



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**ANÁLISIS DOGMÁTICO DEL DELITO DE AYUDA O
INDUCCIÓN AL SUICIDIO DE LOS ARTÍCULOS 142 Y 143
DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.**

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRÍA EN
DERECHO (DERECHO PENAL)**

P R E S E N T A:

SÁNCHEZ DEL MONTE GUADALUPE

TUTOR: DR. RICARDO FRANCO GUZMÁN

Facultad de Derecho

MÉXICO, D. F., A

DICIEMBRE DEL 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INTRODUCCION.

Cuando se empieza a realizar la tesis para obtener un grado sea el que sea, primero uno se pregunta sobre que la haré, con tantos problemas familiares, que no tenía cabeza para escoger un buen tema, y uno va posponiendo sus metas, por lo que por motivos familiares, decidí hacer un proyecto del bien morir, algunos le llaman eutanasia, e inclusive en nuestro código penal se encuentra tipificado como ayuda o inducción al suicidio, de verdad esta tesis es para los enfermos terminales que decidan como morir, es mejor tener una calidad de vida y no esperar a que los tuyos se destruyan por dentro y por fuera.

Y esperando que el análisis de esta tesis les ayude no sólo a los enfermos, sino a los familiares y demás público en general que esté interesado en leer mis notas.

Esta tesis se denomina "Análisis Dogmático del Delito de Ayuda o Inducción al Suicidio de los Artículos 142 y 143 del Código Penal para el Distrito Federal, la cual divide en cuatro capítulos para obtener el grado de Maestro en Derecho, mismos que se refieren en el Capítulo I Los Antecedentes Históricos de la Eutanasia, Capítulo Segundo Los Diferentes Aspectos de la Eutanasia, Capítulo Tercero El Marco Jurídico al derecho penal mexicano y la conducta Eutanásica, y por último el capítulo Cuarto Análisis Dogmático del Delito de Ayuda o Inducción al Suicidio.

Asimismo, se subdividen dichos capítulos de la siguiente forma:

En el **Capítulo primero** estudia los Antecedentes Históricos de la Eutanasia en los países de Grecia, Roma, en el continente europeo España, Alemania, Holanda, Italia. Francia, Bélgica, en el continente americano Colombia, Estados Unidos de América, Argentina y México.

En el **capítulo segundo** la suscrita revisó los diferentes aspectos de la eutanasia, Clasificación de la Eutanasia, desde el punto de vista Ético, Religioso, la Iglesia Católica, las iglesias protestantes y el judaísmo, el aspecto médico, el jurídico, la ayuda e inducción al suicidio en México, y los artículos 142 y 143 del Código Penal.

En el **capítulo Tercero** se estudió el Marco Jurídico y la conducta eutanásica, en la gran mayoría de los códigos penales de los diferentes Estados de la República Mexicana, se reglamenta la participación de un tercero en el suicidio.

En todas las legislaciones se considera que el acto de privarse de la vida en forma voluntaria (suicidio), no es conducta punible, tanto en caso de consumación como en el tentativa.

No existe total uniformidad en cuanto a la punibilidad en los supuestos de participación de otros sujetos en el suicidio ajeno, pero si existe unanimidad en este auxilio o inducción, debe ser sancionado pero con pena atenuada.

Asimismo se realiza un derecho comparativo con España y México en relación a la conducta eutanásica.

En lo relativo al iter criminis, también en este caso el legislador ha optado por dar un tratamiento específico a los supuestos de delito intentado. Así se produce la muerte la pena será prisión de cuatro a diez años; si no se produce la muerte resultado alguno, la pena será una cuarta parte de la señalada para el delito consumado.

Por último, en materia de participación, puesto de que se trata de una conducta de autor, rigen las reglas generales de la participación en el delito.

Se procedió a realizar un análisis de la Ley de la Voluntad Anticipada en el Distrito Federal, en donde se puede concluir que en dicha ley se pretende reglamentar la práctica de la EUTANASIA.

Y por último en el **capítulo cuarto** se realiza el análisis dogmático del delito de ayuda o inducción al suicidio.

Tomando en cuenta desde la naturaleza jurídica de dichos delitos, establecidos en artículos 142 y 143 del Código Penal para el Distrito Federal, y tomando en cuenta la Teoría del Delito, estudiando los elementos positivos y negativos del delito de Ayuda e Inducción al Suicidio respectivamente.

Y por último, al revisar la página del colegio de notarios hasta el mes de Abril, el total de documentos suscritos ante Notario: 3,061 de entre 07 de enero de 2008 al 30 de abril de 2014, además el Secretario de Salud en el periódico anunció que el trámite par adherirse a la Ley de Voluntad Anticipada costará \$400.00 y ya no \$1200.00, por convenio que realizaron con el Colegio de Notarios, ya que en la Secretaria de Salud no existen los formatos de Voluntad Anticipada, sino que se realiza dicho trámite directamente ante Notario.

“Los momentos más felices de mi vida han sido los pocos que he pasado en el hogar en el seno de mi familia”,.- Thomas Jefferson.

Esta dedicatoria es para mis padres +, quienes siempre en vida se esforzaron tanto moralmente como económicamente para apoyarme en todos los objetivos de mi vida.. Gracias los Amo, y los seguiré amando. Gracias por darme tu amor en el momento adecuado abuelita +

Agradezco a mis hermanos **Mario y Julio** por su cariño, comprensión, paciencia, ternura amor, amistad, consejo, apoyo y ejemplo, así como a mis ahijados mágicos Juliet Sánchez López, Patita Sánchez López y Ernestito Sánchez López, los cuales me han impulsado a seguir adelante.

Primordialmente esta tesis la realice en memoria de mi hermana **Teodora Sánchez Del Monte**, la cual fue mi mejor ejemplo de enseñanza en virtudes, dedicación, perseverancia, constancia, dignidad, honradez y pureza.

Así como también le dedico esta tesis a quién me ha estado motivando para lograr este sueño, el amor de mi vida y mi esposo Elías A. Martínez Rodríguez.

Pero sobre todo al ser más maravilloso que ha cambiado mi vida, que al verlo me enloquece su sonrisa, sus ojos, todos sus movimientos, sus gestos y las primeras caricias que me empieza a dar, a mi hijito **Elías Ángel Martínez Sánchez**.

“Miremos más que somos padres de nuestro porvenir que hijos de nuestro pasado”.- Miguel de Unamuno.

Para ser padres de nuestro porvenir, necesitamos la ayuda, enseñanza e instrucción de cada uno de nuestros maestros, estimo a todos y cada uno de ellos, es necesario agradecerles por ese tiempo que nos otorgan desinteresadamente

Por lo que en este acto tan solemne le agradezco al Doctor Ricardo Franco Guzmán, que haya aceptado ser mi asesor de tesis, y que todo este tiempo tuvo la paciencia, dedicación y sobre todo la sabiduría, para ayudarme a lograr esta meta y sueño. Nunca se lo podre pagar con nada, Gracias por todo Doctor.

“La gratitud no solo es la más grande de las virtudes, sino que engendra todas las demás”.- Cicerón.

A todos aquellos que me han apoyado en mi vida laboral y profesional especialmente:

A mi jefa, amiga y compañera la Mtra. Emma Elena Ruiz Galván, que gracias a su apoyo, amistad, cariño, comprensión logre y he estado logrando mis metas, mi bienestar y felicidad.

A mis amigas, amigos que no los menciono porque podría faltar alguno, gracias por su tiempo, por escuchar, entenderme y ayudarme a cumplir mis metas y sueños.

Guadalupe Sánchez Del Monte.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO PRIMERO

1. Antecedentes históricos de la eutanasia

	PAG
1.1. Consideraciones generales.....	1-2
1.2. Grecia y roma.....	2-3
1.3. En el continente europeo.....	4-5
1.3.1. España.....	6-7
1.3.2. Alemania.....	8-12
1.3.3. Holanda.....	12
1.3.4. Italia.....	12-13
1.3.5. Francia.....	13
1.3.6. Bélgica.....	14-15
1.4. Continente americano.....	16
1.4.1. Colombia.....	16
1.4.2. Estados unidos de américa.....	16-17
1.4.3. Argentina.....	17-18
1.4.4. México.....	19

CAPITULO SEGUNDO

2. Diferentes aspectos de la eutanasia

2.1. Diversos conceptos de eutanasia.....	20
2.2. Clasificación de la eutanasia	21-22
2.3. La eutanasia desde el punto de vista ético.....	23-24
2.4. La Eutanasia Desde El Punto De Vista Religioso.....	25
2.4.1. La Iglesia Católica.....	25-26
2.4.2. Las Iglesias Protestantes.....	26
2.4.3. El Judaísmo.....	27
2.5. La Eutanasia Desde El Punto De Vista Médico.....	28-29
2.6. La Eutanasia Desde El Punto De Vista Jurídico.....	30
2.7. Concepto de Vida.....	30
2.8. Concepto de Muerte.....	30
2.9. El enfermo Terminal.....	30-31
2.10. El Consentimiento del enfermo terminal.....	31-32

CAPITULO TERCERO

3. Marco jurídico el derecho penal mexicano y la conducta eutanásica.....	33
3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	33
3.2. Reglamentación del código penal para el distrito federal para la conducta eutanásica.....	34-37
3.3. El Suicidio y la Eutanasia en México D.F.....	38-41
3.4. Las Conductas De Ayuda e Inducción al Suicidio.....	41-44
3.5. Ayuda O Inducción Al Suicidio En México.....	45
3.5.1. Artículo 142 del Código Penal del D.F.....	46
Tipo Objetivo.....	46
Tipo Subjetivo.....	47
3.5.2. Artículo 143 del Código Penal Del D.F.....	48
Tipo Objetivo.....	48-49
Tipo Subjetivo.....	49-50
3.6. Ley de la Voluntad Anticipada En El D.F.....	51-57

CAPITULO CUARTO

Análisis Dogmático del Delito de Ayuda o Inducción al Suicidio.....	58
4.1. Concepto Gramatical y Jurídico.....	58
4.2. Concepto de Inducción.....	58
4.3. Concepto del Suicidio.....	58
4.4. Concepto de la Eutanasia.....	58
4.5. Naturaleza Jurídica.....	58
4.6. Teoría del Delito.....	59-63
4.7. Estudio Dogmático de los Artículos 142 y 143 del Código Penal del D.F.	
I. Elementos Positivos del delito a estudio.....	
II. Clasificación del Delito.....	64
III. Conducta y su Ausencia.....	64-66
IV. Tipicidad y Atipicidad.....	67-68
V. Antijuricidad y Causas de Justificación.....	69
VI. Culpabilidad e Inculpabilidad.....	70
VII. Punibilidad y Excusas Absolutorias.....	70
Aspectos Colaterales del delito.....	71-75
Jurisprudencia.....	76
4.8. Ayuda o Inducción al Suicidio.....	76-79
4.9. Importancia de la práctica de la Eutanasia.	80-81
4.10. Noticias Nuevas de la aplicación de la Ley de la Voluntad Anticipada.	82-83
4.11. La ley de la Voluntad Anticipada en otros estados de México	84
4.12. Enfermedades con índices más altos de mortalidad	85-86
Conclusiones.....	87-91
Anexo Formato.....	92-95
Bibliografía.....	96-99

CAPITULO I

Antecedentes Históricos de la Eutanasia

I.I. Consideraciones Generales

La muerte ha sido desde tiempo atrás un tema de interés más aun si se trata de exigirlo como un derecho. La buena muerte (Eutanasia) no es un tema reciente, ha existido desde que el hombre apareció y encontró en el morir sufrimiento y dolor. Por ello se ha dedicado a evitar ese dolor, privándose el mismo de la vida o pidiendo que otro lo haga.

Por esta razón a continuación se expondrá un breve marco histórico de lo que pudiese llamarse eutanasia, que no es un tema nuevo, sino debatido, sobre el derecho a la buena muerte, que en estos últimos años ha sido un tema de interés social en todo el mundo.

No podemos olvidar que este tema siempre ha existido, de diversas formas, tal es el caso de que en la edad media, la idea de una muerte digna tuvo dos grandes defensores: Tomas Moro y Francis Bacòn.

Tomas Moro en su obra "La Utopia"

A los enfermos los tratan con grandes cuidados, sin pasar por alto medicamentos, ni alimentos que pueden devolverles la salud. Les brindan compañía a los incurables, les dan conversación y en una palabra, hacen cuanto pueden para aliviarlos de las enfermedades. Si se trata de un mal que ya no tiene cura y que produce continuo dolor, convencer al paciente para qué, ya es inútil para las tareas de la vida, molesto para los otros y una carga para sí mismo. no desee alimentar por más tiempo su propio mal y corrupción, que ya que su vida es una tortura no dude en morir, que piense en liberarse de una vida tal, que es un tormento, procurándosele la muerte no será un mal, sino el fin de su sufrimiento,,,,(1)

Por su parte Francis Bacón autor citado por Díaz Aranda Enrique, señaló;

Considero que la misión del médico no consiste solo en restaurar la salud, sino también en mitigar los dolores y sufrimientos: y no únicamente cuando pueda proporcionar, aun sin esperanza de recuperación, un partir de la vida más suave y tranquilo.(2)

A partir del siglo XVIII, los médicos comenzaron a hablar abiertamente sobre su responsabilidad, frente a un enfermo para ayudarlo a tener una muerte más tolerable y humana. En 1777.Hume, autor citado por Kraus Amoldo Y Alvares Asunción sostenía: "Cuando la vida se ha vuelto una carga el coraje y la prudencia deben ayudarnos a acabar con nuestra existencia. (3)

Rousseau, Por su parte hace referencia al " suicidio virtuoso", que es aquel que pone fin a una vida cuyo sufrimiento deshumaniza al individuo.

(1) MORO Tomas. Utopia. P.102

(2) DÍAZ ARANDA Enrique. Del Suicidio a la Eutanasia. P,14

(3) KRAUS Amoldo y ALVAREZ Asuncion. Eutanasia. P. 10

A principios del siglo XIX. Marx presentó "Eutanasia Medica". Aquí critica a los médicos que tratan a las enfermedades más que a los pacientes, y los abandonan cuando ya no pueden curarlos. Según el no se espera que el médico evite la muerte, sino que alivie el sufrimiento, cuando ha desaparecido toda esperanza.

Schopenhauer, abrió un lugar importante para el suicidio y la Eutanasia sosteniendo que "cuando los terrores de la vida pesan más que los terrores de la muerte, el hombre debe terminar con su existencia" (4)

Como hemos visto el tema de la Eutanasia. Ha existido desde siempre y de diversas maneras, es por ello que hoy se ha convertido en un tema debatido en todo el mundo, ya que hoy existen las peticiones de miles de enfermos, con sufrimientos incesantes para que dicten nuevas leyes a su favor, por esto nos hemos dado a la tarea de investigar los intentos de legalizar la Eutanasia en algunos países, o la practica algunas veces ilegal de la misma, que podemos considerar como antecedentes, porque nos dan un marco para lo que se pretende realizar en este trabajo.

1.2 En Grecia y Roma

Para Aristóteles, el suicidio ofendía al Estado, en Grecia cuando alguien se quitaba la vida, se le cortaba la mano derecha y era enterrado en un lugar alejado y sus descendientes quedaban privados del derecho a la ciudadanía, no obstante con el paso del tiempo se acepto siempre y cuando se obtuviera un permiso del senado.

Respecto al Homicidio consentido, en el año 421, Hipócrates escribió en Atenas su famoso Juramento. El cual aun constituye la base de los códigos deontológicos médicos. Aun así Hipócrates reconoció que podría violar fácilmente esta ética, ya que los médicos, no tienen solo poder de curar, sino también de matar.

(4).Ibidem.11

Por esta razón los médicos juraron que nunca usarían su conocimiento y experiencia para matar e incluso a petición del paciente. Sin embargo habría que analizar más a fondo el juramento hipocrático, ya que si se basa en el bienestar de la gente, tendríamos que considerar que tal beneficio es el seguir prolongando la vida de una persona que está en un estado de salud deplorable.

Por su parte Sócrates y Platón consideraban, que las enfermedades dolorosas constitúan un motivo suficiente para dejar de vivir.

Sócrates exponía que no intentaría curar lo incurable, ni alargar vidas inútilmente, sostenía que el dolor y el sufrimiento por enfermedad eran razones justas para dejar de aferrarse a la vida, defendió el aspecto noble y deseable de la muerte.

Platón en su obra La República establece;

La sociedad modelo necesitara a los médicos para diferenciar a quiénes tienen un defecto curable de lo que poseen otro incurable. El primero será curado y al segundo se le dejara morir, aunque exista la posibilidad de prolongarle la vida mediante la medicación.(5)

Por otro lado para los romanos vivir noblemente incluía morir noblemente, quitarse la vida era una forma de muerte aceptable, cuando con ella se evitaba el dolor, la deshonra o desgaste de la misma.

En Roma la práctica de la buena muerte era múltiple, muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción.

Aunque la conducta del suicida, no fue objeto de regulación penal, sin embargo dicha situación cambio en la última fase de la República y durante el imperio, etapas en las que el suicidio se regulo con el fin de evitar fraudes al fisco.

(5).- URRACA MARTINEZ SALVADOR. Eutanasia hoy, un debate abierto.p.76

1.3. En El Continente Europeo

1.3.1. España

En España no existían los tipos específicos referentes a la participación en el suicidio y el homicidio consentido.

En 1928, en el código penal español se incluyó por primera vez la figura de la inducción al suicidio y en cuanto al auxilio de este, la sanción prevista en dicho código era de seis años y un día a 12 años de prisión.

Pero lo interesante de este código, radicaba en que al juez se le facultaba para imponer una pena menor a los seis años, cuando en el auxilio al suicidio concurrían móviles piadosos en el sujeto activo. Los móviles pietistas podían reducir la pena a solo dos meses de prisión, multa de mil pesetas o destierro de dos meses y un día.

En 1974, J. Mondo, L. Paoling y G. Thomson, publicaron en la revista "The Humanist" un manifiesto a favor de la eutanasia en el que establecían:

Afirmamos que es inmoral tolerar, aceptar o imponer el sufrimiento, creemos en el valor y en la dignidad del individuo, esto implica tratarlo con respeto y dejarlo en libertad para decidir razonablemente lo que atañe a su propia muerte... en otros términos, es necesario proporcionar a todos aquellos que llegados a la última etapa, se encuentran afligidos por un mal incurable o por lesiones irremediables, el medio de morir dulce y fácilmente. (6)

El primero de octubre de 1984, el Instituto Nacional de Salud, dispuso un plan de humanización de la atención sanitaria y en 1985 la Generalitat de Cataluña, promulga la carta de los Derechos de los enfermos atendidos en los centros hospitalarios del Institut Català de la Salut.

En 1991, el Grupo de Estudios de Política Criminal, presentó la propuesta de reforma a la Ley General de Sanidad, a la Ley de regulación de contrato de seguro y al Código Penal.

Sin embargo, el tema a la despenalización de la denominada eutanasia recibió pronunciamientos en contra, basándose en que el no permitir la práctica de la eutanasia, evitaría posibles abusos.

Los problemas de los enfermos terminales y sujetos a graves minusvalías finalmente han llamado la atención del legislador penal dándose a conocer en 1992, el proyecto de la ley orgánica del código penal, siendo importante para nuestro tema, el artículo 143, en el que se establecía:

1. El que induzca al suicidio de otro, será castigado con la pena de prisión de 4 a 8 años.
- 2.- Se impondrá la pena de 2 a 5 años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.
- 3.- Será castigado con la pena de prisión de 6 a 10 años, si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

(6).- Op. Cit,p.49

4.- El que causare o cooperare activamente con actos necesarios a la muerte de otro, por la petición expresa y sería de este, en el que la víctima sufriera una enfermedad grave, que hubiera conducido necesariamente a su muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de superar, será castigado con la pena inferior a las señaladas en los numerales 2 y 3 de este artículo.(7)

El proceso de una muerte solitaria lenta y con sufrimientos es una de las mayores preocupaciones de la población española, siendo que en 1993, un 66% de los habitantes de este país se pronuncio a favor de permitir a los médicos que priven de la vida a los enfermos incurables que lo soliciten.

Sin embargo en 1994, se redactó el proyecto de ley, donde se establecieron las ideas del proyecto de 1992, quedando redactado en los mismos términos que el anterior, como podemos darnos cuenta España toma la postura de varios países inclusive el nuestro, en donde la eutanasia solo está establecida en los códigos penales como una atenuante de la pena, sin embargo hay que considerar si tal situación es suficiente para los médicos que por móviles de piedad realizan la conducta e inclusive que el sujeto pasivo está otorgando su consentimiento, es decir, no se está actuando en contra de su voluntad.

(7).- Idem.p 55

1.3.2. Alemania

En 1903, existe una propuesta de ley en el parlamento, siendo esta rechazada creándose posteriormente otros dos proyectos.

El primero de 1904, para legalizar la Eutanasia, en este proyecto proponía que toda persona con enfermedad incurable, tiene derecho a la Eutanasia, por medio de una petición al Tribunal correspondiente, este deberá informar a un comité médico, que examinará al enfermo, para después expedirse un acta, donde se establecerá, si la muerte es más probable que la salud, y si se sufren de dolores insoportables, para que después el Tribunal decidiera si se otorgaba el derecho a la Eutanasia o no, pero nunca hubo respuesta a este proyecto.

Apareció entonces el segundo en 1912, corriendo la misma suerte que el anterior.

Pero no podemos olvidar la mal llamada Eutanasia, practicada por los nazis, ya que estos liquidaban a quienes tenían desventajas físicas, los niños con malformaciones o personas con retraso mental eran candidatos para ella.

En 1931, surge el "Proyecto Albatros Nazi", adoptando las ideas de Hitler, que establecían "El objetivo por el cual tenemos que luchar es el de asegurar la existencia y el incremento de nuestra raza y de nuestro pueblo, el sustento de sus hijos y la conservación de la pureza de su sangre, la libertad y la independencia de la patria, para que nuestro pueblo pueda llegar a cumplir la misión que el supremo creador le tiene reservada. (8)

Establecía que el deber del Estado Nacista, era el velar por la conservación de su pureza, a cuidar de que los individuos sanos tengan descendencia, y que aquí que física y mentalmente no era sano, no debería perpetuar sus males en sus hijos.

Fue así, como la idea de superioridad de la raza alemana, requería de la eliminación de los seres sin valor vital, ya sea por motivos de raza, padecimientos físicos, psíquicos, surgiendo así el Proyecto Albatros.

Como consecuencia murieron aproximadamente 6,000,000 personas, que ni pudieron morir, ni hubo asesinatos por móviles de piedad, así que el término correcto de estos actos es el de genocidio.

Actualmente en este país hay muchos conflictos en relación con el tratamiento de pacientes moribundos debido a las cambiantes categorías de hechos, el requisito de mantenimiento de la vida con el derecho de autodeterminación del paciente, o el riesgo de acortamiento de la vida a través de la atención médica para aliviar el dolor.

(8).- Op. Cit. 40

El paciente capaz tiene derecho a negarse a recibir un tratamiento médico esencial para salvar su vida. El principal problema es “ayuda pasiva a morir” que se basa en la cuestión de saber hasta que punto el paciente puede proporcionar directrices jurídicas vinculantes y oportunas por medio de instrucciones por anticipado o por elección de un representante en el caso de que fuera incapaz de tomar sus decisiones.

La ayuda a morir se considera aceptable dada la voluntad del paciente.

La ayuda activa a morir tiene sanciones penales incluso si la persona afectada lo solicita, se considera ayuda al suicidio según el derecho alemán.

Los esfuerzos políticos y jurídicos para reforzar el derecho del paciente a la autodeterminación aún no han sido objeto de la acción legislativa. A ellos se oponen los médicos y la iglesia Católica.

1.3.3. Holanda.

En los países bajos se entiende por eutanasia la terminación de la vida, que lleva a cabo el médico a petición del paciente, después de un proceso de evaluación complicado y delicado.

La sociedad Neerlandesa no se cierra ante la eutanasia como un hecho que se produce en la vida real.

El tema constituye en Holanda un aspecto de amplia discusión política y social que abarca más de 20 años.

Durante la ocupación nazi, los médicos holandeses se opusieron a la práctica de la eutanasia, el médico que la llevara a cabo sería privado de su licencia para ejercer su profesión o arrestado en los campos de concentración.

A partir del caso de la Doctora Geertruida Postma, en 1971 el tema cobro interés entre la sociedad, dicha doctora al escuchar las suplicas de su madre para acelerar su muerte, le quito la vida, pensando que la vida de su madre "ya no era vida". Los jueces la encontraron culpable de muerte piadosa, recibiendo una sentencia simbólica por considerar motivos para justificar su conducta.

En 1981, el Tribunal de Rotterdam, estableció diez requisitos para no sancionar la ayuda a morir, de enfermos terminales.

1. En caso de sufrimientos físicos y psíquicos, insoportables para el paciente.
2. El sufrimiento y el deseo de morir deben ser constantes.
3. La decisión de morir del paciente debe ser voluntaria e informada.
4. El sujeto debe tener un concepto claro y preciso de su condición.
5. La falta de otra solución razonable.
6. El momento y la falta de morir, no deberán causar perjuicio innecesario a terceros y de ser posible, se deberá informar de antemano al paciente más próximo.
7. La intervención de un médico para recetar los medicamentos adecuados.
8. Quien presta la ayuda al moribundo, deberá consultar cuando menos a otro profesional, sea médico, psicólogo o asistente social.
9. La decisión y ayuda deben llevarse a cabo con las máximas precauciones.
10. No es necesario que el enfermo, se este muriendo, para recibir ayuda .(9)

(9).-Op. Cit.p. 87.

