



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

**MUERTE DIGNA: PROPUESTA DE REGULACIÓN
PARA EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO EN
PERSONAS CON ENFERMEDADES TERMINALES
EN MÉXICO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:
KAREN RODRÍGUEZ TORRES

DIRECTOR:
LIC. EN D. CARLOS MATEO ORONoz SANTANA

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

2023

Resumen

La presente tesis, a través de una exhaustiva investigación, mostrará los beneficios de implementar la muerte médicamente asistida con el empleo de restricciones para poder ser concretado el procedimiento, pudiéndose traducir lo anterior como la aplicación de la eutanasia o suicidio médicamente asistido; por ende, se obtendría un beneficio para los derechos de las personas con enfermedades terminales, al llevar a la práctica de tal manera que no infrinja las leyes mexicanas, ni cause un perjuicio a los Derechos del enfermo que decida morir por alguno de estos métodos, beneficiaría a la Dignidad Humana de los enfermos terminales, reduciendo el sufrimiento humano.

Por medio de derecho comparado se es analizada la situación legal de la muerte médicamente asistida en países donde es un derecho, estos son: Estados Unidos (Oregón), Holanda y España. Actualmente estos países cuentan con leyes que regulan la aplicación de estos procedimientos, varios países han legalizado esta práctica y su experiencia muestra que puede hacerse con seguridad haciendo de la voluntad del enfermo terminal lo esencial, pues sin el consentimiento explícito no puede practicarse.

Se pretende que, a lo largo de la presente tesis, sea entendida la eutanasia y el suicidio médicamente asistido como un Derecho Humano, pues se sabe que cada individuo tiene Derecho a la Dignidad Humana, ello sustentado en términos del 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que garantiza que cada persona tiene Derecho a una Dignidad Humana a lo largo de su vida, ¿por qué no tener Derecho a una muerte digna?, si el enfermo terminal expresa su consentimiento y la voluntad de querer decidir sobre su muerte y este cumpla con los requisitos que se plantean a lo largo de esta investigación.

Finalmente se presenta una propuesta referente al tema, en la cual se expone la manera en la que se modificarían los artículos 166 Bis 21 de la Ley General de Salud y el 312 del Código Penal Federal.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	VII
CAPÍTULO PRIMERO	1
1.1. Palabras clave	1
1.2. Antecedentes de la Muerte Médicamente Asistida	1
1.2.1. Eutanasia	2
1.2.1. Suicidio Médicamente Asistido	4
1.3. Importancia del problema.....	6
1.4. Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedades terminales en México	7
1.4.1. ¿Será una posibilidad para México la regulación de la muerte médicamente asistida?	8
1.5. Métodos de investigación	9
CAPÍTULO SEGUNDO	11
2.1. Derecho comparado: situación legal de la muerte médicamente asistida	11
2.1.1. Estados Unidos (Oregón).....	12
2.1.2. Holanda.....	15
2.1.3. España	19
2.1.4. Generalidades	23
2.2. Normas que vinculan la voluntad de muerte anticipada en México.	26
2.2.1. Ley de voluntad anticipada	32
2.2.1.1. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal	33

2.2.1.2. Ley de voluntad anticipada del Estado de México	37
2.3. Posiciones en un debate.	43
2.3.1. A favor de la regulación.	43
2.3.2. En contra de la regulación.	45
CAPÍTULO TERCERO	48
3.1. Exposición de conceptos fundamentales.	48
3.2. Dignidad humana.	54
3.2.1. ¿Vida digna? ¿Muerte digna?	56
3.3. Decisión del enfermo o desahuciado.	59
CAPÍTULO CUARTO	62
4.1. Marco Teórico.....	62
4.2. Regulación eutanasia y suicidio médicamente asistido.....	68
4.3. Propuesta de eutanasia y suicidio médicamente asistido en México	83
CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS	89
SITIOS DE INTERNET	92
NORMATIVIDAD	95
JURISPRUDENCIA	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Motivos para solicitar asistencia al suicidio.....	15
Figura 2 Principales aspectos de la legislación de los países que han regulado la eutanasia / suicidio asistido.....	25

INTRODUCCIÓN

“Con o sin derecho, nos vamos a morir”.

Por lo tanto, lo que se discute no es el derecho a morir sino cómo morir.

-Jaime Rebolledo

La única seguridad que tenemos al comienzo de nuestra vida es que va a terminar; lo que sucede en el ínterin es contingente, tiene que ver con lo que cada uno hace en su día a día, buscando que sea bueno y mientras se puede. Incluso, muchas veces, nuestra ajetreada existencia pasa sin que cobremos cabal conciencia acerca de cómo queremos que sea.

La gente suele decir que "la salud no tiene precio", esta es una forma tradicional de darle a la salud un valor extraordinario, su valor es ilimitado, porque es el resultado del valor de la vida humana. El aspecto económico del fin de la vida humana se debe precisamente a que las valoraciones se han vuelto radicales. Son la valoración final de los seres vivos y, por tanto, el comportamiento económico final de una persona, su entorno familiar y los trabajadores sanitarios que le rodean

El debate actual sobre la eutanasia y la muerte médicamente asistida no sólo se sitúa en el campo médico, sino que también se desarrolla en el campo de la política y las Ciencias Sociales; la razón es muy simple: este tipo de temas abordan al concepto de vida y muerte, desde los puntos de vista fisiológico, psicológico, cultural, social y político.

En el presente trabajo de investigación se plantearán diversos puntos que podrían dar paso a hacer efectiva la aplicación de la eutanasia o suicidio asistido, por consiguiente, se garantizaría el derecho a la dignidad humana de las personas enfermas que han sido declaradas en estado terminal o desahuciadas por un médico.

A lo largo del primer capítulo se darán a conocer los fundamentos de esta investigación, en otras palabras, la controversia que se plantea, la justificación y los conceptos más relevantes para poder comprender el contenido en su totalidad, de igual modo, se dan a conocer las variantes que surgen de la muerte médicamente asistida, esto con la

finalidad de saber reconocer y/o diferenciar los distintos métodos que pueden poner fin a la vida del enfermo.

Durante el segundo capítulo mediante la aplicación de derecho comparado se resaltarán la situación legal de la muerte médicamente asistida en países donde actualmente es posible su práctica, así mismo, se expondrán algunos casos en los cuales los habitantes dan su opinión sobre la regulación de este Derecho, de igual manera, se analizarán las normas mexicanas que tienen relación con la muerte médicamente asistida en relación con el porqué no debe tipificarse como un delito, y por último un tema de suma importancia; las posiciones de debate en este tema controversial: a favor y en contra.

Finalmente, en el tercer capítulo se presentará en qué consiste la Dignidad Humana, siendo esta un Derecho, dentro de esta conceptualización se analizará la muerte digna con el precedente de sufrimiento humano, la relación que tienen los cuidados paliativos con la muerte médicamente asistida y los requisitos para una óptima práctica de la decisión del enfermo, casos en los que el enfermo no tenga conciencia de esta decisión, por último, se expondrá en qué medida los médicos tienen la capacidad de opinar sobre la elección que determinen sus pacientes.

CAPÍTULO PRIMERO

SUMARIO

1.1 Palabras clave. 1.2 Antecedentes de la muerte médicamente asistida. 1.3 Importancia del problema. 1.4 Planteamiento de problema. 1.5 métodos de investigación.

