDO ALGUNOS SUPUESTOS DE LA EUTANASIA PASIVA E INDIRECTA.

No se deja pasar por alto la distinción que existe entre los dos grupos, como lo es el que se atenúe la pena en el homicidio ó al móvil de compasión.

Por ello en el primer caso se encuentran los países de Italia, Alemania, Suiza y Australia. Y por lo que hace al segundo grupo se encuentran algunos Códigos penales como lo son en Colombia, México, Bolivia, Uruguay y Perú, y en éstos dos últimos países el Juez puede exonerar de pena.

Bien sea cual sea el motivo, la finalidad es que en éstos países atenúan la pena e incluso se llega a exonerar como es el caso de Uruguay y Perú.⁶⁰

⁶⁰ Cfr. Ibidem., p. 197

Lo que sin duda alguna hace creer que ya, se está tomando en cuenta este asunto, y de lo que deduce obviamente que es muy buen presagio para el avance que se tiene, en el sentido que dichos países valoran la situación en particular y toman en cuenta cual fue el móvil, ya sea de ayuda al paciente, para evitar que sufra más, ya que en algunos casos la muerte es pronta y la vida que les resta sería de sufrimientos e insoportables dolores que únicamente serían inútiles para todos aquellos que los padecen. Delimitando la práctica para cierto grupo de personas.

2.4.1.- EL CONSENTIMIENTO O PETICIÓN DEL AFECTADO.

En éste tema cabe destacar a Italia, Alemania, Suiza y Australia ya que son unos de los países en donde consideran el consentimiento del afectado. Por ello se profundiza más en dichos países para tener, más datos en concreto de los países antes citados, por lo que se comienza con un gran país tal como lo es:

ITALIA: Se dice que en su ordenamiento legal penal, el que ocasiona la muerte de un hombre será penado con reclusión de seis a quince años, no se aplican agravantes y dice que el consentimiento no será válido y se aplican las disposiciones relativas al homicidio.- Si el hecho es cometido:

- 1) Contra una persona menor de dieciocho años.
- 2) Contra una persona enferma mental o que se encuentre en condiciones de deficiencia psíquica por alguna otra enfermedad o por abuso de sustancias alcohólicas o estupefacientes.

- 3) Contra una persona cuyo consentimiento ha sido obtenido con violencia, amenaza, sugestión o engaño. En el Derecho italiano, el consentimiento de homicidio consentido constituye un título específico ha sido considerado por la jurisprudencia para superar las rígidas disposiciones del Código Zannardelli (1889), y la realidad práctica era de que los jueces que trataban a menudo de aminorar sanciones e incluso absoluciones inspiradas en móviles de piedad.

Finalmente en el Código penal Italiano, sanciona las conductas de inducción y auxilio al suicidio y no aparece congruente sancionar con penas equivalentes las conductas ya que en su caso se trata de un homicidio doloso, aunque sea con consentimiento y en otro de una participación de un suicidio ajeno.⁶¹

Por otra parte en el caso de que el sujeto pasivo sea menor de 18 años incapaz o enfermo mental, se aplican las penas del homicidio simple y en el caso de la inducción y auxilio se establece una agravación de la pena, lo que naturalmente resulta interesante el hecho de cómo se aborda este tipo de conductas en el ámbito penal.

Por otro lado los coordinadores José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz Sánchez describen que la eutanasia en Italia y entre otras cosas dicen que "la doctrina italiana dominante afirma el derecho de todo individuo a no ser tratado médicamente y, por

⁶¹ Cfr. *Ibidem.*, p.210.

consiguiente, a dejarse morir; si el enfermo se niega conscientemente a tratarse, no se puede hablar de eutanasia por consiguiente, y el médico tiene el deber de respetar tal voluntad. No así en cambio, en el caso de enfermos incapaces de entender y querer: aquí el deber del médico cesa sólo ante la muerte (cerebral)."⁶²

De lo anterior se ha considerado unirse a dicho criterio, ya que se esta respetando el deseo del paciente a ser atendido o no, y para el caso de los que se encuentran en estado vegetativo o muerte cerebral el médico suspende el tratamiento para dejar que la naturaleza continúe con su función y por lo que hace a los incapaces en la presente tesis, no se entró a su estudio de la necesidad de la practica de la eutanasia por que se ha considerado que es un tema especial a tratar que no interesa en el presente trabajo de tesis pues realmente se delimitó la propuesta del presente trabajo de tesis.

ALEMANIA: En éste país solo se tiene en cuenta el consentimiento de la víctima o del paciente. Ya que en su ordenamiento penal señala que matar otro determinado por expresa y seria petición de éste, será castigado con pena de prisión de seis meses a cinco años.

Pero no es suficiente el simple consentimiento si no que la conducta se realice a solicitud expresa de la víctima, es por ello la importancia del consentimiento del afectado en Alemania.⁶³

⁶²Cóordinadores Diez Ripollés José Luis y otro. El tratamiento jurídico de la eutanasia, Valencia, Ed.Tirant Lo Blanch, 1996, p.77

⁶³ Cfr. Nuñez Paz Miguel Ángel. p.210 y 211

Lo anterior se encuentra un poco parecido a nuestro ordenamiento penal vigente para el Distrito Federal.

SUIZA: De los estudios realizados por el autor Miguel Ángel Núñez Paz, se desprende que el término eutanasia no es utilizado por el Código Penal suizo, más sin embargo cuando el autor pretende el acortamiento de la vida, podrían sancionarse como homicidio simple con pena de al menos de cinco años de prisión, aún con consentimiento de la víctima ó como homicidio atenuado.

Asimismo el autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que el homicidio por petición, no es necesaria, para la atenuación, la petición sería insistente por parte de la víctima, sino que además de haber efectuado con móvil humanitario. Lo anterior lo llevaría a reducir notoriamente la pena. En los casos de eutanasia indirecta dirigida a eliminar o paliar el sufrimiento del paciente, aún cuando el médico sea consciente de que puede haber acortamiento de la vida, al no ser la muerte el objetivo principal, la acción no será punible.

Ahora bien respecto a la eutanasia pasiva en el caso de que el paciente este consciente, tiene derecho a rechazar el tratamiento, y de éste modo se libra al médico de una pena condenatoria.

En cuanto a los parientes más cercanos, el médico tiene la obligación de oírles, pero no está vinculado por sus opiniones y debe de obrar en interés del paciente.

Un importante sector doctrinal considera que la eutanasia activa no debe de ser punible siempre que concurren determinadas circunstancias y conductas precisas, teniendo siempre en cuenta la voluntad del paciente y poniendo la decisión y control en manos de comisiones para la interrupción voluntaria de la vida.⁶⁴

Con lo anterior se deduce que las circunstancias por las cuales podría practicarse la eutanasia entre las más importantes hay que destacar la voluntad del paciente.

Por otro lado se vuelve a citar a José Luis Díez Ripollés y a Juan Muñoz Sánchez ya que dichos autores dicen que la eutanasia en Suiza a partir de la segunda guerra mundial, la discusión se ha desarrollado en cuatro etapas de intensidad diversa y su origen se haya en sucesos públicos importantes. Pero las dos etapas más relevantes de los debates políticos, éticos y jurídicos (alrededor de los años 1975-1985 y 1988-1994) han sido iniciadas por dos hechos significativos: primero, el affaire del Dr. Haemmerl, Zurich, 1975) y el segundo impacto en Suiza del movimiento a favor del reconocimiento del derecho a morir dignamente.⁶⁵

Finalmente se ha considerado que el autor Miguel Ángel Núñez, da un panorama más general, concreto y fácil de entender por lo que dicha postura se recomienda ampliamente ya que en términos generales lleva de la mano para entender su papel de la eutanasia en Suiza.

⁶⁴ Cfr. Idem., pp. 223 a 226

⁶⁵ Cfr. Díez Ripollés José Luis. Op. Cip. p. 191

AUSTRALIA: Regula el homicidio consentido o a petición de forma semejante al alemán, estableciendo que el que ocasiona la muerte de una persona a petición seria e insistente de ésta, es sancionado con prisión de seis meses a cinco años, la pena privativa de la libertad puede ser sustituida por pena pecuniaria.

Lo cual indudablemente es aceptable por que se ha considerado que es un buen paso o la transición para la legalización total de dicha practica.

La petición de la víctima es decir del paciente ha de ser seria e insistente, o sea, inequívoca y debe persistir hasta el momento de la consumación. La petición es revocable. Es decir que si la víctima en el último momento de la práctica de la multicitada eutanasia decide arrepentirse, se cancela su realización.

Más sin embargo para el caso del homicidio a petición supone una importante atenuación respecto del homicidio voluntario simple que sanciona a quién causa muerte de una persona con prisión de diez a veinte años o de reclusión perpetua.

Así mismo dice el autor Miguel Ángel Núñez, Paz que un sector doctrinal considera que el médico no es penalmente responsable por el hecho del suministro de fármacos lenitivos ya que, aunque se produzca un acortamiento de la vida o una aceleración, aunque la falta de tipo subjetivo pueda ser discutible.⁶⁶

⁶⁶ Cfr. Núñez Paz Miguel Ángel, Op. Cip.: p. 227 y 228

Por otro lado se vuelve a citar a los coordinadores José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz Sánchez, por que desde una perspectiva comparativa que realizaron, se desprende que en Australia se acepta y se practica la eutanasia pasiva voluntaria. Así mismo apoyado en una serie de jurisdicciones se confirma el derecho que tienen las personas a negarse a un tratamiento médico y en algunos casos se permite que se nombre a un agente para que cuando llegué el momento y sean incapaces pueda dicho agente tomar la decisión. Ahora bien aunque no existe una normativa que regule esta situación, por ejemplo en caso de los niños, y de los incapaces no hay una normativa que regule la posibilidad de tomar decisiones por sustitución. Pero partiendo de una realidad lo cierto es que en el país de Australia los médicos y los familiares toman esta decisión. Más sin embargo la practica de la eutanasia activa voluntaria sí es legal, aunque se dice que la minoría de los médicos la practican. Así mismo han existido propuestas de proyectos presentados ante el parlamento, pero la iglesia católica con su gran poder religioso, económico y moral no ha permitido la legalización de la práctica de la eutanasia activa voluntaria.⁶⁷

Aunque no se ha tenido todos los alcances legales en su totalidad lo cierto es que Australia satisface las necesidades de éste mundo actual y lleno de constantes cambios, claro que la pretensión de éste tema no es para todas las personas, sino únicamente para un cierto grupo como serían los enfermos en fase terminal y los enfermos en estado vegetativo.

⁶⁷ Cfr. Díez Ripollés José Luis, Op. Cip., p. 479

2.4.2.- EL MÓVIL HUMANITARIO.

COLOMBIA: En el Nuevo Código Penal Colombiano que entró en vigor en el año 1980, cita en su artículo 326 la atenuación de la pena en el llamado homicidio por piedad con base en la motivación humanitaria sin mencionar el consentimiento, así mismo señala que "el que matare a otro por piedad para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable incurrirá en prisión de seis meses a tres años"⁶⁸

Sin dejar de mencionar que en mayo de 1997, el Tribunal Constitucional de Colombia en relación, al denominado homicidio por piedad, se manifestó en el sentido de que, cuando el hecho concurra el consentimiento del paciente terminal, no podrá derivarse responsabilidad para el autor.⁶⁹

Lo anterior da cavidad a decir que dicho país, tiene sus primeros pasos para cubrir las necesidades de éste mundo actual, más sin embargo todavía tiene un largo recorrido por finalizar.

BRASIL: El Código Penal de Brasil no regula el homicidio consentido ni la eutanasia, más sin embargo en el estudio realizado por el autor Miguel Ángel Núñez Paz se desprende que existe en el artículo 121, una figura de homicidio privilegiado, "si el autor comete el delito impelido por un motivo de relevante valor

⁶⁸ Núñez Paz Miguel Ángel, Op. Cit. p. 229

⁶⁹ Cfr. Idem.

moral o social, el juez puede reducir de un sexto a un tercio la pena señalada para el homicidio simple.⁷⁰

Realmente de lo anterior se puede decir que el país de Brasil se encuentra en forma semejante a Colombia, por lo que se deduce que dicho país, tiene sus primeros pasos para cubrir las necesidades de éste mundo actual, más sin embargo todavía tiene un largo recorrido por finalizar.

GRECIA: Bien el móvil humanitario de la eutanasia también existe en Grecia, ya que como dice el autor Miguel Ángel Núñez Paz que en el Código Penal griego, de 1950 en su artículo 300 titulado <<homicidio consentido>> establece que "el que comete voluntariamente un homicidio a requerimiento serio e insistente de la víctima y por piedad hacia ésta, será sancionado con detención>> "El requerimiento de la víctima debe ser persistente a diferencia del simple consentimiento"⁷¹

Otro elemento constitutivo del delito son los motivos humanitarios de compasión o de piedad y la necesidad de que se trate de una enfermedad incurable; lo que ha suscitado la crítica de la doctrina debida a la incertidumbre respecto del diagnóstico.