Sin embargo la muerte arbitraria de pacientes en hospitales públicos, que se disfrazaban bajo el término de eutanasia, provocaba la urgencia de emitir un reglamento más completo, en el que se protegiera al paciente que quisiera seguir viviendo o que estaba imposibilitado para manifestar su voluntad.

En 1994, entró en vigor el reglamento de Administración Pública, sobre la denuncia de casos de eutanasia, donde se establecía que todos los casos de prácticas eutanásicas y cualquier otra forma de asistencia para terminar con la vida por los médicos, deberían de ser denunciados obligatoriamente.

El médico realizaría su denuncia mediante formulario en el que expresaría su informe sobre la práctica de la eutanasia, en el que se establecía:

- I. El historial médico del paciente.
- II. La solicitud de eutanasia, aquí se distinguen 2 categorías de eutanasia a solicitud del paciente; asistencia al suicidio en caso de pacientes con un defecto físico y asistencia al suicidio en caso de pacientes con una atención psiquiátrica.
- III. Eutanasia practicada sin que mediera una solicitud expresa.
- IV. Consulta de otros médicos.
- V. Práctica de la eutanasia (10)

Después de 20 años, las discusiones han dado como resultado una nueva ley y modificaciones al Código Penal, aprobadas y entrando en vigor el 10 de abril de 2001.

(10).- Op.cit. p. 91

En el código penal holandés, se modificó el artículo 293, quedando de la siguiente manera:

1.- El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta 12 años.

2.- El supuesto al que se refiere el párrafo primero, no será punible en el caso de que haya sido por un médico, que haya cumplido con los requisitos de cuidado y esmero profesional, recogidos en el artículo segundo de la ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y se lo hayan comunicado al forense municipal, conforme al artículo 7, párrafo segundo de la ley reguladora de funerales.(11)

El artículo 294, del código penal, se modificó de la siguiente manera:

El que de forma intencionada, prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años, se aplicará por analogía, el artículo 293, párrafo segundo (12).

Por otro lado, tenemos la nueva Ley denominada “Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al suicidio “, que establece en el capítulo 2, artículo segundo, los requisitos de cuidado y esmero profesional, que debe cumplir un médico para la práctica de la eutanasia, siendo estos:

Artículo 2do.

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo del código penal, implican que el médico.

Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada.

Cano Valle Fernando, et al Eutanasia.

(11).- Cano Valle Fernando, et al, Eutanasia .p.52

(12) .- Idem.p.53

-
- a) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora.
 - b) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.
 - c) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable, para la situación en la que se encuentra éste último.
 - d) Ha consultado por lo menos con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito, sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados “a” al “d” y
 - e) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible (13)

El médico debe notificar al forense municipal y a la comisión regional de comprobación de la eutanasia, en caso de que se practique ésta.

La comisión Regional, está integrada por un jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas, los cuales comprueban si la actuación del médico cumple con los criterios de cuidado. Si la Comisión considera que el médico ha actuado con el cuidado y esmero profesional, el caso que concluye: pero si la comisión considera que existe un problema, envía el caso al ministerio fiscal.

Por otra parte la Ley reguladora de Funerales en su artículo 7, se modificó de la siguiente manera:

El que haya realizado la autopsia procederá a expedir una certificación de defunción, si está convencido de que la muerte se ha producido por causas naturales.

En el caso de que el fallecimiento se haya producido como consecuencia de la aplicación de técnicas destinadas a la Terminación de la Vida a Petición Propia o el Auxilio al Suicidio, a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo y el 294, párrafo segundo, del código penal, el médico que trata al paciente no expedirá ningún certificado de defunción e informará inmediatamente mediante el cumplimiento de un formulario, al forense municipal o a uno de los forenses municipales, de las causas de dicho fallecimiento. Además del formulario el médico enviará un informe motivado, sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refiere al artículo segundo de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio. (14)

(13).- Idem. P. 54

(14).- Idem.p.p. 66 Y 67.

Como podemos observar Holanda es el primer país que tiene un marco jurídico para los problemas sociales de gran importancia y que no se cierra a ideas moralistas o religiosas, sino que ve la realidad de un problema que afecta no sólo a la sociedad holandesa, sino a las de todo el mundo. Permite que sus enfermos puedan gozar de mejores oportunidades cuando ya no hay otra solución, los alivia del sufrimiento, les da otra opción y no los castiga a mantenerse como personas inútiles que sufren los tragos de una enfermedad.

Holanda no sólo ha modificado su código penal, sino que ha creado una ley, que preverá que la práctica eutanásica no salga de control y que los enfermos que decidan dar término a su vida, sepan que estarán bien protegidos.

1.4 Italia.

En cuanto a la eutanasia pasiva, la doctrina italiana dominante afirma el derecho de lo individuo a no ser tratado médicamente y por consiguiente, a dejarse morir; si el enfermo se niega conscientemente a tratarse, no se puede hablar de eutanasia y el médico tiene el deber de respetar su voluntad. No es así, en el caso de enfermos capaces de entender y querer; aquí el deber de curar del médico cesa sólo ante la muerte cerebral, asimismo, en el debido respeto por la dignidad del sujeto, ningún dolor se le reconoce en definitiva a los denominados "testamentos o declaraciones" en un principio "in dubio pro vita", pero esta solución no resulta convincente.

Con respecto a la eutanasia indirecta, afirma la licitud de la conducta del médico que suministra productos para aliviar el dolor a los enfermos terminales, en el respeto de los criterios de proporcionalidad y de ecuación, es decir, en unas cantidades que no superen las que el cuerpo del enfermo soportaría, para no actuar como un veneno, en embargo, es incierto que tenga fundamento penal esta solución, está castigada en virtud del Art. 579.(15)

1.5 Francia.

En el nuevo Código Penal francés de 1994 no existe una regulación específica sobre la eutanasia. Al igual que en el Código anterior, se asimila al homicidio previsto en el artículo 221.1 y que puede ser agravado por la premeditación (assassinat)-artículo 221.3-. Ni el móvil de la compasión ni el consentimiento suponen la licitud del comportamiento, aunque pueden facilitar a los jueces la posibilidad de atenuar la pena.

Por consiguiente, si la intención de dar muerte es evidente en el homicidio eutanásico no puede aplicarse el artículo 221.6 del Código penal, que regula el homicidio por imprudencia; y el consentimiento, aunque no hace desaparecer el delito, puede suponer una atenuación de la pena como circunstancia atenuante aunque, en la práctica, la prueba resulta difícil.

(15).-Adriano Bompiani, Medicina e Morale, Roma 1986, n.4, pp. 869-896

De todos modos, lo riguroso de la legislación contrasta con la indulgencia con la que se manifiestan los tribunales en la aplicación, ya que, en muchos casos, se ha absuelto a los autores de estos hechos calificados como homicidio; dado que este delito está sometido en Francia a la jurisdicción del Tribunal de Jurados-que suelen ser en este tipo de comportamientos más susceptibles a los argumentos de las defensas desde 1789.

En el derecho francés no se opone al suicidio, y de aquí se deduce la impunidad de la participación en virtud del principio de accesoriedad mantenido rigurosamente en este derecho. La no incriminación por el Código penal francés de la participación en el suicidio tuvo que ser suplida por la jurisprudencia haciendo uso del artículo 63.2 del Código Penal que sanciona la no asistencia de persona que se halla en situación de peligro; aunque ello ha suscitado críticas en la doctrina, particularmente en el supuesto de acuerdo mutuo de darse muerte o en el del doble suicidio para el caso del superviviente.

En consecuencia, al no constituir delito el suicidio, los actos de participación en el mismo no eran susceptibles de condena, en virtud del citado principio de accesoriedad.

Por ello, en 1983 se presentó en el Senado una Proposición de Ley que consideraba delito la inducción y ayuda al suicidio intentado o consumado, así como la apología y difusión de propaganda a favor del suicidio por cualquier medio; pero en 1985, la Asamblea Nacional se pronunció negativamente sobre la punición de la inducción y auxilio al suicidio.

En 1987 se presentó un nuevo Proyecto coincidente con el anterior y en el que se precisó que, dada la proximidad entre la ayuda al suicidio y la eutanasia, habría de evitarse el mezclar uno y otro supuesto. Asimismo, se propuso sustituir el término incitación por provocación- que ya estaba definida en el Código Penal-. El Texto fue aprobado por la Asamblea Nacional el 14 de diciembre de 1987 y su contenido se recoge en los artículos 213, 13 y 213, 14 del nuevo Código Penal francés, los cuales castigan la provocación al suicidio de otro cuando de dicha provocación se siga la consumación o la tentativa de suicidio y la realización de propaganda a favor de productos o medios de quitarse la vida,

No se aborda, sin embargo, el problema de la eutanasia ni directa ni indirectamente, Por consiguiente, sólo la provocación o quizás la inducción al suicidio resultan incriminadas, pero el problema del auxilio permanece aún sin solución legal. Un sector doctrinal opina, sin embargo, que deberá regularse específicamente el tema de la eutanasia en vez de dejar en manos de familiares interesados o médicos indecisos el problema, y evitando así la clandestinidad en los casos de enfermedades incurables, progresivas y mortales, acompañadas de dolores físicos persistentes e intolerables y sin posibilidad de alivio. Otro sector se manifiesta en contra, ya que ello llevaría a un número considerable de excepciones y al reconocimiento de un derecho a matar, punto de vista éste, mantenido por los obispos (Conferencia episcopal) en Francia.(16)

(16).- Comisión de la Familia de la Conferencia Episcopal, Francesa, Vie, etmort.sur commande, en La Documentation Catholique,1984 pag 1126.

1.6 BELGICA.

Bélgica se ha convertido en el segundo país europeo, después de Holanda, que ha despenalizado la eutanasia voluntaria activa, siempre que se practique por un médico y con el cumplimiento de determinadas condiciones-similares a las recogidas en la legislación holandesa-establecidas expresamente en la ley.

La nueva ley que autoriza la eutanasia fue aprobada por el Parlamento belga el 16 de mayo de 2002 y entró en vigor el 23 de septiembre del mismo año.

A diferencia de la ley holandesa, la ley belga ofrece una definición de eutanasia: "un acto practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición de ésta". Los requisitos que deben cumplirse para la eutanasia no sea punible son los siguientes:

- a) la eutanasia ha de llevarse a cabo por un médico;
- b) el paciente ha de formular una solicitud de eutanasia por escrito y su petición ha de ser voluntaria, reflexionada y reiterada;
- c) el paciente ha de ser mayor de edad, (17) capaz y consciente en el momento de presentar la solicitud.
- d) El sufrimiento, físico o psíquico, del paciente ha de ser constante, insoportable e irreversible, y puede tener su origen en una afección accidental o en una patología incurable;
- e) Finalmente, el médico ha de llegar al convencimiento de que no hay otra solución que la eutanasia; deberá consultar a otros dos facultativos antes de practicarla; y ha de dejar pasar al menos un mes, a contar desde que el paciente formule la petición, antes de llevar a efecto la eutanasia.

(17).-Como puede apreciarse, la ley belga es más restrictiva que la holandesa pues tan sólo permite la eutanasia voluntaria de personas mayores de edad.

Cumplidos estos requisitos, el fallecimiento debido a la práctica de la eutanasia se entenderá producido por causas naturales.

Una vez practicada la eutanasia, en los cuatro días siguientes, el médico deberá presentar un informe para su registro ante la Comisión Federal de Control y de Evaluación de la aplicación de la ley de la eutanasia. Esta Comisión, compuesta por dieciséis miembros, tiene como función verificar que el facultativo ha actuado de acuerdo con lo dispuesto en la ley. En el supuesto de que dos tercios de los miembros de dicha Comisión estimen que el doctor no ha observado las condiciones establecidas en la ley, este órgano enviará el caso al fiscal para que este último emprenda medidas judiciales si lo considera oportuno.

1.7. En el Continente Americano.

1.7.1. Colombia.

En Colombia encontramos a su Código Penal de 1936 donde se le facultaba al juez para atenuar la pena en caso de Homicidio piadoso.

Estableció en su artículo 364 que: "Si se ha causado el homicidio por piedad con el fin de acelerar una muerte inminente o de poder fin a graves padecimientos o lesiones corporales, reputadas incurables, podrá atenuarse la pena". (18)

Los derechos del paciente, son reconocidos por la Ley Colombiana a través de la resolución 13437 del 1 de noviembre de 1991 dicha resolución se puede tomar como criterio moral de la ética del morir.

Dicha resolución contiene una serie de exigencias que han de ser analizadas por la sociedad colombiana:

- 1.- Se de atención al moribundo para aliviar el dolor y prolongarle la vida.
- 2.- Estar verdaderamente informado sobre su enfermedad.
- 3.- Conocer y recibir explicaciones sobre costos de su tratamiento.
- 4.- Derecho a que su voluntad personal sea respetada, todo lo anterior a través de un comité de ética Hospitalaria. (19)

1.7.2. Estados Unidos.

En Norte-América se caracteriza una estructura sanitaria liberal, de hecho se considera peligrosa las prácticas eutanásicas, porque no se tiene un control.

En Washington, se sometió a votación la denominada "iniciativa 119" por la cual se permitía a los médicos ayudar a morir a los pacientes terminales, siempre y cuando, dos doctores certifiquen que al paciente que busca la eutanasia, no le quedan más de seis meses de vida, deberán haber dos testigos, que serán personas sin vínculo con el paciente, los cuales serán testigos de la petición de muerte que por escrito realizará el paciente.

Sin embargo, dicha iniciativa no obtuvo los votos necesarios para ser aprobada.

Más tarde el presidente Bill Clinton manifestó, que él personalmente, estaba dispuesto a firmar un documento que permitiera a los médicos dejar morir a una persona, en el supuesto de que su vida se encuentre en una situación irreversible.

(18).- Idem. P. 74

(19).- Idem. P. 76

Recientemente en el Estado de Oregón de los Estados Unidos de Norte-América según algunos medios informativos se han aprobado una ley que permite a los médicos recetar pastillas letales, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

- a) La previsión de vida del enfermo debe ser inferior a los seis meses.
- b) Mayor de edad.
- c) Residir en Oregón.
- d) Hacer tres veces la petición en un periodo de 15 días.
- e) El diagnostico de su enfermedad y de plazo de vida debe emitirse por dos médicos diferentes a quien lo atiende, quienes también deberán comprobar que el paciente no sufre ningún desequilibrio mental o depresión.
- f) El paciente puede interrumpir el proceso en cualquier momento. (20)

Dicha ley se denominó “ ley muerte, con dignidad”, pero no entró en vigor por las protestas sociales.

Actualmente en gran parte de los estados americanos los residentes pueden firmar un “living will”(testar la vida), un instrumento legal por el cual pueden solicitar no ser mantenidos vivos por medios artificiales de sustentación o que constituyan humanitarias medidas.

1.7.3. **Argentina.**

En Argentina existe la forma denominada “Homicidio Eutanásico”, no está contemplado en el Código Penal Argentino. Dicho código no considera al suicidio como un delito pero sanciona con pena de prisión de 1 a 4 años a quien instigara o ayudara a otro a cometerlo y el acto se hubiese tentado o consumado.

El código de ética de la Provincia de la Confederación Médica de la República Argentina establece: Artículo 117 “En ningún caso el médico está autorizado a abreviar la vida del enfermo, sino a aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso” (21)

(20).- Op.cit.p. 83

(21).- Jiménez de Asua, Luis, Libertad de amar y derecho a morir. P.372.

Asimismo el código de ética médica de la Provincia de Buenos Aires Argentina, establece en su artículo 3 que:

En toda actuación el profesional cuidará a sus enfermos, atendiéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos contra leyes de la humanidad y en ninguna circunstancia le es permitido emplear métodos que disminuyen la resistencia física y la capacidad mental de un ser humano en forma definitiva. Si ello está condicionado por una indicación terapéutica o profiláctica muy precisa, siendo en estos casos conveniente obtener la aprobación de una junta médica (22)

Sin embargo hay que considerar que lo que un médico alarga con los medicamentos o tratamientos en ciertos casos, no es la vida sino la muerte, la condición en que se encuentran algunos pacientes, es lo que hace a que se dedican por una muerte rápida, que por una agonía larga, llena de sufrimientos, que no los llevará a recuperar su salud, sino que su fin seguramente será la muerte.

(22).- Idem,p. 373

1.7.4 México.

En nuestro país la eutanasia o muerte por piedad esta regulado en el nuevo Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 127, como homicidio con la atenuante que se cometa por razones humanitarias y se cumplan otros requisitos, tales como que la privación de la vida se realice por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca del enfermo y que además éste padeciere una enfermedad incurable en fase terminal. Hipótesis en la cual la pena es de dos a cinco años de prisión.

Por su parte el Código Penal del Estado de México, incluyó dicha figura penal a partir del diecisiete de marzo del año dos mil, en el artículo 243 fracción II inciso C en la que establece a favor del homicidio una atenuante, cuando se lleve acabo el homicidio por móviles de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida. Caso en el cual el delito pude ser sancionado, con una pena de prisión de seis meses a diez años de prisión y una pena pecuniaria de treinta a doscientos cincuenta días multa.

Cabe hacer notar que antes que los citados Códigos Penales regularan la eutanasia como un delito específico e independiente, tanto el Código Penal de 1931, aplicable para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia Federal, así como los Códigos Penales Locales sancionaban dicha conducta a través del delito de auxilio o inducción al suicidio, o bien del llamado suicidio homicidio, establecidos en los artículos 142 y 143 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal que posteriormente serán tema de estudio.

CAPITULO II

Diferentes Aspectos de la Eutanasia

2.1. Diversos Conceptos de Eutanasia.

La palabra eutanasia proviene del vocablo griego eu que significa bien o buena y thanatos que quiere decir muerte; que en sentido amplio significa “buena muerte”.

El termino eutanasia fue creado en el siglo XVII por el filosofo Francis Bacon, Baròn de Verulamia canciller de Inglaterra, en su obra titulada “Historia de la Vida y Muerte” en la que sostiene que cuando un individuo padeciera de una enfermedad incurable, el médico tiene la obligación de acabar el sufrimiento causándole una muerte dulce, tranquila, sin dolor.

EUTANASIA: Es la muerte indolora, infligida a una persona consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que en tales condiciones, se valora como ya no es digna de ser vivida.(23)

Desde el punto de vista doctrinal algunos autores definen la eutanasia de la siguiente manera: Cuello Calòn autor citado por González Bautista, Juan define a la eutanasia como “Aquella que ha sido inspirada por la piedad y la compasión hasta el triste doliente que sólo procura su tránsito sin angustia y sin dolor. (24)

Morselli señala que debemos entender por eutanasia: “Aquella muerte que otro da a otra persona que sufre una enfermedad incurable, a su propio requerimiento, para abreviar la agonía demasiado larga y dolorosa. (25)

Salvador Urraca Martínez expresó que la eutanasia es: “La acción, cuyo propósito es terminar deliberadamente con un paciente terminal o irreversible que padece sufrimiento intolerable y que pide expresamente que se ponga fin a su vida”. (26)

(23).- <http://unne.educar/publicaciones/maes-desarrollo/eutanasia.html>

(24) GONZALEZ BAUTISTA, Juan, Eutanasia y cultura. P.14

(25) Idem. P.10

(26) URRACA MARTINEZ Salvador, Eutanasia hoy un debate abierto, p.318

Rafael de Piña Vara manifiesta que la eutanasia es: “La muerte sin sufrimiento físico, y en sentido estricto, la provocada de esta manera o voluntariamente. Homicidio por piedad o piadoso, para procurar una muerte tranquila, sin sufrimiento físico o con el pretexto de este propósito”, (27)

Como podemos observar desde diversas décadas, varios juristas han definido lo que es la eutanasia, llegando al consenso de que la práctica de la misma se debe de efectuar con la finalidad de evitar todo tipo de sufrimiento a una persona para que tenga una muerte tranquila y sin dolor.

2.2. Clasificación de la Eutanasia.

Eutanasia, es tanto acción como omisión y por su naturaleza e intención, produce un mecanismo de muerte contrario a las ideas éticas, morales, religiosas y jurídicas, ésta se puede clasificar.

a) POR SU FINALIDAD

Eugénica: “cuando por razones de “higiene racial”, sociales o económicas, surge para liberar a la sociedad de cuerpos crónicos, discapacitados, minusválidos, que consumen lo que no producen y son una carga”. (28)

Piadosa: “Cuando se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos de un enfermo” (29)

b) POR SUS MEDIOS

Positiva o activa:”(muerte por acción), cuando una persona con fines eugenésicos actúa sobre el enfermo en forma directa y activa, provocándole la muerte” (30).

(27) DE PINA VARA Rafael, Diccionario de Derecho, p.276

(28) Royo Villanova y Ricardo Morales. Op. Cit. p. 102.

(29) Ibidem

(30) Quintano Ripolles A., Tratado de la Parte Especial del Derecho Penal, Revista del derecho Privado, México,1998,p.68.

Negativa o pasiva: “(muerte por omisión), cuando la persona deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del enfermo, omite practicar o seguir practicados un tratamiento activo “ (31)

c) POR SUS INTENCIONES.

Directa: “ Se entiende que existe el deseo o intención en la persona de provocar la muerte directamente. Es querer y desear la muerte intencionada y deliberada. Supone que existe la intención directa de terminar con la vida por medio de un homicidio, suicidio o suicidio asistido”.(32)

Indirecta: “técnicamente no es eutanasia y su juicio moral es aceptable y positivo, se considera que la muerte no es querida, si deseada en su intención pero sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor, supone que aliviar el dolor siempre es filantrópico y caritativo, aunque como efecto de la terapia se produzca la muerte. (33).

d) POR SU VOLUNTARIEDAD

Voluntaria: la solicita le paciente por palabra o por escrito a través de un tratamiento biológico. Puede pedir medios positivos o negativos. Si el paciente es menor de edad o está discapacitado puede solicitarla el padre, tutor o familiar que este a cargo de él”. (34)

Involuntaria:”se aplica sin el consentimiento del paciente” (35)

Como se puede observar, con la anterior clasificación, la eutanasia puede practicarse de diferentes formas, desde la práctica de suministrar un medicamento para acelerar la muerte, como el descontentamiento o retiro del medicamento que mantiene vivo a un sujeto, así como el hecho de ser por voluntad o sin voluntad del paciente, pero con el mismo fin, que tengan una muerte digna.

(31) Ibidem

(32) Diccionario Enciclopédico Salvat, tomo 2, México 1992, p. 336

(33) <http://vidahumana.org.vidafam/iglesia/aclaración.html>

(34) Hilton Jhon, Experiencia sobre Morir, Editorial Ariel, México, 1993 p.78

(35) Ibidem

2.3. La Eutanasia desde el punto de vista Ético.

La palabra ética proviene de las raíces éticus, que significa verdad, realidad, es decir, actuar con verdad.

La ética en la medicina, es el instrumento que ayuda a los médicos y enfermeras a tomar decisiones importantes, sobre que hacer en determinadas circunstancias, señalándoles sus obligaciones morales con respecto a sus pacientes, el código de ética más importante en la ciencia médica, como ya lo mencionamos es el “Juramento Hipocrático”, en el que se establece un conjunto de reglas de comportamiento profesional, sin embargo habría que considerar que dicho código de ética médica no se ha actualizado a la nueva cultura de los avances tecnológicos en la medicina, quedando atrasados en cuestiones de técnicas de reanimación, aparatos que ayudan a mantener con vida a los enfermos sin ningún sentido, y si estas razones se consideran éticas o no.

Así que la ética tradicional, principalmente lo relacionado al valor de la vida humana ha sufrido grandes cambios, de hecho ha sido suplida por la “Bioética”, término que fue acuñado por el científico y humanista norteamericano Van Rensselaer Potter, quien en 1970 utilizó el término Bioética (Bioethics), por primera vez y que como disciplina comenzó a desarrollarse en la década de los 60's en los Estados Unidos de Norteamérica, cuando un grupo de teólogos y médicos se dedicaron a examinar los problemas originados por las nuevas tecnologías, sobre todo los procesos de reanimación, vida biológica, etc., hoy en día los científicos pueden intervenir en los procesos fundamentales de la vida y de la muerte y por ello piensan que así como ha habido cambios en la ciencia para ayudar a los enfermos, también debe de haber cambios en la ética tradicional y actualizarla para permitir que se ayude a los enfermos terminales a bien morir.

Se dice que la ética establece que lo bueno se encuentra regulado por una ley natural y que esta ley trata de la conservación del propio ser, por lo que es si se interrumpe la vida de cualquier persona, es un acto no ético o inmoral.

Pero hay que tomar en cuenta, no sólo los aspectos éticos de una sociedad, sino lo más importante, que es la toma de decisión para la práctica de la eutanasia, ya que más allá de un aspecto ético, legal o religioso, es que el enfermo terminal, que elige la eutanasia voluntaria, tiene la elección de decidir el final de su vida, por lo que es un debate emocional o individual y no un debate ético o moral sobre el derecho de elegir una muerte sin dolor y digna.