1.1. Palabras clave

Muerte digna, muerte médicamente asistida, eutanasia, suicidio asistido, enfermedad terminal, derecho penal, derecho unilateral.

1.2. Antecedentes de la Muerte Médicamente Asistida

Como ya se ha mencionado, el tema principal de este trabajo de investigación es la muerte médicamente asistida, tomando en consideración la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, a los cuales se ha decidió definir como una forma de elección sobre la muerte, siempre con asistencia de personal médico especializado, esto siendo a petición del enfermo terminal y/o desahuciado estableciendo su voluntad de morir, pero para llegar al tema central, se debe tener una noción de cómo esta palabra llegó a nuestro vocablo y conocimientos, de tal manera que se comenzará por abordar la razón de existir de los términos eutanasia y suicidio médicamente asistido.

Las personas olvidamos lo que significa ser humano, y eso nos está causando problemas. La vida comienza sin que realmente nos demos cuenta, pero una vez que la desarrollamos, nos apegamos a un concepto importante que nos cuesta entender, y que en muchos casos se confunde con los memes¹ adquiridos en el camino que se han repetido durante siglos y hoy son insostenibles. No pensamos en la vida cuando llegamos a ella, y muchas veces tampoco lo hacemos a la salida; el primer defecto tiene que ver con la inmadurez de nuestro sistema nervioso central, el segundo es más una falta de

¹ Es en las teorías sobre la difusión cultural, la unidad teórica de información cultural transmisible de un individuo a otro, o de una mente a otra, o de una generación a la siguiente. Es un neologismo acuñado por Richard Dawkins en El gen egoísta (The Selfish Gene), por la semejanza fonética con «gene» —gen en idioma inglés— y para señalar la similitud con «memoria» y «mimesis».

atención a la mente (esto hace que las situaciones de terminación accidental de la vida sean más difíciles).

Todos sin excepción pasamos por un ciclo que comienza con la vida y terminará con la muerte, y es la forma de nacimiento y muerte la que se puede cambiar, sin embargo, dado que el tema central de esta investigación es la forma de muerte de los declarados como desahuciados, se deberá dar a conocer cómo la muerte ha trascendido en el mundo a lo largo de los años es lo que establece un vínculo claro entre la muerte, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

La muerte; el elemento principal de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido es hoy tema de gran debate en varios países, este tema se resolverá más adelante, se iniciará por dar a conocer diferentes puntos de vista o teorías que demuestran que la eutanasia y el suicidio médicamente asistido puede ser un derecho para personas con enfermedades terminales en México, siempre y cuando cumplan con los aspectos que serán mencionados en líneas posteriores.

1.2.1. Eutanasia

En la Antigua Grecia la eutanasia no se planteaba como un problema moral ya que la concepción de la vida era diferente, para este pueblo una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo², ni la eutanasia complicaban a las personas.

En la Antigua Grecia la eutanasia no planteaba problemas ya que se consideraba que una vida mala no era digna. De hecho, estos fueron los primeros en emplear la palabra eutanasia. La misma era aprobada por el estado, ya que los gobernantes contaban con veneno para todo aquel que deseaba morir. *“Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida. Si tu existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abrumba,*

² Francis Galton propuso el término “eugenesis” (eugenics) en 1883, en su libro *Inquiries into Human Faculty*, para designar la ciencia que permitiría modificar (mejorar) los rasgos hereditarios en la especie humana. Eugenesis proviene del griego y significa “buen nacer” o “nacer bien” (o, en inglés, good in birth) (Wright, 2001, p. 1).

abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin”.³ Sin lugar a duda, Grecia era una sociedad que aceptaba la eutanasia como práctica ideada hacia un buen morir, con el fin de evitar la mala vida.

En ese mismo sentido, dentro de las postulaciones de algunos filósofos, se encontraba a la eutanasia como una forma de morir sin tragedia; Cicerón le da significado a la palabra como “*muerte digna, honesta y gloriosa*”, Hipócrates, quien es padre de la medicina, representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio. Platón dice: “*se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo*”.⁴

Con lo anterior se puede destacar que desde el siglo VIII ya creían algunos filósofos como Cicerón que la eutanasia era una forma de no atentar con la libertad y dignidad de la vida de una persona.

Francis Bacon, en el año 1623, retoma el antiguo concepto de eutanasia haciendo referencia a dos tipos de ésta: exterior e interior. La primera se refiere al término de la vida en sí, y la segunda, a la preparación espiritual para la muerte. El médico alemán Karl F. H. Marx, defiende una tesis doctoral sobre la eutanasia médica. En ésta expone la necesidad de enseñar a los médicos a cuidar hábil y humanamente a aquellos que están en la fase terminal de su vida. Por su parte, Hume, en su ensayo Sobre el Suicidio, defiende lo siguiente: “*Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al Todopoderoso, y fuese un quebrantamiento del derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla*”.⁵

En años posteriores Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, y partidario de la conciencia absoluta, “*evitaba la anestesia en las operaciones de su boca aduciendo que*

³ La eutanasia, Definición, clasificación y conceptos relacionados. (2018), Recuperado 2022, en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/arredondo_k_ay/capitulo2.pdf

⁴ Creagh Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado 2022, de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n1/150-155>

⁵ Ibidem

prefería sufrir el dolor que no ser capaz de pensar con claridad. Sin embargo, cuando ya no pudo tolerar el sufrimiento le solicitó a su médico una dosis mortal de morfina”⁶ con ello se puede interpretar que muchas personas como Freud, al momento de su muerte sufren física y psicológicamente, pues tienen padecimientos que no les permiten estar tranquilos.

1.2.1. Suicidio Médicamente Asistido

Han surgido diversas preguntas: ¿el ser humano tiene derecho a renunciar a la vida?, ¿puede castigarse aquel que atenta contra su vida? Aunque en la antigüedad, el intento de suicidio era sancionado de diversas maneras, en la época actual constituye una conducta no castigada.

La discusión ética y legal del suicidio parte de uno de los logros que el hombre como entidad colectiva ha logrado en la época actual: el reconocimiento de los derechos humanos. Dentro de ellos, uno de los más importantes es el “derecho a la vida” y en este sentido, el suicidio pudiera ser representado como una entidad que va en contra de ese mismo derecho, aun cuando sea el mismo individuo quien decide privarse de él.⁷

“En el caso específico del suicidio, el derecho a la vida se encuentra en contraposición a otro derecho humano como lo es el “derecho a la libertad”, en la que cualquier individuo puede tomar la libre decisión de privarse de la vida si así lo considera conveniente; no todos los autores están de acuerdo en que el derecho a la libertad también implica el derecho a decidir la forma y el momento en que un individuo debe morir, por lo que sugieren que debe contarse con elementos legales y políticos que restrinjan el derecho a la libertad en aquellos casos en los que se atenta contra la vida”.⁸

⁶ Ortiz Quesada Federico, “Eutanasia” en “Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. 101-112.

⁷ Denis Rodríguez, E. y Gómez Reyes, J. A. (2017) El suicidio asistido y la eutanasia: una visión de Derechos Humanos. Recuperado 2022, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2017/mmf171e.pdf>

⁸ Rodríguez R (2015). Elementos políticos para el debate sobre los dilemas éticos del suicidio médicamente asistido y de la eutanasia. RevCienc Salud, 13(3): 465-479.