Ahora bien si bien es cierto que existe una pena para el que comete el delito de homicidio, a requerimiento de la víctima lo cierto es que el móvil es un acto humanitario, por lo que se ha estado totalmente de acuerdo con dicha conducta, pero también

⁷⁰ Cfr. Idem.

⁷¹ Ibidem p.230

éste país se ha considerado que esta en una etapa de proceso para finalizar con la practica de la eutanasia sin que ni siquiera hubiera una detención, aunque dicho país se muestra flexible y se rige por un móvil humanitario, de igual forma debería de mostrarse aún más flexible para el que realiza la conducta por humanidad.

2.4.3.-AMBOS FACTORES.

Ambos factores vienen siendo a petición de parte y el móvil humanitario y dichos factores los utilizan países tales como Portugal, Noruega, Dinamarca, por lo que a continuación se cita a cada país en particular.

PORTUGAL: El autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que en el Código penal, que entró en vigor en 1995 "regula supuestos eutanásicos basados en la motivación humanitaria o compasiva en el artículo 133, que establece una figura atenuada de homicidio"⁷²

Asimismo el autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que "El homicidio consentido u homicidio a petición se regula en el artículo 134 que sanciona al que matare a otra persona determinado por petición seria insistente y expresa que aquella le hace; planteándose el problema en el caso de que se den las dos circunstancias: petición y motivo compasivo. Dado que la pena correspondiente al artículo 1342 tiene un máximo menor, habría que plantearse si cabría aplicar este artículo en el caso de que resultara más beneficioso para el autor, sin perjuicio de la consideración del apartado 2b) del artículo 72 (motivo honorable y solicitud de la víctima)."⁷³

⁷² Ibidem. p. 231

⁷³ Idem.

De lo anterior se deduce que en el país de Portugal esta regulado el móvil humanitario ó compasiva lo que da como resultado la figura del delito de homicidio con atenuación de la pena.

NORUEGA: El autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que El artículo 235 del Código penal noruego establece que quien con su consentimiento, causa a otro la muerte o una lesión personal grave o que, por piedad, causa la muerte a un enfermo incurable o le ayuda a suicidarse, podrá ser sancionado con pena inferior al mínimo previsto o con pena conmutada por otra más benigna... El artículo 326 castiga al que presta asistencia al suicida o al que provoca enfermedad o lesiones personales más graves consentidas, el cual será penado como cómplice de homicidio consentido o lesiones personales muy graves consentidas. No será penado el autor si la muerte o lesión personal muy grave no se llega a producir.⁷⁴

Pues bien de lo anterior como lo dice el mismo autor Miguel Ángel Núñez Paz, ya sea por que el autor causa a otro la muerte o lesión grave, o sea por que sea porque se la cause por motivos de piedad, el legislador atenúa la pena. En el caso de que concurrieran ambas circunstancias lógicamente la pena será menor.

DINAMARCA: De igual forma de los estudios realizados por el autor Miguel Ángel Núñez Paz se desprende que en "El Código penal danés de 1930, se cita en su artículo 239, la regulación del

⁷⁴ Cfr. Ibidem. p.232

homicidio consentido mismo que es sancionado con prisión de hasta tres años y cuando existan motivaciones piadosas, la detención tendrá una duración de al menos sesenta días.

De lo anterior se concluye que si la muerte fue consentida y operan los móviles de piedad equivale al perdón judicial, lo cual es muy valido extinguir la acción penal con el perdón.

Por otro lado en el artículo 240 sanciona cuando la ayuda al suicidio es por interés con pena hasta de tres años. Cuando el homicidio es realizado por móviles de piedad y sin consentimiento, se castiga como homicidio intencional y con reclusión de mínimo cinco años.⁷⁵

Lo que notoriamente es una pena muy baja y esta muy bien, pero a dicho sistema todavía le falta camino por recorrer, es decir lo ideal sería que ni siquiera se sancionara dicha conducta. Pero es interesante los elementos como consentimiento, móvil de piedad, pues estos realmente son los que dan solidez y sustento a dicha sanción

2.4.4.- DE MANERA ESPECÍFICA O GENERAL A TRAVÉS DE CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES.

El país de Argentina utiliza las atenuantes, es decir es un país flexible en éste tipo de conductas.

⁷⁵ Cfr. Ibidem. pp 232 y 233.

ARGENTINA: En el Código Penal Argentino no existe una figura especial que incluya las motivaciones de piedad o el homicidio consentido.

El autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que en el artículo 79 castiga o sanciona el homicidio, con la pena de prisión que puede ser desde ocho a veinticinco años.

Así mismo las motivaciones humanitarias del autor pueden influir en sentido atenuante tal como lo establece el artículo 41.2 de manera general, ya que los móviles altruistas pueden, según el citado artículo atenuar la pena, mientras que la aumentarán como agravantes los móviles egoístas.⁷⁶

Pues bien al menos existe una atenuación en la pena en dicho sistema argentino, lo que también se viene a concluir que se encuentra en una etapa de avance, para las necesidades que se van generando en la actualidad, lo que sin duda alguna, beneficia a cierto grupo de personas tal es el caso del tema que nos ocupa, desprendiéndose un elemento importante como móviles altruistas aunque le falta describirlos, para ser más específicos y no generar confusiones.

2.5.- SISTEMAS QUE PERMITEN LA EUTANASIA ACTIVA.

La eutanasia activa es permitida en países tales como Holanda, Uruguay, Bolivia y Perú.

⁷⁶ Cfr. Idem. p. 233

HOLANDA: Podría convertirse en el primer país del mundo en legalizar formalmente la práctica de la eutanasia, a la que concurren muchos médicos holandeses desde hace más de 20 años.⁷⁷

Por otro lado el autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que en Holanda el término eutanasia sólo hace referencia los actos destinados a poner fin a la vida del paciente a petición expresa de éste. Tanto la eutanasia como el suicidio asistido están prohibidos en el Código penal holandés. A diferencia de lo que se cree en otros países. Lo cierto es que en las últimas décadas se presentaron una serie de proyectos que trataban de establecer una mejor regulación legal de la eutanasia, sin que ningún proyecto llegó a tener efectividad.

Por otro lado las bases jurídicas para la eutanasia y el auxilio al suicidio que aceptó el Tribunal Supremo fueron las causas de justificación de estado de necesidad o la presión psicológica insuperable. Sin embargo el Tribunal estableció que un acto de eutanasia sería admisible sólo en los siguientes casos:

- a) Si el paciente por enfermedad o accidente fuera un enfermo incurable.
- b) Si el paciente soportarse un sufrimiento físico o psíquico insoportable.
- c) Si siendo posible, hubiera comunicado por escrito su voluntad de poner fin a su vida.
- d) Que la muerte fuera inminente.

⁷⁷ <http://cnnespanol.com/2000/mundo/europa/11/24/eutanasia/> noviembre del 2002

- e) Que la acción fuese realizada por un médico especialista o por otro que hubiera consultado con éste y fuese el que le tratase.

Los incisos describen en forma general en que casos se justifica la eutanasia, sin embargo se ha considerado que de una forma más completa se justifica tal conducta.

Asimismo cabe destacar que la sentencia del Tribunal Supremo holandés, del 16 de junio de 1994 (caso Chabot) admitió la posibilidad de alegar el estado de necesidad en determinados casos, es decir cuando el enfermo estuviese sometido a un sufrimiento insoportable, inutilidad del tratamiento y sin que el paciente fuese terminal ya que vienen siendo elementos muy importantes para la practica de la eutanasia.

Con base en la jurisprudencia se deduce que la eutanasia es posible y el auxilio al suicidio en los siguientes casos:

- a) Una petición previa, persistente y expresa realizada por un paciente capaz de decidir.
- b) Un sufrimiento insoportable e intratable.
- c) Imposibilidad de mejora. Después de la sentencia del Tribunal Supremo de 1984 no es preciso que el enfermo sea terminal.
- d) La eutanasia o auxilio deben ser practicados por el médico que atiende al paciente o por un especialista.⁷⁸

⁷⁸ Cfr.. Núñez Paz Miguel Ángel. Op. Cit. p. 234 a 336

Cabe destacar que de lo anterior se destaca la petición por un sufrimiento incurable y que la eutanasia sea practicada por un médico lo que viene siendo lo ideal.

URUGUAY: Es un país que establece en su Código penal vigente del 4 de diciembre de 1933, dentro de las causas de impunidad, los móviles de piedad en el homicidio y precisa que los jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima.⁷⁹

Este es un sistema que permite la eutanasia activa, claro reuniendo ciertos requisitos como son, que un juez determine que el autor de dicha conducta tenga antecedentes honorables, y que se haya practicado principalmente por móviles de piedad, de lo que se concluye que es un buen ejemplo a seguir.

BOLIVIA: En el Código penal de Bolivia dice el autor Miguel Ángel Nuñez Paz que "se regulan supuestos de eutanasia activa, bajo la denominación de <<homicidio piadoso>> requiriendo tanto la autodeterminación de la víctima como el móvil de piedad."⁸⁰

PERÚ: El Código Penal del Perú (1991), en su artículo 112, considera también los dos aspectos consentimiento y motivación humanitaria, atenuando la pena al respecto al homicidio simple y sanciona con una pena privativa de libertad de no más de dos años a quién por piedad, mata a un enfermo

⁷⁹ Cfr. Nuñez Paz Miguel Ángel. Op. Cit. pp. 239 a 240

⁸⁰ Ibidem. p. 242

incurable que lo solicita de manera expresa, manteniéndose, así pues, en la postura mayoritaria.⁸¹

Pues bien, se ha considerado que existen países como Uruguay, Bolivia y Perú con atraso en varios aspectos, tales como educación, económico, entre otros, que en realidad no son tema del presente trabajo de tesis, pero es de reconocerse que en dichos países su sistema permite la eutanasia activa, lo que hace pensar y reflexionar que en los países antes descritos se tiene libertad para poder decidir sobre la vida humana, lo que viene siendo maravilloso para los defensores de la practica de la eutanasia, ya que por lo que hace a este tema tiene un criterio más amplio de dar solución a éste problema, lo que realmente si este tipo de países tienen problemas económicos, viendo desde un punto de vista objetivo, la practica de la eutanasia da solución mínima a la cuestión económica, pero es parte de una solución muy viable.

2.6.- SISTEMAS QUE NO ESTABLECEN REGULACIÓN ESPECIFICA.

Existen algunos sistemas tales como Australia, Reino Unido, Francia, Canadá, Japón y Chile en donde no se establece regulación específica (en algunos de los cuales la jurisprudencia se muestra flexible). También en esta situación se encontraba (México esto hasta antes de que entrara en vigor el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, siendo el día 12 de noviembre del

⁸¹ Cfr. Ibidem. p 243

año 2002) por que ahora en dicho ordenamiento en el artículo 127 se sanciona a quién prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria inequívoca de éste, siempre medie razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá una prisión de dos a cinco años. Luego entonces es que se debería de sacar de éste apartado al país de México.

AUSTRALIA: Este país como federación que es posee un complejo sistema jurídico. La eutanasia activa y voluntaria está considerada como delito, ya sea como asesinato o como auxilio al suicidio. En Victoria existe una Ley de 1990 en virtud de la cual el paciente puede negarse a recibir tratamiento médico y el médico no puede iniciar o continuar un tratamiento a quién cumpliendo un determinado modelo haya registrado su negativa. Se permite a terceros el que puedan suplir a quienes sean capaces para tomar decisiones cuando se nombre a estas determinadas personas según otro modelo.

REINO UNIDO: Durante mucho tiempo el Common Law inglés consideró el suicidio como delito hasta que, en 1961, la Suicide Act. estableció que la norma jurídica por la que se consideraba delito el suicidio se declaraba derogada.

En febrero de 1993, la cámara de los Lores autorizó la no prolongación del tratamiento mecánico que mantenía en situación de vida vegetativa a Tony Bland, joven de 21 años de edad que

había resultado prácticamente aplastado por una avalancha de público en el estadio de fútbol de Hillsborough.⁸²

Por ello se ha considerado que la práctica de la eutanasia es viable en ciertos casos y no para la generalidad.

FRANCIA: En el Nuevo Código penal francés de 1994 no existe una regulación específica sobre la eutanasia.