Las necesidades sociales y el reconocimiento de los derechos de todos los individuos en relación a tomar su propia decisión de morir dignamente va más allá de la ética social de un país.

Así que podríamos considerar cuatro principios de la ética en torno a la eutanasia y son:

1.- Maleficiencia

2.- Justicia

3.- Autonomía

4.- Beneficiencia.

LA MALEFICIENCIA.- Podríamos considerarla como lo nocivo, dañoso, perjudicial, que ocasiona un daño.

Y refiriéndonos a la eutanasia, para que esta sea llevada a cabo, tendríamos que considerar que la persona, recibe un daño, es decir, que la enfermedad que la aqueja, es perjudicial a tal grado que no soporte los dolores propios de su padecimiento y que es por ello que se ve en la necesidad de pedir se le de término a su dolor y sufrimiento.

JUSTICIA.- Es dar a cada quien lo que merece y consideramos que para muchos el ser justo, es ayudar a las personas que lo necesitan y en el caso de la eutanasia, las personas que la solicitan, es porque se encuentran en un estado en que para ellos lo más justo es terminar con sus sufrimientos. Así que deberíamos considerar que el permitir la práctica de la buena muerte en condiciones que lo ameriten, como el aliviar o librar de padecimientos físicos y psíquicos a ciertas personas, es más justo que el dejarlas seguir viviendo para morir lenta y dolorosamente.

AUTONOMA.- Es la condición del individuo que no depende de nadie, esto es muy importante puesto que dicha condición permitirá que el individuo enfermo decida voluntariamente el morir, para evitarse todos los sufrimientos que resultan de su padecimiento. Y lo más importante que su decisión no se vea influida por otras personas, ya que la más interesado en dejar de existir por las condiciones en que se encuentra es él.

BENEFICIENCIA.- Virtud de hacer el bien, es lo más acertado en razón de permitir la buena muerte, muchos la consideran como un homicidio, como algo inmoral, pero que otra cosa es liberar a una persona de los sufrimientos y padecimientos que como consecuencia de su estado de salud y que en muchas ocasiones son insoportables e intratables.

Podríamos que ver a la Eutanasia no como un asesinato, sino como un acto que nos permita ayudar a las personas a dejar de sufrir y a darles un mejor morir, porque la eutanasia no es matar, sino ayudar a que sea sin dolor, porque consideramos que la persona esta condenada a dejar de existir, no sin antes pasar los dolores y sufrimientos atroces e insoportables.

2.4. La Eutanasia desde el punto de vista Religioso

A lo largo del tiempo, la religión ha establecido que:

Ninguna circunstancia, ninguna finalidad, ninguna ley del mundo podrá jamás hacer lícito un acto ilícito, por ser contrario a la ley de Dios, escrita en el corazón de cada hombre, reconocible por la misma razón y proclamado por la misma religión (36).

La condena de la eutanasia por parte de la religión se basa en una concepción de diferentes religiones; sus argumentos giran en torno a la idea de que Dios es la fuente de toda vida y el único que puede decidir sobre la muerte.

Otro punto de vista más poderoso en torno a la buena muerte, es el de la religión y se refiere a la capacidad única de Dios de dar y terminar con la vida.

John Locke, pensaba que la vida humana no era propiedad de la persona que la vivía, sino de Dios por lo tanto el suicidio era un insulto al regalo que da Dios, la vida.

La voluntad de ese ser supremo, es que el hombre haga siempre lo bueno, pero cómo sabe el hombre que es lo bueno, si lo que él juzga que es bueno, otro le dice que es malo, lo que en un pueblo y cultura es vicio, en otro es virtud.

La mayoría de las religiones establecen como común denominador, la vida como un sacramento, esto es, que Dios creó al hombre y que sólo él es el único que puede quitar la vida, sólo Dios decide cuando un hombre debe morir y todo lo contrario a la voluntad de él respecto de la vida de los hombres va en contra de la Ley Divina.

2.4.1. La Iglesia Católica.

A lo largo del tiempo, la tradición de la Iglesia Católica siempre ha enseñado el mandamiento de "no mataras", como sabemos el homicidio es considerado uno de los pecados más graves.

La iglesia católica sigue oponiéndose a la práctica eutanásica, planteando como argumento primero la vida humana es un bien personal, quitarse la vida propia o quitarle la vida a otra persona es ofender la caridad, segundo: la vida humana es también de la comunidad, de modo que quitarse la vida, propia o de la de otro, ofende a la justicia divina y tercero: la vida humana es un don de Dios y sólo a él le pertenece y nadie tiene derecho a quitarla. (37)

(36).- DÍAZ ARANDA Enrique, Del Suicidio a la eutanasia, p.310

(37).- Inquietud Nueva, Revista Católica de Evangelización, p. 97

El Papa Pió XII, fue el primer, ministro de la Iglesia en abordar el tema de eutanasia, manifestando lo siguiente:

No basta con que el corazón sea bueno, sensible, generoso, debe ser también sabio y fuerte...una de estas falsas piedad es la que pretende justificar la eutanasia y sustraer al hombre del sufrimiento purificador y meritorio, no por medio de un alivio laudable y caritativo, sino con la muerte. (38).

Observemos entonces que para la iglesia católica, sufrimiento y dolor es algo natural y purificador del hombre y además es merecido como castigo divino, consecuencia de la vida que llevó y todo esto es necesario para poder ganarse el perdón de Dios, sin embargo habría que considerar que no para eso Dios mandó a su hijo, a remediar los males y para perdonar a los hombres, ¿por qué daría Dios más sufrimientos?, ¿No se supone que ya fuimos perdonados?.

Porqué la Iglesia católica, condena el suicidio o el homicidio piadoso y justifica la muerte en guerras santas o en casos de mártires, porqué sólo esas muertes son dignas para Dios.

2.4.2. Las Iglesias Protestantes.

Estas iglesias rechazan cualquier tipo de eutanasia, sin embargo aceptan la figura de la ortotonansia, que es el buen morir, morir en el momento justo, correcto, en el momento en el que ya no hay nada que hacer respecto de la salud del enfermo, sin adelantar la muerte, pero tampoco evitándola.

Establece que:

La vida es un don de Dios, el cual debe de ser recibido con agrado, que también debe de respetarse la integridad de los procesos vitales que Dios ha creado, que tanto la vida como la muerte deben de suceder en una comunidad de atención, que cada persona exige respeto para si misma y para los demás y que la esperanza y el sentido de la vida son esenciales en la vida humana. (39)

(38).- Idem p.51

(39).- Idem. P.73.

Oficialmente las autoridades generales de la Iglesia Mormona, se pronuncian en contra de la Eutanasia..

Al margen de una postura oficial o doctrinal, los mormones desde su fundación manejan un tipo de "Eutanasia Paliativa" que es ministrada por su sacerdocio, es considerada una ordenanza y le llaman: "Unición por los enfermos". Para ellos el unguir a un enfermo terminal o una persona en peligro de muerte, es una manera de acelerar la voluntad de Dios, es decir o se comienza a aliviar pronto o se muere rápido. La fe mueve montañas y aunque es cuestionable la autoridad de su sacerdocio y la validez de su ordenanza, en verdad se llegan a producir milagros como los que se Presencian entre los católicos, los adventistas o los testigos de Jehová.

La Iglesia Anglicana es la Iglesia de Inglaterra y las iglesias que de ella se han desprendido, como por ejemplo, la **Iglesia Episcopal** de los Estados Unidos. El anglicanismo se encuentra principalmente en Inglaterra y en territorios que estuvieron bajo la bandera inglesa.

La Iglesia Anglicana se considera libre de la autoridad "extranjera" (del Papa). En cambio tienen como "Gobernador Supremo de la Iglesia" al rey (o reina) de Inglaterra y a él (ella) pertenece "el gobierno de todos los estados, sea civil o eclesiástico, en todas las causas". Esta sometida al poder del Estado.

Por su parte la iglesia Luterana fue practicada en Alemania, y entre los años 1939 y 1941, fueron asesinados 70.273 discapacitados físicos y psíquicos como una forma de purificar la raza aria y de no destinar recursos a la atención de los más necesitados. El asesinato se llevó a cabo en seis centros de exterminio (Hartheim. Hadamar, Pirna Sonnenstein, Graefeneck, Brandenburg y Bernburg) mediante el envenenamiento con Monóxido de Carbono, todo ello diseñado y ejecutado por médicos. Es conocida la homilía proclamada el 3 de agosto de 1941, por el Obispo de Münster, Von Gallen, en la que llamó a oponerse a la mal llamada Operación Eutanasia nazi, que no era otra cosa que el asesinato de los que llamaban "*vidas que no merecen la pena ser vividas*".

2.4.3. El Judaísmo

Sobre el tema de la eutanasia el Misna, libro profético, condena todo acto para acabar con la vida humana, dice que no se puede acelerar la muerte de un moribundo y que no se puede poner una acción para acelerar la muerte de una persona.

El judaísmo rechaza la eutanasia activa, partiendo del principio de que el hombre es el hijo de Dios y lo concibe no cómo un ente biológico sino como un don gratuito.

Sin embargo cada quien sabe hasta qué punto la religión puede influir en la vida y en como se interpretan los distintos preceptos bíblicos de cada religión, que a través del tiempo se han modificado a conveniencia del propio ser humano.

2.5. La Eutanasia desde el punto de vista Médico.

La eutanasia adquiere un uso y práctica nuevo en el Renacimiento ya que se aplica este concepto al buen morir en el sentido físico, “ como al último proceso de la salud y de la vida del hombre” así la muerte se entiende como el final del proceso de la vida del hombre. Además, el concepto de eutanasia es una consecuencia del concepto que se tiene sobre la vida, el hombre y la salud.

Ahora bien, actualmente la muerte ha dejado de ser un punto, un momento en la vida del hombre y se concibe ahora como un proceso que es irreversible en el cual alguna función vital del ser humano se ha afectado de manera tal que ya es imposible que se recupere, aunque otras partes del cuerpo sigan en función o vivas. Tal es el caso de una muerte cerebral donde el cerebro ha dejado de cumplir con funciones y es irreversible ese daño, pero el corazón y otros órganos siguen con vida gracias a los adelantos de la ciencia manifestados en aparatos reanimación artificial.

Los médicos han considerado que cuando exista una lesión irreversible en el cerebro, es completamente irrecuperable, es decir cuando se produce la muerte cerebral puede considerarse muerta a la persona, ya que el cerebro es el que dirige, guía, el resto del cuerpo y aunque los médicos puedan seguir manteniendo con vida las demás partes del cuerpo con medios artificiales, la recuperación del enfermo es imposible.

De todo esto se desprende que el gran problema de determinar hasta qué momento de esta vida hay que seguir manteniendo vivo al enfermo y en qué momento es preferible ayudarlo a bien morir. Así pues, la relevancia práctica sobre la Eutanasia se hace presente cuando un médico se ve en la situación señalada y tiene que decidir hasta qué punto puede o debe mantener al enfermo sometido a procesos de reanimación artificial o bien retirarle éstos. Así también tendríamos que preguntarnos. ¿Se encuentra el médico categóricamente obligado a conservar la vida que ya no existe en la cual la conciencia ha desaparecido y no se puede recuperar?

Una reflexión más que debemos hacer en relación a la eutanasia, es que los médicos tienen por finalidad aliviar los dolores y sufrimientos del enfermo, por desgracia no siempre se puede recuperar la salud del enfermo. Ahora bien, el médico no puede practicar la eutanasia con el premeditado designio de producir la muerte, pero llega a ella como un medio de cura, esto es, la medicina no siempre sana, la mayor parte de las veces sólo alivia los padecimientos y en ese sentido, si se encuentra un enfermo en fase terminal ya no hay cura para su malestar y además sufre de dolores y padecimientos irracionales, el trabajo y obligación del médico es aliviar dichos malestares aunque con ello sobrevenga la muerte del paciente.

Esto hace que cuando el doctor, ante dolores intolerables, aplica medios analgésicos y narcóticos puede ser consiente de que abrevia la existencia del enfermo y le acelera el fin de sus días crueles. Por ello debemos hacer énfasis en que el médico no tiene la intención de matar al enfermo, sino que su único cometido es cumplir con su labor de aliviarle, de disminuirle sus padecimientos ya que más que matar a los enfermos es curarlos de sus padecimientos.

Por último, un problema más al que nos enfrentamos en este apartado, es determinar si el médico es el único facultado o autorizado para quitarle la vida a un enfermo terminal o bien, puede ser cualquier otra persona atendiendo al ruego del paciente.

La pregunta que nos debemos hacer ¿Quién se encargará de ayudar a los enfermos terminales a bien morir? La respuesta no es fácil, pero los únicos son los médicos facultados y autorizados para dicha labor y otros autores señalan que esa actividad no es sana para los médicos.

Señala Brian Pollard, señala “que existe un acuerdo tácito de que los médicos serán los encargados de aplicar la eutanasia”(40) y explica que éstos son los que han dado el dictamen o diagnóstico de la incurabilidad del enfermo, además ellos tienen que hacer el certificado de defunción y conocen el modo de pensar del enfermo. Además dice Pollard que los médicos son los que tienen, medios para matar más limpia y aceptablemente.

Por otra parte, José Kuthy señala al hacer un estudio sobre el sistema legal de Holanda que “ la administración de justicia ha declarado a los médicos los únicos expertos en cuestiones de vida y muerte y les ha transferido la responsabilidad de regular las condiciones en que el médico puede administrar la muerte sin dolor” (41)

Sin embargo nadie les ha preguntado a los médicos si realmente desean adquirir esta nueva obligación y responsabilidad puesto que algunos de ellos no querrán aceptarla. Mientras que algunos otros ya la practican clandestinamente.

Además, otro problema que se puede suscitar respecto de que los médicos sean los únicos en poder ayudar a bien morir a los enfermos terminales radica en que constituye un peligro inminente de deshumanización de la práctica médica esto es, si a los médicos se les impusiera la obligación de ayudar a los enfermos terminales a bien morir, esto se podría hacer un vicio ya que la eutanasia consiste en propiciarle la muerte a un enfermo terminal, por parte de cualquier otra persona, como puede ser un médico, familiar, amigo, etc, por motivos de altruismo, piedad o misericordia.

Por ello debemos dejar muy claro que la eutanasia, puede ser practicada por cualquier sujeto que, conmovido por la situación de salud de un enfermo terminal, y a ruego de éste, le quite la vida para ayudarlo a descansar de sus padecimientos, por lo cual no tiene que ser prioridad de los médicos dicho acto de altruismo ya que existen médicos que según su ética y tal vez su religión, no pueden ayudar a este enfermo y entonces debe de asistirle cualquier otra persona que sienta el deseo de ayudar al enfermo.

Por último debemos apuntar que pese a todos los criterios en torno a la buena muerte, no hay que olvidar que la eutanasia se debe entender como un acto de altruismo, de piedad o misericordia para con los enfermos desahuciados y que no es una obligación que se le pueda imponer a los médicos ni a ninguna persona, ya que a pesar de que la eutanasia es un problema que afecta de lleno al mundo de la medicina, no debe entenderse como un problema que sólo a ésta le atañe.

(40).- POLLARD, Brian, Eutanasia ¿Debemos de matar a los enfermos terminales? P.77

(41).- KUTHY PORTER José y TABASCO Michel, Temas Actuales de Bioética p. 264.

2.6. La Eutanasia Desde El Punto De Vista Jurídico.

El tema de la eutanasia en el ámbito jurídico es difícil debido a la diversidad de las culturas y circunstancias de cada país, en cambio, ésta se ha venido aceptando en algunos países como en Holanda, donde la ley se declara abierta a la práctica eutanásica, este país, como otros de Europa, han influenciado mucho en las legislaciones de otros países al grado de que las leyes se estén abriendo cada día más a este tema.

Es importante señalar que legislar sobre eutanasia no es una tarea fácil ya que se pueden presentar diferentes problemas, sin embargo, es indudable que tarde o temprano la práctica de la eutanasia deberá ser aceptada en gran parte del mundo incluyendo el nuestro, ya que la misma sociedad lo está demandando debido a que es una verdadera solución de ayuda a los enfermos en fase terminal siempre que exista una correcta regulación.

Por último, debemos señalar que jurídicamente hablando de la eutanasia ya es totalmente aceptada en algunos países como Holanda, parcialmente aceptada como en Estados Unidos y sin aceptación pero con gran auge la discusión en otros países como el nuestro.

2.7. Concepto De Vida.

La vida es un organismo que crece, se reproduce y se adapta a su ambiente, la cualidad por la que un organismo difiere de los cuerpos inorgánicos u orgánicos muertos, pero sobre todo, es la oportunidad de respirar, de observar, de sentir y de escuchar todo lo que le rodea, es la oportunidad de reír o llorar, de sentir libertad y aprender de los demás, es la oportunidad de amar y ser feliz.

La Vida es el conjunto de funciones biológicas que hace que los seres crezcan, se desarrollen y se reproduzcan. Refiriéndonos al ser humano habría que agregar que le permitan pensar, sentir y decidir; la vida para el hombre está constituida por un conjunto de funciones fisiológicas e intelectuales.

2.8. Concepto de Muerte.

La muerte es considerada como algo inevitable, ya que ésta se debe tomar como lo que es, un hecho natural y no fatal, es decir, unida a la naturaleza del hombre moral.

Por ello, se concluye que la muerte, es la cesación de la vida de un organismo y refiriéndonos al hombre, habría sólo que adicionar el término "humano", es decir, la sensación de las funciones vitales de una persona o individuo.

Ahora bien, la medicina contempla a la muerte a grandes rasgos, como la supresión definitiva, irreversible y permanente de las funciones vitales de un organismo (paro funcional de la circulación, respiración, desaparición de las facultades activas, intelectuales, afectivas, instintivas, etc).

La muerte la encontramos en la Ley General de la Salud que entró en vigor el día 1 de julio de 1984, en su título decimo cuarto, capítulo IV, artículos 343, y 344, que por su vital importancia se transcriben de la siguiente manera:

ARTICULO 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

Se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

- I. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:
- II. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- III. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- IV. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociocéptivos.
- V. Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

ARTÍCULO 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

Cabe aclarar, que dicha ley es la encargada de reglamentar el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4 de nuestra Ley Suprema, por lo tanto, si debemos contemplar una definición legal de la muerte, no hay duda de que la expresada en los artículos arriba citados sería la correcta.

2.9. El Enfermo Terminal.

Es la persona que presumiblemente fallecerá en un futuro cercano, como consecuencia de enfermedad o lesión grave con diagnóstico cierto y sin posibilidad de tratamiento curativo. Tal circunstancia puede presentarse en pacientes de cualquier edad. (42)

(42).- 21 <http://mx.search.yahoo.com/search?p=paciente+terminal&fr=fp-tab-web-+&toggle=i&cei=iso-8859-18meta=all%3DI>

Se han establecido criterios bien definidos para poder catalogar a un enfermo como terminal siendo estos:

Diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

Falta de respuesta al tratamiento específico.

Pronóstico de vida no mayor a 6 meses.

Numerosos síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes.

Gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico. (43)

2.10. El consentimiento del Enfermo Terminal.

El derecho Romano, ya se consideraba al consentimiento, establecido en la máxima de "*nulla injuria est, quae in volentem fiat*", el consentimiento de la víctima excluía el delito de injuria, que era una lesión jurídica intencional en contra de una persona, en su cuerpo, en su situación jurídica y/o en su honor, sin embargo, se consideraba que el homicidio cometido tras el consentimiento del sujeto pasivo, no era injuria, sino como un delito contra el Estado.

El consentimiento del ofendido puede desplegar tres efectos:

- 1) Como causa de exclusión de la tipicidad del hecho.- "la mayoría de los tipos penales presuponen la ausencia de consentimiento del titular del bien jurídico individual o en su caso de la persona, sobre la que recae la acción y en caso de mediar consentimiento, el hecho se considera atípico. (44)
- 2) Como causa de justificación.- " El consentimiento justificante representa una renuncia a la protección del derecho. (45)
- 3) Como causa específica de atenuación de la pena.- sucede cuando el consentimiento, se otorgue en relación a bienes jurídicos, cuyo titular sea la colectividad, sin importar que la conducta se oriente sobre un sujeto específico. "El juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas, dentro de los límites señalados para cada delito, con base a la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, teniendo en cuenta, los motivos que lo determinaron a delinquir y las condiciones específicas y personales en que se encontraba el agente al momento de la comisión de la conducta. (46)

(43).- Ibidem

(44).- Op. Cit., p.18

(45).- Op. Cit, p.18

(46).- Op. Cit, p. 19

CAPITULO III

3.- Marco jurídico. El derecho penal mexicano y la conducta eutanásica.

En la gran mayoría de los códigos penales de los diferentes Estados de la República Mexicana, se reglamenta la participación de un tercero en el suicidio.

En todas las legislaciones se considera que el acto de privarse de la vida en forma voluntaria (suicidio), no es conducta punible, tanto en caso de consumación como en el de tentativa.

No existe total uniformidad en cuanto a la punibilidad en los supuestos de participación de otros sujetos en el suicidio ajeno, pero si existe unanimidad en este auxilio o inducción, debe ser sancionado pero con pena atenuada.

De la misma manera, existe homogeneidad, en considerar como homicidio calificado la inducción o auxilio del suicidio de un menor de edad o de un enfermo mental.

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En su artículo 4 párrafo cuarto establece que: "... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución...".

Y el artículo 73 fracción XVI:

"...**XVI.** Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Párrafo reformado DOF 18-01-1934

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

Base reformada DOF 02-08-2007

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.."

3.2. Reglamentación del Código Penal para el distrito federal para la Conducta Eutanásica.

El artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal del año 1931, textualmente indicaba:” El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años de prisión. Los artículos 112.- “Al que induzca a otro a suicidarse, se le impondrán las sanciones correspondientes al homicidio simple si sobreviene la muerte. Se aplicarán las sanciones de la tentativa, si la muerte no ocurre por causas ajenas a la voluntad del inductor” y 113.- “Al que coopere al suicidio de otro, realizando los actos o aportando los elementos indispensables para la privación de la vida de aquél, se le impondrá hasta la mitad de la sanción correspondiente al homicidio simple. Dicho cooperador responderá por las lesiones de quien intenta suicidarse, sin conseguirlo, y se le aplicará hasta la mitad de las sanciones previstas para las mismas”. “A quien preste ayuda a la persona que se suicida, para este propósito, fuera de los casos previstos en el párrafo anterior, se le aplicará hasta una tercera parte de la sanción establecida en el párrafo anterior”.

González de Vega en su obra, El Código Penal Comentado, señala que en el artículo 312, se desprenden en tres hipótesis:

1.- Participación moral de inducción. La inducción al suicidio significa tanto como excitar, instigar a él, debiendo ser la inducción directa y suficiente (Cuello Calón).

2.- Participación de auxilio, equivale a proporcionar medios (armas, venenos, etc), o cualquier otro genero de cooperación (reflexiones o consejos acerca del modo de ejecutarlo, de servirse del arma, etc).

3.- Participación material tan completa que el participe mismo se cause la muerte. A esta figura se le llama homicidio-suicidio, porque para el paciente en suicidio; tomando como instrumento al agente. También se le designa homicidio con consentimiento de la víctima. Nuestro Código Penal no excluye de penalidad el caso en que el homicidio-suicidio se verifique por móviles pietistas, eutanasia (47)

(47).- González de la Vega Francisco, El Código Penal Comentado, Editorial Porrúa, Cuarta Edición, México 1978, P. 362.

La instigación o inducción, y el auxilio o ayuda al suicidio, constituyen delitos y no participación en el delito de homicidio o en el de lesiones.

La inducción consiste en “provocar o inducir”, formal y categóricamente, a persona determinada “, por medio de consejos, orden, sugestión, cualquiera que sea el móvil, “aunque la instigación no fuere determinante del suicidio o ya existiera la idea en el sujeto pasivo y el agente produjere sobre la afirmación de la misma”, y por ayuda material por medio de actos, pero no de omisiones.

El artículo 313 del Código Penal, se refiere a la inducción o auxilio al suicidio del imputable señala textualmente: “si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”.

De las disposiciones transcritas y comentadas deducimos que nuestra legislación no tipifica específicamente el delito de homicidio consentido o también conocido como homicidio piadoso. (48)

Respecto del artículo 234 del Código Penal del Estado de México, fue reformado en el año de 1989, y la conducta del homicidio cometido se tipifica en el artículo 246 Y 247, del Código Penal del Estado de México, que a la letra dice:

Artículo 246.- Al que preste auxilio o instigue a otro al suicidio, sin que este se produzca, se le impondrán de uno a cinco años de prisión y multa de veinte a cien días; y si se produce, se le impondrán de tres a diez años de prisión y de cincuenta a doscientos cincuenta días multa.

Artículo 247.- Si el suicida fuere menor de edad o enajenado mental, se impondrá además de uno a tres años de prisión y de treinta a cincuenta días multa.