El diseño de políticas encaminadas a la legalización del suicidio médicamente asistido tiene su origen desde finales del siglo XIX, aunque fue hasta 1997 en que se implementó la primera ley relacionada al suicidio asistido en Oregón, Estados Unidos.⁹ Entonces el suicidio es algo inherente al ser humano, pasa por el honor, el desamor, el dolor existencial, la pobreza, el miedo al duelo, la enfermedad terminal, etc., con el desarrollo de pensadores, filósofos y teólogos, según la vida es un don divino Concepto prohibido.

Derek Humphry menciona en su libro *Final Exit: The Practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying* que *“la expresión “médicamente asistido” precisa que para llevar a cabo su acción ha contado con la colaboración expresa de un médico, por lo general mediante la prescripción de fármacos, o la puesta a punto de algún dispositivo, que permitirán al paciente causarse la muerte en el momento que éste desee. Este médico colaborador puede estar presente o no en el momento en que el paciente tome la decisión de poner fin a su vida, cuestión que no debe considerarse esencial. En caso de que la persona no requiera ayuda de otros para su suicidio, suele hablarse de “autoliberación”*”.¹⁰

En la actualidad la cuestión del suicidio asistido médicamente, cobra una relevancia especial en tanto en cuanto la Medicina moderna, altamente tecnificada, ha cambiado la relación del ser humano con la muerte: ya no se es dueño de la propia muerte; se muere normalmente en el hospital y no en casa; el enfermo como totalidad ha desaparecido a favor de una relación parcial con la enfermedad; la muerte es concebida como un fracaso por parte de los profesionales sanitarios y por ello se intenta postergar lo máximo posible; en definitiva, la muerte en la actualidad es un tabú. En este contexto se plantea la posibilidad del suicidio asistido médicamente como una alternativa para preservar el control voluntario sobre el final de la vida en determinadas circunstancias.¹¹

⁹ Denis Rodríguez, E. y Gómez Reyes, J. A. (2017) El suicidio asistido y la eutanasia: una visión de Derechos Humanos. Recuperado 2022, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmfm-2017/mmfm171e.pdf>

¹⁰ Humphry D. *Final Exit: The Practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying*. 3ª ed. Oregón (USA): ERGO (Euthanasia Research & Guidance Organization), 2003.

¹¹ Ausín Díez, T. (2021), *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, Suicidio Asistido*. Recuperado 2022, de: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/304>

1.3. Importancia del problema

Lo que se pretende señalar y resolver en este trabajo de investigación es el derecho a una muerte digna, como se mencionó anteriormente, si se tiene derecho a vivir con dignidad, a contrario sensu, se debe garantizar el derecho a la muerte con dignidad.

La prohibición de la muerte medicamente asistida en México hace que esta tenga una penalización si es llevada a cabo, al regularla se tendría que crear una ley que regule el procedimiento y los métodos de cómo debe realizarse, los casos en los que puede ser aceptada y el conocimiento de los habitantes, priorizando el consentimiento de las personas que tengan ciertas enfermedades terminales ya que podrían de esta manera tener una muerte digna, sin las complicaciones que sus enfermedades les dan con el pasar de los días.

La gente suele decir que "la salud no tiene precio", esta es una forma tradicional de darle a la salud un valor extraordinario, su valor es ilimitado, porque es el resultado del valor de la vida humana. El aspecto económico del fin de la vida humana se debe precisamente a que las valoraciones se han vuelto radicales. Son la valoración final de los seres vivos y, por tanto, el comportamiento económico final de una persona, su entorno familiar y los trabajadores sanitarios que le rodean.

Según la información proporcionada por The Life Resources Charitable Trust, el costo de la medicación para la eutanasia o el suicidio asistido es de aproximadamente US \$ 35-40, mientras que el costo promedio de los cuidados paliativos hasta el final de la vida está entre 35,000-40,000 dólares.

Finalmente, tomando en cuenta lo que conlleva la Dignidad Humana, se debe garantizar su aplicación a lo largo de la vida como en el proceso de la muerte de cada persona, ya que todos tenemos derecho a ella y es muy importante no quitar relevancia a la muerte de una persona, así mismo, se expone la posición sobre por qué la muerte medicamente asistida puede ser considerada un derecho humano desde el punto de vista personal, porque si bien es cierto, existe el derecho a vivir con dignidad, y el Estado tiene la

obligación de garantizar su fundamento, entonces puedes gozar del derecho a morir dignamente, es decir, a morir sin sufrir, donde no se prolongue su vida con diferentes métodos para su subsistencia, ya sea por elección de los familiares o por los métodos médicos que extienden la vida del individuo antes mencionado, incluso si el paciente enfermo continua con padecimientos y esa enfermedad no tiene una cura.

1.4. Eutanasia y suicidio asistido en personas con enfermedades terminales en México

Lo que se pretende señalar y resolver en este trabajo de investigación es el derecho a una muerte digna, como se mencionó anteriormente, si se tiene derecho a vivir con dignidad, a contrario sensu, se debe garantizar el derecho a la muerte con dignidad.

La prohibición de la muerte médicamente asistida en México hace que esta tenga una penalización si es llevada a cabo, al regularla se tendría que crear una ley que regule el procedimiento y los métodos de cómo debe realizarse, los casos en los que puede ser aceptada y el conocimiento de los habitantes, priorizando el consentimiento de las personas que tengan alguna enfermedades terminales ya que podrían de esta manera tener una muerte digna, sin las complicaciones que sus enfermedades les dan con el pasar de los días.¹²

La gente suele decir que "la salud no tiene precio", esta es una forma tradicional de darle a la salud un valor extraordinario, su valor es ilimitado, porque es el resultado del valor de la vida humana. El aspecto económico del fin de la vida humana se debe precisamente a que las valoraciones se han vuelto radicales. Son la valoración final de los seres vivos y, por tanto, el comportamiento económico final de una persona, su entorno familiar y los trabajadores sanitarios que le rodean.

Haciendo un análisis comparativo entre los costes de las drogas para eutanasia o suicidio asistido (entre los 35-40 dólares) y los costes medios de cuidados paliativos integrales

¹² Ochoa Moreno, J. A. (2017) Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario. Recuperado 2022, de: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>

(entre los 35-40.000 dólares). Esto hace que algunos pacientes terminales opten por la eutanasia bajo la carga económica que asumen o dejan en herencia a sus familiares si lo hicieran mediante cuidados paliativos. Se muestra cómo los cuidados paliativos (hospitalarios o domiciliarios) son coste-eficientes no sólo en recursos médicos.¹³

Sino también en satisfacción de trato tanto de pacientes como de sus familiares. Finalmente, tomando en cuenta lo que conlleva la Dignidad Humana, se debe garantizar su aplicación a lo largo de la vida como en el proceso de la muerte de cada persona, ya que todos tenemos derecho a ella y es muy importante no quitar relevancia a la muerte de una persona, así mismo, se expone la posición sobre porqué la muerte médicamente asistida puede ser considerada un derecho humano desde el punto de vista personal, porque si bien es cierto, existe el derecho a vivir con dignidad, y el Estado tiene la obligación de garantizar su fundamento, entonces puedes gozar del derecho a morir dignamente, es decir, a morir sin sufrir, donde no se prolongue su vida con diferentes métodos para su subsistencia, ya sea por elección de los familiares o por los métodos médicos que extienden la vida del individuo antes mencionado, incluso si el paciente enfermo continua con padecimientos y esa enfermedad no tiene una cura.¹⁴

1.4.1. ¿Será una posibilidad para México la regulación de la muerte médicamente asistida?