El autor Jesús R. Toledano Toledano dice que "Dentro del ordenamiento penal francés sólo encuentran acomodo los preceptos que regulan actuaciones de participación en el suicidio de otro, omitiéndose cualquier referencia a los supuestos de muerte en un contexto autanásico."⁸³

CANADÁ: El Código penal canadiense no contiene un tipo penal que prohíba de manera expresa la eutanasia; el artículo 222 sanciona el homicidio cuando directa e indirectamente, utilizando cualquier medio, se causa la muerte de un ser humano; así como en el artículo 221 sanciona el asesinato en primer grado cuando ha sido premeditado e intencional y realizado por medio de un acto ilícito.⁸⁴

JAPÓN: En éste país no existe una legislación específica sobre eutanasia en sus vertientes activa o pasiva. El artículo 199 del Código penal vigente de 1907 que regula el homicidio,

⁸² Cfr. Idem. p. 251

⁸³ Toledano Toledano Jesús R. Limites Penales A La Disponibilidad De La Propia Vida: el Debate en España, España, Ed. Atelier, 1999, p.252

⁸⁴ Cfr. Nuñez Paz Miguel Ángel, Op. Cit.p 256.

sanciona con pena de muerte o reclusión perpetua o con trabajos forzados. La pena no será inferior en ningún caso a tres años.⁸⁵

CHILE: "El código penal chileno, vigente con modificaciones desde 1874 no establece regulación alguna sobre el homicidio consentido o por motivos humanitarios o compasivos. Tampoco se prevén entre las circunstancias atenuantes del artículo 11 la de motivos altruistas o morales, y resultaría un tanto forzado incluir, lo que pudiera ocurrir en algún caso abstracto, la atenuante de obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebatos u obcecación; menos aún el cumplimiento de un deber (artículo 10) en el caso del médico que alegase obrar con arreglo a la Lex artis.⁸⁶

MÉXICO: Anteriormente en los Códigos penales de los diferentes estados de la república mexicana tampoco se preveía una regulación jurídica de la eutanasia o del homicidio consentido.

El artículo 307 del Código penal para el Distrito Federal de 1931, castigaba el homicidio simple o intencional con pena de ocho a veinte años de prisión, sólo cuando el homicidio o en su caso, las lesiones se causen en estado de emoción violenta o en circunstancias que atenúen la responsabilidad- sin precisar cuáles son, se rebajaba la pena estableciéndose en dos a siete años de prisión.

El artículo 312 semejante al antiguo artículo 409 del Código Penal español derogado regula la participación en el suicidio

⁸⁵ Cfr. Ibidem. p.259

⁸⁶ Cfr. Ibidem. p. 261

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

Sólo en el caso en que el occiso o el suicida sea un menor o tuviera una afección mental, se aplican al homicida las sanciones correspondientes al homicidio calificado o lesiones cualificadas.

A pesar de todo, parece que la redacción de los Código penales de los diferentes Estados Unidos mexicanos no reflejaba la conciencia del pueblo mexicano que consideraría en general apropiada una reforma legislativa en el tema de la eutanasia.

Posteriormente ante tal situación y los constantes cambios en el país, los legisladores tratan de satisfacer las lagunas que había en el anterior Código Penal es decir el de 1931, ya que entró en vigor el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el día 12 de noviembre del 2002, el cual establece el tipo penal de ayuda o inducción al suicidio, y por lo que es tan reciente esta información, que anteriormente se contemplaba a México como un país en el que se consideraba como uno de los que se atenuaba la pena ó bien no se establecía regulación alguna.

Bien, esto hasta antes de que entrara en vigor el Nuevo Código penal en el Distrito Federal, como ya se dijo anteriormente, el día 12 de noviembre del año 2002, el cual establece en su artículo 127. Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre reiterada, serie e inequívoca de éste,

siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá de dos a cinco años.

Por otro lado también en el mismo Código Penal vigente para el Distrito Federal se contempla en el artículo 142. Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en éste artículo.

También se incluyó en el Nuevo Código Penal otro artículo que a la letra dice: 143, si la persona a quién se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad para comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se le impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

Por lo que para los defensores de la practica de la eutanasia no les beneficia del todo con lo que ofrecen los legisladores en éste nuevo Código Penal Para el Distrito Federal, por que en ningún momento se excluye de responsabilidad a todos aquellos que a petición expresa del enfermo terminal practican este tipo de conducta, aún éste ordenamiento legal no se ajusta a las necesidades de esta sociedad actual llena de cambios, tampoco se deja de reconocer la labor de los legisladores del hecho que contemplen la practica de ésta conducta como un delito sancionado por la ley, pero en realidad es conveniente la legalización de la eutanasia en México, para todos aquellos que lo solicitará de manera expresa, reiterada e inequívoca y que fueran los profesionales de la medicina los que tengan los conocimientos para dicha practica. Es cierto que se ésta avanzando, pero todavía falta que en ciertos casos se permita dicha practica, es decir con éste Nuevo Código Penal, un profesionista de la medicina es difícil que arriesgue su prestigio en éste tipo de conducta, o bien se practique abiertamente una eutanasia activa, por lo que aún es que se realizan propuestas para su legalización, por otro lado el que ayude ó practique la eutanasia ya sea por la petición del enfermo terminal, estaría en peligro su libertad personal ya que después de hacer un bien al enfermo terminal, quedaría sujeto a un proceso en el que se le condenaría a sufrir una pena de prisión, y esto dependiendo del grado de culpabilidad que se tenga pagaría por su acción. Es por ello que se considera que los legisladores aún falta camino por recorrer, ya que si se legalizara la practica de la eutanasia se deben establecer bases y una serie de requisitos para que se pudiera llevar a cabo.

CAPÍTULO TERCERO

DIVERSAS TEORIAS SOBRE LA EUTANASIA.

3.1.- CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA POR TORIO Y VALLE MUÑIZ.

El autor Jesús R. Toledano, Toledano señala la clasificación que hace Torio de la eutanasia y es la siguiente:

- a) Eutanasia auténtica o genuina: Implica un auxilio activo a morir sin acortamiento de la vida.
- b) Eutanasia indirecta: supone un auxilio activo a morir por acortamiento de la vida.
- c) Eutanasia Directa: Ésta dirigida al acortamiento de la vida.
- d) Eutanasia pasiva: Relativa a la interrupción del tratamiento médico o no adopción de medidas terapéuticas, en los casos en que el paciente es asistido con medios que prolongan artificialmente la vida.⁸⁷

Pues bien se ha considerado describir la clasificación de la eutanasia antes descrita, para con ello hacer una análisis de cada una de éstas, ya que por lo que respecta a la eutanasia autentica genuina, se dice que sería la prestación de la ayuda, pero el fin no es el acortamiento de la vida. Por otro lado respecto a la eutanasia indirecta, se brinda un auxilio con la intención del acortamiento de la vida. Ahora bien por lo que respecta a eutanasia directa es directamente acortar la vida. Finalmente por lo que hace a la eutanasia pasiva, es la interrupción del

⁸⁷ Cfr. Toledano Toledano Jesús R. Op. Cit. p.104

tratamiento médico o no contar con medidas terapéuticas, ya que no se tienen los beneficios de prolongan artificialmente la vida.

Asimismo el autor Jesús Toledano Toledano señala la clasificación hecha por Valle Muñiz y que es la siguiente: Eutanasia activa directa. La conducta va dirigida directamente a producir la muerte.

- a) Eutanasia activa indirecta. Consiste esta modalidad en la asunción de que los medios terapéuticos empleados causarán con una muy alta probabilidad la muerte.
- b) Eutanasia pasiva: Su esencia radica en la no aplicación de medidas tendentes a prolongar la vida o la interrupción del tratamiento médico, en ambos casos, está claro, con resultado de muerte.⁸⁸

Bien de ambas clasificaciones se entienden de una manera clara y concreta, ya que describen a grandes rasgos, lo que significa cada una de ellas, es decir la eutanasia activa directa, la activa indirecta y la pasiva, y en conclusión se refieren a que cubren ciertas necesidades, tales como producir la muerte, que los medios terapéuticos también causan la muerte y por último, en el caso de no aplicar un tratamiento médico causará la muerte, de cualquier forma de lo anterior se deduce que la muerte es un fin inevitable que a corto o mediano plazo que llegará a cumplirse, por que hasta hoy la ciencia no a encontrado la cura para muchas enfermedades, más sin embargo lo que si existe son medios paliativos, es decir que te hacen llevar una

⁸⁸ Cfr. Idem.

enfermedad más placentera, con los medios paliativos, digamos que como resultado será la muerte pero con los medios adecuados para hacer un poco menos doloroso el desenlace final, con la excepción de que se tendrá una calidad de vida, es decir hacer los dolores menos intensos. Por ello, es el tema de propuesta de la legalización de la eutanasia en México, para un cierto grupo de personas tales como sería los enfermos terminales y los que se encuentren en estado vegetativo, es decir para que estos cuenten con los medios ideales para que la muerte no le cause más dolor que la propia enfermedad y así contar en éste caso con los profesionales de la medicina es decir, con los médicos, ya que serían las personas ideales para dicha practica, y partiendo del consentimiento del paciente, los médicos que la practiquen no tuvieran ninguna responsabilidad penal, lo anterior y rescatando ó apoyándose en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, en el artículo 29 fracción III, describe una causa de exclusión el consentimiento lo cual sería lo ideal para justificar éste tema, ya que el titular del bien jurídico afectado esta otorgando su consentimiento en éste caso es el paciente, así mismo dicho consentimiento debería ser expreso o tácito, no medie algún vicio del consentimiento tal como se dice en el artículo antes citado en su fracción III, por lo que se considera que el bien jurídico vida debería ser disponible por el propio titular de éste o en casos excepcionales como por ejemplo en los enfermos en estado vegetativo, pudiera disponer de dicho bien jurídico los familiares en primer grado, primeramente en línea ascendente y a falta de ésta en línea descendente, sería lo más conveniente.

3.2.- PROBLEMÁTICA JURÍDICO PENAL EN RELACIÓN A LAS DISTINTAS MODALIDADES DE EUTANASIA.

En relación a éste tema que ocupa, como lo es la problemática jurídico penal en relación a las distintas modalidades de la eutanasia, se encuentra sustento en lo que dice el autor Toledano Toledano Jesús R. ya que éste refiere que "En el análisis de esta cuestión vamos a utilizar como guión la clasificación propuesta por Valle Muñiz, ya que la minuciosidad de la misma permite recoger las consideraciones efectuadas por la generalidad de los restantes autores, que al abordar el tema no estimaron necesario elevar tales matices a la categoría de clases de eutanasia"⁸⁹

Por lo que se ha considerado, aunado a lo anterior retomar la clasificación que realiza Valle Muñiz, ya que es considerada como muy completa, ya que el tema de la eutanasia es tan apasionante que se prefiere hacer mención a más estudiosos de la eutanasia y no quedarse con una sola versión, aunado también a que el tema es muy polémico, por las costumbres, la moral etc. Realmente se necesitan mencionar más argumentos para poder explicar la necesidad de legalizar la eutanasia en nuestro país.

En tal virtud se necesitan mencionar más argumentos que le den solidez, más bases y sobre todo poder reunir elementos que den sustento a la propuesta, así mismo como la eutanasia es un tema muy extenso, es necesario explicar de una manera más extensa la eutanasia activa directa consentida, la activa directa no consentida, activa indirecta, pasiva voluntaria, pasiva no consentida, y como dicho tema es esencia del presente

⁸⁹ Idem.

trabajo de tesis, se subdivide en varios títulos que se abordaran de manera particular más adelante, claro apoyándose en los estudiosos del tema.

Anteriormente en el Código Penal de 1931 se contemplaba como homicidio al que lesionara el bien jurídico vida, sin embargo en el actual Código Penal para el Distrito Federal se contempla el tipo penal de el que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años, pues bien lo anterior se considera viene a constituir un verdadero problema que se condene a quién practique este tipo de conducta, por lo que en ciertos casos se debería permitir la aplicación de la eutanasia activa.

3.2.1.- EUTANASIA ACTIVA DIRECTA CONSENTIDA.

El autor Jesús R. Toledano Toledano dice que la eutanasia activa directa consentida "Se trata de una conducta en la que el sujeto ejecuta de manera directa e intencional la muerte de otro, por lo que podría llevar en un examen poco profundo del tema a plantear."⁹⁰

A lo que se ha considerado que éste tipo de eutanasia aporta los elementos necesarios que le dan sustento a la legalización de la eutanasia en México, ya que la misma se debería de practicar con el consentimiento.

⁹⁰ Idem.

Por otro lado los Coordinadores José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz Sánchez, describen a la eutanasia activa como "permitir morir a quién no desea continuar con una existencia en la que se sufre irreversiblemente una terrible pérdida de la calidad de vida"⁹¹

Este concepto es muy válido y viene a robustecer lo que se dijo anteriormente que se practicará la eutanasia a quién no desea continuar su vida ya que se está sufriendo, y genera una decadencia de calidad de vida, aunque el autor Martín Diego Farrell dice que eutanasia activa es matar.⁹²

Ciertamente lo que dice el autor Martín Diego Farrel la práctica de la eutanasia es matar, y se va a disfrazar el objetivo del presente trabajo de tesis, como lo es la práctica de la eutanasia, y si para éste autor es matar, pues se va a matar a todos aquellos que lo deseen por que como se ha venido diciendo a lo largo de este tema, un elemento base y de gran importancia es el consentimiento ya sea del titular del bien jurídico vida, es decir del enfermo terminal o el consentimiento de los familiares en primer grado primeramente en línea ascendente y a falta de ésta en línea descendente del enfermo en estado vegetativo.