(48).- El Código Penal del Estado de México, publicado el 29 de Noviembre de 1960, en su artículo 234, fracción III, crea la figura de homicidio piadoso, indicando textualmente, será castigado con prisión de seis meses a diez años, y multa de hasta diez mil pesos el homicidio cometido por motivos de piedad, mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

Esta justificación penal de la Eutanasia, no sólo abre las puertas al llamado de homicidio por piedad, sino que, permite llegado el caso, plantear el lacerante tema de los trasplantes cardiacos, como por ejemplo de lo anteriormente dicho, voy hacer un planteamiento, imaginémos que A, mediante súplicas notorias y reiteradas ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida, solicita de B (médico), que le prive de la vida, pero que en el preciso instante de hacerlo extirpe su corazón y lo injerte en el cuerpo de C.

Trataremos el tema de los trasplantes cardiacos que según el comentario que hace el cardiocirujano, Dr. Bernardo Castro Villagrana, destacado médico mexicano, declara que la práctica (de los cardiotrasplantes), no es aceptable como medio terapéutico, ni aun en los casos heroicos, constituye tan sólo el primer paso de una investigación científica quedando mucho que investigar antes de ofrecer un mínimo de garantías que justifique esta práctica en las personas desde el punto de vista ético, para poder trasplantar un corazón se necesita que el del paciente continúe latiendo en el momento del cambio y que el del donador también esté vivo; el donador tiene que estar aun vivo cuando le extraigan la víscera, cosa que al efectuarse, producirá la muerte, y todo para que el receptor tenga una sobrevida de unos días más.

A juicio de algunos tratadistas del tema planteado, y haciéndose aquí más actual y cierto que nunca el pensamiento de Manzini sobre "mínimum del minimum" ético de los trasplantes en general, divorcian los problemas morales de los problemas jurídicos, Jiménez Huerta, opina que: " Los corazones que se trasplantan provienen de personas que todavía viven y que los equipos médicos que los realizan se esfuerzan en crear y poner en uso de nuevo concepto de vida. La verdad es que se trata nada más de muerte, y matar en tales condiciones, se asemeja a un homicidio. Interesante es precisar que en el supuesto de una donación de corazón, hecha mediante consentimiento expreso, el cirujano que extrajera la víscera incurría casi en la comisión de un homicidio, a la luz de nuestro Código Penal, pero no creo que esta conducta se encuadre como sostienen algunos autores, en la figura del homicidio atenuado, en los términos del artículo 312, in fine, del Código Penal Federal. Por lo mismo, el cirujano que extrae la víscera no presta el auxilio a otro para que se suicide, ni lo induce a ello ni tampoco presta el auxilio hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte.

El profesor Jiménez Huerta, ha estudiado los pormenores jurídicos y valorativos de los trasplantes de corazón, y el da como ejemplo una famosa sentencia de la Corte de casación en Italia, en enero del año de mil novecientos treinta y cuatro, con motivo de un trasplante o injerto de testículo humano. La Corte absolvió a los inculcados por estimar válido el consentimiento otorgado para dicho injerto y consideró que para la moral, en ese entonces corriente en Italia, los hechos constituían un fin de particular valor social, sin que ello alterara la compensación pecuniaria que recibió el donador.

Por otro lado, la última parte del artículo 312 del citado cuerpo legal, refiere que, un tercero preste tal auxilio que él mismo ejecute la privación de la vida, estaríamos en el supuesto de la eutanasia activa o por omisión, no estando reglamentada la de tipo pasivo o por comisión, y por lo tanto, al no existir la norma que la prevea no será delito, conforme al principio de legalidad, previsto por el artículo 14 de nuestra Constitución Política y consiste en que no habrá delito ni pena, sino hay una previa ley que lo establezca (mutuo crimen nulla pena, sine lege). Consideraremos de verdadera importancia el dejar precisado en qué consiste la eutanasia de tipo pasivo, o por omisión.

En mi concepto, ésta se presenta cuando se le deje morir al paciente, por no otorgarle los medios ordinarios para que viva, medicina, atención médica quirúrgica, siendo movido el autor, por sentimientos de piedad.

El tratadista mexicano Raúl F. Cárdenas nos resuelve multitud de dudas en su artículo " Reflexiones sobre la vida y la muerte desde el punto de vista jurídico", al comentar las situaciones en que pueda considerarse que no existe eutanasia pasiva, específicamente en los casos de los pacientes descerebrados, en los que sin utilizar medios extraordinarios dejándolos en manos de la naturaleza, la muerte se presenta, y que en los mismos casos en que existiendo la muerte cerebral, el paciente mantiene sus signos vitales presentes, sin la ayuda de medios extraordinarios, se le debe dejar en esa situación todo el tiempo que sea necesario. El maestro Cárdenas nos explica lo anterior con un estupendo ejemplo sucedido en la Ciudad de México.

El maestro Chávez, relata de un médico, antiguo discípulo y amigo a quien atendí por un infarto al miocardio, años después, en un segundo infarto, presentó paro cardíaco, el choque electrónico no fue de pronto efectivo y tardó varios minutos en lograrse la resucitación. Desgraciadamente el enfermo quedó descerebrado. En esas condiciones fue llevado al Instituto de Cardiología y fui llamado para examinarlo. Se comprobó la realidad de la muerte cerebral, pero a la mitad del examen, sobrevino un nuevo paro al corazón. Uno de los jóvenes residentes acudió apresuradamente con el estimulador para dar un nuevo choque. Sorprendido vio como lo detuvo el Dr. Chávez, diciéndole, es inútil, si logra usted que lata de nuevo corazón, no por eso le habrá devuelto la vida. Está descerebrado hay que dejarlo morir en paz. (49)

Comentado sobre el punto, pregunta el Dr. Chávez ¿es eutanasia? De ningún modo, ya que es sólo renunciación a un procedimiento extraordinario que en nada beneficia a un hombre que ya ha muerto como persona y sólo arrastra una pobre vida vegetativa. (50).

(49).- Cárdenas Raúl F. "Reflexiones sobre la vida y la muerte, desde el punto de vista jurídico", Revista Mexicana de Ciencias Penales. Estudios Penales en homenaje al Dr. Alfonso Quiroz Quarón. Año III, julio 1979, julio 1980, Núm. 3p. 107.

(50).- Martín, Santiago. " La intolerancia de los tolerantes", en el Diario ABC del sábado 14 de marzo de 1998. P. 80, sección Religión. P. 80.

3.3. El Suicidio y la Eutanasia en México, D.F.

La regulación legal de las conductas de intervención en el suicidio de otro y de eutanasia en el Código penal para el Distrito Federal de México es semejante a la española. En realidad, existe un gran paralelismo en la evolución de la legislación de ambos países sobre la materia. Esta es la razón por la que considero que los argumentos empleados para defender la justificación de la eutanasia voluntaria en el Derecho español son, con algunas salvedades que a continuación comentaré, trasladables a dicha regulación.

Hasta el 16 de diciembre de 2002, fecha de entrada en vigor del Código penal para el Distrito Federal (51), la regulación de las conductas de intervención en el suicidio de un tercero era muy semejante a la prevista en la legislación española anterior a 1995.(52) Así, el artículo 312 Cp para el Distrito Federal establecía: “ El que prestaré auxilio a otro para que se suicide será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”. La única diferencia existente entre ambas legislaciones era, por un lado, la mayor benignidad del Código Penal mexicano respecto al español; y por otro lado, la previsión expresa del texto mexicano que establecía: “ sí el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicidio o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”.

Con la entrada en vigor en 2002 del Código Penal, la situación ha cambiado considerablemente y lo ha hecho en un sentido muy parecido al que ha tenido lugar en la legislación española, si bien en ciertos aspectos la regulación mexicana es, en mi opinión, más precisa. Así, el artículo 142 Cp establece: “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 que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta pena de las señaladas en este artículo”.

Y el artículo 143 Cp precisa: “ Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

(51).- El texto fue publicado en la Gaceta Oficial para el Distrito Federal, el martes 16 de julio de 2002.

(52).- El artículo 409 del Código Penal de 1944 (texto refundido de 1973, vigente hasta el año 1996), establecía: “ El que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión mayor, si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión mayor”.

Por su parte, el artículo 127 Cp dispone: “ 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”.

En lo que sigue, comentaré, en primer lugar, el concepto de suicidio que se desprende de lo dispuesto en el artículo 143 Cp, en segundo lugar, me centraré en el análisis de las conductas de ayuda al suicidio (artículo 142 Cp); y en tercer lugar, me ocuparé del tipo previsto en el artículo 127 Cp, en el que, por vez primera, se castigan expresamente determinados supuestos de eutanasia voluntaria.

El Concepto Jurídico-Penal de Suicidio.

A igual que sucede en el Ordenamiento Jurídico español, en el Derecho Penal del Distrito Federal, por una parte el suicidio y la tentativa de suicidio no son conductas punibles (53), pero sí lo son, en principio, las intervenciones de terceros en dichos comportamientos; y por otra parte , a efectos penales, ni toda causación de la propia muerte es un suicidio ni todo suicidio ha de ser causación material de la muerte.

Esto es, el concepto penal de suicidio resulta, por un lado, más amplio: hay suicidio tanto si es el propio sujeto es quien ejecuta materialmente la propia muerte-artículo 142 Cp, párrafo primero, como si es un tercero quien lleva a cabo dicha ejecución material- artículo 142 Cp, párrafo segundo-;y, por otro lado, es más restrictivo. A mi juicio, no hay suicidio desde el punto de vista penal, si un menor de edad se quita la vida como consecuencia de la inducción previa de un adulto-artículo 143 C.p. en mi opinión, el concepto de suicidio que parece desprenderse de lo dispuesto en el artículo 143 Cp es un concepto amplio: suicidio es la muerte voluntaria de un sujeto mayor de edad y capaz”. Este precepto sólo excluye del ámbito del artículo 142 Cp los supuestos de ayuda-ejecutiva o no- o de inducción a morir a un menor de edad o a una persona carente de capacidad para comprender la trascendencia de su acto o de comportarse conforme a esa comprensión, siempre y cuando, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 73 Cp (54), el sujeto conozca o debiere conocer las circunstancias del sujeto pasivo.

(53).- A juicio de Díaz Aranda, “ el suicidio no es un acto prohibido por las leyes penales mexicanas, y por tanto, se puede afirmar que el suicidio no es un delito”, en Díaz Aranda, E., “Relatoria”, en Eutanasia, Aspectos Jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos (Coordinados pro Cano Valle ,F., et al), México, 2001, p. 91.

(54). El artículo 73 cp establece: “ No es imputable al acusado el aumento de gravedad proveniente de circunstancias particulares del ofendido, si las ignoraba inculpablemente al cometer el delito”

De manera que, sólo la minoría de edad, la ausencia del sujeto de capacidad para comprender el alcance de su decisión de morir o la presencia de un vicio que anule plenamente la libre determinación de dicha decisión-pues ello impedirá al sujeto comprender el alcance de su decisión-impedirán la aplicación del artículo 142 Cp.

Esto significa que en los casos de semiimputabilidad o de imputabilidad disminuida (estados depresivos, debilidad mental, etc), o en aquellos otros en los que la voluntad del que quiere morir se encuentre viciada-pero no anulada-, habrá suicidio y vendrá en aplicación el artículo 142 Cp.

En realidad, el artículo 143 Cp, sigue hablando de "suicidio", a pesar de la minoría de edad o de la ausencia de capacidad de determinación del sujeto pasivo, si bien la pena que impone a quien ayuda o induce al suicidio en tales circunstancias es la del "homicidio calificado"- si se produce la muerte o la de las "lesiones calificadas" -si no llega a producirse la muerte, pero sí un resultado de lesiones-. No obstante, desde mi punto de vista, lo razonable será entender que en tales casos no cabe, en sentido estricto, hablar de suicidio desde el punto de vista penal.

En definitiva, a mi juicio, el Código Penal del Distrito Federal cuando emplea "el término suicidio", se está refiriendo a la muerte voluntaria de una persona mayor de edad y capaz", con independencia de que sea el propio sujeto o un tercero que ejecute materialmente la muerte. De esta definición se derivan ya los elementos fundamentales que integrarían el concepto jurídico-penal del suicidio:

a) Muerte de una persona (55), si bien el Código Penal prevé penas específicas para el supuesto de que no se produzca el resultado;

b) La capacidad para comprender el alcance de las decisiones y para comportarse conforme a esa comprensión; y

c) La voluntariedad de la muerte: la muerte ha de ser "querida" por el suicida, pues este es el elemento por antonomasia del concepto de suicidio.

Ahora bien, lo que no queda claro con la actual regulación lo que no queda claro con la actual regularización es cómo deben calificarse los supuestos en los que se ayuda o induce a morir a un menor de edad o a una persona carente de capacidad para determinarse libremente, si no se produce el resultado de muerte o de lesiones.

(55).- El concepto de "muerte" es, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 343 de la Ley General de la Salud, un concepto normativo y se identifica con la ausencia de actividad cerebral.

Por razones de coherencia normativa con lo dispuesto en el artículo 142 Cp, párrafo último (dónde se prevé una pena atenuada para el supuesto de que no se produzca resultado de muerte o de lesiones), habrá que entender que tales casos deberían ser punibles como tentativa de homicidio calificado (artículo 20 Cp), salvo que la ausencia de resultado se deba al desistimiento eficaz del sujeto activo (artículo 21 Cp) (56).

3.4.Las Conductas de Ayuda e Inducción al Suicidio.

Las conductas de intervención en el suicidio de otro se encuentran recogidas dentro del Libro segundo, Título primero (“Delitos contra la vida y la integridad corporal”), Capítulo cuarto del Código Penal. La nueva regularización contenida en este Capítulo, cuya rubrica es: “Ayuda e inducción al suicidio”, ha introducido como vamos a ver algunas acertadas precisiones desde el punto de vista de la seguridad jurídica. A continuación, comentaré , brevemente en primer lugar, la ayuda simple al suicidio, en segundo lugar, la inducción al suicidio y en tercer lugar, al ayuda ejecutiva al suicidio.

Ayuda Simple al Suicidio.

La conducta consiste en cooperar, de alguna manera, al suicidio de otro. Estamos, pues, ante una conducta de participación en un hecho atípico-el suicidio- elevada a la categoría de autoría por el Código Penal.

Sujetos activo y pasivo pueden serlo cualquiera, con la salvedad expresa en el artículo 143 Cp.

Por lo que respecta a las modalidades de conducta, en mi opinión si se admite con carácter genérico la complicidad en el delito por omisión, lo coherente es aceptar que también la ayuda al suicidio puede cometerse omisivamente (por ejemplo, cuando el dueño de la pistola permite al suicida que la coja para llevar a cabo el suicidio)(57).

Desde mi punto de vista que la conducta sea activa u omisiva, no prejuzga nada acerca de su desvalor; en principio, ambos comportamientos pueden ser iguales valorativamente. La gravedad de la conducta dependerá el comportamiento realizado-sea activo u omisivo- y su justificación penal de cuáles sean los intereses que se consideren prevalentes en el caso concreto. Ahora bien, hay que tener en cuenta que quien ayuda, activa u omisivamente, al suicidio es un mero partícipe por lo que en ningún caso puede serle imputado resultado alguno.

(56) El artículo 21 Cp establece: “El desistimiento o arrepentimiento”.

(57).- El artículo 15 Cp establece: “ El delito sólo puede ser realizado por acción o por omisión”.

Se trata de un delito doloso. Por un lado, el Código penal no prevé el castigo de la forma de comisión imprudente,(58) y por otro lado, estamos ante una forma de participación, la complicidad, que requiere un dolo específico; que se actúe con el ánimo de cooperar al suicidio. (59).

En cuanto al iter criminis, no parecen admisibles las formas imperfectas de ejecución. En realidad no parece necesario siquiera plantearse si es admisible o no la tentativa, dado que el legislador mexicano ha resuelto de forma clara y precisa los problemas que se plantean en esta materia. Así, el artículo 142 Cp a la hora de señalar la pena para estas conductas distingue tres supuestos:

- a) Que se produzca la muerte el sujeto pasivo (prisión de uno a cinco años);
- b) Que no se produzca la muerte, pero sí lesiones (dos terceras partes de la pena anterior, con el límite de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate); y
- c) Que no se produzca resultado alguno (la cuarta parte de la pena de uno a cinco años).

No obstante, si el resultado de lesiones o la ausencia de resultado es consecuencia del desistimiento vendrá en aplicación lo dispuesto en el artículo 21 Cp.

Finalmente, por lo que se refiere a la participación en el delito, en mi opinión , no cabe la incriminación de la participación en la participación.(60). El artículo 22 Cp fracción V, excluye la punición de la participación en cadena al castigar, exclusivamente, al que “ayuda o auxilia al autor”. En consecuencia, si no es punible la conducta del que ayuda al cómplice de un homicidio, con mayor razón tampoco será punible el comportamiento del que ayuda al que ayuda a otro a quitarse la vida.

(58).- El artículo 19 Cp prevé que “los delitos culposos solamente serán punibles en los casos expresamente determinados por la ley”, y el artículo 76 Cp no excluye este delito entre los que admiten la forma de comisión culposa.

(59).- El artículo 22 F.V Cp dispone que son responsables del delito, entre otros, quienes: “dolosamente presten ayuda o auxilio al autor para su comisión”.

(60).- En contra, aunque analizando la regulación anterior, Azzolini Bincaz, A., “ Intervención en la eutanasia” ¿Participación criminal o colaboración humanitaria?”, en Eutanasia. Aspectos jurídicos..., op, cit. México, 2001, pp.9-10.

Inducción al Suicidio.

La conducta típica consiste en inducir o determinar a otro a que se suicide. La inducción ha de interpretarse aquí, salvando las características específicas derivadas de la atipicidad del suicidio, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 Cp, fracción IV (61). En consecuencia parece razonable entender que la inducción ha de ser directa (ha de ejercerse directamente sobre el suicida y no a través de un tercero), eficaz (ha de hacer nacer la resolución suicida antes inexistente) y ha de tratarse de una conducta de índole moral, siendo indiferente el medio empleado para hacer surgir la voluntad de morir.

Por lo que se refiere a las modalidades de conducta, dadas las características de la inducción, no parece posible la forma de comisión omisiva.

Estamos ante un delito doloso. Por un lado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 Cp, fracción IV, la inducción ha de ser dolosa: el sujeto activo ha de determinar dolosamente al sujeto pasivo a quitarse la vida. Por otro lado, al igual que ya comenté el analizar la ayuda simple al suicidio, el Código Penal no prevé la tipificación expresa de la forma culposa de este delito (artículo 19 Cp, en relación con el artículo 76 Cp) y, en consecuencia, la imprudencia no es punible.

Por lo que respecta a la pena, el Código vigente castiga la inducción al suicidio con una pena de prisión de tres a ocho años si el suicidio se consuma (62); de manera que, esta conducta pasa a ser más grave que la complicidad en el suicidio. En este punto, el legislador mexicano, al abandonar la equiparación punitiva entre la ayuda y la inducción al suicidio, sigue la regla general en materia de participación en el delito (artículo 22 Cp, párrafo último, en relación con el artículo 81 Cp (63)).

En cuanto a los sujetos, a las formas imperfectas de ejecución y a la participación en el delito, me remito a lo expresado respecto a la ayuda simple al suicidio.

(61).- El artículo 22 fracción IV Cp establece que son responsables del delito, entre otros, quienes "determinen dolosamente al autor a cometerlo".

(62).-Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce, pero se causan lesiones se impondrán las dos terceras partes de la pena de tres a ocho años, y si no se causan lesiones, se impondrá la cuarta parte de dicha pena.

(63).- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 Cp, párrafo último, en relación con el 81 Cp, la pena que corresponde al cómplice "será de las tres cuartas partes del mínimo y el máximo de las penas o medidas de seguridad previstas para el delito cometido, de acuerdo con la modalidad respectiva". Sin embargo, al inductor le corresponde la pena o medida de seguridad prevista para el delito cometido.

La ayuda ejecutiva al suicidio.

La conducta consiste en ayudar hasta el punto de ejecutar la muerte. En este caso, el sujeto activo ya no es participe en el hecho de otro, sino que estamos ante un comportamiento del autor o de coautor (artículo 22 Cp, fracciones I y II) (64); esto es, ante un homicidio con consentimiento del sujeto pasivo.

Sujetos activo o pasivo puede ser cualquiera.

En cuanto a las modalidades de conducta, en coherencia con lo dispuesto en el artículo 16 Cp (65), es admisible la forma de comisión omisiva; si el sujeto activo, que tiene posición de garante, no impide el suicidio y el resultado de muerte es imputable objetivamente a su omisión (se da la equivalencia entre la acción y la omisión, y el sujeto podía haber evitado el resultado), realizará el tipo previsto en el artículo 142 Cp, párrafo primero, inciso segundo.

Es garante del bien jurídico el que: a) Aceptó efectivamente su custodia; b) Voluntariamente formaba parte de una comunidad que afronta peligros de la naturaleza; c) Con una actividad precedente, culposa o fortuita, generó el peligro para el bien jurídico; o d) Se halla en una efectiva y concreta posición de custodia de la vida, la salud o integridad corporal de algún miembro de su familia o de su pupilo”.

Por lo que se refiere a la culpabilidad, dada la ausencia de tipificación expresa de la forma de comisión culposa, sólo es punible la conducta dolosa.

En lo relativo al iter criminis, también en este caso el legislador ha optado por dar un tratamiento específico a los supuestos de delito intentado. Así se produce la muerte la pena será prisión de cuatro a diez años; si no se produce la muerte resultado alguno, la pena será una cuarta parte de la señalada para el delito consumado.

Por último, en materia de participación, puesto de que se trata de una conducta de autor, rigen las reglas generales de la participación en el delito.

(64).- El artículo 22 fracciones I y II Cp, indica que son responsables del delito, entre otros, quienes: “I. Lo realicen por sí; y II. Lo realicen conjuntamente con otro u otros autores”.

(65).- El artículo 16 Cp, en el que regula la omisión impropia o comisión por omisión, dispone:” En los delitos de resultado material será atribuible el resultado típico producido a quien omita impedirlo, si éste tenía el deber jurídico de evitarlo, si : I Es garante del bien jurídico: II. De acuerdo con las circunstancias podía evitarlo; y III.- Su inactividad es, en su eficacia, equivale a la actividad prohibida en el tipo.

3.5. Ayuda o Inducción al Suicidio en México.

En el libro de Juanatey Carmen denominado “ El derecho y la muerte voluntaria”, manifiesta que hasta el 16 de diciembre de 2002, fecha de entrada en vigor del Código Penal para el Distrito Federal, la regulación de las conductas de intervención en el suicidio de un tercero era muy semejante a la prevista en la legislación española anterior a 1995. Así el artículo 312 del Código Penal para el Distrito Federal establecía: “ El que prestare auxilio a otro para que se suicide será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar el mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.” La única diferencia existente entre ambas legislaciones era, por un lado, la mayor benignidad del Código Penal mexicano respecto del español, y expresa del texto mexicano que establecía “ si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”(66).

Con la entrada en vigor en 2002 del nuevo Código Penal, la situación a cambiado considerablemente y lo ha hecho en un sentido muy parecido al que ha tenido lugar en la legislación, si bien en ciertos aspectos la regulación mexicana es, en mi opinión más precisa. Como lo establece el artículo 142 y 143 del Código Penal del D.F.

(66).- Juanatey Carmen, “El derecho y la Muerte Voluntaria”, Doctrina Jurídica Contemporánea, primera edición, 2004 pp. 44-45.

3.5.1. Artículo 142 del Código Penal del D.F.

ARTICULO 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 que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta pena de las señaladas en este artículo.

Tipo Objetivo

Conducta.

Las conductas típicas consisten en ayudar o inducir a otro para que se suicide. El suicidio, del latín **sui**, de sí mismo, y **caedere**, matar, corresponde a la acción de quién se quita voluntariamente su propia vida y es común en las legislaciones penales que tal conducta no esté tipificada como delito, por tanto no se considerará como tentativa ni se penará el acto de aquel que atente contra su vida sin conseguir la muerte, ni tampoco a quien lo presencie podrá considerársele como participe en alguna de las formas establecidas en este Código Punitivo. Sin embargo esta impunidad no beneficia a quien coopere o ayude al suicida para que éste muera.

Ayudar equivale a prestar auxilio, a colaborar de cualquier manera a alguien que quiere suicidarse para que se prive de la vida, como sería, por ejemplo, proporcionarle los medios (poner el arma al alcance del suicida) instruirle sobre algún método o técnica para cometer el suicidio (enseñarle el manejo del arma) o bien cooperando materialmente en el suicidio (ayudarle a apretar el gatillo del revólver).

El elemento normativo (“...indujere...”), alude a inducir, a determinar o a instigar a otro para que se suicide. Determinar o instigar el suicidio equivale a crear de cualquier manera la intención en una persona para que se prive de la vida y por tanto, ello implica que ésta no habría tomado la decisión de matarse sino hubiese existido la inducción del agente.

Resultado.

Por tratarse de un delito de resultado material e instantáneo, el mismo se consuma en el momento en que la persona se suicide, es decir, se necesita que ésta haya logrado su propósito de matarse, dado, la inducción sin el resultado del suicidio no es típica ni, menos, aún punible.(67)

(67).- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal con Comentarios. Díaz de León Marco Antonio, Ed. Porrúa, México, 2004, 1era. Edición, Tomo 1, pp. 677-678

Nexo causal.