¿Será que en México se tiene conocimiento sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido?

¿Será que los enfermos terminales acepten una muerte medicamente asistida?

¿Será que los mexicanos aceptarán elegir sobre su derecho a una muerte digna?

¹³ Larrú Ramos, J. M. (2018, 19 julio). Algunos aspectos económicos en torno al final de la vida humana. Razón y Fé. Recuperado 2022, de <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9179/8615>

¹⁴ Ibidem.

1.5. Métodos de investigación

Método Histórico:

Con el uso de este método se obtendrá el estudio de los antecedentes de la muerte medicamente asistida, dando a conocer la evolución que ha tenido y los avances para su regulación, así como la forma en la que se fue introduciendo a la legislación.

Método analítico:

Empleando este método se analizará el concepto de muerte medicamente asistida, las diferencias y similitudes que existen entre eutanasia y suicidio asistido, las diferentes elecciones de voluntad anticipada que existen en los diferentes países y cómo estas se llevan a cabo.

Método Comparativo:

Mediante la aplicación de este método se elaborará una comparación sistemática de los beneficios que ha traído consigo la regulación de la muerte medicamente asistida en diferentes países del mundo, cómo los ciudadanos han tomado el derecho a una muerte digna por parte de sus familiares y las ventajas que se pretende tendrá México al dar a los ciudadanos el derecho a elegir sobre una muerte digna.

Método Inductivo:

Aplicando este método se busca enfatizar los beneficios que traerá consigo el derecho a esta una muerte medicamente asistida y la manera en que se busca ser aplicada.

Método experimental:

Con la aplicación de este método se planteará dar un enfoque a lo que puede pasar en el futuro si se llega a la regulación de la muerte medicamente asistida, el derecho de poder tener una muerte digna.

CAPÍTULO SEGUNDO

SUMARIO

2.1 Derecho comparado: situación legal de la muerte médicamente asistida. 2.2 Normas que vinculan la voluntad de muerte anticipada en México. 2.3 Posiciones para un debate.

A través del desarrollo del presente capítulo se muestra de manera diferencial los modelos legales que han surgido a lo largo del tiempo y que actualmente están vigentes en diferentes países del mundo, del mismo modo se expone en qué consiste la voluntad anticipada, para que de esta forma se pueda dar a conocer la normatividad que en México se ha pronunciado para regular dicha voluntad; considerando lo controversial del tema, se mostrarán dos posiciones de debate del mismo: a favor y en contra de la legalización de la muerte médicamente asistida, exhibiendo ambas caras de la moneda, de tal manera que se demostrarán las ventajas de su regularización.

2.1. Derecho comparado: situación legal de la muerte médicamente asistida

La primera legislación despenalizadora de la muerte asistida por médicos ya fuera eutanasia o suicidio médicamente asistido, se aprobó en 2002 en Países Bajos y posteriormente se han sumado otros 6 países en el mundo (Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Nueva Zelanda y España) mientras que en Francia acaba de ser rechazada por el parlamento. El suicidio asistido (pero no la eutanasia) está regulado en Suiza, algunos estados de EE. UU. y Australia y en 2020 el Tribunal Constitucional alemán lo ha despenalizado.¹⁵ Los supuestos en los que la ley permite la eutanasia o el suicidio médicamente asistido tienen elementos comunes y diferenciales entre los distintos países. El objetivo de la investigación en este apartado es comparar entre ellos la legislación de la eutanasia o el suicidio médicamente y los factores sociosanitarios y de opinión

¹⁵ Velasco Bernal, C., & Trejo Gabriel Galan, J. M. (2021, 16 noviembre). Leyes de eutanasia en España y en el mundo: Aspectos médicos. National library of medicine. Recuperado 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8605061/>

En algunos casos, la disposición de la propia vida sigue siendo objeto de un intenso debate en nuestra sociedad y en otros de nuestro ámbito cultural. Esta pregunta no es de extrañar, ya que el debate se centra en conceptos nucleares para comprender el final de la vida, la dignidad humana y el papel de la medicina (así como de los propios médicos y otros profesionales de la salud) en relación con el ejercicio de la autodeterminación de las personas.

Como ya se mencionó brevemente en el capítulo anterior, el uso de la muerte médicamente asistida no está regulado ni autorizado en muchos países del mundo, entre ellos México, por lo que no existen casos escritos de médicos aprobados o autorizadores para asistir a las personas en su muerte, porque padece una enfermedad incurable y avanzada, aunque no está regulada, si hay un diagrama llamado voluntad anticipada, que se explicará más adelante en este capítulo, y finalmente, como dice el título, se hará un análisis de ese Derecho ya regulado y aplicado en algunos países, se dará inicio con el estudio de la regulación en Oregón, Estados Unidos.

2.1.1. Estados Unidos (Oregón)

- Desde noviembre de 1997 el suicidio médicamente asistido es legal en este Estado.

Sus ciudadanos aprobaron por segunda vez la Ley Death with Dignity Act (DWDA) que permite la práctica del suicidio médicamente asistido únicamente en el caso de pacientes que padecen una enfermedad terminal (definida como aquella que previsiblemente le causará la muerte en un plazo no superior a seis meses) y que sean ciudadanos de este estado.

El objetivo de la DWDA es proporcionar a los enfermos en fase terminal el derecho a una «muerte humana y dignificada» a través de un medio bien preciso: el paciente toma por sí mismo una dosis de medicamentos que acaba con su vida¹⁶. Así queda claro que el

¹⁶ Death With Dignity Act, art. 2.1 Recuperado 2022, de: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506202.pdf>

enfermo se provoca la muerte a sí mismo. Tanto el médico tratante como el médico consultor deben confirmar que el paciente es capaz, que su petición es voluntaria, y que no sufre depresión u otra enfermedad que lo incapacite¹⁷.

El paciente que quiere la colaboración del médico para suicidarse ha de solicitarlo dos veces verbalmente, con un intervalo mínimo de 15 días, y una vez por escrito, antes de poder obtener la prescripción letal. La petición escrita tiene que estar firmada por dos testigos, y han de trascurrir al menos 48 horas entre la petición escrita y la entrega de la receta.¹⁸

La ley aconseja, pero no obliga, que se realice una pericia psiquiátrica del paciente que solicita el suicidio médicamente asistido, antes de llevarlo a cabo, si en opinión de uno de los médicos el paciente sufre algún problema psicológico que hace dudar de su capacidad mental¹⁹. Asimismo, la ley sugiere notificar a la familia la solicitud del paciente²⁰. El médico que primariamente atiende al paciente debe comunicar al enfermo la existencia de tratamientos médicos alternativos, y el paciente puede revocar su petición en cualquier momento, sea cual sea su estado mental. El médico no está obligado a acompañar al paciente en el momento de la muerte²¹.

Otras condiciones que dicha ley establece para que un ciudadano pueda recibir legalmente la prescripción médica de un fármaco letal son las siguientes:

- · Ser mayor de 18 años.
- · Ser plenamente capaz (en el sentido de estar en condiciones de tomar decisiones acerca de su salud y de comunicarlas).
- · El paciente ha de formular verbalmente su petición al médico en dos ocasiones separadas por un intervalo de al menos quince días.

¹⁷ Ibidem, art. 3.2.

¹⁸ Ibidem, art. 3.6.

¹⁹ Ibidem, art. 3.3.