Asimismo el autor Miguel Ángel Núñez Paz dice que la eutanasia activa supone "la realización de actos ejecutivos que implican un acortamiento de la vida del paciente. En la versión directa, la conducta va dirigida intencional y directamente a la producción de la muerte de una persona sometida a un largo periodo de sufrimientos como

⁹¹Díez Ripollés José Luis, Op. Cit. P 45

⁹²García Ferez José. Op. Cit. p 113

consecuencia de una enfermedad terminal o incurable que le conduciría, inevitablemente y en breve plazo, a la muerte"⁹³

De las anteriores posturas de los citados autores, se ha considerado que el autor Miguel Ángel Núñez Paz es el que da una explicación más completa, y que sería la base para la legalización de la eutanasia en México.

Así mismo para abundar más en dicha explicación y resumiendo para mejor entendimiento de la misma, se puede decir que el realizar actos que originen acabar con la vida del paciente, la conducta se dirige a la producción en concreto de la muerte de una persona que sufre una enfermedad terminal incurable y que inevitablemente concluiría con la muerte en breve plazo y que lo único que se evitaría es que el paciente sufra más, por que realmente éste tipo de personas no están viviendo, sino por el contrario se están muriendo lentamente, aunado a un sufrimiento abastecedor, e inhumano por la degeneración del organismo, también como se dice comúnmente se evitaría prolongar más una agonía.

3.2.2.- EUTANASIA ACTIVA DIRECTA NO CONSENTIDA.

El autor Jesús R. Toledano Toledano dice que: hallamos ante un comportamiento eutanásico, en el que la conducta encaminada a poner fin a la vida del moribundo se lleva a cabo sin su consentimiento, y tal proceder no puede encajar de ninguna manera en el elemento que determine su existencia: el consentimiento. la voluntad a través de la cual se manifieste el

⁹³Núñez Paz Miguel Ángel, Op. Cit. pp.151 y 152

deseo de que se le facilite la muerte, elemento que cierra el camino a tipificaciones más graves. Así mismo dicho autor dice que el hecho se debe calificar como homicidio, asesinato o parricidio, según las circunstancias, pudiéndose operar tan sólo a nivel de culpabilidad una disminución y en todo caso una exclusión de responsabilidad penal.⁹⁴

Este tema de la eutanasia activa directa no consentida, parecería escalofriante para algunas personas el hecho de pensar que terceros dispongan de la vida de un paciente aunque fuera en fase terminal, los lectores pensarían que ésta definido el trabajo de tesis; y no es verdad por que, lo que realmente se esta buscando son buenas bases para la legalización de la eutanasia, pero sobre todo que sea siempre con el consentimiento del paciente y debería ser que el enfermo se encuentre en fase terminal y el hecho de que se practique la eutanasia sin dicho consentimiento se estaría en total desacuerdo con lo que dice dicho autor Jesús Toledano Toledano, en decir que sería realizar un homicidio, por que el consentimiento de un paciente es muy importante y primordial, es decir es el cimiento que inquieta ésta pretensión, para respetar ya sea su practica o no, cabría también mencionar que existen personas que aún con todo su dolor y sufrimiento insoportable no deseen su propia muerte y quisieran utilizar los últimos días de vida para realizar determinadas cosas y es en éste caso se debería de respetar su decisión, más sin embargo para todos aquellos que se encuentren ante una enfermedad incurable, en última etapa y prefieran culminar con una vida de sufrimiento insoportable sería necesario atender

⁹⁴Cfr. Toledano Toledano Jesús, Op. Cit. p.108

dicha petición, sin fincar responsabilidad para los que practicaron la eutanasia ó mejor dicho matar a alguien pero con el consentimiento del titular del bien jurídico o en casos excepcionales que fuera la familia en primer grado, primeramente en línea recta ascendente y a falta de ésta en línea recta descendente quién pudiera decidir. En conclusión la eutanasia activa directa no consentida, no debería de existir y si en cambio la eutanasia activa consentida. Realmente en éste trabajo de tesis no se desea el encarnecimiento de los enfermos terminales, sino por el contrario atender su voluntad, ya que es muy importante respetar su decisión ya sea que quieran seguir viviendo poner fin a una vida de agonía y sufrimiento.

3.2.3.- EUTANASIA ACTIVA INDIRECTA.

El autor Jesús R. Toledano Toledano dice que eutanasia activa indirecta es "aquél comportamiento llevado a cabo por el facultativo, consistente en suministrar fuertes analgésicos para aliviar el sufrimiento del enfermo, que implica una dinámica de incremento de dosis con consecuencias secundarias, ya sea de intoxicación mortal o bien que la aplicación de una sola dosis en el estado terminal pueda provocar la muerte"⁹⁵

Asimismo los coordinadores José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz Sánchez señalan a la eutanasia indirecta cuando "si se deben aplicar cuidados paliativos del dolor que pueden provocar un adelantamiento del momento de la muerte"⁹⁶

⁹⁵ Ibidem. p.109

⁹⁶ Díez Ripollés. Op. Cit. p.45

Por otro lado no se deja de mencionar al autor Miguel Ángel Núñez Paz, ya dicho autor dice que la eutanasia activa indirecta consiste en "la aplicación de analgésicos o lenitivos a una persona próxima a la muerte patológica o traumática con el objeto de eliminar o paliar los graves sufrimientos físicos insoportables padecidos, siendo éste el propósito fundamental."⁹⁷

Bueno de lo anterior los tres autores que se citan concluyen en decir que la suministración de analgésicos alivian el dolor, pero también aceleran el proceso de muerte, ya que dichos analgésicos propician a corto plazo la muerte, es decir tendrán como resultado la aceleración de la ya multicitada muerte. A contrario de lo que piensan las personas en general, que el hecho de acudir a un médico para que éste suministre analgésicos que calmen el dolor de una enfermedad terminal les beneficiara, pero la realidad es otra ya que con dicha suministración lo único que dará como resultado es dañar más el cuerpo humano, lo que lógicamente dará como resultado una muerte más próxima, esto es por que la ciencia aún no ha encontrado medicamentos que alivien determinadas enfermedades y con el control de medicamentos se alivia el dolor, es por ello que se dice que es la practica de la eutanasia activa indirecta, por que no se quiere su resultado, como lo es en este caso la muerte, pero el hecho de suministrar analgésicos, es lo que hasta éste momento se tiene como recurso para aliviar el dolor humano ante enfermedades incurables.

⁹⁷Núñez Paz, Miguel Ángel, Op. Cit.. p.142

3.2.4- EUTANASIA PASIVA VOLUNTARIA.

El mismo autor Jesús R. Toledano Toledano dice que eutanasia pasiva voluntaria "es la del paciente que sometido a una situación terminal y víctima de padecimientos insufribles, manifiesta su deseo de que se le deje de suministrar tratamiento terapéutico para poner fin a su vida."⁹⁸

Por otro lado los coordinadores José Luis Díez Ripolles y Juan Muñoz Sánchez señalan que eutanasia pasiva es cuando "aparece como inevitable la reflexión acerca de si se debe o no iniciar o interrumpir un tratamiento médico que sólo va a lograr prolongar los dolores y padecimientos del paciente."⁹⁹

Si realmente de acuerdo a la moral tan presumida y renombrada por los grandes políticos, e incluso la iglesia católica, se debería hacer un análisis más profundo en ¿que es menos doloroso, si ayudar a practicar la eutanasia o ver como un paciente se retuerce de dolor?, y dejar que la enfermedad terminal lo consuma poco a poco, bueno si de verdad si hiciera a conciencia.

Un análisis de lo anterior se concluiría que se debería respetar la decisión de un enfermo terminal, es decir si éste de manera expresa y reiterada, más aún de esta forma se vuelve a hacer mención lo que se ha venido manejando a lo largo del presente trabajo de tesis, que es la legalización de la

⁹⁸ Toledano Toledano R. Jesús. Op. Cit. p.110

⁹⁹ Díez Ripollés José Luis. Op. Cit. p..45

eutanasia en México, y así hacer valer un derecho que deberían tener todos los seres humanos como es el decidir sobre su propia vida. También en éste tema, de la eutanasia pasiva voluntaria hay algo muy importante que se dice y es en el sentido, de que a solicitud del enfermo terminal o de la familia se deje o se interrumpa la administración de tratamiento terapéutico, como es el ejemplo de Karen A. Quinlan, que se pensaba que a la retirada del tubo para respirar se iba a morir, la verdad es que el cuerpo humano es tan extraordinario que reacciona de diferentes maneras dependiendo de cada organismo, y el hecho de no proporcionar un tratamiento médico a un paciente será beneficioso dependiendo del organismo de cada persona, por lo que se dice que en los hospitales del país se practica la eutanasia pasiva voluntaria, claro que no se dice abiertamente para no crear pánico, ni desconfianza ante dichas instituciones.

El autor Martín Diego Farrell dice "que eutanasia pasiva es dejar morir."¹⁰⁰

De acuerdo a lo que dice el autor Martín Diego Farrell, es muy cierto, aunque se escuche muy fuerte la palabra, es una realidad que se vive a diario en los hospitales del país, también se desea aclarar que no es una acusación contra dichas instituciones, sino por el contrario es darles a éstas instituciones y facultativos una propuesta en el sentido de que se legalice la practica de la eutanasia, claro con el consentimiento o voluntad del enfermo terminal y en el caso de que éste se encuentre inconsciente fuera la familia la que pudiera decidir sobre esta

¹⁰⁰ Diego Farrel Martín, Op. Cit. p.113

cuestión y con ello daría como resultado dar una solución a una conducta que se ha practicado desde antaño y que aún jurídicamente no se ha dado una respuesta favorable.

3.2.5.- EUTANASIA PASIVA NO CONSENTIDA.

El autor Jesús R. Toledano Toledano refiere que la eutanasia pasiva no consentida es en "aquellos casos de omisión o no prolongación del tratamiento médico sobre enfermos incurables en fase terminal, e inconscientes"¹⁰¹

Por otro lado el autor Miguel Ángel Núñez Paz señala que en relación a la eutanasia pasiva, que se trata principalmente "de la omisión del tratamiento en que se emplean medios que contribuyen a la prolongación de la vida del paciente cuando ésta presenta ya un deterioro irreversible o una enfermedad incurable en fase terminal."¹⁰²

La eutanasia no consentida es muy parecido al tema de la eutanasia pasiva voluntaria, por que en ambos hay suspensión de tratamiento terapéutico, sin embargo en el tema que se ocupa en éste momento que es el de eutanasia pasiva no consentida, es decir la practica de la eutanasia sin el consentimiento, ya sea del paciente ó de la familia o de los más cercanos a éste, por otro lado el tan importante término que serviría como base para su legalización de la practica de la eutanasia en México se esta dejando en éste tipo de practicas, y nuevamente se dice que se es ajeno que se realice dicho comportamiento, por eso es tan

¹⁰¹ Toledano Toledano Jesús R. Op. Cit. p. 112

¹⁰² Núñez Paz Miguel Ángel, Op. Cit. p. 61

necesario que se pusiera fin a éste y es con el hecho de que se permita, pero sobre todo con el consentimiento o voluntad de quienes se encuentren en dicha situación.

Asimismo también se pretende decir que se esta en total desacuerdo con éste tipo de practica, por que como ya se ha manifestado en múltiples ocasiones, los únicos facultados para dar consentimiento de esta practica, serían por un lado el propio paciente o enfermo terminal, es decir el titular del bien jurídico tutelado por la norma penal como lo es la vida, seguido de sus familiares en primer grado primeramente en línea recta ascendente y a falta de ésta en línea recta descendente.

También se considera que los médicos, enfermeras o cualquiera otro que la practicara, esta cometiendo un delito llamado homicidio es decir esta privando de la vida a otro, y en éste caso no existe ninguna causa de justificación, por el sólo hecho de disponer de la vida de otro. Nuevamente se hace mención a mantenerse en la postura de la legalización de la eutanasia, pero no es de esta forma como se pretende.

3.3.- ARGUMENTOS A FAVOR DE LA EUTANASIA-

Los argumentos a favor de la eutanasia pueden ser muchos, sin embargo hay apoyo en los citados argumentos que cita el autor José García Férez, ya que dicho autor señala en concreto motivos muy convincentes con los cuales se ha estado de acuerdo totalmente y por ello se señalan a continuación:

- a) Que se halle en fase terminal e irreversible de su dolencia, es decir de cualquier enfermedad.
- b) Que haya renunciado al tiempo restante de su vida de una manera interna, libre (informado y sin coacción física ni moral alguna), honesta (cumplió ya con todos sus deberes) y sincera (que sea consciente de lo que se le va hacer), esto en los casos de que el paciente, aún se encuentre en un estado lucido.
- c) Que desee se le prive efectivamente de ese tiempo, o con el fin de poder asumir, como hombre una muerte digna, o con el fin de no padecer dolores y humillaciones, que prevé degradantes y sin sentido, ya que en estos casos sufren cambios orgánicos y físicos que no dan motivo para seguir sufriendo y sobre todo en los que se tiene dolores intensos e insoportables.