Es el producido entre la acción efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos en este artículo 142 y el resultado típico debidamente comprobado en el proceso penal. La cuestión consiste en establecer en qué condiciones una conducta es causa de un suicidio por auxilio o por inducción; aquí la causalidad es el antecedente del resultado unido a él por una relación de necesidad, derivada de una ley físico-natural, conocida por el agente que ayuda o instiga el suicidio de una persona, como, v.g., el conocimiento de la naturaleza causal de la acción determinante de la muerte del suicida. El nexo causal se considera penalmente demostrado donde existe prueba de la idoneidad de los medios empleados así como de que el resultado es consecuencia, natural y razonable, de la conducta desplegada por el agente. Significa, que el suicidio debe corresponder a una consecuencia derivada de la causalidad adecuada de este resultado, como lo sería, por ejemplo, el caso de que quien auxilia le ayude al suicida a que el revólver se lo apunte éste a su cabeza, pero además de que proyectil disparado al penetrar en el cráneo, produzca la muerte de aquél, de conformidad con la teoría de la *conditio sine qua non*.

Tipo Subjetivo.

El delito es doloso (dolo directo), y requiere del conocimiento y voluntad de la realización del tipo objetivo.

Objeto Material

El Humano.

Sujeto Activo.

Cualquier persona con capacidad para ayudar o inducir al suicidio. En la inducción al suicidio cabe la instigación en cadena, o sea, conforme a la fracción IV del artículo 22, es posible, por ejemplo, que alguien determine a otro para que se prive de la vida. De lo anterior, por lo tanto se puede afirmar la existencia de una "instigación en cadena", en que la instigación a la instigación es en realidad, determinación al hecho principal, al tenor de la teoría de la *conditio sine qua non* y, sobre todo, porque nuestro derecho positivo penal no considera a la instigación como un hecho punible autónomo que tenga su propia punibilidad. En efecto la figura de la instigación constituye una figura accesoria, pues depende de la existencia de un hecho principal a que se instiga. (68)

(68).- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal con Comentarios. Díaz de León Marco Antonio, Ed. Porrúa, México, 2004, 1era. Edición, Tomo 1, pp. 677-678

Sujeto pasivo.

La persona que se suicida.

Bien jurídico.

La vida y la salud de las personas.(69)

3.5.2. Artículo 143 del Código Penal del D.F.

Artículo 143.- Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o las lesiones calificadas.

TIPO OBJETIVO.**CONDUCTA**

Las acciones típicas consisten en (“...inducir o ayudar al suicidio...”), en ambo casos en tratándose la víctima de (“...un menor de edad...”) o, de una persona que (“...no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión...”).

En el primer supuesto, la conducta típica consiste en inducir o ayudar al suicidio al pasivo calificado, o sea a un menor de edad; y el segundo, que sea persona que padeciere alguna de las formas de enajenación mental que le impidiera tener capacidad de comprender la relevancia de su conducta de privarse de la vida o, bien, de determinarse de acuerdo con esa comprensión.

Ayudar equivale a prestar auxilio, a colaborar de manera idónea, para que alguien, en las condiciones establecidas en el tipo, se suicide, o sea para que se prive la vida.

Por su lado, *inducir* significa determinar, instigar a cualquiera de los pasivos indicados para que se suicide. Determinar o instigar el suicidio equivale a crear de cualquier manera la intención en una persona, en el caso menor de edad o que padeciere alguna de las formas de enajenación mental, para que se prive la vida y, por tanto, ello implica que esta no habría tomado la decisión de matarse si no hubiese existido la inducción del agente.

RESULTADO.

Por tratarse de un delito de resultado material e instantáneo, el mismo se consuma en el momento en que la persona es privada de la vida o se suicida. En este último supuesto se necesita que la víctima haya logrado su propósito de matarse, dado, la inducción sin el resultado del suicidio no es típica ni, menos aún, punible.

(69).- Ibidem. Pp. 678-679

NEXO CAUSAL.

Es el producido entre la acción efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos en este artículo 143 y el resultado típico debidamente comprobado en el proceso penal. La cuestión consiste en establecer en que condiciones una conducta es causa de la privación de la vida o de un suicidio por inducción; aquí la causalidad es el antecedente del resultado unido a él por una relación de necesidad, derivada de una ley físico-natural, conocida por el agente que mata o instiga el suicidio de una persona de condiciones señaladas en el tipo, como, v.g., el conocimiento de la naturaleza causal de la acción determinante de la muerte o del suicidio. El nexo causal se considera penalmente demostrado donde existe prueba de la idoneidad de los medios empleados así como de que el resultado es consecuencia, natural y razonable de la conducta desplegada por el agente. Significa, que la privación de la vida o el suicidio debe corresponder a una consecuencia derivada de la causalidad adecuada de este resultado, como lo sería, por ejemplo, el caso de que quien dispara su arma de fuego contra la cabeza del pasivo o induce al suicida a que el revólver se lo apunte éste a su cabeza, produce normalmente la muerte de éste, de conformidad con la teoría de la conditio sine qua non.

TIPO SUBJETIVO.

El delito es doloso (dolo directo), y requiere del conocimiento y voluntad de la realización del tipo objetivo.

OBJETO MATERIAL.

El humano.

SUJETO ACTIVO.

Cualquier persona con capacidad para inducir al suicidio.

SUJETO PASIVO.

Las personas menores de edad o que padezcan alguna de las formas de enajenación mental.

BIEN JURÍDICO.

La vida y la salud de las personas.(70)

(70).- Ibidem. Pp. 678-679

Se agrega al Código Penal Vigente para el Distrito Federal y se publica en la gaceta del Gobierno del Distrito Federal con fecha 07 de enero del 2008 el artículo 143 bis que a la letra dice:

Artículo 143 bis.- En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran el cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (71).

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

(71).- Díaz de León Marco Antonio, "Nuevo Código Penal para el Distrito Federal" Ed. Porrúa, México 2005, tomo I.

3.6. Ley de la Voluntad Anticipada en el Distrito Federal.

En la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 7 de Enero de 2008, se expide LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL; y se adiciona en el Distrito Federal.

Está ley está integrada en 5 capítulos, 47 artículos, 3 artículos adicionales y 9 artículos transitorios.

El objeto de dicha ley se encuentra en el artículo 1 que a la letra dice:

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

La materia de esta ley se encuentra establecida en el Artículo 2 que a la letra dice:

Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de **Ortotanasia**, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgándolos Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada, regulado en el artículo 3 fracción XIII de esta misma ley multicitada.

Esta ley tiene sus especificados las responsabilidades en el artículo 6 que a letra dice:

Artículo 6. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no eximen de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma.

Ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Por otra parte el capítulo segundo se refiere a los requisitos del documento de voluntad anticipada:

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 7. Se trata de quien suscribirá dicho documento, tratándose de cualquier persona con capacidad de ejercicio; cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal;

los familiares y personas cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; y los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado.

Mientras que el **Artículo 8.** El documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- I. Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;
- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

Artículo 9. Debe ser suscrito ante Notario, deberá ser notificado por éste a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Artículo 10. Sino puede hacerlo el enfermo en etapa terminal se encuentra imposibilitado para acudir ante el Notario, podrá suscribir el Documento de Voluntad Anticipada ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en los términos del Formato que para los efectos legales y conducentes emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada para los efectos a que haya lugar.

Artículo 11. Una vez suscrito el Documento o el Formato de Voluntad Anticipada en los términos de los dos artículos anteriores, la Coordinación Especializada deberá hacerlo del conocimiento del Ministerio Público para los efectos a que haya lugar, y del personal de salud correspondiente para integrarlo, en su momento, al expediente clínico del enfermo en etapa terminal.

Posteriormente en los demás artículos se refieren a las prohibiciones de las calidades de las personas, de quienes no podrán ser testigos, o el representante para la realización del Documento de Voluntad Anticipada, y sobre las excusas de ser representantes, obligaciones del representante, los términos de los tiempos de duración de los cargos de representante cuando concluirán.

El capítulo tercero nos habla de la nulidad y revocación de la voluntad anticipada:

CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 36. Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada realizado bajo las siguientes circunstancias:

- I. El realizado en documento diverso al Documento de Voluntad Anticipada o el Formato correspondiente autorizado por la Secretaría;
- II. El realizado bajo influencia de amenazas contra el signatario o sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, parientes, concubinario o concubina;

- III. El captado por dolo o fraude;
- IV. Aquel en el que el signatario no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales omonosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen;
- V. Aquél que se otorga en contravención a las formas prescritas por la ley; y
- VI. Aquel en el que medie alguno de los vicios del consentimiento para su realización.

Y el Artículo 38. El Documento o Formato de Voluntad Anticipada únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.

No podrán por ninguna circunstancia establecerse o pretenderse hacer valer disposiciones testamentarias, legatarias o donatarias de bienes, derechos u obligaciones diversos a los relativos a la Voluntad Anticipada en los documentos o formatos que regula la presente Ley.

Artículo 39. En caso de que existan dos o más Documentos o Formatos de Voluntad Anticipada será válido el último firmado por el signatario.

El capítulo cuarto establece:

CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 40. Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, el signatario o en su caso su representante, deberá solicitar al personal de salud correspondiente se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

El personal de salud correspondiente deberá realizar dichas disposiciones en los términos solicitados y prescritos en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada y en referencia al derecho establecido para ello en el artículo 16 Bis 3 de la Ley de Salud.

Por otra parte el capítulo quinto se refiere a la Coordinación Especializada en materia de voluntad anticipada:

CAPÍTULO QUINTO DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA

Artículo 45. La Coordinación Especializada es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría encargada de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley y en los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada.

Artículo 46. Nos indica de las atribuciones de la Coordinación Especializada:

I. Recibir, archivar y resguardar los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada, procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;

II. Hacer del conocimiento del Ministerio Público los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; procedentes de las instituciones públicas y privadas de salud;

III. Supervisar en la esfera de su competencia:

- a) El cumplimiento de las disposiciones de los Documentos y Formatos de Voluntad Anticipada; y
- b) Lo relativo en materia de Trasplantes y Donación de Órganos y Tejidos;

IV. Coadyuvar con el control y registro de donantes y receptores de Órganos y Tejidos en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes en el ámbito de sus atribuciones;

V. Fungir como vínculo con los Centros Nacional y Estatales de Trasplantes en el ámbito de su competencia;

VI. Fomentar, promover y difundir la cultura de Donación de Órganos y Tejidos en el ámbito de su competencia;

VII. Proponer en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios de colaboración con otras instituciones y asociaciones públicas o privadas en las que se promuevan y realicen Trasplantes de Órganos y Tejidos; y

VIII. Las demás le otorguen las otras leyes y reglamentos.

Los artículos tres artículos adicionales se refieren básicamente a adiciones de los artículos 127, el artículo 143 bis y el artículo 158bis al Código Penal para el Distrito Federal. Quedando de manera general de la siguiente manera:

Artículo 127. ...

No integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Artículo 143 Bis. No integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

Artículo 158 Bis. En los supuestos previstos en el artículo 156 y primer párrafo del artículo 158, no integran los elementos del cuerpo del delito de omisión de auxilio o de cuidado, las conductas realizadas por el personal de salud para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO TERCERO.- Se adiciona la fracción III al artículo 16 Bis 3, de la Ley de Salud para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 16 Bis 3. ...

I. ...;

II. ...; y

III. La obligación, por parte del Gobierno del Distrito Federal, del cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, siempre y cuando se hayan cumplido con los requisitos establecidos en la misma.

Y por último los artículos transitorios:

Se refieren el presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y sobre que el Jefe de Gobierno del Distrito Federal tendrá 90 días naturales para emitir el Reglamento y los lineamientos conducentes para la aplicación de la presente ley.

En resumen de la LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL:

1.- Fue publicada el 7 de enero de 2008 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

2.- Tiene por Objeto regular la voluntad de cualquier persona “respecto a la negativa de someterse a medios, tratamientos, y/o procedimientos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural”.

3.- Sólo aplica en materia de Ortotanasia, es decir, en cuanto evitar la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa Terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada.

4.- No permite ni faculta bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, la provocación de la muerte de manera activa, directa o indirecta.

5.- Es aplicable única y exclusivamente en el Distrito Federal.

6.- Libera de responsabilidad civil, penal o administrativa, al solicitante, profesional o personal de salud que actúen en concordancia con las disposiciones de la Ley. el Código Penal para el

Distrito Federal, también se reformó para establecer que las conductas realizadas en apego a la Ley de Voluntad Anticipada para el DF, no serán consideradas como homicidio, ayuda o inducción al suicidio, o delito de omisión de auxilio o cuidado.

7.-Formas de externar la Voluntad Anticipada:

a) Mediante un “Documento de Voluntad Anticipada”, suscrito ante Notario Público.

b) Mediante el “Formato de Voluntad Anticipada” establecido por la Secretaría de Salud, aplicable en caso de que el paciente en fase Terminal, no pueda asentar su voluntad ante Notario.

8.-El Documento de Voluntad Anticipada, también servirá para que las personas puedan manifestarse con respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

9.- Los Notarios deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, a través de una Coordinación Especializada que al efecto se creará, de los Documentos de Voluntad Anticipada que emitan. A su vez, la Coordinación Especializada dará aviso al Ministerio Público de los mismos.

10.- Para que sea aplicable, el solicitante o su representante deberán entregar el Documento de Voluntad Anticipada al personal de salud y solicitar se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

El personal de salud deberá asentar en el historial clínico del enfermo en etapa Terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su terminación, incluyendo los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias, la Sedación Controlada y el tratamiento Tanatológico que se determine.

11.- El personal de salud cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a las disposiciones de la Ley o al Documento o Formato de Voluntad Anticipada respectivo, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en su realización.

12.- La Secretaría de Salud emitirá los lineamientos correspondientes para la aplicación de la Ley en las instituciones privadas de Salud.

13.- El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa Terminal.

Es decir con la iniciativa con proyecto de decreto de la “ LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL” y reformas y adiciones al Código Penal y a la Ley de Salud ambos para el Distrito Federal se pretende reglamentar la practica de la EUTANASIA, con el objeto de establecer las normas, requisitos y formas de ejecución de la voluntad de cualquier persona, respecto de la negativa a someterse a tratamientos, medicamentos o métodos médicos, químicos, terapéuticos y/o científicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y menoscabar la dignidad de su persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural; sin representar responsabilidad alguna ni de carácter civil o penal, para la persona o personas que lleven a cabo la ejecución de la eutanasia, con forme a las disposiciones que esta ley establece. Se pretende regular a la eutanasia como el derecho que puede ejercer toda persona en pleno uso de sus facultades mentales de manera libre,

conciente, seria, inequívoca y reiterada de NO utilizar medios, métodos o instrumentos que prolonguen de manera innecesaria su vida y menoscabar la dignidad de su persona...y que quede plasmada en un documento publico pasado ante la fe de un Notario Publico, en donde quede expresada de manera indubitable que es voluntad de una persona someterse a algún método de ortotanasia (cuidados paliativos y sedación terminal).

CAPITULO IV.

Análisis dogmático del delito de ayuda o inducción al suicidio

4. Concepto gramatical y jurídico.

4.1. Que es el auxilio o ayuda?

AUXILIO.- S.M, AYUDA, SOCORRO, AMPARO.

AYUDA.- ACCIÓN Y EFECTO DE AYUDAR, PERSONA O COSA QUE AYUDA A OTRA, REMUNERACIÓN SUPLEMENTARIA.PRESTAR COOPERACIÓN, AUXILIAR, SOCORRER, PRON, PONER LOS MEDIOS PARA EL LOGRO DE ALGUNA COSA, VALERSE DE ALGO.

4.2. QUE ES LA INDUCCIÓN?

Acción o efecto de inducir, Generalización de un razonamiento establecido a partir de casos singulares.

Inducir.- Hacer por diversos medios, que alguien realice determinada acción, Deducir e inferir algo.

4.3. QUE ES EL SUICIDIO?

Acción de quitarse voluntariamente la vida, acción muy arriesgada e imprudente.

4.4. QUE ES LA EUTANASIA?

Acción de acortar la vida de un enfermo incurable, a fin de evitarle una agonía prolongada.

4.5. NATURALEZA JURIDICA.-

La naturaleza jurídica de la ayuda o inducción al suicidio consiste en primer lugar, que es un delito contenido en el artículo que a la letra dice: “ Al que ayude a otro para que se prive 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 él mismo la muerte, la pena será aplicable de cuatro a diez años de prisión.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá 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 si 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 este artículo.

El cual se encuentra ubicado en el libro segundo, parte especial, título primero, Delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo IV **AYUDA O INDUCCIÓN AL SUICIDIO**.

El objetivo de este ilícito es la privación de la vida, y en su realización va a existir una conducta de acción, o de omisión, ya que necesita el resultado mortal inferido a la víctima. El resultado siempre será material siendo esta la privación de la vida humana y la existencia del nexo causal entre la conducta y el resultado producido.

Para comprobar el cuerpo del delito de la ayuda o inducción al suicidio es primordial son los dictámenes periciales como son: El dictamen de los peritos médicos, la autopsia, la necropsia de ley, el dictamen químico en caso de haberle suministrado algún medicamento o sustancia para quitarle la vida tal como es el KCL (cloruro de potasio) el cual al pasarse directamente al paciente produce un infarto y la muerte.

4.6. TEORIA DEL DELITO.

Es una parte de la ciencia del Derecho Penal, comprende el estudio de los elementos positivos y negativos del delito, así como sus formas de manifestarse. Los elementos positivos del delito configuran la existencia de éste, mientras que los elementos negativos constituirán su inexistencia; las formas de manifestación, se refieren a la aparición del mismo.

Existen dos Teorías de la Acción, la teoría causalista y la teoría finalista conforme al libro de Eugenio Raúl Zaffaroni en el Manual de Derecho Penal, Parte General, y menciona que hay que distinguir dichas teorías, en virtud que la primera, considera a la acción como mecánica; un producto causal, en cambio la segunda determina dirección ó propósito a ese producto causal, es decir, existe una voluntad orientada en determinado sentido.

El Doctor Eduardo López Betancourt en su libro de Teoría del Delito, estudia varios autores, para Maurach el delito es una acción típica, antijurídica, culpable, sometida a una adecuada sanción penal y que llena las condiciones objetivas de penalidad; Max Ernesto Mayer define al delito como acontecimiento típico, antijurídico e imputable; Edmundo Mezger afirma que el delito es una acción típicamente antijurídica y culpable; para Jiménez de Asúa es un acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad imputable a un hombre y sometido a una sanción penal.

El descubrimiento de los elementos del delito y su contenido ha sido producto de más de un siglo en varias etapas, sobre ello Jescheck hace un estudio sintético extraordinario.

La aportación de diversos estudiosos de nuestra ciencia ha traído en número de siete los elementos del delito y su respectivo aspecto negativo. Es decir, a partir de la configuración de todos y cada uno de los predicados de la conducta o hecho, se estudia al delito en dos esferas; una referente a la existencia o inexistencia del hecho delictivo (aspecto positivo y negativo), otra referente a las formas de aparición (a la vida del delito).

Los elementos del delito que son conocidos y que no todos los autores aceptan, son siete:

Positivos	Negativos
1) Conducta	1) Ausencia de conducta
2) Tipicidad	2) Ausencia del tipo o tipicidad.
3) Antijuricidad	3) Causas de Justificación.
4) Imputabilidad	4) Inimputabilidad
5) Culpabilidad	5) Inculpabilidad
6) Condicionabilidad objetiva	6) Falta de condiciones objetivas
7) Punibilidad	7) Excusas absolutorias.

La conducta es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito.

La conducta tiene tres elementos:

- 1) Un acto positivo o negativo (acción u omisión)
- 2) Un resultado
- 3) Una relación de causalidad entre el acto y el resultado.

La acción se define como aquella actividad que realiza el sujeto, produciendo consecuencias en el mundo jurídico, en dicha acción debe darse un movimiento por parte del sujeto, de esta manera, la conducta de acción tiene tres elementos:

- a) Movimiento
- b) Resultado
- c) Relación de causalidad.

La omisión consiste en la abstención del sujeto, cuando la ley ordena la realización de un acto determinado.

Tiene cuatro elementos:

1. Manifestación de la voluntad.
2. Una conducta pasiva (inactividad)
3. Deber jurídico de obrar
4. Resultado típico jurídico.

La Ausencia de Conducta.

Es el elemento negativo de la conducta, abarca la ausencia de acción o de omisión de la misma, en la realización ilícito.

La ausencia de conducta se presenta por:

- 1.- Vis absoluta o fuerza física superior exterior irresistible.
- 2.- Vis maior o fuerza mayor.

3.- Movimientos reflejos.

Para algunos autores también son aspectos negativos:

4.- El sueño.

5.- El hipnotismo

6.- El sonambulismo.

La Tipicidad

Es la adecuación de la conducta al tipo penal.

La atipicidad es la falta de adecuación de la conducta al tipo penal.

La Antijuricidad cuando una conducta es antijurídica, es considerada como delito., es lo contrario a derecho.

Causas de Justificación.- Cuando en un hecho presumiblemente delictuoso falta la antijuricidad, el individuo ha actuado en determinada forma sin el ánimo de transgredir las normas penales, encontrándose regulados en el artículo 29 del Código Penal siendo la Legítima Defensa, Estado de Necesidad, Cumplimiento de un deber, Ejercicio de un derecho, Obediencia jerárquica e impedimento legítimo.

La Imputabilidad es la capacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal.

La Inimputabilidad es la incapacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal.

La culpabilidad es el nexo intelectual y emocional que une al sujeto con el acto delictivo. Y el nexo es el fenómeno que se da entre dos entes; en la culpabilidad es la relación entre el sujeto y el delito, esto es, el nexo intelectual y emocional entre el sujeto y el delito.

De acuerdo con el psicologismo las especies o formas de la culpabilidad son dos:

a) El dolo.

b) La culpa.

La Inculpabilidad Esto se da cuando existen varias causas o circunstancias extrañas a la capacidad de conocer y querer, en la ejecución de un hecho realizado por un sujeto imputable.

Condiciones objetivas de punibilidad.- son circunstancias exigidas por la ley penal para la imposición de la pena, que no pertenecen al tipo del delito y no condicionan la antijuricidad y tampoco tiene carácter de culpabilidad.

Ausencia de Condiciones Objetivas de Punibilidad.- Son elementos valorativos y más comúnmente, modalidades del tipo, en caso de no presentarse, constituirán formas atípicas, impidiendo la tipicidad de la conducta ilícita. Ausencia de dichas condiciones no podrá castigarse la conducta.

La punibilidad es un elemento secundario del delito, que consiste en el merecimiento de una pena, en función o por razón de la comisión de un delito.

Excusas absolutorias: son aquellas circunstancias específicamente establecidas en la ley y por las cuales no se sanciona al agente.

Dentro del estudio del delito, se manifiesta la preocupación de diversos autores, por querer explicarlo surgen varias clasificaciones del delito de varios tratadistas, por ejemplo de Jiménez de Asúa, Cuello Calón, Celestino Porte Petit.

El Doctor Eduardo López Betancourt la clasifica de la siguiente manera:

A) En función de su gravedad

- 1.- Bipartita. Delitos y faltas; son delitos los sancionados por la autoridad judicial, y las faltas son sancionadas por la autoridad administrativa.
- 2.- Tripartita: Delitos, faltas y crímenes, esta clasificación no funciona en nuestro sistema penal.

B) Según la conducta del agente:

- 1.- Acción. Son aquellos en que se requiere el movimiento del sujeto para cometer el ilícito.
- 2.- Omisión.- Son aquellos que requieren la inactividad del sujeto, es decir que deje de hacer lo que está obligado.

C) Por el Resultado

- 1.- Formales.- No requieren de ningún resultado.
- 2.- Materiales.- Requieren de un resultado, de un hecho cierto.

D) Por el daño que causan:

- 1.- De Lesión.- Causan una disminución del bien jurídicamente tutelado.
- 2.- De peligro.- Sólo ponen en riesgo el bien jurídicamente tutelado.

E) Por su duración.

- 1.- Instantáneos.- Cuando se consuman en un solo movimiento y en ese momento y en ese momento se perfeccionan.
- 2.- Permanentes.- Cuando su efecto negativo se prolonga a través del tiempo.
- 3.- Continuados.- Cuando siendo acciones dañosas diversas, producen una sola lesión jurídica, varios actos y una sola lesión.

F) Por el elemento interno o culpabilidad:

- 1) Culposos.- Cuando el agente no tiene la intención de delinquir, pero actúa como imprudencia, negligencia, descuido o torpeza.

2) Dolosos.- Cuando existe la plena y absoluta intención del agente para cometer su delito.

G) Por su estructura:

- 1.- Simples.- Cuando sólo causan una lesión jurídica.
- 2.- Complejos.- Cuando causan dos o más lesiones jurídicas.

H) Por el número de actos:

- 1.- Unisubsistentes. Cuando es suficiente un solo acto para cometer un delito.
- 2.- Plurisubsistentes, necesariamente requieren la concurrencia de dos o más actos en la realización del ilícito.

I) Por el número de sujetos:

- 1.- Unisubjetivos.- Cuando el tipo se colma con la participación de un solo sujeto.
- 2.- Plurisubjetivos.- Cuando el tipo penal requiere de dos o más sujetos.