²⁰ Ibidem, art. 3.5

²¹ Ibidem, art. 3.7

· · Además, el paciente ha de formular su petición por escrito y firmarla en presencia de dos testigos.

· · El médico que atiende al paciente y un segundo médico consultor deben confirmar ambos el diagnóstico y el pronóstico del paciente; deben, además, confirmar que el paciente es plenamente capaz. En caso de que alguno de los citados médicos considere que el paciente sufre algún trastorno psiquiátrico o psicológico, el paciente debe someterse previamente a un examen psiquiátrico o psicológico.

· · El médico que le atiende debe informar al paciente de posibles alternativas al suicidio médicamente asistido, en especial de la existencia de residencias con asistencia sanitaria, de unidades de cuidados paliativos y de tratamiento del dolor.

Además, la ley obliga al médico que ha prescrito el fármaco letal a informar al Department of Human Services del estado de que el paciente ha recibido efectivamente dicha prescripción. Debe precisarse que, de acuerdo con esta ley, ningún médico, farmacéutico u otro profesional sanitario está obligado a acceder a la petición del paciente ni a estar presente cuando el paciente ingiera, si finalmente así lo decide, el producto letal.

Respecto a los motivos de la solicitud de ayuda al suicidio, es preciso señalar que con frecuencia se asocian varios de ellos en cada paciente, y que en el año 2003 empezó a preguntarse al paciente por primera vez sobre «el miedo a perder la dignidad», por lo que sólo se tienen datos de los dos últimos años. Como puede verse en la Figura 2²², los motivos más frecuentemente alegados son subjetivos y expresan el miedo al futuro: a perder autonomía, «dignidad», a ser una carga para los familiares, amigos o cuidadores.

²² Vega Gutiérrez, Javier (2007). La práctica del suicidio asistido en Oregón y la «pendiente resbaladiza». Cuadernos de Bioética, XVIII (1),55-70. [fecha de Consulta 2022]. ISSN: 1132-1989. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506202>

Categorías	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Miedo a perder autonomía	12	21	25	16	32	39	32
Miedo a perder la capacidad de disfrutar de las actividades	11	22	21	13	32	39	34
Miedo a perder la dignidad*	-	-	-	-	-	31	29
Miedo a perder el control de las funciones corporales	9	16	21	9	18	24	24
Miedo a ser una carga	2	7	17	4	14	16	14
Control inadecuado del dolor o temor a padecer dolor	2	7	8	1	10	9	8
Implicaciones económicas del tratamiento	0	0	1	1	1	1	2

* Esta cuestión empezó a evaluarse en el informe de 2003.

Figura 1 Motivos para solicitar asistencia al suicidio.

Las presiones de los familiares, amigos o cuidadores, pueden ser también un factor muy importante que afecte a la plena voluntariedad que exige la DWDA.

Sin duda esto se confirma cuando en estos años, según los informes oficiales, 74 pacientes aducen como motivo para suicidarse el temor a ser una carga para los demás (Figura 2). Otras informaciones muestran la existencia de presiones familiares que disminuyen la libertad del paciente, como veremos en el epígrafe siguiente.

2.1.2. Holanda

- Se logra definitivamente legalizar la eutanasia en Holanda el año 2001. La norma fue la primera del mundo y ha ido evolucionando con la sociedad.

Incluyendo una eximente en el Código penal, para que el médico que cumpla con las exigencias objetivas, subjetiva y administrativas cause la muerte de un paciente a petición de este o cuando hubiera prestado auxilio al suicidio del enfermo.²³

He de destacar que es en el primer artículo de la Ley dónde el legislador holandés define de forma inequívoca algunas cuestiones fundamentales, como la determinación de los sujetos implicados en la terminación de la vida de un paciente y el auxilio al suicidio, así como las funciones que les corresponden.

Este derecho está consagrado en el Código Penal holandés, pero difiere en cómo se hace cumplir a través del Código Penal, ya que en el trabajo actual tiene como objetivo proporcionar una manera de tratarlo como un Derecho Humano a través de la Dignidad Humana a la que todos tenemos derecho, pero más adelante se expondrá ese tema, no obstante, se continuará citando las cláusulas que permiten la eutanasia en Holanda:

Esta reforma modifica el art. 293 del Código penal que a partir de este momento contiene la siguiente redacción:

“1.- El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expresado y serio de la misma, será castigado con la pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2.- El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley reguladora de los funerales”.

²³ Labaca Zabala, L. (2014, 1 septiembre). La eutanasia en Holanda. Ambito Jurídico. Recuperado 2022, de <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-128/la-eutanasia-en-holanda/>

La Ley holandesa es una Ley que “goza de claridad, sintaxis, metodología y elaboración comprensiva que resulta ser altamente encomiable, siendo una pieza técnicamente recomendable²⁴”

Cabe señalar que, en Holanda, los actos predescritos están permitidos, pero no están escritos como eutanasia en sus leyes, sino solo como una ayuda o auxilio para que los enfermos terminales o desahuciados se suiciden o terminen con sus vidas, sin embargo, los requisitos que las autoridades holandesas creyeron factibles y correctas para dar cabida al ejercicio de la eutanasia son de forma resumida los siguientes:²⁵

- a) El médico que conoce de la enfermedad del paciente debe expresar que el padecimiento del individuo no tiene cura y el paciente está sufriendo.
- b) El enfermo terminal o desahuciado debe expresar su total voluntad de morir.
- c) Debe existir otra opinión médica profesional, sobre el estado de salud y posibilidades del individuo de mejorar o sanar, para descartar la eutanasia.
- d) El médico que atienda debe dar conocimiento a las autoridades para que esta petición se pueda llevar a cabo.

Método de trabajo

En relación con el Método de trabajo, se dispone en la presente Ley que:²⁶

- La Comisión se encargará de llevar un registro de los casos de terminación de la vida a petición propia o de auxilio al suicidio que se le hayan notificado y hayan sido cometidos a su juicio. Los ministros podrán establecer reglas más detalladas al respecto mediante Órdenes Ministeriales²⁷.
- El dictamen se aprobará por mayoría simple de votos.

²⁴ Armando S. y Andruet H. “Ley holandesa de terminación de la vida a petición propia, nuestra consideración acerca de la eutanasia”, en *Derecho y Salud*, 2001,

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem, art. 11.

- Un dictamen sólo podrá ser aprobado por la Comisión en el caso de que todos los miembros de esta tomen parte en su votación²⁸
- Los presidentes de las Comisiones regionales de comprobación se reunirán por lo menos dos veces al año para tratar el método de trabajo y el funcionamiento de las Comisiones. A la reunión acudirán un representante de la fiscalía general del Estado y un representante de la Inspección para a Asistencia Sanitaria de la Inspección del Estado de la Sanidad Pública²⁹.

Sin embargo, a diferencia de México, Holanda determinó hace 20 años que lo que se definió como eutanasia en esta investigación es permisible siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos ya mencionados.

Como se mencionó anteriormente, el consentimiento explícito del enfermo terminal y/o desahuciado es crucial en Holanda, por lo tanto, en lo que se refiere a los deseos del paciente, las autoridades holandesas están totalmente de acuerdo con las autoridades holandesas, y porque la idea de la expresión se admite porque de no existir tal voluntad, la eutanasia será un medio para cometer un delito, como el homicidio, también es necesario verificar que la persona está completamente convencida y consiente de terminar con su vida de forma anticipada con la ayuda de un profesional. Es vital que el individuo sea consciente de este hecho, ya que no es factible ni beneficioso que los familiares tomen decisiones por el paciente, la voluntad es el elemento principal para poder ejercer la eutanasia, sin esta expresión y/o decisión no se da ni debería ejercer dicha figura.