Bien de lo anterior da como resultado, en forma concreta los motivos por los cuales se podría apoyar a un paciente o enfermo terminal, para así poder evitar más sufrimiento, y que la misma muerte sea menos dolorosa que seguir viviendo, dicho de otra forma serían estos algunos de los elementos para poder defenderse la postura del presente trabajo de tesis. Asimismo se esta de acuerdo con cada uno de los incisos antes descritos ya que en ellos se encuentran bases para robustecer la propuesta del presente trabajo de tesis.

Aunado a lo anterior se presentan otros argumentos en pro de la eutanasia que da el mismo autor José García Férrez y son los siguientes:

- a) La vida del individuo le pertenece y puede disponer de ella, si lo cree necesario, a su voluntad y responsabilidad (uso de su libertad y autonomía), es decir el gran deseo de la libertad sobre la propia vida.
- b) La dignidad de la fundadã en la libertad de hacer una elección moral sin entrar en conflicto con los derechos de los demás, exige la libertad y el derecho para quitarse la propia vida. Cuando un enfermo solicita (por testamento vital), en pleno uso de sus facultades, le decisión de que se le aplique la eutanasia, debería respetarse su deseo. Existen vidas que no vale la pena vivir (vidas indignas), sea por causa de enfermedad terminal o irreversible, llenas de desesperanza por cualquier causa.
- c) El supremo valor es la dignidad humana que reside en la capacidad racional del hombre para elegir y controlar la vida y la muerte.
- d) La vida de una persona que sufre una enfermedad terminal ha venido a ser inútil para su familia, para la sociedad y para el mismo paciente (mentalidad utilitarista), Nadie saca ningún provecho de que su vida continúe (vida carente de valor), cargada como esta con el peso del sufrimiento. Por tanto es razonable afirmar que tal persona se encuentra justificada para poner fin a su vida, por su cuenta o con la ayuda de los demás. Cuando uno se encuentra ante dos males tiene que escoger el mal menor. La prolongación de un sufrimiento inútil es un mal mayor que el procurarse una muerte inmediata, que de todos modos no tardará en sobrevenir.

- e) Resulta inhumano e insensato conservar una vida a un paciente terminal cuando éste ya no quiere vivir más, y una simple inyección podría poner fin a su lamentable estado, sin dolor, por que realmente existen los medios médicos para causar la muerte sin dolor.
- f) Una persona que no cree en Dios puede concluir que el hombre es el dueño de su propia vida. En consecuencia, puede libremente poner fin a sus días, por su cuenta o con la ayuda de los demás, cuando ya no tiene más deberes que cumplir con respecto a su familia y a la sociedad.
- g) La eutanasia voluntaria es un acto de delicadeza para con la propia familia y para con la sociedad, ya que el enfermo terminal decide no seguir siendo pesado para ellos prolongando su enfermedad, con los siguientes costes y todo el trabajo de cuidar de un paciente enfermo de gravedad. Es mejor dejar que los recursos médicos y financieros se empleen en curar a aquellas personas que puedan llevar una vida útil.
- h) Los creyentes sostienen que Dios dio la vida, de aquí no se sigue que no podamos intervenir en ella, ya que Dios nos hizo sus administradores. Es sensato, por tanto, pensar que Dios no quiere que suframos innecesariamente cuando podemos de manera fácil poner fin a nuestra desgracia, es decir es de gran importancia enmarcar la voluntad que posee el hombre de decidir y obrar por voluntad propia.
- i) Hay situaciones dolor persistente, incontrolable y atroz, en las que ni el dolor se puede suprimir ni la muerte evitar,

por lo que lo mejor sería poner fin a una vida que no tiene calidad de vida.

- j) La muerte en estos casos supone un beneficio para el que muere (no sufre más), para la familia (no hace sufrir más) y para la sociedad (no incrementa el costo de su mantenimiento medico).¹⁰³

En fin se puede citar a otros autores que señalen argumentos a favor de la eutanasia, pero lo importante es que el autor antes citado describe dichos argumentos de una manera muy clara, con los cuales se esta totalmente de acuerdo.

Por otra parte cabe mencionar que se debe de respetar sobre todas las cosas, la decisión de un paciente o enfermo terminal, se dice que es como un acto humanitario, en los últimos instantes de vida de un paciente ó enfermo terminal, para ello se hace como una balanza, por un lado se tiene un paciente que no le resta más de seis meses de vida, por ejemplo que tenga un cáncer en última etapa, que ni la propia morfina le calme los dolores de dicho padecimiento, lo cual viene a concluirse o pensarse que el tiempo de vida que le queda será de sufrimiento, dolor y carga para la familia. Ahora bien por otro lado se tiene que el mismo paciente que sufre un cáncer en última etapa, con los mismos padecimientos de una manera consciente solicita de forma reiterada y desesperada que se le practique la eutanasia, es en éste ejemplo en el que no se debería de mantener al margen de dicha necesidad y si observar su decadencia, su dolor, su agonía y cumplir con su última voluntad, ya que en el mundo

¹⁰³ Cfr. García Férrez José, Op. Cit. p. 157

actual, se van originando diversas necesidades que no se debería de ignorar por temor a que sean polémicas, por que esto demostraría que cuando el ser humano racional no puede dar solución a un problema de ésta magnitud prefiere no hablar de ello y si obstaculizar un proyecto el cual de solución a un problema real tal y como lo es la practica de eutanasia.

Bueno para robustecer más aún éste tema de argumentos en favor de la eutanasia, no se puede dejar de citar que en los casos de enfermos terminales es aceptable por lo que se señalan los siguientes:

1.- Que la practica de la eutanasia la lleve acabo un médico, es decir un profesionista de la medicina.

2.- Que el paciente o enfermo terminal pida la práctica de la eutanasia explícitamente de manera que no quede duda alguna de su deseo de morir;

3.- Que el paciente o enfermo terminal se encuentre bien informado sobre la decisión que va a tomar para que así dicha decisión sea libre y duradera;

4.- Que el paciente sufra un estado de salud irreversible que causa sufrimiento físico y mental que para el propio paciente es insoportable y por tal motivo prefiera la practica de la eutanasia;

5.- Que no exista una alternativa razonable (razonable desde el punto de vista del paciente o enfermo terminal) que alivie su sufrimiento;

6.- Que el médico consulte con otros tres profesionales, los cuales estén de acuerdo con su opinión.

Finalmente es necesario reiterar que si existe una petición voluntaria, explícita y repetida del paciente o enfermo terminal para que el médico practique la eutanasia ésta debería ser respetada, ó más aún contemplarla para que se de solución a una conducta hecha o producida por un móvil humanitario ó de piedad.

CAPÍTULO CUARTO

ASPECTOS LEGALES, MEDICOS Y PROPUESTAS DE LEGALIZACIÓN.

4.1. EL DERECHO PENAL Y BIEN JURÍDICO PROTEGIDO.

Anteriormente en el Código Penal del Distrito Federal de 1931, se contemplaba como homicidio a todo aquel que privara de la vida a otro, era condenado a sufrir penas de prisión, independientemente del móvil que motivara este tipo de conducta, sin embargo con la entrada en vigor del Nuevo Código Penal el día 12 de noviembre del año 2002, se tuvo un adelanto considerable en la historia de México, ya que en el actual Código se contempla en el artículo 127 "Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.

Sin embargo no se debe de perder de vista que realmente el objetivo primordial de ésta tesis no es lo anteriormente manifestado, sino por el contrario que se legalice la practica de éste tipo de conducta, ya que si bien es cierto que el bien jurídico tutelado por la norma penal es la vida, también es cierto que en las hipótesis que se señala el citado artículo 127, en lugar de dar origen a una condena atenuada, deberían ser casos excepcionales de excusas absolutorias, ello en virtud de ser una necesidad actual de nuestra sociedad, y si bien es cierto que el artículo 29 del Nuevo Código Penal nos describe los eximentes de

responsabilidad, esto si que sería una buena base para defender la tan multicitada practica de la eutanasia voluntaria ya que el hecho de otorgar el consentimiento debería eximir de responsabilidad a aquel que la practicara, con lo anterior se puede decir que de entrada con éste Nuevo Código penal se tiene un paso ganado en la practica de éste tipo de conductas, ya que por el momento los legisladores aún no se atreven a legalizar la eutanasia, pero al menos ya existe un tipo penal específico, para éste tipo de conducta, es decir en el Nuevo Código Penal no es tan severo en sancionar éste tipo de conducta y al menos la consideran con atenuantes de la pena, pero realmente falta camino por recorrer, además de ser atenuada la pena de todas formas condena aquel que prive de la vida a otro, lo que llevaría a pensar que no cualquiera quisiera realizar dicha conducta, ya que éste movido por un sentimiento de piedad será condenado a sufrir una pena privativa de libertad, por lo que aun este nuevo ordenamiento penal aún no satisface las necesidades de un cierto grupo de personas.

Por otro lado el autor Jesús, R. Toledano Toledano dice que "la vida humana como bien jurídico protegido, tradicionalmente ha merecido la protección por parte del derecho penal."¹⁰⁴

Asimismo también es muy cierto que el derecho penal mexicano, lo que siempre ha protegido es la integridad física del ser humano, pero también es cierto y muy importante algo que no se debe de perder de vista, y es respetar las decisiones, la libertad de una persona que quisiera que se le practicara una

¹⁰⁴ Toledano Toledano Jesús R., Op Cit. p.143

buena muerte, aquí hay un elemento muy importante que es el consentimiento de la persona, ya sea para que se le practique o no la eutanasia, cuando ésta ya se encuentra en fase terminal y pueda ser de cualquier enfermedad, la vida humana es algo muy valioso que se debe de cuidar pero cuando ni la propia medicina tiene la cura para una enfermedad llena de dolor y sufrimiento, los legisladores deberían de contemplar la legalización de la practica de la eutanasia, a petición del enfermo terminal ó de los familiares de dicho enfermo, esto es para cubrir una necesidad de cierto grupo de personas como lo son los enfermos terminales, y que por ningún motivo se les fincara responsabilidad a los sujetos que la practicasen, que para ser más concretos las personas más idóneas para dicha practica, serían los médicos o profesionales de la medicina, tampoco se quiere que se piense que la legalización de la eutanasia sería una carnicería, sino por el contrario sería una practica la cual cubriría las necesidades de cierto grupo de personas como ya se dijo ó solamente para todos aquellos que soliciten este recurso, así mismo ha quedado muy claro que sólo se debería practicar a petición del enfermo terminal ó cuando los pacientes se encontraran en estado vegetativo fuera la familia de éste, aunado a lo anterior y para tener más bases. También se hace incapie que el presente trabajo de tesis es una propuesta que no pretende ofender a nadie, sino por el contrario es dar alternativas a las necesidades de cierto grupo de personas como son los enfermos terminales, es hacer notar que se debe de hablar de eutanasia sin que se espante las personas y se hagan falsas ideas de dicho tema, realmente para poder hablar de ello, es necesario escuchar los motivos de todos aquellos que sientan la necesidad de la practica de la eutanasia, así como también

conocer las propuestas que dan los estudiosos en el tema de la eutanasia.

En éste tema se consideró, para que de alguna forma los legisladores reflexionen en éste, y abrir un poco más su criterio, no tener miedo, no limitarse a un tema que si bien es cierto ha existido desde antaño, pues en la actualidad todavía concierne de manera definitiva, y no se le ha dado la importancia debida que tiene, para darle una respuesta o solución, ya que por un lado el que practica esta conducta, esta actuado fuera del marco de legalidad y naturalmente su conducta es antijurídica, por lo que en consecuencia corre el riesgo de ser sancionado por dichas leyes, y lejos de que se vea como un acto de humanitarismo, sería un acto sancionado por la ley penal tal como se demuestra en el tipo penal que señala el artículo 127 del Código Penal vigente. No se debería de cerrar los ojos, ya que en el ámbito sanitario se presume que se practica, pues que se siga realizando, pero ahora con ciertos limites y requisitos ó bases que reglamente dicha conducta, como se ha venido exponiendo en el presente trabajo, y en esencia señalar el marco bajo el cual se puede permitir este tipo de conducta.

4.2.- LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA VOLUNTARIA.