J) Por su forma de persecución:

- I. De oficio
- II. De Querrela

K) En función de su materia:

- 1.- Comunes.
- 2.- Federales
- 3.- Militares.

L) Clasificación Legal es la que aparece en la ley, por eso es legal, se clasifican tomando en cuenta el bien jurídicamente protegido.

4.7.- ESTUDIO DOGMÁTICO DE LOS ARTÍCULOS 142 y 143 del Código Penal para el Distrito Federal.

4.7.1. ELEMENTOS POSITIVOS DEL DELITO A ESTUDIO.

II.- CLASIFICACIÓN DEL DELITO.

A) EN FUNCIÓN DE SU GRAVEDAD:

Es un delito, porque atenta contra el bien jurídico tutelado: la vida, y su persecución corresponde a la autoridad judicial, es decir al Ministerio Público.

B) EN ORDEN A LA CONDUCTA DEL AGENTE.

Las conductas típicas consisten en ayudar o inducir a otro para que se suicide. El suicidio, del latín sui, de sí mismo, y caedere, matar corresponde a la acción de quien se quita voluntariamente su propia vida y es común en las legislaciones penales que tal conducta no esté tipificada como delito, por tanto no se considerara como tentativa ni se penará el acto de aquel que atente contra su vida sin conseguir la muerte, ni tampoco a quien lo presencie podrá considerársele como partícipe en alguna de las formas establecidas en este Código Punitivo. Sin embargo esta impunidad no beneficia a quién coopere o ayude al suicida para que éste muera.

Ayudar equivale a prestar auxilio, a colaborar de cualquier manera a alguien que quiere suicidarse para que se prive de la vida, como sería por ejemplo, proporcionarle los medios (poner el arma al alcance del suicida) instruirle sobre algún método o técnica para cometer el suicidio (enseñarle el manejo del arma) o bien cooperando materialmente en el suicidio (ayudarle a apretar el gatillo del revolver).

El elemento normativo (“...indujere...”), alude a inducir, a determinar o a instigar a otro para que se suicide. Determinar o instigar el suicidio equivale a crear de cualquier manera la intención en una persona para que se prive de la vida y , por tanto, ello implica que ésta no habría tomado la decisión de matarse si no hubiese existido la inducción del agente.

C) POR EL RESULTADO.

Es un delito material e instantáneo, el mismo se consuma en el momento en que la persona se suicide, es decir, se necesita que ésta haya logrado su propósito de matarse, dado la inducción sin el resultado del suicidio no es típica ni, menos aún punible.

D) POR EL DAÑO QUE CAUSA.

Al realizarse se causa el daño acabando con el bien jurídico tutelado: LA VIDA Y LA SALUD DE LAS PERSONAS.

E) POR SU DURACIÓN.

Es un delito instantáneo, ya que se consuma en el mismo momento mismo de ejecutarse.

F) NEXO CAUSAL.

1.- Es el producido entre la acción efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos en este artículo **142** y el resultado típico debidamente comprobado en el proceso penal. La cuestión consiste en establecer en qué condiciones una conducta es causa de un suicidio por auxilio o inducción, aquí la causalidad es el antecedente del resultado unido a él por una relación de una necesidad, derivada de una ley físico –natural, conocida por el agente que ayuda o instiga el suicidio de una persona, como v.g., el conocimiento de la naturaleza causal de la acción determinante de la muerte del suicida. El nexo causal se considera penalmente demostrado en donde existe prueba de la idoneidad de los medios empleados así como de que el resultado es consecuencia, natural y razonable, de la conducta desplegada por el agente. Significa, que el suicidio debe corresponder a una consecuencia derivada de la causalidad adecuada de este resultado, como lo sería por ejemplo, el caso de quién auxilia le ayude al suicida a que el revolver se lo apunte éste a su cabeza, pero además que el proyectil disparado al penetrar en el cráneo, produzca la muerte de aquél, de conformidad con la teoría de la conditio sine qua non.

2.- Es el producido entre la acción efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos en este artículo **143** y el resultado típico debidamente comprobado en el proceso penal. La cuestión consiste en ayudar o inducir al menor de edad o al que no tuviere la capacidad para comprender la relevancia de la conducta.

G) EN FUNCION A SU ESTRUCTURA.

Es un delito simple, ya que su realización daña únicamente el bien jurídico protegido: LA VIDA Y LA SALUD DE LAS PERSONAS.

H) EN RELACIÓN AL NUMERO DE SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL HECHO TÍPICO.

Este ilícito es plurisubjetivo, porque requiere de la participación de más de una persona.

I).- EN RELACIÓN AL NUMERO DE ACTOS INTEGRANTES DE LA ACCIÓN TÍPICA.

Es plurisubsistente ya que requiere de dos o más actos para su realización.

J).- POR SU FORMA DE PERSECUCIÓN.

Este delito se persigue de oficio, por dañar al bien jurídico tutelado más valioso **LA VIDA Y LA SALUD DE LAS PERSONAS**, por lo que la autoridad tiene la obligación de perseguirlo, aún en contra de la voluntad del ofendido.

K).- EN FUNCIÓN DE SU MATERIA.

1.- FEDERAL.- Es un delito federal , ya que lo encontramos contenido en el Código Penal Federal.

2.- COMÚN.- Cuando se comete dentro de la jurisdicción de un Estado.

L) Clasificación Legal, está en el Código Penal Federal, en el Título Decimonoveno “Delitos contra la vida y la integridad corporal”, Capítulo II, Artículos 302 al 309.

Libro Segundo Parte Especial Título I Capítulo IV, Artículos 142, 143 y 143 bis del Código Penal para el Distrito Federal.

II.- IMPUTABILIDAD E INIMPUTABILIDAD.

A).-Imputabilidad

Es menester que el agente tenga la capacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal, para que pueda ser sujeto a las leyes penales.

B).- Acciones libres en su causa.

Se presentan cuando el sujeto se coloca por su propia voluntad en estado de inimputabilidad. Son punibles. En este sentido el agente estará actuando dolosamente.

C) Inimputabilidad.

1.- Inmadurez Mental.-

Menores de edad si el delito es consumado por un menor será trasladado al Consejo de Menores Infractores.

2.-Trastorno Mental.-

Si es cometido por una persona que sufra algún trastorno mental con fundamento en el artículo 15 del Código Penal Federal.

2.2.1. Trastorno mental transitorio.

También estará en una causa de inimputabilidad, aquél sujeto activo que sufra un trastorno mental transitorio, pero esto ocurrirá , siempre que el sujeto no haya provocado el mismo o lo haya aceptado con conocimiento, ya que en este caso será imputable.

2.2.2. Falta de salud mental.

Dentro del supuesto del artículo 15 fracción VII del Código Penal Federal Mexicano, así como los artículos 67, 68 y 69 bis.

2.2.3. Miedo Grave.

III.- CONDUCTA Y SU AUSENCIA.

A) Conducta.

a) Clasificación.

1.- De acción.- El delito que estamos analizando puede ser de acción, cuando el agente realiza movimientos corporales o materiales para la ejecución del mismo.

2.-De omisión.- Cuando el agente deja de hacer lo que está obligado, dentro de esta clasificación, si el sujeto incumple un deber de cuidado, y por esa inacción se produce un resultado, que es la muerte del individuo, o sea la víctima.

b) Sujetos

Artículo 142:

1.- Sujeto activo.- Es quien mediante una conducta positiva o negativa ocasiona o da muerte a otro individuo; puede ser cualquier persona. Cuando el sujeto activo afirma que un tercero fue el que cometió el delito, lo tiene que acreditar.

2.- Sujeto pasivo.- Es el titular del bien jurídicamente tutelado por la norma.

3.- Ofendido.- En este caso, el ofendido son los familiares del muerto.

Artículo 143:

1.- Sujeto activo.- Es quien mediante una conducta positiva o negativa ocasiona o da muerte a otro individuo; puede ser cualquier persona con capacidad para. Inducir al suicidio.

2.- Sujeto pasivo.- Las personas menores de edad o que padezcan alguna de las formas de enajenación mental.

.- Ofendido.- En este caso, el ofendido son los familiares del muerto.

C) Objetos.

El objeto de este delito es la necesidad de amparar la vida humana- dice Maggiore- que es un bien sumo, no sólo para el individuo, sino para la sociedad y el Estado, como valor cualitativo o cuantitativo (demográfico). La vida, dada al hombre por Dios, solo él puede quitársela. El Estado puede imponer el sacrificio de ella para fines supremos de la colectividad, pero el individuo nunca puede convertirse en árbitro de su destrucción a menos que el ordenamiento jurídico, por alguna causa de justificación, le otorgue ese derecho”.

- 1.- Objeto jurídico.- Es el bien jurídicamente tutelado por la norma, en este caso, la vida.
 - 2.- Objeto material.- En el delito analizado es la persona que muere, ya que sobre ella recae el delito, en el hombre. Existe coincidencia entre el objeto material y el sujeto pasivo.
- d) Lugar y tiempo de la comisión del delito.

Los Artículos 4 y 5 del Código Penal Federal establecen que:

“Art. 4.- Los delitos cometidos en territorio extranjero por un mexicano contra mexicanos o contra extranjeros, o por un extranjero contra mexicano serán penados en la República, con arreglo a las leyes federales, si concurren los requisitos siguientes:

- I.- Que el acusado se encuentre en la República.
- II.- Que el reo no haya sido definitivamente juzgado en el país en que delinquiró y;
- III.- Que la infracción de que se le acuse tenga el carácter de delito en el país en que se ejecutó y en la República.

Art. 5.- Se considerarán como ejecutados en territorio de la República:

- I.- Los delitos cometidos por los mexicanos o por extranjeros, en alta mar a bordo de los buques nacionales;
- II.- Los ejecutados a bordo de un buque de guerra nacional surto en puerto o aguas territoriales de otra nación. Esto se extiende en que el buque sea mercante, si el delincuente no sea sido juzgado en la nación a que pertenezca el puerto;
- III.- Los cometidos dentro de un buque extranjero en puerto nacional o en aguas territoriales de la República, si se turbare la tranquilidad pública o si el delincuente o el ofendido, no fueren de la tripulación. En caso contrario, se obrará conforme al derecho de reciprocidad;
- IV.- Los cometidos a bordo de aeronaves nacionales o extranjeras, que se encuentren en territorio en atmósfera o aguas territoriales nacionales o extranjeras, en casos análogos a los que señalan para buques las fracciones anteriores, y
- V.- Los cometidos en las embajadas y legislaciones mexicanas.

B) AUSENCIA DE CONDUCTA-

- 1.- Fuerza Mayor,- Cuando se efectúa por una fuerza proveniente de la naturaleza, por lo que el agente se encuentra impedido de actuar con voluntad.
- 2.- Fuerza física superior e irresistible- Llamada también vis absoluta, influirá en el agente cuando es presionado contra su voluntad, por un tercero, para cometer el delito, de tal manera que el sujeto pone su actuar físico pero no su voluntad, siendo impulsado por una fuerza exterior provocada por un sujeto, que por su superioridad física le es imposible resistirla.
- 3.- Movimientos reflejos.- El Sujeto activo, efectúa el delito por medio de movimientos reflejos, es decir, el sujeto activo efectúa el delito por medio de un movimiento originado en el sistema nervioso, el cual no puede controlar, actuando sin voluntad.

4.- Hipnotismo.- Cuando un sujeto coloca a otro en un estado de letargo, logrando sobre él un control de sus actos. Esta circunstancia se debe de comprobar.

5.- Sonambulismo.- Este tipo penal resulta muy difícil que se presente esta causa de ausencia de conducta, pero aún más complejo sería comprobar que el homicidio se cometió bajo sonambulismo.

6.- Sueño.- También es un aspecto muy difícil de presentarse, pero cabe la posibilidad que una persona le de a tomar a otra, sin su consentimiento, sustancias que le provoquen sueño que ésta deje de hacer lo que está obligada, ocasionando la muerte de alguien.

IV.- TIPICIDAD Y ATIPICIDAD.-

A) TIPICIDAD

a) TIPO

El hecho debe adecuarse al tipo penal, es decir, se requiere que el hecho material, privación de la vida, se adecúe al tipo descrito en el artículo 142 y 143 respectivamente en el Código Penal para el Distrito Federal.

b) Clasificación del Tipo

1. Por su composición.- Es normal, ya que se encuentra conformado de elementos meramente objetivos.
2. Por su ordenación meramente metodológica.- El tipo es fundamental o básico .
3. Por su autonomía o independencia.- Es un tipo autónomo ya que tiene vida propia. No necesita de la realización de otro delito.
4. Por su formulación.- Es amplio, porque una hipótesis única, caben todos los medios de ejecución.
5. Por el daño que causan.- Será de lesión, ya que siempre va a resultar dañado el bien jurídicamente tutelado que es la vida.

B) ATIPICIDAD.

Pueden concurrir algunas circunstancias por las cuales el hecho no se adecúe al tipo establecido en el Código Penal, específicamente en el artículo: 29 del Código Penal para el Distrito Federal.

V.- ANTIJURICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN.

A) Antijuridicidad

El hecho además de ser típico, debe ser antijurídico, la muerte de una persona, es menester que el hecho haya sido antijurídico, aunque este aspecto del delito es constitutivo del mismo.

B) Causas de justificación.-

En este delito pueden presentarse

- 1).- Ausencia de conducta (art. 29 fracción I)
- 2).- Atipicidad (art. 29 fracción II)
- 3) .- Consentimiento del titular (art. 29 fracción III)

- 4).- Legítima defensa (art. 29 fracción IV)
- 5).- Estado de Necesidad (art. 29 fracción V)
- 6).- Cumplimiento de un deber o ejercicio de un derecho. (art. 29 fracción VI).
- 7).- Inimputabilidad y acción libre de su causa (art. 29 fracción VII).
- 8).- Error de tipo y error de prohibición (art. 29 fracción VIII).
- 9).- Inexigibilidad de otra conducta (art. 29 fracción IX).

VI.- CULPABILIDAD E INCULPABILIDAD.

A)Culpabilidad.

Solo puede ser doloso.

Es aquél que se presenta cuando el agente efectúa el hecho con su voluntad, esperando que se realice la muerte de la víctima.

Carrará apunta que “es doloso cuando hay intención de dar muerte, intención que puede no ser explícita, como sucede en el dolo indeterminado, es decir, cuando se emplean medios que por su naturaleza dejaban de prever que habrían podido ocasionar la muerte, aunque ésta no se quiera como resultado necesario de los propios actos.

B)Inculpabilidad.

La inculpabilidad es la falta del nexo causal entre la conducta del sujeto activo y el resultado del hecho delictivo.

1.- Se puede presentar en este delito, el error esencial de hecho e invencible, por medio del cual, el agente creyendo estar bajo una causa de justificación actúa efectuando el delito de ayuda o inducción al suicidio que a su vez puede constituir un error de hecho o de derecho. El error de hecho, puede presentarse por error en el golpe. El artículo 29 señala:

ARTICULO 29.- El delito se excluye cuando:

VIII.- Se realice la acción o la omisión bajo un error de tipo o error de prohibición.

- A) Sobre algunos de los elementos esenciales que integran el tipo penal; o
- B) Respecto de la ilicitud de la conducta, ya sea porque el sujeto desconozca la existencia de la ley o el alcance de la misma, o porque crea que está justificada su conducta.

2.- No Exigibilidad de otra conducta.- La no exigibilidad de otra conducta se puede dar.

3.- Caso fortuito.- Este puede presentarse cuando el agente a pesar de tomar todas las precauciones necesarias para impedir que se realice el hecho delictivo, éste se comete.

4.- Temor fundado.- Puede efectuarse bajo circunstancias objetivas, ciertas, que obligan al sujeto a actuar de determinada manera ilícita, al encontrarse frente a una amenaza inminente, por ejemplo, ante el riesgo de sufrir el daño por pandilleros.

VII.- PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

A) Punibilidad.

Se establece en el artículo 142 del Código Penal para el Distrito Federal, el cual a la letra dice:

ARTICULO 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 que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta pena de las señaladas en este artículo.

Se establece en el artículo 143 del Código Penal para el Distrito Federal, el cual a la letra dice:

ARTICULO 143.- Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

B) Excusas absolutorias.

No se presenta ninguna excusa absoluta.

ASPECTOS COLATERALES DEL DELITO

I.- VIDA DEL DELITO

A)FASE INTERNA.-.

Es cuando el agente en su menor concibe la idea de dar muerte a una persona, lo delibera y decide hacerlo.

B)FASE EXTERNA.-

Es cuando el agente exterioriza su idea, efectúa todos los actos preparatorios y finalmente ejecuta la muerte de una persona.

C)EJECUCIÓN.-

1.- CONSUMACIÓN

Es el momento mismo en que se causa la muerte a la víctima.

2.- TENTATIVA.

El concepto de la tentativa aparece estrechamente vinculado con el concepto del iter criminis, ya que éste explica el proceso de desarrollo del hecho criminoso, desde el momento mismo de la ideación de la idea criminal en la mente del sujeto, hasta su total cumplimiento, para algunos, concretado en la consumación y para otros, incluso en momento posterior a esa, en el agotamiento delictivo correspondiente.

De ahí que si por iter criminis se entiende el camino del delito, resulta evidente que la tentativa implica un determinado momento dentro de ese proceso general. Al respecto, el autor Eugenio Raúl Zaffaroni señala: "Desde la decisión como producto de la imaginación del autor hasta el agotamiento de la ejecución del delito, tiene lugar un proceso temporal -sólo parcialmente exteriorizado- que se denomina iter criminis. Con ello se quiere significar el camino jalonado por el conjunto de momentos que se suceden cronológicamente en la dinámica del delito: concepción, decisión, preparación, comienzo de ejecución, culminación de la acción típica, acontecer del resultado típico y agotamiento del hecho"

En el camino del delito (iter criminis) aparece analizado el proceso a través del cual se manifiesta el injusto o delito en sentido estricto. Desde el surgimiento de la idea acerca del hecho criminal en la mente del agente, hasta el agotamiento del delito, existen diversos momentos o etapas que se dan en la realización del mismo y que, en su división más amplia, cronológicamente admite la presencia de un momento o fase interna y otro de fase externa, en las cuales cabe distinguir la concepción, la deliberación, la resolución, la preparación, la ejecución y el agotamiento que, obviamente no todas las etapas son punibles.

Entonces, existen dos fases del iter criminis:

a). La fase interna que se da en el fuero interno del individuo; en su psique y, por lo mismo, corresponde estrictamente al ámbito psicológico o subjetivo del autor; y, b). La fase externa, que se caracteriza por la exteriorización social de la voluntad y que, naturalmente, se da fuera de la persona misma del autor.

1. FASE INTERNA.

De acuerdo con el autor Luis Jiménez de Asúa la fase interna existe sólo: "*mientras el delito, encerrado en la mente del autor, no se manifestó exteriormente*".

Esta fase se integra por la ideación, la deliberación y la resolución. Se presenta la concepción o ideación del delito cuando surge la idea criminoso en la mente del individuo; en efecto nace en su mente la posibilidad de cometer una conducta que de verificarse se presentará como delictiva, es un momento que tiene plena vigencia en la esfera psíquica. La ideación no se refiere aún a ningún momento siguiente, es sólo el mecanismo psíquico de generación del pensamiento que viene desencadenado ya sea con el impulso externo que provoca el desarrollo normal del proceso de elaboración de la idea, o bien por un estímulo interno diverso que encuentre su proceso generativo directamente en la memoria.

El segundo momento es la deliberación y se manifiesta en la coyuntura del encuentro entre la voluntad del individuo y los obstáculos que en el nivel de la psique plantean los restrictores sociales; es el momento que corresponde cuando la persona 'delibera', sopesa los 'pro' y los 'contras' y las posibilidades de éxito de su conducta delictiva antes de tomar la decisión correspondiente. Aquí una vez surgida la idea criminoso, el sujeto en lugar de rechazarla delibera sobre sus posibilidades de éxito; estudia los aspectos positivos y negativos derivados de su realización y después de haberlo considerado todo en balance, actividad que constituye precisamente la deliberación acerca de la conducta criminoso y sus consecuencias, obtiene la conclusión que habrá de integrar el tercer momento de la resolución.

Entonces, el tercer momento, se presenta cuando la persona ha tomado su decisión y ha resuelto su voluntad en un cierto sentido que, en caso de ser la realización del delito, originará el inicio de exteriorización de su voluntad delincinencial, ello implica la adopción de una respuesta a la deliberación anterior, respuesta que habrá de operar como base para el inicio de la actividad a partir de ese momento exteriorizada.

Para algunos autores los dos primeros momentos encuadran el denominado elemento de la "representación" del dolo, y la resolución, da vida al aspecto interno del "elemento volitivo" que habrá de continuarse en la fase externa del iter criminis.

2. FASE EXTERNA.

Implica la exteriorización de la voluntad, es decir, cuando el acto deja de plantearse como un simple pensamiento, aún sin manifestación exterior, para traducirse en el futuro a través de actos que tienen su realización en la realidad social. Un primer momento de la exteriorización de la voluntad se da en los casos de la 'resolución manifiesta' que es impune, salvo que expresamente aparezca castigada en la ley como un tipo penal específico. La fase externa del iter está integrada por dos momentos: a) el periodo que transcurre desde el principio de la exteriorización de la voluntad hasta el momento anterior a la consumación, es decir la actividad realizada con el fin de cometer un delito, y b) la etapa de consumación del delito, o sea, en donde el efecto buscado ha sido realizado.

Ahora bien, ese espacio que transcurre desde el principio de la exteriorización de la voluntad hasta el momento de la consumación, plantea el problema de la tentativa del delito, pues "desde que una voluntad ha sido íntegramente conformada con la resolución y exteriorizada con la realización de actos tendientes a la ejecución del propósito criminoso, da principio el concepto de la tentativa de delito, en tanto que, gramaticalmente, 'tentar' significa realizar actos finalísticamente encaminados, supone el tratar de llevar a la realidad un propósito".

En esta fase son objeto de estudio, los actos preparatorios y los actos ejecutivos:

ACTOS PREPARATORIOS. Aquellos a través de los cuales el sujeto agente 'prepara' lo necesario para alcanzar el éxito en el objetivo de su conducta criminoso. Sin embargo, éstos no son punibles.

ACTOS EJECUTIVOS. Aquellos a través de los cuales el agente inicia la 'ejecución' del delito; ciertamente este es el momento más relevante desde la perspectiva penal, en que se hace necesario precisar de que momento puede considerarse el inicio de la tentativa punible.

De ahí que, el inicio de la punibilidad del iter criminis corresponde al inicio de la tentativa punible, y se originará con los 'actos ejecutivos' en general recogidos a partir del principio del 'comienzo de la ejecución del delito'.

Así en la fase externa el aspecto y momento que representa el mayor interés, desde el punto de vista jurídico penal es el momento del inicio de la ejecución de la acción típica, momento que determina la tentativa punible.

El concepto de “tentativa” es una noción que excede el campo específico del derecho penal. Así intentar es tratar de alcanzar un objetivo a través de la conducta realizada. Tal concepto de la realidad social aparece recogido por el derecho y, concretamente por el derecho penal, que lo limita en términos del concepto de “tentativa punible”, al relacionarlo con la acción orientada por la voluntad de cometer un delito, ámbito en el que se hace necesario limitar su alcance y precisar su punibilidad.

Si por tentativa se entienden los actos realizados con el fin de cometer un delito que no llegan a su consumación por causas ajenas a la voluntad del agente es evidente que, dentro de esa secuela de actos realizados, no todos implican acciones que se encuentran dentro del marco de la tentativa punible. Así para considerar dicha tentativa como punible, en términos de lo dispuesto en la ley penal, es necesario que se reúnan ciertas características que son las que la ley define penalmente. Fuera de éstas, podrán existir múltiples tentativas, pero las mismas serán tentativas no punibles.

La figura de la tentativa requiere del principio de ejecución del delito mediante la realización de hechos externos que sean idóneos para lesionar el bien jurídico y, a la vez, representación del resultado y voluntad de producirlo. Si el sujeto abandona voluntariamente el intento, la tentativa no es punible (tentativa abandonada); si lo hace porque alguien o algo se lo impide, es punible (delito frustrado); si realiza actos que no pueden producir el resultado, no es punible (tentativa inidónea). Debe destacarse que doctrinariamente, se funda la punibilidad de la tentativa en el hecho de que con ella hay manifestación de la voluntad contraria a derecho, riesgo para la seguridad jurídica y peligrosidad del agente, de ahí que la tentativa sea uno de los grados del hecho punible.

Conforme a lo establecido en el Código Penal para el Distrito Federal, existe tentativa punible, cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza realizando en parte o totalmente los actos ejecutivos que deberían producir el resultado, u omitiendo los que deberían evitarlo, si por causas ajenas a la voluntad del sujeto activo no se llega a la consumación, pero se pone en peligro el bien jurídicamente tutelado. (artículo 20).

De acuerdo a la normatividad vigente se puede precisar que la tentativa posee tres puntos fundamentales que la definen, la exteriorización de la conducta, la puesta en peligro del bien jurídico y la no consumación por causas ajenas a la voluntad del sujeto activo.