En Holanda sigue estando tipificado como delito la eutanasia y el auxilio al suicidio a excepción de los casos en que se cumplan los requisitos que se han establecido legalmente para poder practicarlos. Por tanto, cuando el médico practique la eutanasia o el auxilio al suicidio con todos los requisitos establecidos, no será perseguido por los Tribunales. Cualquier otra conducta que tenga por resultado la muerte del paciente como

²⁸ Ibidem, art. 12.

²⁹ Ibidem, art. 12

consecuencia de la actuación médica a petición de este, pero sin cumplir el resto de los requisitos marcados, será castigada penalmente.³⁰

Todo el procedimiento establecido en Holanda para terminar con la vida de forma anticipada de un paciente a petición de éste, está analizada, lo que se refleja en el hecho de que se ha estudiado en detalle la petición, debiendo incluirse algunos casos, por ejemplo, la disposición que los deseos expresados por el paciente se hagan por escrito y en presencia de una autoridad, y dado que el paciente puede estar demasiado enfermo para expresar sus deseos por escrito o en presencia de las autoridades, se debería dar la oportunidad a todas las personas de solicitar desde que tienen una mayoría de edad, el ejercicio de la eutanasia o suicidio médicamente asistido, para que si la persona se enferma o desarrolla una enfermedad grave, o de forma que no le permita realizar ninguna acción, y desee tener acceso a la eutanasia, cuente con una solitud previamente requisitada para no prolongar el sufrimiento humano de quien lo padece, pero esto se tratará a detalle en capítulos posteriores, donde se dará a conocer una propuesta de un modelo que se pueda implementar en México mediante una política pública.

2.1.3. España

- 25 de junio 2021 entró en vigor la ley de la eutanasia en España

El fundamento de la legalización de la eutanasia voluntaria debe asentarse en el reconocimiento constitucional del derecho a la autonomía de la persona, que incluye el derecho a decidir sobre el final de su vida siempre que concurren determinadas circunstancias que garanticen el correcto ejercicio de este derecho y se impidan posibles abusos por parte de terceros o tomas de decisión precipitadas.³¹

³⁰ Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: Conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). *MEDICINA PALIATIVA*, 13(4). Recuperado 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>

³¹ Juanatey Dorado, C. (2021). Sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España. *TEORDER*, 29, 72–97. <https://doi.org/10.36151/td.2021.004>

La ley española indica que “... el contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento...”. Estas posibilidades se ven disminuidas en España por la menor disponibilidad de cuidados paliativos respecto a otros países que tienen regulada la eutanasia.³²

La legalización y regulación de la eutanasia se asientan sobre la compatibilidad de unos principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas, y que son así recogidos en la Constitución española. Son, de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral, y de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad.

Los enfermos sin cura o con enfermedades crónicas, podrán decidir entre recibir atención para mejorar su calidad de vida o, en cambio, solicitar una muerte digna. España fue el séptimo país del mundo en legalizar la eutanasia.

Una persona mayor de edad que sufra una "una enfermedad grave o incurable, un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable" puede solicitar la eutanasia.

Pero como en toda ley, hay protocolos que hay que seguir. En primer lugar, la persona que presenta la solicitud debe tener la nacionalidad española o tener residencia legal en el país.

Además, el grupo de derechos de muerte explicó que hay diez pasos para solicitar la muerte asistida. Los dos primeros corresponden a solicitudes de recurso de este derecho por parte del médico responsable. El médico a cargo debe entonces confirmar los deseos del paciente y notificar al médico consultor para una entrevista en una fecha posterior.

³² Velasco Bernal, C., & Trejo Gabriel Galan, J. M. (2021, 16 noviembre). Leyes de eutanasia en España y en el mundo: Aspectos médicos. National library of medicine. Recuperado 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8605061/>

Una vez identificado, el Médico a cargo debe notificar a la Presidencia de la Comisión de Garantía y Evaluación, donde dos personas verificarán la documentación del solicitante para luego realizar un informe y presentárselo al médico responsable. Finalmente, tendrá la aprobación de la eutanasia y podrá hacer uso de ella en la fecha que desee.

Este proceso puede tardar unas cinco semanas desde la primera solicitud como lo estipula la ley, lo que hace de esta norma una de las más garantistas del mundo al establecer un tiempo máximo.

El paciente deberá ser informado de las distintas alternativas a esta práctica y deberá confirmar su voluntad de morir al menos cuatro veces. La eutanasia podrá realizarse en centros de salud, ya sean públicos o privados, y también en el hogar donde viva el paciente.

La eutanasia voluntaria genera un conflicto de intereses entre, por un lado, el derecho a la vida (artículo 15 de la Constitución) y, por otro lado, la libertad (proclamada como valor superior del ordenamiento jurídico en el artículo 1.1 de la Constitución), la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (que constituyen el fundamento del orden político y de la paz social, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10.1 de la Constitución), el derecho a la libertad de los individuos (artículos 16.1 y 17.1 de la Constitución) y el derecho a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes (artículo 15 de la Constitución). Este conflicto debe resolverse mediante una ponderación de todos los intereses en juego acorde con la protección que la Constitución dispensa a los mismos a fin de valorar cuál o cuáles de ellos han de prevalecer.

La ley orgánica de regulación de la eutanasia (en adelante mencionada como LORE) da nueva redacción al artículo 143 del Código penal (que castiga la inducción y la cooperación al suicidio, así como determinados supuestos de eutanasia)³³.

³³ El actual artículo 143 del Código penal establece: “1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años. 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona. 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte. 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de este, en el caso de que la víctima sufriera una

Concretamente, modifica su apartado 4 e introduce un nuevo apartado 5, cuyo tenor literal es el siguiente:

“4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e imposibilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de ésta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3.

5. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, no incurrirá en responsabilidad penal quien causare o cooperare activamente a la muerte de otra persona cumpliendo lo establecido en la ley orgánica reguladora de la eutanasia”.

Como puede apreciarse, es el apartado 5 el que prevé la despenalización de algunas conductas de eutanasia voluntaria siempre y cuando se cumpla lo dispuesto en la LORE. Aunque el precepto no establece límites respecto a quiénes pueden ayudar a morir, el procedimiento previsto en la LORE circunscribe la despenalización al ámbito médico-sanitario, estableciendo toda una serie de garantías que someten la actuación a un estricto control médico. El apartado 4 dispone que los supuestos de eutanasia voluntaria realizados al margen del procedimiento previsto en la ley podrán ser sancionados con una pena atenuada respecto a las señaladas en los apartados 2 y 3 del mismo precepto.

La norma, pues, despenaliza la conducta de los profesionales sanitarios que intervengan en el proceso de ayuda para morir, pero también, de acuerdo con las reglas generales de la participación en Derecho penal, la de cualquier otra persona que pueda prestar su colaboración, siempre que actúe bajo la dirección del médico responsable y concurren los elementos que la norma exige para justificar la conducta. En estos casos, la LORE

enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

requiere que “el médico, así como el resto de los profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento”. No obstante, constituiría una interpretación excesivamente formalista de la norma entender que, una vez realizados todos los trámites establecidos en la ley, la autoadministración debe llevarse a cabo por el propio paciente en solitario y sin la posible ayuda de los familiares que puedan acompañarle.