El hecho de reconocer la licitud jurídica de la practica de la eutanasia, no se suscita ninguna dificultad, incluso sería una defensa del personal sanitario, esto para posibles denuncias por delitos de acción u omisión como causantes de muerte o negligencia en el cumplimiento de sus deberes. Pero en esencia

como el punto central es la legalización de la eutanasia, y ello implicaría beneficio a los médicos ya que serían éstos los más óptimos para su realización. Así mismo se puede decir que el aceptar que alguien tiene capacidad para dar muerte por el simple hecho de aplicarla a una persona vieja, inútil, anormal, o moribundo, no sería de ninguna manera una base suficiente para sustentar la legalización de la eutanasia, sin embargo la legalización de la eutanasia debería de ser aceptada cuando sea voluntaria, es decir pedida por el mismo enfermo terminal.¹⁰⁵

Bien como se ha venido señalando a lo largo del presente trabajo de tesis, hay algo esencial para la legalización de la practica de la eutanasia y es la voluntad ó consentimiento, ya sea del paciente, de los familiares en primer grado en línea recta ascendente y a falta de ésta en línea recta descendente, para que sea éste un paso para su legalización, es decir se necesitan cimientos para dar soporte a la legalización de la practica de la eutanasia y entre otros elementos importantes es la voluntad ó consentimiento, es de hacerse mucho incapie a la voluntad ya que de ésta se parte para su realización, lo último que se puede conceder a un enfermo en fase terminal de alguna enfermedad incurable es respetar su voluntad y consentimiento, y si esta es que se le practique la eutanasia esta otorgando su consentimiento, pues bien éste sería una excusa absolutoria para quién realice dicha conducta.

Ahora bien por otro lado el resultado de la práctica de la eutanasia no sería un delito sino sería el resultado de un móvil de

¹⁰⁵ Cfr. López Azpitarte Eduardo. Op. Cit.. p.8

piedad, y en base al consentimiento dado por el propio enfermo terminal, daría como resultado atreverse a pensar en su legalización.

Por otro lado la eutanasia pasiva podría encontrar sustento dentro de las excusas absolutorias y sería la justificante lo que llevaría a decir que no se da delito alguno, ya que la persona que requiera de ésta practica es el que va a resentir el daño y si es bajo su consentimiento no se debería de condenar al que lo practico, es decir al sujeto activo se le debería de eximir de responsabilidad.

Ahora bien por otro lado, es necesario decir que por ningún motivo se entienda que la propuesta de la legalización de la eutanasia, es para los discapacitados, los viejos, los que padezcan alguna deformación, sino por el contrario, a todos estos se les debería de respetar el bien jurídico tutelado por la norma penal como lo es la vida, lo que aquí se debe de considerar es la voluntad de aquel que desee se le practicara la eutanasia, ya que la voluntad o consentimiento es un elemento importante, esencial y básico para eximir de responsabilidad a aquel que la practique y no únicamente un atenuante de la pena.

4.3.- LAS CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL SUICIDIO Y LA EUTANASIA EN EL DERECHO COMPARADO.

En éste tema lo que se plantea es propiamente la disponibilidad de la vida y por ello existe apoyo en lo que dice el autor Miguel Ángel Núñez Paz, ya que menciona que por un lado "Cuando la vida es considerada un bien absolutamente indisponible se

cierra el paso a un reconocimiento positivo de la eutanasia. Por el Contrario, la afirmación de la licitud (independiente de la no punición) del suicidio, lleva en sí la legitimidad de la acción del médico, aunque no intervenga ante la negativa del enfermo que rechaza su tratamiento curativo."¹⁰⁶

Por otro lado también es de gran importancia lo que dice el autor Jesús R. Toledano Toledano ya que del análisis que ha realizado dicho autor de las conductas relacionadas con el suicidio y la eutanasia en el derecho comparado es decir en países tales como República Federal de Alemania, Francia, Holanda y Suiza, se desprende que las conductas de participación en el suicidio son objeto de sanción, más o menos grave en función del ordenamiento penal, lo que revela la preocupación que existe en tutelar la vida de la persona frente a la injerencia de terceros, que inciden de una u otra forma sobre el comportamiento del sujeto para provocarle o auxiliarse en la resolución de poner fin a su vida.

Asimismo por lo que respecta a la eutanasia el mismo autor Jesús R. Toledano Toledano dice que cuando se trata de muerte a petición en la que el autor actúa movido por sentimientos de piedad, de compasión. En éstos supuestos la respuesta varía, pues mientras que en unas legislaciones se tipifican posibles comportamientos que responden a los perfiles de las muertes antes mencionadas, de manera que se hacen acreedoras en función de las circunstancias concurrentes de una reacción penal atenuada; en otras, en cambio, se omite por completo cualquier tipo de referencia a la eutanasia y al hipotético homicidio

¹⁰⁶ Nuñez Paz Miguel Ángel, Op Cit. p187

por piedad, calificándose tales hechos como si de homicidio común o asesinato se tratara (sería el caso de Francia). Los restantes ordenamientos que si se ocupan de éste problema; con excepción de Holanda en donde la Lex artis preside cualquier valoración jurídico-penal acerca de la muerte con un contexto eutanásico con las consecuencias legales que ello implica.¹⁰⁷

Considerando lo anterior y con los elementos que aporta el país de Holanda es que se tiene un modelo a seguir en éste tema de la legalización de la eutanasia en México, ya que como se dijo anteriormente y retomando las base que proporciona el Tribunal Supremo de Holanda, es decir para la legalización de la practica de la eutanasia es necesario, por las siguientes consideraciones:

- a) Que el paciente por enfermedad o accidente fuera un enfermo incurable.
- b) Si el paciente soportase un sufrimiento físico o psíquico insoportable ó inaguantable.
- c) Si siendo posible, hubiera comunicado por escrito su voluntad de poner fin a su vida.
- d) Que la muerte fuera inminente, es decir que sobresale entre los de su clase

Por lo anterior es que cabe destacar una gran diferencia entre el suicidio y la eutanasia, ya que en el presente trabajo de tesis no pretende hacer muy abundantemente su análisis para no caer en confusiones y únicamente dejar claro que la acción de

¹⁰⁷ Cfr. Toledano Toledano Jesús. Op Cit. pp. 275 y 276

practicar éste tipo de conductas sea sólo por que el sujeto pasivo, se encuentre en un estado de salud terminal y que así lo solicitase ó sea la familia la que lo solicite cuando dicho enfermo se encuentre en un estado vegetativo.

4.4.- LA MEDICINA ANTE LA ENFERMEDAD TERMINAL.

Se reconoce que la medicina actual sigue obteniendo resultados espectaculares por lo que hace a la duración de la vida enferma y su calidad, pero también reconoce sus limitaciones, es decir que llega un momento en que ya no se puede hacer más por el paciente terminal, y quizá sí y sería a colaborar a bien morir, al menos dan satisfacción a este tipo de necesidad en determinados pacientes, también es cierto que la medicina es la ciencia que tutela la vida humana, es decir desde que se nace hasta que se muere, pues también es cierto que la medicina ha luchado a favor de la vida y de la salud contra la enfermedad y la muerte. Aunque la medicina ha luchado infatigablemente para conseguir la salud de los enfermos ha tenido sus limitaciones, y por ello se dice que la muerte constituye un fracaso para la medicina.¹⁰⁸

En fin se puede dar una serie de explicaciones de la medicina ante el enfermo terminal pero en esencia el punto que ocupa, es que retomando la medicina sea esta la que con sus bondades pueda dar un final menos doloroso tanto para el propio enfermo como a sus familiares ya que estos son los que resienten la pérdida de este, ahora bien aunque la medicina siempre lucha

¹⁰⁸ Cfr. García Férrez José, Op Cit. p.41

por la vida es un decir, por que en la actualidad aún no se ha encontrado solución para ciertas enfermedades y mientras esto ocurre es que se piensa en respetar la voluntad ó consentimiento de un enfermo terminal cuando éste quiere hacer uso de la medicina pero con fines autánasicos, ya que si bien es cierto que la medicina sería la que se debería de utilizar para poner fin a la vida de un moribundo, claro como se ha venido diciendo que sea con su voluntad ó consentimiento y sólo en caso excepcionales que sea la familia la que decida dicha practica como sería cuando el paciente se encuentre en estado vegetativo.

Por otro lado se ha reconocido que ciertamente la medicina tiene barreras ante ciertas enfermedades terminales por ejemplo, cáncer, SIDA, etc.

Es necesario decir también de nueva cuenta que la medicina tiene ciertas bondades, es decir tienen cura ciertos males del organismo humano, que definitivamente ayudan a vivir o sobrevivir a un paciente, pero también es cierto que esta medicina tiene limites ó restricción involuntarias, aunque se reconozca que ha tenido avances a pasos agigantados, pero se vuelve a lo mismo la medicina aún no tiene la cura para ciertas enfermedades que van degenerando el organismo humano y da como resultado la muerte.

4.4.1.-LA RELACIÓN MÉDICO – ENFERMO TERMINAL

Apoyándose en lo que dice el autor José García Férrez en el sentido de que debe de existir una relación entre el médico y el enfermo terminal, por un lado se debe ver al enfermo como una persona que tiene problemas y necesita ayuda, además de

interesarse por los aspectos personales, familiares y sociales del enfermo.¹⁰⁹

Lo anterior es muy importante, ya que el enfermo terminal esta sufriendo y lo menos que espera es comprensión por las personas que lo rodean y lo atienden, como es el caso de médicos y enfermeras, de ahí que deba existir comunicación entre estos para que se trate se ayudar, ya sea para el caso de que se le prolongue más la vida o que éste deseara que se le practique una buena muerte. También es muy importante destacar que gran tiempo del que le resta de vida a un enfermo terminal lo pasa con el médico de cabecera o en el hospital, de ahí se parte la gran importancia que debe tener una buena comunicación el médico con su paciente, es decir hacer más ameno el tiempo que resta de vida.

Tomando también en cuenta que los tan mencionados médicos son las personas que conocen realmente la enfermedad y sus consecuencias, tales como el dolor, el desmejoramiento físico y moral que sufre un paciente de éste tipo y es ahí cuando también dicho médico puede suministrar los analgésicos adecuados para aminorar el malestar.

También por otro lado se considera que si es importante la relación medico y el enfermo terminal, pero también no se debe de perder de vista que los médicos más que formar una relación con dicho paciente, esta cumpliendo con un trabajo, por ello dicha relación se torna fría, por que a quién le puede doler más el

¹⁰⁹ García Férrez José. Op Cit. p.64

sufrimiento de un paciente y es a sus seres queridos o propiamente su familia.

4.4.2.- TRATAMIENTO MÉDICO PROLONGAR LA VIDA VS. CUIDAR SU MUERTE.

El autor José García Férrez dice que prolongar la vida del enfermo, la medicina cuenta con varias funciones y entre ellas es prolongar la vida, es decir impedir que la enfermedad la abrevie y en el caso que se ocupa, como son enfermedades incurables dicho autor dice que se les da calidad de vida aliviando sus últimos instantes de vida. Así mismo dice que por cuidar su muerte se entiende como un proceso de atención y acompañamiento al moribundo que se refleja en las actitudes y tratamiento que el paciente necesita en su situación terminal para asumir su muerte.¹¹⁰

De lo anterior hace pensar, que por un lado el prolongar la vida sería inútil cuando la enfermedad esta causando más dolor que si se le pusiera fin con la practica de la eutanasia, y para ello esta debe de ser menos dolorosa que la propia muerte, la finalidad como siempre se ha dicho a lo largo del presente trabajo de tesis es evitar sufrir más y por supuesto que sea con el consentimiento del moribundo o los familiares de éste, por ello los legisladores se deberían entre otras cosas ocupar de legalizar la practica de la eutanasia. También considerando las condiciones en las que se vive con una enfermedad en fase terminal, muchas

¹¹⁰ Cfr. Ibidem. p134

veces no se ayuda a vivir, sino al contrario se prolonga más la agonía del desenlace final.

Por lo anterior se dice que el hecho de prolongar la vida no ayuda al enfermo sino por el contrario se continúa con el tormento de seguir viviendo. También cabe destacar que cuando un médico ayuda a prolongar la vida de un paciente en fase terminal, únicamente lo que está haciendo es prolongar la vida ó dando vida artificial, ya que de no darse o brindarse las bondades de la medicina, el organismo del paciente sobrevive naturalmente hasta que ya no resista más. Es por ello que se dice que la agonía de un paciente terminal de determinada enfermedad incurable es más dolorosa que la propia muerte.

4.5.- PROPUESTAS DOCTRINALES ACERCA DE LOS PERFILES QUE DEBE ADOPTAR EL BIEN VIDA EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO.