Se presenta la tentativa acabada y la inacabada. Se denomina tentativa acabada o delito frustrado cuando el sujeto agente ha realizado todas las acciones orientadas a la consumación del delito, mismo que no se produce por causas ajenas a la voluntad del agente. En suma, puede concluirse que es cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza realizando totalmente los actos ejecutivos que deberían producir el resultado típico u omitiendo los que deberían impedirlo y el resultado no se consuma por causas ajenas a la voluntad del agente.

La tentativa inacabada se presenta cuando el sujeto activo no lleva a cabo todos los actos necesarios para la consumación del delito como por causas ajenas a su voluntad. De ahí que la resolución de cometer un delito se exterioriza realizando parcialmente los actos ejecutivos que deberían producir el resultado típico u omitiendo los que deberían evitarlo.

La definición del Código Penal para el Distrito Federal deja en la impunidad los actos preparatorios así como la tentativa inidónea, siempre que ella no ponga efectivamente en peligro el bien jurídico protegido. Entonces lo que el legislador castiga es, por lo tanto, la tentativa idónea, que es la descrita en la disposición y la punibilidad aplicable es de entre una tercera parte de la mínima y dos terceras partes de la máxima, previstas para el correspondiente delito doloso consumado que el

agente quiso realizar. Sin embargo, como es lógico, en la aplicación de las penas o medidas de seguridad referidas, el juzgador debe tener en cuenta, además de lo previsto en el artículo 73, el mayor o menor grado de aproximación al momento consumativo del delito y la magnitud de la puesta en peligro del bien jurídico protegido.

En el caso específico la ayuda o inducción del delito se puede dar la tentativa punible, ya que existe tentativa punible, cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza realizando en parte o totalmente los actos ejecutivos que deberían producir el resultado, u omitiendo los que deberían evitarlo, si por causas ajenas a la voluntad del sujeto activo no se llega a la consumación, pero se pone en peligro el bien jurídicamente tutelado. (artículo 20).

Por ejemplo que el sujeto activo es decir, cualquier persona decida ayudar o inducir al suicidio al sujeto pasivo, ya se maquinado la idea de que muera el pasivo, y el mismo pasivo esta convencido en que debe morir y materialmente lo quiera realizar, pero por causas ajenas no se llega a su consumación, es decir, si A quiere ayudar o induce a otra persona a que se suicide ya que esta en un hospital, y lo va asfixiar con una almohada, poniéndole la almohada en la cara y aprieta la almohada en su cara para asfixiarlo, pero en ese momento se va la luz, tiembla o llega alguna persona C a impedir dicha situación, pero le causa por la falta de oxígeno alguna lesión cerebral, estaríamos en presencia de la tentativa punible, ya que no lo mató, pero si pone en peligro el bien jurídicamente tutelado que es la VIDA.

II.- PARTICIPACIÓN.-

- a) **AUTOR MATERIAL.-** Es quien directamente da muerte a una persona, podrá ser cualquiera.
- b) **COAUTOR.-** Es quien participa directamente junto con el agente en la misma proporción, podrá ser cualquier individuo.
- c) **AUTOR INTELECTUAL.-** Es la persona que instiga a otro a cometer el crimen, puede ser cualquier sujeto.
- d) **AUTOR MEDIATO.-** Puede ser cualquier persona y es quien se sirve o se vale de otro no responsable, para cometer el delito que nos ocupa.
- e) **COMPLICE.-** Es quien ayuda al agente a cometer el delito y puede ser cualquier ser humano.
- f) **ENCUBRIDOR.-** Será quien oculte el delito que nos ocupa. Puede ser cualquier persona.

III.- CONCURSO DE DELITOS.-

A)IDEAL

Se presenta cuando con una sola conducta del agente, se producen diversos delitos.

B)REAL

Es cuando con pluralidad de acciones u omisiones se cometen varios delitos.

AYUDA O INDUCCIÓN AL SUICIDIO.

ARTICULO 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 que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta pena de las señaladas en este artículo.

1.- Tipo Objetivo

1.1. CONDUCTA.

Las conductas típicas consisten en ayudar o inducir a otro para que se suicide. El suicidio, del latín sui, de sí mismo, y caedere, matar, corresponde a la acción de quién se quita voluntariamente su propia vida y es común en las legislaciones penales que tal conducta no esté tipificada como delito, por tanto no se considerará como tentativa ni se penará el acto de aquel que atente contra su vida sin conseguir la muerte, ni tampoco a quien lo presencie podrá considerársele como participe en alguna de las formas establecidas en este Código Punitivo. Sin embargo esta impunidad no beneficia a quien coopere o ayude al suicida para que éste muera.

Ayudar equivale a prestar auxilio, a colaborar de cualquier manera a alguien que quiere suicidarse para que se prive de la vida, como sería, por ejemplo, proporcionarle los medios (poner el arma al alcance del suicida) instruirle sobre algún método o técnica para cometer el suicidio (enseñarle el manejo del arma) o bien cooperando materialmente en el suicidio (ayudarle a apretar el gatillo del revólver).

El elemento normativo (“...indujere...”), alude a inducir, a determinar o a instigar a otro para que se suicide. Determinar o instigar el suicidio equivale a crear de cualquier manera la intención en una persona para que se prive de la vida y por tanto, ello implica que ésta no habría tomado la decisión de matarse sino hubiese existido la inducción del agente.

RESULTADO.

Por tratarse de un delito de resultado material e instantáneo, el mismo se consuma en el momento en que la persona se suicide, es decir, se necesita que ésta haya logrado su propósito de matarse, dado, la inducción sin el resultado del suicidio no es típica ni, menos, aún punible.

NEXO CAUSAL.

Es el producido entre la acción efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos en este artículo 142 y el resultado típico debidamente comprobado en el proceso penal. La cuestión consiste en establecer en qué condiciones una conducta es causa de un

suicidio por auxilio o por inducción; aquí la causalidad es el antecedente del resultado unido a él por una relación de necesidad, derivada de una ley físico-natural, conocida por el agente que ayuda o instiga el suicidio de una persona, como, v.g., el conocimiento de la naturaleza causal de la acción determinante de la muerte del suicida. El nexo causal se considera penalmente demostrado donde existe prueba de la idoneidad de los medios empleados así como de que el resultado es consecuencia, natural y razonable, de la conducta desplegada por el agente. Significa, que el suicidio debe corresponder a una consecuencia derivada de la causalidad adecuada de este resultado, como lo sería, por ejemplo, el caso de que quien auxilia le ayude al suicida a que el revólver se lo apunte éste a su cabeza, pero además de que proyectil disparado al penetrar en el cráneo, produzca la muerte de aquél, de conformidad con la teoría de la conditio sine qua non.

TIPO SUBJETIVO.

El delito es doloso (dolo directo), y requiere del conocimiento y voluntad de la realización del tipo objetivo.

OBJETO MATERIAL

El Humano.

SUJETO ACTIVO.

Cualquier persona con capacidad para ayudar o inducir al suicidio. En la inducción al suicidio cabe la instigación en cadena, o sea, conforme a la fracción IV del artículo 22, es posible, por ejemplo, que alguien determine a otro para que se prive de la vida. De lo anterior, por lo tanto se puede afirmar la existencia de una "instigación en cadena", en que la instigación a la instigación es en realidad, determinación al hecho principal, al tenor de la teoría de la conditio sine qua non y, sobre todo, porque nuestro derecho positivo penal no considera a la instigación como un hecho punible autónomo que tenga su propia punibilidad. En efecto, la figura de la instigación constituye una figura accesoria, pues depende de la existencia de un hecho principal a que se instiga.

SUJETO PASIVO.

La persona que se suicida.

BIEN JURIDICO.

La vida y la salud de las personas.

JURISPRUDENCIA.

SUICIDIO, INDUCCIÓN AL, CONDUCTA DOLOSA DEL ACUSADO PRESUNCIÓN DE LA.-

Cuando está demostrado en el proceso que el pasivo del delito de inducción, al suicidio, lo es una persona menor de edad, se establece la presunción de que el acusado adopto una conducta dolosa y que actuó procurando que aquélla se suicidará pues al tratarse de un sujeto carente de desarrollo debe considerarse que no estaba en aptitud de comprender la trascendencia de los actos a que fue inducida, ni de resistir o vencer el influjo fascinante o engañoso puesto en juego por el activo del ilícito, para la determinación de quitarse la vida.

Amparo Directo 2968/78, 5 votos, Poniente. Ernesto Aguilar Álvarez. Secretario: Roberto Gómez Argüello. Informe 1978. Primera Sala, Núm. 52, Pág. 29.(72)

ARTICULO 143.-Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o las lesiones calificadas.

TIPO OBJETIVO.

CONDUCTA

Las acciones típicas consisten en (“...inducir o ayudar al suicidio...”), en ambos casos en tratándose la víctima de (“...un menor de edad...”) o, de una persona que (“...no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión...”).

En el primer supuesto, la conducta típica consiste en inducir o ayudar al suicidio al pasivo calificado, o sea a un menor de edad; y el segundo, que sea persona que padeciere alguna de las formas de enajenación mental que le impidiere tener capacidad de comprender la relevancia de su conducta de privarse de la vida o, bien, de determinarse de acuerdo con esa comprensión.

Ayudar equivale a prestar auxilio, a colaborar de manera idónea, para que alguien, en las condiciones establecidas en el tipo, se suicide, o sea para que se prive la vida.

Por su lado, *inducir* significa determinar, instigar a cualquiera de los pasivos indicados para que se suicide. Determinar o instigar el suicidio equivale a crear de cualquier manera la intención en una persona, en el caso menor de edad o que padeciere alguna de las formas de enajenación mental, para que se prive la vida y, por tanto, ello implica que esta no habría tomado la decisión de matarse si no hubiese existido la inducción del agente.

RESULTADO.

Por tratarse de un delito de resultado material e instantáneo, el mismo se consuma en el momento en que la persona es privada de la vida o se suicida. En este último supuesto se necesita que la víctima haya logrado su propósito de matarse, dado, la inducción sin el resultado del suicidio no es típica ni, menos aún, punible.

NEXO CAUSAL.

Es el producido entre la acción efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos en este artículo 143 y el resultado típico debidamente comprobado en el proceso penal. La cuestión consiste en establecer en que condiciones una conducta es causa de la privación de la vida o de un suicidio por inducción; aquí la causalidad es el antecedente del resultado unido a él por una relación de necesidad, derivada de una ley físico-natural, conocida por el agente que mata o instiga el suicidio de una persona de condiciones señaladas en el tipo, como, v.g., el conocimiento de la naturaleza causal de la acción determinante de la muerte o del suicidio. El nexo causal se considera penalmente demostrado donde existe prueba de la idoneidad de los medios empleados así como de que el resultado es consecuencia, natural y razonable de la conducta desplegada por el agente. Significa, que la privación de la vida o el suicidio debe

(72).- Ibidem.- Díaz de León Marco Antonio.- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal con Comentarios, Tomo I, Ed. Porrúa S. A. pags.677-679.

corresponder a una consecuencia derivada de la causalidad adecuada de este resultado, como lo sería, por ejemplo, el caso de que quien dispara su arma de fuego contra la cabeza del pasivo o induce al suicida a que el revólver se lo apunte éste a su cabeza, produce normalmente la muerte de éste, de conformidad con la teoría de la conditio sine qua non.

TIPO SUBJETIVO.

El delito es doloso (dolo directo), y requiere del conocimiento y voluntad de la realización del tipo objetivo.

OBJETO MATERIAL.

El humano.

SUJETO ACTIVO.

Cualquier persona con capacidad para inducir al suicidio.

SUJETO PASIVO.

Las personas menores de edad o que padezcan alguna de las formas de enajenación mental.

BIEN JURÍDICO.

La vida y la salud de las personas.(73)

JURISPRUDENCIA.

SUICIDIO, AUXILIO O INDUCCIÓN AL DE MENORES.- El auxilio o inducción al suicidio, tratándose de un menor de edad, en los términos del artículo 303 del Código Penal de Nuevo León constituye una agravante, por realizarse sobre un sujeto que por falta de desarrollo no está en aptitud de comprender la trascendencia de los actos a que es inducido, ni de resistir o vencer el influjo fascinante o engañoso puesto en juego por el acusado para que tome la determinación de quitarse la vida.

Séptima Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo 115-120. Segunda Parte, Página: 110.

Amparo Directo 2968/78, Rúben Rios Davila. 7 de Septiembre de 1978, 5 votos.Ponente: Ernesto Aguilar Álvarez. Secretario: Roberto Gómez Argüello. (74)

(73).- Ibidem. Pp. 679-680

(74) .- Ibidem Pp. 686

4.9.- Importancia de la práctica de la Eutanasia.

El acto de dar muerte, dejar o ayudar a morir a otra persona, para su bien, se ha denominado eutanasia, es un acto por naturaleza piadoso, que tiene como objeto aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano, próximo a morir o en condiciones de salud que afectan su calidad de vida.

El debate sobre la eutanasia, despierta interés, así como opiniones diversas, dicho tema comienza a tomar fuerza, debido a que hoy, existen en la medicina, los medios extraordinarios, con los cuales se puede prolongar la vida de enfermos terminales, surgiendo entonces la pregunta de que ¿pueden ser legalmente asistidos los pacientes terminales que solicitan la muerte?

El tema ha dado lugar a múltiples controversias, como las opiniones éticas del problema, hasta la conveniencia de su legalización, Filósofos, médicos, abogados, religiosos. Psicólogos, humanistas y muchos más han reflexionado entre el tema, sin que hasta ahora en nuestro país, se hayan dado conclusiones concretas.

El derecho esencial que debe asistir a todo ser humano, siempre es de la vida. Cuando las condiciones se han perdido y la enfermedad lleva a quien la padece a una situación irreversible, cabe preguntarse si se está cuidando la vida o se esta prolongando la agonía.

La mayoría incluye la condición física del paciente, el “estar bien” psicológicamente y la adaptabilidad a las actividades de la vida diaria, con menos frecuencia se incluye el funcionamiento el apoyo social, y el área material es incluida en muy pocos estudios, aun cuando el impacto de la enfermedad sobre el bienestar económico del paciente puede ser muy importante. El componente estructural de la vida, la necesidad de participación política, justicia social y contacto con autoridades suele estar mínimamente representada.

El aislamiento físico y emocional del enfermo, así como su abandono, son fenómenos en la dinámica del proceso de ir muriéndose, su efecto de pertenencia es evidente. El moribundo, el enfermo es rechazado con mucha frecuencia, el alejamiento asociado con el miedo a un compromiso afectivo demasiado intenso con el enfermo, las conductas de huida y distanciamiento son habituales.

Algunos de los principales problemas a los que se enfrentan los familiares de los enfermos terminales son el dolor de perder a un ser amado, soportar anímicamente los dolores y frustraciones que el familiar del enfermo tiene que aguantar consecuencia de los medios extraordinarios de prolongación de la “vida”, la desesperación y angustia por conseguir dinero para comprar los medicamentos necesarios para tratar de aliviar en lo posible los dolores del paciente, problemas en su trabajo por su inasistencia laboral, falta e concentración en el trabajo y la incertidumbre de no saber en qué momento culmine la agonía del enfermo y descanse en paz. También se enfrentan los familiares a la difícil tarea de decidir por el enfermo si desean seguir con los tratamientos y medios de sostenimiento para que continúe con vida el enfermo.

Otro aspecto muy importante son las condiciones económicas de la Familia del Enfermo, y que influye en el enfermo para optar por la buena muerte, sin dolor, es el aspecto económico. El hecho que el enfermo ya no pueda trabajar ni procurarse los recurso económicos suficientes para mantener los tratamientos y procedimientos clínicos para seguir prolongando su agonía y el hecho de ver a sus familiares endeudarse para seguir proporcionando el recurso económico, es difícil de soportar y por ello el enfermo determina que es mejor terminar con su sufrimiento físico y emocional y el de sus familiares y no seguir siendo una carga para sus seres queridos ya que en poco tiempo su vida concluirá, y las deudas de sus familiares se quedan como carga inútil debido a que su enfermedad era incurable y por ningún medio podía recuperar su salud.

Esto es un gran problema debido a que la enfermedad sigue su curso, el medicamento se sigue utilizando periódicamente y los recurso económicos con los que cuenta el enfermo terminal no son suficientes, e incluso todos los miembros de la familia ponen una gran parte de su dinero o todo su dinero, o piden prestado con la intención de satisfacer al ser querido, sin embargo estos sacrificios son inútiles, ya que tratándose de enfermos en fase terminal que padecen de dolores atroces e incontrolables, la única forma de ayudarlos a dejar de sufrir para siempre, es darles la muerte rápida y sin dolor, puesto que más del 90% de los enfermos que se encuentran en este estado desean morir rápido, sin dolor y sin ver sufrir a sus familiares, tanto anímica como económicamente.

4.10. Noticias Nuevas de la Aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada.

El 07 de Enero de 2008 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de Voluntad Anticipada. Esta ley resulta en un ordenamiento novedoso en nuestra legislación, dado que regula la forma en que las personas pueden decidir libremente que no se apliquen en su persona aquellos tratamientos y/o procedimientos médicos, que busquen de manera innecesaria su vida.

El 4 de Abril de 2008 publican el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada y las reformas de 27 de junio a la ley y el 19 de septiembre el propio reglamento, ambas del año 2012, quedo completo el marco jurídico para el inicio de su aplicación en el Distrito Federal.

Cabe destacar que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal encomendó a los notarios de la ciudad, la redacción de los documentos de Voluntad Anticipada. Hecho que demuestra, una vez más, la gran confianza que la sociedad tiene depositada en su notariado, dado que para la confección y guarda de prácticamente todo documento que es de importancia para ésta, se acude a la figura del notariado público.

El Colegio de Notarios del Distrito Federal celebró el día 21 de Mayo de 2008, con el jefe de Gobierno del Distrito Federal, un Convenio para que, a través de los notarios agremiados, se ofrezca a los ciudadanos del Distrito Federal asesoría y atención preferente para la tramitación y otorgamiento de los Documentos de Voluntad Anticipada a que se refiere a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y su Reglamento, estableciéndose un costo reducido para los mismos.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, cuenta con los siguientes datos estadísticos en materia de Voluntad Anticipada de documentos suscritos ante notario del 7 de enero de 2008 al 30 de abril de 2014. Cabe mencionar que estas cifras se incrementan día con día, ya que las suscripciones de los documentos esta en constante aumento.

El 03 de marzo de 2014, tuvo verificativo la firma de documentos de voluntad anticipada por parte de importantes personalidades del ámbito público y privado de la ciudad, con el único fin de continuar con la promoción de esta novedosa figura y buscando su impacto masivo en la ciudad, reflejando el interés del Colegio de Notarios, de que un importante sector de la sociedad, conozca los alcances del documento de voluntad anticipada.

Total de Documentos suscritos ante Notario: 3,061

(7 de enero de 2008 al 30 de abril de 2014)

Total de Documentos suscritos durante el mes de ABRIL: 390.

Total de Documentos suscritos durante 2014: 783

Hombres		Mujeres		Suscriptores Habitantes del D.F.	
1057		2004		Documentos	
Solteros	Casados	Solteras	Casadas		
321	726	1221	777	Álvaro Obregón	491
				Azcapotzalco	26
				Benito Juárez	456
				Coyoacán	342
				82	

Cuajimalpa	136
Cuauhtémoc	170
Gustavo A. Madero	069
Iztacalco	033
Iztapalapa	060
Magdalena Contreras	111
Miguel Hidalgo	537
Milpa Alta	001
Tláhuac	005
Tlalpan	222
Venustiano Carranza	021
Xochimilco	039

En el mes de marzo de este año, el secretario de Salud del Distrito Federal, Armando Ahued Ortega anunció un Acuerdo con el Colegio de Notarios de la Ciudad de México, y el costo se reducirá de mil dos a cuatrocientos pesos.

En un acto realizado en el Colegio de Notarios donde personajes como Mauricio Herrera, los conductores Lolita Ayala y Mónica Galindo, así como el analista Ricardo Raphael, recibieron sus documentos de Voluntad Anticipada.

La Ley de Voluntad Anticipada propone el tema solo para los enfermos terminales, pero se puede firmar la ley de voluntad anticipada desde hoy, aunque no sean enfermos terminales, ya se utilizara cuando deba utilizarse, inclusive el funcionario reveló que el ya había firmado su Ley de Voluntad Anticipada, y tal vez lo utilice mañana o en 30 años.

Esta ley ayuda a los enfermos terminales, a los enfermos que ya no tiene remedio, ya no van a vivir, y solo los duermen para que no sientan dolor, y morirán cuando deban morirse. Y la suscripción del documento se efectúa mediante un trámite “muy sencillo” solo la firma del interesado y dos testigos.

4.11. La ley de la Voluntad Anticipada en otros estados de México.

Ante una realidad social que se caracteriza por el envejecimiento de la población, algunos estados del país han adoptado leyes de voluntad anticipada, que permiten a las personas hacer respetar su voluntad de no ser sometidas a tratamientos de obstinación terapéutica, entre otras cosas, señaló el Dr. Eduardo García Villegas, notario público y reconocido académico mexicano.

En la conferencia “Necesidad de una respuesta del Estado Mexicano ante el envejecimiento de la población: Ley de voluntad anticipada”, ofrecida por el Poder Judicial del estado de Yucatán, como evento previo al inicio de la IX Semana Jurídica y Cultural señaló que solamente once estados del país cuentan con este tipo de ley.

Estos estados son Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Chihuahua, Nayarit, Guerrero, el estado de México y Colima.

Por solo mencionar algunos: En Coahuila dicha ley se aprobó el 25 de abril de 2013, promulgándose el 03 de Mayo de 2013, publicándose el mismo 03 de mayo de 2013 y dicho decreto entrará en vigor noventa días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

Por su parte Aguascalientes la ley fue publicada en la Primera Sección del Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes, el lunes 6 de abril de 2009.

Asimismo Michoacán, publica su ley en el Periódico Oficial del Estado, el 21 de Septiembre de 2009.

Y no menos importante en el estado de Guanajuato su ley fue publicada el 03 de junio de 2011 y entra en vigor el 30 de Abril de 2013.

En estos estados, las personas que tienen una enfermedad terminal pueden “bien morir” al contar con un documento en el que han establecido su voluntad de no someterse a un “encarnecimiento terapéutico” que los mantiene con vida de manera artificial.

Una persona que se acoge a esta ley debe firmar un documento ante un notario, de manera que su voluntad de que no quiere ser sometido a tratamientos médicos que la ley llama “obstinación terapéutica” quede manifiesta y deba ser respetada al tratarse de un documento notariado.

Señaló que en los 50 estados de Estados Unidos ya existe bajo el nombre “testamento vital” y se inicia en Oregón, donde existe una ley para morir con dignidad, en la cual sí esta absolutamente aceptada la eutanasia.

4.12. Enfermedades con índices más altos de mortalidad.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en su página de Internet refiere que:

En 2010, la población de 80 años y más concentra la tasa más alta de morbilidad hospitalaria por hipertensión esencial o primaria (312 hombres y 390 mujeres por cada 100 mil habitantes de cada sexo).

□ Las mujeres embarazadas de 20 a 24 años, presentaron la tasa de morbilidad hospitalaria más alta por preeclampsia durante 2010 (188 casos de cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad).

□ Del total de personas con trastornos hipertensivos en México, 34 de cada 100 fallecieron durante 2011 por enfermedades renales relacionadas.

□ De 2006 a 2011, se incrementó la tasa de mortalidad observada por enfermedades hipertensivas en población de 15 años y más (pasó de 17.67 por cada 100 mil personas a 23.06).

□ Durante 2011, 23 de cada 100 defunciones de mujeres embarazadas (de 15 a 49 años) son por trastornos hipertensivos durante el embarazo.

La hipertensión arterial esencial o primaria es la que se desarrolla sin causa aparente y es la más frecuente en la población que presenta presión arterial alta, no se sabe cuál es su etiología (causas), pero existen factores relacionados como la inactividad física, alimentación, herencia y estrés, por mencionar algunos. Su importancia radica en que es la más frecuente, generalmente asintomática, que conlleva a que las personas presenten niveles de presión arterial elevados y no controlados por muchos años, dañando otros órganos, generando principalmente complicaciones renales y cardiovasculares que ponen en peligro la vida de las personas afectadas.

Para 2010, entre los tipos de hipertensión en la población de 15 años y más, sobresale la esencial o primaria; la tasa de morbilidad hospitalaria de ésta se incrementa considerablemente a partir de los 30 años. En los hombres pasa de 26.53 por cada 100 mil hombres de 40 a 49 años, a 64 entre los de 50 a 59 años y a 105.10 en los varones de 60 a 64 años, siendo la población de 80 años y más quienes presentan la tasa más alta (312.22 por cada 100 mil del mismo grupo de edad). En las mujeres la tasa de morbilidad hospitalaria por hipertensión esencial es más alta que en los varones y pasa de 33.62 de cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años, a 79.14 en las de 50 a 59 años, y a 132.94 para las de 60 a 64 años, el valor máximo se ubica en las mujeres de 80 años y más (389.88).