2.1.4. Generalidades

Las leyes que regulan en 8 países del mundo la eutanasia o el suicidio médicamente asistido exigen por lo general que un enfermo adulto y competente para tomar decisiones tenga una enfermedad terminal o un sufrimiento intolerable que no haya mejorado con tratamientos previos, pida al médico la eutanasia o el suicidio médicamente asistido en dos ocasiones (de palabra y por escrito) separadas por varios días y casi siempre con un período de reflexión entre la última petición y la eutanasia o el suicidio médicamente asistido.

El médico debe informar al paciente de su diagnóstico, pronóstico y de las alternativas de tratamiento, debe estar convencido de que el sufrimiento del paciente es intolerable, de que no hay un tratamiento eficaz, de que el enfermo es competente y actúa con libertad y por último debe comunicar a las autoridades la eutanasia o el suicidio médicamente asistido. Pero existen diferencias tanto en la legislación como en la práctica de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido entre los diferentes países.

Una primera diferencia entre países es que en algunos (Estados Unidos, Suiza) solo está autorizado el suicidio médicamente asistido, mientras que los demás, incluido España, permiten también la eutanasia. En Estados Unidos el primer estado en legislar fue Oregón (1994) y le han seguido Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), Colorado y la capital Washington DC (2016), California (2016), Hawái (2018), Nueva Jersey y Maine (2019). En Australia la eutanasia o el suicidio médicamente asistido están

autorizados en el estado de Victoria y en el de Australia Oeste y en Nueva Zelanda la legislación entró en vigor en noviembre de 2021.

Véase los principales aspectos de la legislación de los países que han regulado la eutanasia / suicidio asistido en la siguiente figura:

País	Legalización	Características principales de la ley
Países Bajos	Primera ley en el mundo (abril de 2002) de eutanasia y suicidio asistido ⁴ ; los médicos (sobre todo de cabecera y geriatras) tienen que informar de los casos a un Comité. Solo un médico ha sido procesado. Incluye enfermos mentales, dementes y menores	En estos 3 países del Benelux el enfermo debe pedir al médico, y más de una vez, la eutanasia o el suicidio médicamente (el 95% pide eutanasia) debido a un sufrimiento físico o psicológico intolerable. El médico debe estar convencido de que no hay tratamiento eficaz, consultar a un colega médico independiente y comunicar a las autoridades las circunstancias de «cuidados apropiados» en que se ha realizado la eutanasia o el suicidio médicamente.
Bélgica	Ley de eutanasia septiembre 2002. Suicidio asistido no regulado pero tratado igual. Comisión a la que se informan casos.	
Luxemburgo	Ley desde abril de 2009 de eutanasia y suicidio asistido.	
Suiza	Desde 1918 el artículo 115 del Código Penal despenaliza la asistencia al suicidio excepto si se hace “por motivos egoístas”. Desde 1982, organizaciones no médicas asisten en el suicidio, también de extranjeros. No legalizada la eutanasia	Antes de prescribir la sustancia letal el médico debe informar al paciente solicitante de su pronóstico y alternativas y asegurarse de que es competente. Puede no estar presente cuando el paciente se la administra

<p>Algunos estados de EE. UU. y Canadá</p>	<p>En Estados Unidos está legalizado el suicidio asistido a enfermos terminales, pero no la eutanasia. Oregón fue el primero (1997). Eutanasia y suicidio asistido en Canadá desde 2016 a terminales y recientemente a enfermos no terminales tras 90 días de reflexión.</p>	<p>El paciente debe ser un adulto competente mentalmente, con una enfermedad terminal y el médico debe informarle de su diagnóstico, pronóstico, alternativas de cuidados paliativos, remitir a otro médico para que confirme el diagnóstico y que el paciente es competente, e informar a las autoridades.</p>
<p>Colombia</p>	<p>La eutanasia legalizada no por ley sino por sentencia de la Corte Constitucional que ordenó al Ministerio de Salud elaborar un protocolo en adultos y niños</p>	<p>Adulto en fase terminal sin enfermedad psiquiátrica cuya competencia valora un psiquiatra o psicólogo y un comité autoriza Niños a partir de los 6 años.</p>
<p>Australia, Nueva Zelanda</p>	<p>Eutanasia y suicidio asistido despenalizados en estados de Victoria y Australia Oeste y lo estará en 2021 en Tasmania, Australia Sur y Nueva Zelanda</p>	<p>Adulto competente con sufrimiento intolerable que va a fallecer en 6 meses, hace petición verbal y escrita y es valorado por 2 médicos</p>
<p>España</p>	<p>Eutanasia y suicidio asistido aprobados por el Parlamento en marzo de 2021</p>	<p>Adulto competente con padecimiento grave, crónico o imposibilitante o enfermedad grave incurable con sufrimiento físico o mental insoportable que no se puede aliviar en condiciones que considere aceptables, que haga 2 peticiones escritas separadas por 15 días. Requiere informe de 2 médicos y una comisión</p>

Figura 2 Principales aspectos de la legislación de los países que han regulado la eutanasia / suicidio asistido³⁴

³⁴ Velasco Bernal, C., & Trejo Gabriel Galan, J. M. (2021, 16 noviembre). Leyes de eutanasia en España y en el mundo: Aspectos médicos. National library of medicine. Recuperado 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8605061/>

2.2. Normas que vinculan la voluntad de muerte anticipada en México.

Tanto la eutanasia como el suicidio asistido son temas que, aunque añejos, no pierden vigencia en la discusión jurídica nacional. El estudio respecto al tratamiento legislativo que se ha dado a este tipo de ilícitos resulta fundamental para la nueva biojurídica mexicana, ya que la concepción tradicional de ambos data de la década de 1930 y, evidentemente, resulta insuficiente ante los profundos cambios, tanto socioculturales como médico-legales, que han venido sucediendo en las últimas cinco décadas aproximadamente

La eutanasia, considerada homicidio, y el suicidio médicamente asistido, como auxilio al suicidio, están penalizados en México por el Código Penal Federal, que establece para la primera una pena de privación de la libertad de doce a veinticuatro años, la cual puede ser atenuada por el juez atendiendo a los motivos compasivos que determinaron la acción. Para el caso del suicidio médicamente asistido, es de dos a cinco años de prisión. Como bien señala Díaz-Aranda, los artículos del Código Penal que datan de 1931 no preveían casos de eutanasia o suicidio médicamente asistido, pues no eran tema de discusión entonces, toda vez que empezaron a cobrar importancia en el mundo a partir de las últimas décadas del siglo XX, con el avance de la tecnología y su aplicación a la atención médica. Este investigador del derecho propone modificar los artículos del Código Penal que prohíben la muerte médicamente asistida y sustentar jurídicamente el derecho a la disponibilidad de la propia vida con base en las garantías establecidas en nuestra Constitución y el reconocimiento suscrito por México a la Declaración Universal de los Derechos Humanos.³⁵

El cuerpo normativo que prohíbe de manera expresa la eutanasia y el suicidio médicamente asistido (se habla de suicidio asistido, pero se entiende que se refiere a la ayuda prestada por un médico) es la Ley General de Salud y establece su prohibición de

³⁵ Aranda Díaz, E. 2001. “Relatoría: II. Casos asociados al término eutanasia y soluciones jurídicas tradicionales.” Derecho a Morir Dignamente. Asociación Federal. <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/t273.pdf>

acuerdo con el Código Penal Federal. Esto significa que, en la medida en que dicha ley estableció avances para respaldar el derecho de los pacientes a rechazar tratamientos, se aseguró de proscribir de manera explícita la muerte médicamente asistida, lo cual, para muchos, debido a la imposición de una ideología conservadora, significó un avance acompañado de un retroceso en materia de libertades individuales al final de la vida. Ahora bien, que la muerte médicamente asistida esté prohibida no quiere decir que en México no haya pacientes que mueran por eutanasia o suicidio médicamente asistido, pero sí que, al ser una práctica clandestina, no pueda vigilarse si se aplica adecuadamente.