Apoyándose en lo que dice el autor Jesús R. Toledano Toledano en el sentido de que el bien jurídico tutelado es la vida humana, se parte de la existencia de un derecho a morir y a la vez niega la existencia de un derecho a matar, asimismo es que debe aterrizar en el terreno de la constitución ya que dicho autor dice que se debe discernir si existe o no el derecho del individuo a disponer de su propia vida, y una vez hecho lo anterior se podrá hablar de la existencia o no de límites penales a la disponibilidad de la propia vida.¹¹¹

¹¹¹ Cfr Toledano Toledano Jesus R. Op Cit. pp.151 y 152

Por otro lado el bien jurídico vida, ha sido objeto de protección por parte del derecho penal, pero los cimientos se encuentran en la constitución, por ello es que el cambio sea desde los cimientos para así poder legalizar la eutanasia en México, como es el caso de disponer libremente de la vida. El ser humano es capaz de pensar, por lo tanto debe de ser libre a decidir sobre su propia vida, más aún cuando dicha vida deja de tener sentido por el gran sufrimiento que se esta teniendo ante alguna enfermedad determinada en fase terminal. Es decir que el bien jurídico vida se debería de dejar de proteger cuando el ser humano ya no quiere seguir viviendo, asentando nuevamente la propuesta del presente trabajo de tesis, es únicamente en los casos de todos aquellos enfermos terminales y que deseen o den su consentimiento, y para todos los que no estuvieran de acuerdo con esta practica se siga protegiendo el bien jurídico vida, ya que no se pretende para la generalidad, sino únicamente a un grupo de personas tal es el caso de los enfermos terminales y en estado vegetativo.

Por otro lado es necesario mencionar que únicamente con ésta propuesta es para tener más opciones ó caminos a seguir en un momento determinado y sobre todo por quiénes lo deseen y que se encuentren en fase terminal de cualquier enfermedad, para no caer en una carnicería humana, ya que se ésta consiente que esto puede acarrear problemas de abusos, pues es precisamente por ello que se deberían de asentar las bases y todos los requisitos para dicha practica y así no lesionar el bien jurídico vida.

4.5.1.- PROPUESTA ALTERNATIVA FORMULADA POR EL GRUPO DE ESTUDIOS DE POLÍTICA CRIMINAL.

Realmente lo que se rescata, de la propuesta realizada por el Grupo de Estudios de Política Criminal se menciona a continuación.

1. Hipótesis en las que no se contribuye al ejercicio de la responsabilidad sobre la propia vida:

- a) Eliminación o mitigación de graves sufrimientos sin repercusión en un acortamiento de vida.

En esta hipótesis la conducta omisiva, de autoría o participación, siempre que no haya oposición expresa o presunta, debe considerarse impune.

Cabe imaginar raras hipótesis de oposición expresa o presunta, pero sí la eliminación o mitigación de graves sufrimientos implican una pérdida de conciencia que no desea el afectado, que podrán dar lugar a conductas típicas de coacciones.

- b) Actuaciones en situación de muerte clínica (cerebral).

Si concurren todos los elementos que permiten hablar de muerte en sentido jurídico ya no hay bien jurídico vida, por lo que todos los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, son penalmente irrelevantes.

II. Hipótesis en las que se contribuye al ejercicio de la disponibilidad sobre la propia vida:

Con lo anterior se desprende elementos básicos para poder robustecer la propuesta del presente trabajo de tesis tal como son: que el sujeto pasivo se encuentre viviendo terribles sufrimientos a consecuencia de la enfermedad, la petición expresa y para los casos de muerte clínica la petición expresa podría recaer en sus familiares

A. AMBITO MEDICO-ASISTENCIAL

a) Supresión de vida vegetativa en situación irreversible.

La conducta activa u omisiva, deberá considerarse impune mientras no hay oposición expresa o presunta.

En caso de oposición la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente, en virtud de un conflicto de intereses de una coalición de deberes.

b) Supresión de prolongación artificial de proceso irreversible de muerte (enfermos terminales).

La conducta activa o pasiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta.

En caso de oposición la conducta típica de homicidio podrá justificarse eventualmente, a través de un conflicto de intereses de una colisión de deberes.

c) Eutanasia prematura.

La conducta activa u omisiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune mientras no haya oposición expresa o presunta.

En caso de oposición la conducta típica de homicidio podrá justificarse, eventualmente a través de un conflicto de intereses o de una coalición de deberes.

d) Eliminación o mitigación de graves sufrimientos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, con repercusión en un acortamiento de la vida.

Si media solicitud, la conducta activa u masiva, de autoría o participación, deberá considerarse impune. En ausencia de solicitud, las conductas citadas serán típicas; habrá examinar si ocurren causas de menor culpabilidad.

e) Eliminación de graves sufrimientos padecidos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, por medio de provocación de muerte inmediata.

Si media solicitud del afectado los comportamientos activos u masivos de autoría o participación, deberán ser impunes.

Con todo, la inducción deberá seguir siendo antijurídica, si bien podría examinarse la presencia de una menor culpabilidad.

En ausencia de solicitud del afectado las conductas citadas realizarán el tipo de homicidio.

f) Eliminación de graves sufrimientos padecidos en una situación de certeza o riesgo considerable de muerte próxima, por medio de provocación de muerte inmediata.

Si media solicitud del afectado los comportamientos activos u omisivos, de autoría o participación, deberán ser impunes en los casos en que los afectados estén incapacitados de manera generalizada para valerse por sí mismo.

Con todo, la inducción deberá seguir siendo antijurídica, si bien podrá examinarse la presencia de una menor culpabilidad.

En ausencia de solicitud del afectado todas las modalidades de conducta realizarán el tipo de homicidio.¹¹²

Tomando en consideración lo antes descrito, es necesario mencionar que si bien es cierto que la legalización de la eutanasia, es un tema delicado a tratar y más su aplicación dentro del marco jurídico, por que podría traer grandes problemas de impunidad, pues entonces es necesario ahondar más en éste tema para así desmenuzar todos lo pro y contras que existen, y establecerse sobre que bases se practicaría, claro que estas fueran muy estrictas ya que está en juego la vida de un ser humano, no olvidando que sea un enfermo terminal o en estado vegetativo y en el mejor de los casos que fuera mayor de

¹¹² Cfr. Ibidem. p. 228 a 224

dieciocho años de edad, esto para delimitar su aplicación dentro del Derecho Penal de México.

4.5.2.- PROPUESTA DE RODRÍGUEZ AGUILERA.

La autora María Casado González, habla del "borrador de un proyecto de Ley propiciado por el Senador Cesáreo Rodríguez Aguilera, en 1988, constituye uno de los intentos más elaborados de proporcionar una nueva normativa al respecto."¹¹³

Lo anterior por las bases sobre las que dicha legislación debería establecerse, sería el reconocimiento del testamento vital, esto para la validación frente a terceros. Así mismo la autora María Casado González dice que el borrador de Rodríguez Aguilera, cuenta con el apoyo de la Asociación Derecho a Morir Dignamente y de diversos autores que se encuentran involucrados en ésta problemática y que en su preámbulo se analiza la situación por falta de regulación legal que asegure el derecho de la persona a decidir sobre su tratamiento médico.

Por otro lado dice también que el texto desarrolla nueve artículos el reconocimiento del derecho a elegir o rechazar tratamiento, por lo que considera de gran utilidad señalarlo en el presente trabajo de tesis, por que da las bases suficientes para hacer entender a todos aquellos que se niegan ante tal propuesta, o en el peor de los casos ignoran dicho tema, por temor a una practica indebida.

¹¹³ Casado González María, Op.Cit. pp.47, 48

Por otro lado no se deja pasar por alto el borrador del proyecto de Rodríguez Aguilar, que de éste también se destacan los puntos más importantes que apoyan sólidamente el presente trabajo de tesis y por ello se señalan los siguientes:

1.- Todo enfermo mayor de edad, jurídicamente capaz, tiene derecho a elegir su tratamiento médico y rechazar el que proponga, incluida la decisión de que no se le apliquen, o se le retiren, medios o procedimientos que prolonguen artificial o médicamente su vida, así como la de no ser objeto de alimentación forzada. La no aceptación de un tratamiento no supone necesariamente el alta del enfermo en el correspondiente centro sanitario. Si el paciente se encontrara en estado inconsciente o fuera menor o un incapacitado mental el facultativo deberá consultar a su tutor o parientes más próximos, de acuerdo con ellos, decidirá la conducta a seguir. Si hubiera testamento vital, se tendrá en cuenta su contenido para adoptar la decisión procedente.

2.- Con la procedencia de anterior manifestación de voluntad del testamento vital en el caso de enfermedad o daño físico o psíquico grave, que cause a una persona sufrimiento que le resulten insoportables, podría ésta solicitar del médico que se le facilite o administre tratamiento paliativo (sedantes, analgésicos, procedimientos quirúrgicos, etc.) en cantidad y calidad suficientes aunque ello no impida o acelere su natural proceso hacia la muerte. El facultativo que exprese su disconformidad con este tratamiento podrá abstenerse, de prestarlo y quedara exento de

responsabilidad, siempre que transfiera el cuidado del paciente, sin dilación, a otro profesional.

3.-El tratamiento anteriormente indicado habrá de hacerse previa comunicación al familiar o familiares más próximos del paciente tras la petición reiterada de este después de conocer el carácter de su enfermedad así como las perspectivas y posibles soluciones alternativas a la misma.

4.-En ningún caso las conductas enunciadas en los artículos procedentes podrán considerarse suicidio o colaboración y ayuda a mismo.

5.- Para el ejercicio de los indicados derechos podrá utilizarse cualquier medio (verbal escrito o grabado) incluso el llamado testamento vital, que podrá ser revocado en cualquier momento. El testamento vital podrá formalizarse ante un notario o ante dos testigos debiendo figurar en él, la fecha, lugar y datos personales del interesado y la decisión sobre su tratamiento medico en circunstancias de enfermedad o daño físico o psíquico grave.

6.- Ninguna persona, institución, medico o ayudante, que cumpla con lo dispuesto en un testamento vital o personalmente por paciente, dentro de los limites que en la presente legislación se establecen tendrá por ello responsabilidad de clase alguna.

7.- Los testigos no podrán ser herederos legítimos o testamentarios del titular del documento ni el medico asistente o

miembro por cualquier concepto de la institución sanitaria donde se encuentre o resida el interesado. Tampoco podrán serlo los familiares hasta el cuarto grado de dichos facultativos y dependientes.

8.-El ejercicio de los derechos reconocidos en esta ley no limitara ni modificara en modo alguno los efectos de cualquier tipo de contrato de seguro de vida del interesado.

9.-La persona que no cumpla o que oculte o falsifique un testamento vital, o la revocación del mismo, será castigada como autor de un delito de coacciones con independencia de cualquier acción que de tal conducta pudiera derivarse.

Se formula por ultimo, una norma derogatoria de las disposiciones que se opongan a cuanto se establece. ¹¹⁴

De lo anterior básicamente se desprende que da sustento y bases para eximir de responsabilidad al que la practique, pero lo ideal sería que fueran los médicos los que realizaran dicha práctica, ya que cuentan con los conocimientos para poder realizar dicha conducta, causando el menor dolor.

Asimismo se considera que el borrador del proyecto de Rodríguez Aguilera, detalla a grandes rasgos el fin que se persigue con el presente trabajo de tesis y como lo es la legalización de la eutanasia en México, es decir de una forma sintetizada existe apoyo en dicho borrador de Rodríguez

¹¹⁴ Cfr. Idem. p. 114

Aguilera para fortalecer sólidamente la propuesta del presente trabajo de tesis. También se hace incapie que deben de ser los médicos los que practique dicha conducta o practiquen la eutanasia ya que estos conocen los medios necesarios y además tienen los conocimientos para que ésta práctica sea lo menos dolorosa que realmente es la pretensión del enfermo terminal que la misma muerte no cause más dolor que el que se sufre.

4.5.3.- PROPUESTAS FORMULADAS POR LA ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, AL TRATAMIENTO DE LA EUTANASIA RECOGIDO EN EL P.L.O. DE 1992.

El autor Jesús R. Toledano Toledano cita los dos puntos que propone la Asociación de Derecho a Morir Dignamente, en el texto de proyecto y son los que a continuación se señalan:

1. El que cause o coopere con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición seria de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar no será considerado colaborador de suicidio, ni autor de falta o delito alguno.
2. El que facilite con actos necesarios a otro, una muerte digna, apacible y sin dolor, por la petición expresa y reiterada de éste, en caso de que el solicitante sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte, o lo que le produjera padecimientos

permanentes y difíciles de soportar, no será considerado colaborador de suicidio, ni autor de falta o delito alguno.¹¹⁵

Pues bien con todo lo anterior de una manera muy concreta se deduce que para la practica de la eutanasia se necesita el consentimiento del paciente, que éste tenga una enfermedad terminal y sufra dolores difíciles de soportar.

Dicho de otra forma, los legisladores deberían de abrir su criterio y legalizar la practica de la eutanasia en México, estableciendo bases es decir requisitos para que esto, no genere una carnicería y sí ayude a todos aquellos enfermos terminales que la soliciten, aquí se esta hablando de libertad de decidir sobre la propia vida y si bien es cierto que ley protege esta, también debería de respetar la decisión sobre la propia vida.