La presencia de enfermedades hipertensivas cardíacas o renales se incrementa con la edad. En 2010, las enfermedades renales consecuencia de una hipertensión arterial sistémica (que daña los riñones, al acumular material fibroso que causa endurecimiento del tejido renal), afecta principalmente a la población masculina; entre los jóvenes de 15 a 19 años, la tasa de morbilidad hospitalaria por enfermedades renales es de cuatro casos por cada 100 mil hombres de ese grupo de edad, y de siete entre los de 20 a 29 años, para reducirse después a cinco en los varones de 30 a 39 años; y en los de 40 a 49 años se incrementa (nueve casos) hasta llegar a 38 entre los de 80 años y más; mientras en las mujeres, pasa de tres de cada 100 mil mujeres de 15 a 19 años a 28 entre las de 80 años y más.

Las enfermedades cardíacas hipertensivas aumentan el tamaño de las células cardíacas como respuesta a las demandas del corazón y se deben principalmente a factores hereditarios. En 2010 este padecimiento aqueja más a las mujeres que a los hombres; la tasa de morbilidad hospitalaria por esta afección se incrementa de 0.16 por cada 100 mil mujeres de 15 a 19 años a 2.13 entre las de 40 a 49 años, triplicándose (6.76) para las de 50 a 59 años, hasta llegar a 51.99 de cada 100 mil mujeres de 80 años y más. En los hombres la tasa más baja se presenta entre los varones de 15 a 19 años (0.11 de cada 100 mil hombres de ese grupo de edad) y llega hasta 40.37 en los de 80 años y más.

Seguidos de las enfermedades cancerígenas, y la Diabetes Mellitus Tipo II.

La relación entre eutanasia, suicidio y los tipos penales.

EUTANASIA: Es la muerte indolora, infligida a una persona consciente o no, que sufre abundantemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de manera deliberada por el personal sanitario o al menos con su ayuda, mediante fármacos o con la suspensión de curas vitales ordinarias, porque se considera irracional que prosiga una vida que en tales condiciones, se valora como ya no es digna de ser vivida.

Acción de acortar la vida de un enfermo incurable, a fin de evitarle una agonía prolongada.

SUICIDIO.- Acción de quitarse voluntariamente la vida.

Con el objeto de establecer las normas, requisitos y formas de ejecución de la voluntad de cualquier persona, respecto de la negativa a someterse a tratamientos, medicamentos o métodos médicos, químicos, terapéuticos y/o científicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y menoscabar la dignidad de su persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural; sin representar responsabilidad alguna ni de carácter civil o penal, para la persona o personas que lleven a cabo la ejecución de la eutanasia, conforme a lo que debería de establecerse en la ley, la suscrita pretende regular a la eutanasia como el derecho que puede ejercer toda persona en pleno uso de sus facultades mentales de manera libre.

La que suscribe sugiere que una vez diagnosticado en tres Instituciones Hospitalarias la misma enfermedad terminal del paciente, inmediatamente se le diera a conocer al mismo, sus condiciones presentes y futuras de su enfermedad, y el derecho a morir dignamente, porque es injusto esperar a estar en condiciones reprobables y alargar la agonía del enfermo, así los padres, tutores o familiares del menor o incapaz puedan decidir sobre la vida de su ser querido, y que médicos puedan realizar el tratamiento paliativo en el paciente sin llegar alguna responsabilidad civil, administrativa o penal, ya que estaría contemplado en nuestra ley penal.

Por lo que consideramos que debe adicionarse una fracción en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, en la que se establezca el derecho a una muerte digna, cuando ya se haya perdido toda esperanza de lograr la salud.

En nuestra ley (Código Penal del Estado de México) existe sin embargo solo como atenuante de la pena (tres a diez años de prisión) pero consideramos que dicha sanción aun es muy excesiva, puesto que se está actuando con la voluntad del sujeto pasivo para su beneficio y por móviles de piedad.

Por consiguiente consideramos necesario que al Código Penal Mexicano en su artículo 127, se debe derogar toda vez, que se está hablando de un homicidio piadoso en enfermos terminales se le impondrá prisión de dos a cinco años de prisión, cuando estaría establecido en los artículos 142 y 143 del código penal, los cuales tienen diferente penalidad, el cual también debería derogarse en el sentido cuando el paciente tenga una enfermedad terminal o incurable, y pueda todavía manifestar su deseo a morir dignamente, y no estar esperando a que este moribundo para aplicarle la ley de voluntad anticipada, y que quienes su futuro sean sus familiares ya que el enfermo jamás recuperara su salud y permitir que un tercero ayude o induzca a que se suicide, pero con apoyo de los médicos, ya que se trata de proporcionar los medios adecuados al paciente para que ya no sufra o se prolongue su agonía.

CONCLUSIONES:

PRIMERA.- Los usos y tratamientos distintos que se le ha dado práctica de la eutanasia a través de los años, es una realidad social que es necesario legislar como ayuda a un grupo social vulnerable, el de los enfermos terminales.

SEGUNDA.- Es una herramienta para terminar con los sufrimientos de aquellas enfermedades consideradas crónicas e irreversibles, esta práctica es más humana y más justa, que la continuación del tratamiento de enfermos sin esperanza, condenados a morir.

TERCERA.- La humanidad ha ganado mucho con el avance científico y tecnológico; la esperanza de vida ha aumentado y se curan muchas enfermedades que antes no podían serlo, también hay que tomar en cuenta que muchas veces puede mantenerse una vida cuando faltan funciones vitales y se alargan ésta aunque no se tengan esperanzas de cura.

CUARTA.- La decisión para terminar con la vida, sólo debe ser de la persona que desea morir ni el médico ni familiares ni amigos, que consideran insoportable la vida del enfermo deben sugerirlo, ya que el dolor y sufrimiento solo son sentimientos apreciados por el mismo paciente, sentimientos que lo llevan a tomar tal decisión. Respecto del consentimiento del enfermo, éste debe ser expreso, mediante petición verbal o bien, a través del llamado Testamento Vital, cuando el sujeto pasivo sea un menor de edad la facultad de decidir si se le practique o no la eutanasia será exclusivamente de los padres, tutores o quienes tengan la patria potestad.

QUINTA.- Puesto que nuestra Carta Magna específicamente en el artículo cuarto nos ha otorgado el derecho a la salud, como una garantía de libertad, hay que considerar que una persona que se encuentra en una situación deplorable, provocada por las condiciones de salud en que se encuentra ya no se estaría hablando de dicho derecho, por lo que consideramos que si bien es cierto que los médicos ayudan a sobrellevar el padecimiento, no logran lo establecido por el precepto constitucional (artículo cuarto fracción cuarta) que lo es de gozar de buena salud, así que opinamos que si tenemos este derecho porque no tener el de terminar con los sufrimientos físicos y psicológicos que se padecen a causa de cierta enfermedad.

SEXTA.- Por lo que consideramos que debe adicionarse una fracción en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, en la que se establezca el derecho a una muerte digna, cuando ya se haya perdido toda esperanza de lograr la salud.

SEPTIMA.- En nuestra ley (Código Penal del Estado de México) existe sin embargo solo como atenuante de la pena (tres a diez años de prisión) pero consideramos que dicha sanción aun es muy excesiva, puesto que se está actuando con la voluntad del sujeto pasivo para su beneficio y por móviles de piedad, dado que este se encuentra en condiciones de salud deplorables.

OCTAVA.- Por consiguiente consideramos necesario que al Código Penal Mexicano en su artículo 127, se debe derogar toda vez, que se está hablando de un homicidio piadoso en enfermos terminales se le impondrá prisión de dos a cinco años de prisión, cuando estaría establecido en los artículos 142 y 143 del código penal, los cuales tienen diferente penalidad, sin dejar de aclarar que hay que tomar en cuenta la ley de Voluntad Anticipada, o bien un numeral 127 bis en donde se adicione que: no es punible el delito de homicidio cuando se cumplan los requisitos en el establecido, tomando en cuenta que no se está actuando contra una vida real, sino contra una vida artificial que tarde o temprano terminara. No es un homicidio porque la muerte va a llegar, solo estamos ayudando a que no sea prolongada y con dolor.

NOVENA.- Si la ley General de Salud permite la eutanasia pasiva a petición de los familiares, porque no aceptar la activa, ya que como lo hemos establecido esta será a petición del propio paciente sin afectar sus intereses.

DECIMA.- Existen conductas que por su naturaleza son ilícitas y sin embargo no son sancionadas por la Ley Penal y una más de ellas podría ser el considerado homicidio piadoso ya no como una atenuante sino como una conducta no punible tomando en cuenta las circunstancias en que se priva de la vida al sujeto pasivo así como el dolor que causa el tomar la decisión de privarlo de la vida.

DECIMA PRIMERA.- Al agregarse en nuestro Código Penal para el Distrito Federal el **Artículo 143 bis.-** Que dice: "En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran el cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal."

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

Por lo que La ley de voluntad anticipada no es eutanasia. Le da al enfermo la capacidad de reducir su dolor y su sufrimiento, pero le da derecho a nadie a asistirlo para cesar su propia vida, ni derecho sobre la vida de los demás.

DECIMA SEGUNDA.-La propuesta central y común radica en la regulación legal de la ortotanasia como un medio para lograr una calidad de vida digna y voluntariamente elegida por los enfermos en etapa terminal”

DECIMA TERCERA.-Mediante la suscripción ante notario público de un Documento de **Voluntad Anticipada**, toda persona que se encuentre en fase terminal por una enfermedad, puede decidir sobre los límites para el tratamiento terapéutico que recibirá.

El documento es un instrumento jurídico, donde participa el médico tratante, el paciente, quien en una decisión personalísima, resuelve ante notario público, si quiere o no continuar con su vida, una vez que esté informado sobre el tratamiento médico que se le vaya aplicar y la perspectiva de recuperación.

Cuando el enfermo se encuentre imposibilitado de tomar una decisión, serán los parientes en primer grado quienes lo hagan.

La propuesta de **Ley**, exhorta a quien suscribe el documento de **Voluntad Anticipada**, a firmar una cláusula donde se exprese su **voluntad** para donar órganos y tejidos que ayuden a salvar otras vidas, como un acto altruista y de trascendencia humana.

La ley sienta las bases para que cualquier persona en la ciudad pueda plasmar a través un documento ante notario su decisión, que en un momento dado se suspenda su tratamiento médico en caso de un padecimiento terminal.

Dicho documento deberá realizarse de forma escrita, tener la firma del solicitante, mencionar si se desea donar órganos, nombrar un representante, estar suscrito ante notario público y darlo a conocer ante el Ministerio Público y leerlo ante éste.

El representante asignado a través del documento tendrá diversas obligaciones entre las que destaca revisar, confirmar y ver que se cumplan las disposiciones plasmadas en el Documento de Voluntad Anticipada así como la defensa de éste último.

Una vez que el escrito cuente con la fe del Ministerio Público el solicitante o su representante deberán entregarlo al personal de salud, quien lo integrará a su expediente para que se cumpla, además de que el personal queda obligado a detallar en su historial médico del paciente todo lo que se le realice hasta terminar con el proceso.

Cabe destacar que el documento podrá ser anulado cuando se realice bajo amenaza, sea captado por dolo o fraude o no contenga de forma clara la voluntad de la persona.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal también concede el objeto de conciencia para los médicos y obliga a la Secretaría de Salud a garantizar en sus diversas instituciones la voluntad anticipada de quien la desee.

Además esta dependencia local queda obligada a ofrecer atención médica domiciliaria a enfermos en etapa terminal así como emitir los lineamientos para aplicar esta normatividad en las instituciones privadas de salud.

DECIMO CUARTA.- Por otro lado, preparan en el senado ley de voluntad anticipada nacional. El Senado de la República prevé aprobar en breve una ley similar a la de Voluntad Anticipada que entró en vigor en el Distrito Federal, la cual permitirá a los enfermos terminales decidir cuándo se les deje de asistir médicamente para poder morir.

DECIMO QUINTA.- Esa ley permite que cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado; familiares y personas, cuando el enfermo no pueda expresar su voluntad; padres o tutores, cuando se trate de menores de edad, decidan cuándo ya no quieren recibir atención médica.

DECIMA SEXTA.- Después de innumerables polémicas e intensas discusiones, los diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobaron en comisiones el dictamen para la llamada Ley de Voluntad Anticipada, la cual permitirá la libre práctica de la ortotonasia como método alternativo para que los enfermos terminales opten por morir sin sufrir los estragos de las agonías.

DECIMA SEPTIMA.- Esta ley no sugiere un asesinato, sino la libertad de decisión por parte del enfermo.

DECIMA OCTAVA.- Cabe destacar que los términos ortotonasia y eutanasia no deben confundirse. La primera consiste en dejar morir a enfermos incurables al retirarles los medios artificiales que prolongan su agonía. Por su parte, la segunda sugiere la aplicación de sustancias químicas para facilitar y, por supuesto, acelerar la muerte de los enfermos. Esta última situación ha sido descartada.

DECIMA NOVENA.- Dicha legislación regula la **voluntad** de las personas desahuciadas o en etapa terminal que decidan no someterse a tratamiento y/o procedimientos médicos que prolonguen de manera "innecesaria" su vida.

VIGESIMA.- A partir del parte aguas de esta ley de voluntad anticipada, ya se ha propuesto en otros estados de la República la ley denominada "del buen morir", siendo el mismo concepto de la anterior, logrando con esto lo que antes era un sueño ahora es toda realidad ya que la ortotonasia no sólo se aplicará en el distrito federal sino también en ámbito federal.

VIGESIMA PRIMERA.- Sin embargo a pesar que han pasado varios años, en que entro en vigor la Ley de Voluntad Anticipada, y al preguntar a personal de la Secretaria de Salud o al Sector Salud (ISSSTE, IMSS), sobre el Formato o Documento de Voluntad Anticipada, no conocen dicho documento, y si efectivamente la Secretaria de Salud delegó esa situación de elaboración de dicho Documento a los Notarios Públicos, y es por lo que se sugiere uno en el capitulo anexo.

VIGESIMA SEGUNDA.- Se sugiere que una vez diagnosticado en tres Instituciones Hospitalarias la misma enfermedad terminal del paciente, inmediatamente se le diera a conocer al mismo, sus condiciones presentes y futuras de su enfermedad, y el derecho a morir dignamente, porque es injusto esperar a estar en condiciones reprobables y alargar la agonía del enfermo, así los padres, tutores o familiares del menor o incapaz puedan decidir sobre la vida de su ser querido, y que médicos puedan realizar el tratamiento paliativo en el paciente sin llegar alguna responsabilidad civil, administrativa o penal, ya que estaría contemplado en nuestra ley penal.

ANEXO ÚNICO

MODELO “TESTAMENTO VITAL”

Manifestación de Voluntades sobre el final de mi propia vida.

Yo (nombre y apellidos del testador), mayor de edad, con domicilio en:
y Código Postal , en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras una
dilatada meditación:

EXPONGO:

Que en el supuesto de encontrarme en unas condiciones en las que no pueda decidir sobre mi atención médica, a raíz de mi deterioro físico y lo mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto D de este documento, y si dos médicos autónomos coinciden en que mi fase es irreversible, mi voluntad incuestionable es la siguiente:

- a) Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, medicamentos o suministro artificial.
- b) Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida.
- c) Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto (B) de este documento.
- d) Los estados clínicos a las que hago mención mas arriba son:
 - a) Daño cerebral severo e irreversible.
 - b) Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
 - c) Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
 - d) Demencias preseniles, seniles o similares.
 - e) Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
- C) Designo como mi representante para que vigile el documento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, al Ciudadano
(a).....
Con DNI:.....
- D) Manifestó, asimismo, que liberó a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.
- E) Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.

Fecha

Firma:

TESTIGOS:

1.Nombre

DNI:

Firma:

2. Nombre:

DNI:

Firma:

REPRESENTANTE

Nombre:

DNI:

Firma:

Certificaci3n del Notario.

SOLICITUD DE DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

1.- Nombre:

2.- Nacionalidad

3.- Sexo A. Masculino B. Femenino

4.- Fecha de Nacimiento

5.-Lugar de Nacimiento

6.- Nombre del padre

7.- Nombre de la madre.

8.- Estado Civil,

9.- Datos de Localización.

10.- Domicilio

11.- Teléfono.

12.-Correo electrónico (e-mail)

13.- Ocupación.

14.- Curp

15.- El Solicitante puede:

a) Ver

b) Oír

c) Hablar

D) Leer

e) Escribir

16.- En caso de ser extranjero, mexicano por naturalización o hijo de extranjeros, favor de llevar los datos correspondientes:

a) Extranjero

B) Mexicano por
Naturalización

C. Mexicano Hijo de
Extranjeros

Constancia de Estancia	Carta número	Certif de Nacionalidad
N° y fecha de oficio	Fecha de carta	Fecha del mismo.
Anexar copia del Doc	Anexar copia de la carta	Anexar copia del Cert.

Firma del solicitante, es conveniente que asistan a la notaria a firmar junto con sus representantes.

Es mi voluntad otorgar el Documento de Voluntad Anticipada, el cual contendrá:

1.- Mi deseo si no

Ser sometido a medios, tratamientos o padecimientos médicos que puedan prolongar de manera innecesaria la vida, y si someterme a la aplicación de las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas y al Tratamiento en Cuidados Paliativos y Sedo-analgesia Controlada.

2.- y 3.- Nombramiento de Representante y de Representante Sustituto.

1.- Nombre:

2.- Nacionalidad

3.- Sexo A. Masculino B. Femenino

4.- Fecha de Nacimiento

5.-Lugar de Nacimiento

6.- Nombre del padre

7.- Nombre de la madre.

8.- Estado Civil,

9.- Datos de Localización.

10.- Domicilio

11.- Teléfono.

12.-Correo electrónico (e-mail)

13.- Ocupación.

14.- Curp

15.- Firma.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Amuchategui Requena, Irma G., Derecho Penal, 1ª Ed., Ed Harla. México, 1998, 316 pp
- 2.- Ansuatgui Roig, Francisco Javier, Problemas de la Eutanasia, Ed. Dy Kinson, Madrid, 1998, 478 pp.
- 3.- Anzuaga Pérez, Leandro, Sociología, 11ª ed., Ed. Porrúa, México, 1991. 324 pp.
- 4.- Basile, Alejandro, Fundamentos de Medicina Legal, 1ª ed., Ed. Librería el Ateneo, Buenos Aires Argentina, 1990, 234 pp.
- 5.- Beristain, Antonio, et. Al., Eutanasia: Dignidad y Muerte, 1ª ed, Ediciones de Palma, Argentina, 1991, 428 pp.
- 6.- Bompiani Adriano, Medicina e Morale, Roma 1986, n 4, 869-896 pp.
- 7.- Cambrón, Ascencio, Entre Nacer y Morir, Ed. Comares, España, 1998 345 pp.
- 8.- Cano Valle Fernando, et. Al., Eutanasia, 1ª ed., Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2001, 330 pp.
- 9.- Carranca y Trujillo, Raúl, Código Penal Anotado, 10ª ed., Ed. Porrúa, México 1985, 961 pp.
- 10.- Carranca y Trujillo, Raúl, Derecho Penal Mexicano, parte General, 19ª ed., Ed. Porrúa México 1997, 982pp.
- 11.- Carrara, Francesco, Programa de Derecho Criminal, Vol. I., Ed. Temis Bogota, 1956, 356pp.
- 12.- Casados González, María, Eutanasia, Aspectos Éticos y Jurídicos, 1ª Ed, Editorial Reus, España, 1994, 456 pp.
- 13.- Castellanos Tena, Fernando, Lineamientos Elementales de Derecho Penal, 42 a ed, Ed. Porrúa, México, 2001, 363 pp.
- 14.- Cuello Calón, Eugenio, Derecho Penal, Tomo I, Ed. Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1980, 487 pp.
- 15.- Cuello Calón, Eugenio, Derecho Penal, Tomo IV, Ed. Bosch Casa Editorial, Barcelona, 1975, 470 pp.
- 16.- Daza Gómez, Carlos, Teoría General del Delito, 2ª ed., Ed. Cárdenas Editor Distribuidos, México, 1998 443 pp.

- 17.- De Hennezeg, Marie, La Tentación de la Eutanasia, 1ª ed, Ed. Nueva Imagen, España, 1980, 325 pp.
- 18.- De pina Vara, Rafael, Diccionario de Derecho, 29ª ed., Ed. Porrúa, México, 2000, 525 pp.
- 19.- Díaz Aranda, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, 1ª ed, Ed. Cárdenas Editor Distribuidor, México 1996, 361 pp.
- 20.- Díaz de León Marco Antonio, Nuevo Código penal para el Distrito Federal, Comentado, Tomo I, Ed. Porrúa, México 2004 1052 pp.
- 21.- García Herrera Arturo, ¿Quién debe Morir?, 1ª ed, México 1990, 300 pp.
- 22.- González de la Vega, Francisco, Derecho Penal Mexicano, Los Delitos, 1ª ed., Ed. Porrúa, México 1980, 447 pp.
- 23.- Guiseppe, Maggiore, Derecho Penal, 1ª ed, Ed. Temis, México, 1954, 423 pp.
- 24.- Islas de González Mariscal, Olga, Análisis Lógico de los delitos contra la Vida, 3ª ed., Ed. Trillas, México 1991, 353 pp.
- 25.- Jiménez de Asúa, Luis, La ley y el Delito, 1ª ed., A. Bello, Caracas, 1945, 440 pp.
- 26.- Jiménez de Asúa, Luis, Libertad de amar y derecho a morir, 7ª ed., Ediciones de Palma, Buenos Aires, 1984, 434 pp
- 27.- Juanatey Carmen, El derecho y la Muerte Voluntaria, Doctrina Jurídica Contemporanea, 1era edición, 2004 455pp.
- 28.- Jiménez Huerta, Mariano, La Tipicidad, 1ª ed, Ed. Porrúa, México 1955, 324 pp.
- 29.- Kraus, Arnoldo y Álvarez Asunción, Eutanasia, 1ª ed, Ed. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México 1990, 30 pp.
- 30.- López Betancourt, Eduardo, Delitos en particular, 1ª ed, Ed. Harla, México 1994, 415 pp.
- 31.- Mezger, Edmundo, Tratado de Derecho Penal, 2ª ed. Ed. Cárdenas Editor y Distribuidor, México 1990, 959 pp.
- 32.- Monge Fernando, ¿Eutanasia? Sentido de la vida, del dolor y de la muerte, Ed. Palabra, S.A. España 1989, 24-25 pp.
- 33.- Muñoz Conde, Francisco, et al, Derecho Penal, Parte General, 3ª ed., Ed. Triant Lo Blanch, 1998, 679 pp.

- 34.- Nueva Enciclopedia ESPASA, 1ª ed., Ed. Espasa siglo XXI, España, 1998, 1000 pp.
- 35.- Pavón Vasconcelos, Manual de Derecho Penal Mexicano, 6ª ed., Ed. Porrúa, México, 1984, 442 pp.
- 36.- Pollard, Brian, Eutanasia, ¿Debemos matar a los enfermos terminales?, Ediciones Rialp, Madrid España, 1991, 459 pp.
- 37.- Porte Petit, Celestino, Derecho Penal Parte General México 1958, 345 pp.
- 38.- Roxin, Claus, Teoría del Tipo Penal, 1ª ed., Ed. De palma, Buenos Aires, 1979, 303 pp.
- 39.- Urraca Martinez Salvador, Eutanasia hoy, un debate Abierto, 1ª ed, Ed. Noesis, Colección de humanidades Médicas, Madrid, 1996, 456 pp.
- 40.- Villalobos Ignacio, Derecho Penal Mexicano, parte General, 5ª ed., Ed. Porrúa, México 1990, 654 pp.

LEYES Y CÓDIGOS.

- 41.- Código de Procedimientos Penales, para el Distrito Federal, Ed. Sista, México, 2003.
- 42.- Código Penal Federal, Ed. Sista, México 2014
- 43.- Código Penal, para el Estado de México, Ed. Sista, México 2014.
- 44.- Código Penal, para el Estado de Morelos, Ed. Sista, México 2014.
- 45.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Kamis México 2002.
- 46.- JURIS CONSULTA 2005
- 47.- Código Penal para el Distrito Federal, Ed. Sista, México 2014.
- 48.- Código Penal para el Distrito Federal Comentado, Díaz de León Marco Antonio, Tomo I, Ed. Porrúa, México 2010.

REVISTAS.

- 49.- Cardenas Raul F. Reflexiones sobre la vida y la muerte, desde el punto de vista jurídico. México 2004.
- 50.- Cañizares, Francisco, Eutanasia, entre la Justicia y la Moral, Quo, 56-60pp. México 2005.
- 51.- Inquietud Nueva Era, Revista Católica de Evangelización, año XVIII, no.103, México, 2002, p. 92.

52.- Kuthy Porter Jose y Tabasco Michel, Temas Actuales de Bioética, Año 2005 nº. 1

53.- Moro, Tomas , Utopia.

54.- Neil, Ardley, Salud y Medicina, 3ª ed., Ed. Continental, México 1987, 36 pp.

55.- Santiago MARTIN “ La Intolerancia de los tolerantes” en el Diario ABC.

56.- Willke, Jack y Mrs. Barbara Willke.. Wertham, The German Euthanasia Program, Hayes Publishing Co., Cincinnati, 1977, p. 47-50.

57.- Zepeda, Adrián y Rivera Yadira, Eutanasia, ¿Asesinato o Muerte Digna?, Veintitantos, 86-89 pp, México, 2005.