Ahora bien, tomando en consideración los dos puntos que propone la Asociación de Derecho a Morir Dignamente, tal como lo establece el autor Jesús R. Toledano Toledano, finalmente se confirma una vez más lo que se ha venido señalando a lo largo del presente trabajo de tesis y es en esencia que: se debería de autorizar la eutanasia en ciertos casos, tales como que sea a solicitud expresa, reiterada, libre, y por último que dicha solicitud sea de alguien que padezca una enfermedad terminal, incurable ó en casos excepcionales a los enfermos en estado vegetativo.

¹¹⁵ Cfr. Toledano Toledano Jesús R., Op Cit. p.114

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de tesis se mencionaron varios argumentos a favor de la eutanasia y sirven para consolidar la propuesta de legalización de la eutanasia.

PRIMERA: Se debería de unificar un concepto de la eutanasia, lo cual serviría como punto de partida para el conocimiento global de ésta y de ahí partir para su aplicación.

SEGUNDA: La existencia de la eutanasia en México, en la actualidad es equiparable a cometer un delito tal como el de homicidio, teniendo como pena atenuada que va desde los dos a cinco años de prisión, pues bien hay que reconocer que se tiene un avance en este tema ya que por lo menos la pena no es tan severa, sin embargo se condena aquel que realice dicha conducta. Por lo que es necesario que los legisladores se atrevan a legalizar la practica de la eutanasia en México.

TERCERA: La aplicación de la eutanasia es un acto que realiza una persona, que lo mueven obviamente sentimientos de piedad y misericordia, es decir, privar de la vida a un individuo que presenta una enfermedad en fase terminal e incurable y esta le ocasiona terribles sufrimientos por los dolores que presenta y seria mejor la muerte que una vida de sufrimiento.

CUARTA: Que para la posible aplicación de la eutanasia en México se deberían de considerar los siguientes elementos: que sea a petición expresa, libre reiterada, seria, inequívoca de éste,

siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, ya que estos elementos son los que le darían base sólidas para su legalidad y para el caso de los enfermos en estado vegetativo fueran los familiares quiénes dieran su consentimiento.

QUINTA: Se considera que es muy valido desde un punto de vista jurídico renunciar al tratamiento que únicamente prolonga más la agonía de un enfermo terminal y más valido respetar las decisiones de un enfermo con éstas características.

SEXTA: No hay distinción entre la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, es decir no hay diferencia entre matar y dejar morir, que es lo que en la actualidad y sobre todo en los hospitales se da con frecuencia, por lo que dicho de otra forma, es necesaria la legalización de la eutanasia en México, ya que con ello daría como resultado, dar solución a un problema que aún en la actualidad no se ha dado solución desde un punto de vista legal.

SEPTIMA: Se concluye que es necesario la legalización de la practica de la eutanasia, ya que de todas formas desde un punto de vista económico, existen personas que tienen una enfermedad incurable y claman con insistencia poner fin a sus terribles sufrimientos, pues bien se debería dar solución a este grupo de personas y atender su necesidad, como lo es la practica de la eutanasia y ello daría como resultado un elemento muy característico de la eutanasia voluntaria y es que tenga una

enfermedad incurable y que se otorgue el consentimiento serio expreso de la persona que lo solicitará dicha aplicación.

OCTAVA: Se considera que la eutanasia se debería de realizar a todos aquellos que soliciten y que se encuentren en fase terminal de una enfermedad incurable.

NOVENA: Se deduce que no debe de parecer escabroso el tomar como modelo el país de Holanda, ya que es un ejemplo a seguir en la práctica de la eutanasia.

DECIMA: Se considera que por último no se debe de perder de vista el objetivo del presente estudio y es la legalización de la eutanasia en México, ya que la medicina tiene límites ante ciertas enfermedades, y en nuestra nueva Ley actual a pesar de ser innovadora en éste tema aún no da solución a las necesidades de nuestra sociedad, tal es el caso de la legalización de la practica de la eutanasia voluntaria, cuando el paciente terminal lo solicite y el sujêto que realice dicha conducta debería hacerlo obviamente por el móvil de piedad, que sea a petición del enfermo, para que de esta manera se pueda justificar, dicha conducta. Con ello se obtendrían beneficios tales como: evitar sufrimiento insoportable, así también favorablemente beneficiaria en no incrementar el costo de un mantenimiento médico.

BIBLIOGRAFIA

Brian Pollard..

Eutanasia: ¿debemos matar a los enfermos terminales?

Madrid, España, Ediciones Rialp, 1991

Farrell, Martín Diego.

La ética del aborto y la eutanasia.

Buenos Aires, Argentina, Abeledo-Perrot, 1993

1. Aborto 2. Eutanasia 3. Moral 4. Ética

Casado González, María.

La eutanasia: aspectos éticos y jurídicos.

Madrid, España, Editorial Reus, 1994

Eutanasia

Díaz Aranda, Enrique

Del suicidio a la eutanasia.

México, Cárdenas Editor Distribuidor 1997

XXXI,

1. Suicidio 2. Eutanasia 3. Homicidio 4. Delitos contra la vida

Díaz Aranda, Enrique.

Del suicidio a la eutanasia.

México, Cárdenas Editor Distribuidor, 1997

XXXII,

1. Suicidio 2. Eutanasia 3. Homicidio 4. Delitos contra la vida.

García Férrez José.

Ética de la salud en los procesos terminales,

Madrid, España San Pablo, 1998

(Colección Biblioteca Hospitalaria, 20)

1. Bioética. 2. Eutanasia.

Núñez Paz, Miguel ángel.

Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad;

Problemática jurídica a la Luz del Código Penal de 1995,

Madrid, España, Editorial Tecnos, 1999

1. Eutanasia –Legislación- España.

Toledano Toledano, Jesús R.

Límites Penales a la Disponibilidad de la propia Vida: El debate en España.

Barcelona, España, Atelier, 1999.

1. Suicidio-España 2.-Delitos contra la vida- España. 3. Eutanasia- España

Garza Garza, Raúl.

Bioética; La toma de decisiones en situaciones difíciles.

México, Editorial Trillas 2000.

1. Bioética 2. Genética 3. Personas 4. Inseminación Artificial 5. Transplantes de Organos. 6. Investigación Científica 7. Eutanasia

López Azpitarte, Eduardo.

La Legalización de la Eutanasia; Un debate Actualizado.

I. Universidad Iberoamericana, Departamento de Ciencias Religiosas S.A

- Eutanasia. 2. Salud Pública.

Bouza, Luis Alberto.

El Homicidio por Piedad y el nuevo Código Penal.

Motevideo, Uruguay, Impresora Moderna, 1935, 135 p.

(Apartados de jurisprudencia: Colección Abadie-Santos, VII)

1. Eutanasia- Uruguay

Carmona Noguera, José Luis.

Delito de Eutanasia.

México, Vidriales Offset, 1971

1. Eutanasia

Jiménez de Azúa, Luis.

Libertad de amar y derecho de morir. Ensayos de una criminalística sobre eugenesia y eutanasia. 7ª, edición.

Buenos Aires, Argentina, Ediciones Depalma, 1984

XXXIII,

1. Eutanasia 2. Eugenesia

Rodríguez, Mauro.

La nueva tanasia: libertad y dignidad.

México, Ediciones Botas, 1989

1. Muerte 2.- Eutanasia.

Beristain, Antonio.

Neuman, Elías, pról.

Eutanasia. Dignidad y muerte (y otros trabajos). prólogo de Elías

Neuman.

Buenos Aires, Argentina, Ediciones Depalma, 1991

1. Delitos. 2. Eutanasia. 3. Pena de Muerte. 4. Delitos contra la Salud. 5. Criminología. 6. Victimología

México. UNAM. Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Cuadernos del Núcleo de Estudios Interdisciplinarios en Salud y Derechos Humanos.

México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994.. (Instituto de Investigaciones Jurídicas Serie E: Varios, 64

1. Derechos Humanos- Estudios Varios. 2. Transplante de Organos – Estudios varios 3. Inseminación Artificial- Estudios varios. 4.Eutanasia- Estudios Varios. 5. Bioética-Estudios varios.

Díaz Aranda, Enrique.

Gimbernat Ordeig, Enrique, pról.

Dogmática del suicidio y homicidio consentido.

Madrid España. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Derecho, 1995 XII,

1. Suicidio. 2. Eutanasia. 3. Homicidio. 4. Delitos contra la vida.

Díez Ripollés, José Luis, coord.

Muñoz Sanchez, Juan coord.

El tratamiento jurídico de la eutanasia: Una perspectiva comparada

coordinado por José Luis Díez Ripollés y Juan Muñoz Sánchez.

Valencia, España, Tirant lo Blanch, 1996.

1. Eutanasia. Estudios varios. 2. Suicidio – Derecho Comparado.

Hurtado Oliver, Xavier.

El Derecho a la Vida ¿y a la Muerte?; Procreación Humana, Fecundación In Vitro,

Clonación, Eutanasia y Suicidio Asistido. Problemas Éticos, Legales y Religiosos.

México, Editorial Porrúa, 1999.

XV.

1.-Nacimiento. 2. Inseminación Artificial. 3. Genética-Ciencia y Tecnología. 4. Bioética. 5. Maternidad Subrogada. 6. Eutanasia – Moral. 7. Suicidio

García Máñez Eduardo.

Introducción al Estudio del Derecho

México, 2001.. Edición 52ª reimpresión, editorial Porrúa, S.A

Pavón Vasconcelos Francisco.

Derecho Penal Mexicano

México, 1995, edición Décima segunda, editorial Porrúa, S.A.

Sánchez Jiménez, Enrique.

La Eutanasia Ante la Moral y el Derecho.

Sevilla, España, Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones, 1999
(Derecho,77)

1.Eutanasia –Derecho Comparado. 2.Suicidio. 3. Responsabilidad Profesional

Anguátegui Roig, Francisco Javier, coord.

Problemas de la Eutanasia.

Madrid, España, Editorial Dykison, 1999.

1. Eutanasia – Estudios Varios. 2. Delitos contra la Vida. 3. Consentimiento.

Jakobs, Günther.

Muñoz Conde, Francisco, tr.

García Álvarez, Pastora, tr.

Muñoz Conde Francisco, pról,

Suicidio Eutanasia y Derecho Penal, traducción de Francisco Muñoz Conde y Pastora

García Álvarez, prólogo de Francisco Muñoz Conde.

Valencia, España. Tirat lo Blanch, 1999.

1. Eutanasia –Legislación. Alemania. 2. Suicidio – Alemania.

Cano Valle, Fernando, coord.

Díaz Aranda, Enrique, coord.

Maldonado de Lizalde, Eugenia, coord.

Eutanasia; Aspectos jurídicos, filosóficos, jurídicos y religiosos,

coordinado por Fernando Cano Valle, Enrique Díaz Aranda y Eugenia Maldonado de Lizalde.

México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001

(Instituto de Investigaciones jurídicas. Serie G: Estudios Jurídicos, No. 22)

1. Eutanasia – Estudios varios. 2. Bioética – Estudios varios

LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS,

Editorial Porrúa. 2002

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Editorial Porrúa 2001

NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Editorial Porrúa, 2002

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO
FEDERAL.

Editorial Porrúa 2001

LEY GENERAL DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Sista 2001.

BIBLIOGRAFÍA HEMEROGRAFICA

Lattes, Leon.

La muerte piadosa.

REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO

Número 11, 1954.

San Miguel de Tecumán, Argentina

1. Eutanasia 2. Homicidio.

Beristáin S.J., Antonio.

La misión actual del penalista (en torno al proceso de lieja).

REVISTA GENERAL DE LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

Año CX, número 5, Noviembre, 1962

Madrid, España.

1. EUTANASIA

Jiménez de Asúa, Luis

La tolidomida y el Derecho Penal.

ESTUDIOS DE DEUSTO

Vol. XIII, Nos.25-26, Enero - Junio, 1965

Bilbao, España

1.-Delitos Culposos 2. Aborto 3. Eutanasia 4. Infanticidio

Cárdenas, Raúl F.

Reflexión sobre la vida y la muerte desde el punto de vista jurídico.

REVISTA MEXICANA DE CIENCIAS PENALES.

Año III, No. Julio, 1979

México, Distrito Federal

1. Muerte 2. Eutanasia 3. Transplante de Organos

Aguirre Prado, Luis.

Consentimiento Delictivo.

LA JUSTICIA

Tomo XXVII, No. 325, 1957

México, Distrito Federal

1. Homicidio- México 2. Eutanasia -México

PAGINAS ELECTRONICAS.

[n++p//vww.w. crónica. com.mx/2001/abril/25](http://www.w.crónica.com.mx/2001/abril/25)

Ciencias 10 4tm.

[N++p//www.dgi.unam..mx/bolboletin/2001_414.html](http://www.dgi.unam..mx/bolboletin/2001_414.html).

[h++p//www.jurídicas.unam.mx/invest/arzas/neisd/eutanasia/relato/htm](http://www.jurídicas.unam.mx/invest/arzas/neisd/eutanasia/relato/htm).