Lo primero que hay que señalar es que, en principio, en el ámbito federal, ambas acciones se encuentran expresamente prohibidas. Efectivamente, la Ley General de Salud establece claramente lo siguiente:

Artículo 166 bis 21.- Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.³⁶

Por su parte, el Código Penal Federal asienta:

Artículo 312.- El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.³⁷

Independientemente de los preceptos anteriores, algunas y algunos legisladores de distintas fuerzas políticas y en diferentes legislaturas tanto de la Cámara de Diputados como del Senado de la República, han presentado iniciativas de ley para regular la voluntad anticipada y la eutanasia.

³⁶ Ley General de Salud Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 1978.

³⁷ Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, 1931.

Ahora bien, por increíble que parezca, aunque la Ley General de Salud prohíbe la eutanasia y remite para su sanción al Código Penal Federal, en dicha legislación no es posible encontrar la palabra eutanasia, lo que en primera instancia representa un contrasentido. No obstante, lo anterior, en el capítulo denominado “Reglas comunes para lesiones y homicidio”, se establece una sanción para aquel que induzca o auxilie a otro a suicidarse.

En una primera aproximación al tema, es necesario puntualizar que el Código Penal Federal asimila como sinónimos el auxilio o la inducción al suicidio, pues, como se aprecia en el artículo 312 antes transcrito, la pena es la misma tanto para el que induce como para el que auxilia.

Si bien la legislación penal federal no utiliza la palabra eutanasia, ni mucho menos la define como sí lo hace la Ley General de Salud, la parte final del referido artículo 312 establece, de facto, lo que se podría considerar como eutanasia, al decir que, “si el auxilio se prestare hasta el punto de que quien auxilia ejecutare él mismo la muerte, la pena sería de cuatro a doce años de prisión”.

De igual forma que lo hace el Código Penal Federal, ciertas entidades de la República, sin mencionar la palabra eutanasia, contemplan la posibilidad de que quien induce o ayuda a otro, lo haga hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte; en estos casos, al igual que en la legislación federal, la pena se verá incrementada. Las penas varían de un estado a otro, habiendo encontrado como pena mínima tres años y como máxima doce, con una media de entre cuatro y diez años.

En este sentido las preguntas que cabrían en un debate sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido en México, al igual que ha acontecido en otros países, es si es necesario introducir en el ordenamiento jurídico del país una norma que permita a determinados sujetos, en circunstancias específicas poder dar muerte o asistir a otro sujeto que haya decidido libremente optar por la terminación de su vida.

Jurisprudencialmente hablando, tampoco existen precedentes establecidos por Tribunales o por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sentido positivo, simplemente reafirmando e interpretando lo ya establecido por el artículo 312 del Código Penal Federal, como se muestra en la siguiente tesis aislada en materia penal con el registro 263816:

“SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO.

El suicidio, "acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida", no es delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra, pero la participación de otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de que la participación material tan completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé, como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que, con arreglo a la doctrina la que por cierto sustentan otras legislaciones, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente participe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.

Amparo directo 1926/57. Honorio Ruiz Alba. 22 de agosto de 1958. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Luis Chico Goerne.”³⁸

³⁸ “Suicidio. Homicidio Solicitado.” Semanario Judicial de la Federación, Sexta Época, registro 263816, Primera Sala, Segunda Parte, XIV, página 219, tesis aislada.

Es importante resaltar que el suicidio no está penado, aún si no se llega a su consumación, porque el derecho a disponer del propio cuerpo y de la vida nace de la autonomía del individuo y es el ámbito absoluto de la pena personal, no puede ser perturbado por un tercero, ni siquiera por el Estado. Otra situación es el suicidio asistido o el consentimiento para matar, en el que el legislador ha estimado, que se está disponiendo de la vida de un tercero, porque la vida es un bien jurídico protegido por la ley y es más protegido por algunas personas. nuestras leyes.

Es importante que cualquier persona que padezca una enfermedad terminal, u otra que le cause un sufrimiento insoportable, tenga la mayor información posible y clara sobre su situación, de esta manera podrá decidir libremente, entre varias opciones, respecto a la forma en que quiere vivir el final de su vida y morir. La lectura liberal del derecho a morir con dignidad se entiende como el máximo y último derecho constitucional del ciudadano de ejercer su autonomía, es decir, libertad plena de decidir sobre el final de la vida.

Teniendo en cuenta que estas decisiones se dan en el contexto de la atención médica, debe haber una buena comunicación entre los participantes (médico, paciente y familiares) para discutir las opciones, poniendo siempre por encima la autonomía del paciente y respetando sus creencias religiosas o ausencia de ellas.

En nuestro país, como ya se vio, hay diversas legislaciones sobre los tópicos que nos ocupan. De acuerdo con la Ley General de Salud, el paciente en etapa terminal tiene derecho a decidir si continua o no con ciertos tratamientos, y a optar por cuidados paliativos.

En la Ciudad de México, la Ley de Voluntad Anticipada permite establecer en un documento legal, ante notario público, la expresión de la voluntad de los individuos para que se les deje de aplicar tratamientos de soporte vital en caso de encontrarse, en un momento dado, incapacitados para manifestar su deseo. Un reto que aún enfrenta esta norma es que la población la conozca, especialmente el personal de salud, dándole mayor difusión, así como lograr que algunos términos se modifiquen para aclararlos. El

mes de marzo se ha establecido como Mes de la Voluntad Anticipada, un paso importante para divulgar este instrumento y promover su uso.

La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, que junto a su reglamento dictan, establecen lineamientos y reglas claras, con la finalidad de garantizar que se cumpla lo expresado por las personas, referente a decisiones y deseos en sus necesidades, refiriéndonos a las ganas de morir libremente, logrando deslindarse de todo tipo de agobios que los sujetan³⁹.

En el mismo tenor, ya se cuentan con leyes similares en las legislaciones de 11 estados de la república que son: Coahuila, Aguascalientes, Hidalgo, Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Guerrero, Colima y el Estado de México. En general, en todas estas leyes se prohíben las conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, por lo tanto, no intentan promover la eutanasia, sino a reconocer el derecho a rechazar el tratamiento terapéutico obstinado y no recibir los llamados cuidados paliativos.⁴⁰

En febrero de 2017, la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México (la Constitución Política que regirá a los ciudadanos de esta entidad federativa), aprobó, tras largas discusiones, la inclusión, dentro del capítulo II, relativo a los derechos humanos, del artículo 11, titulado “Ciudad de libertades y derechos”. En el apartado A se establece el derecho a la autodeterminación personal:

Derecho a la autodeterminación personal.

Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.

³⁹ Congreso del Distrito Federal. (2008). Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. D.F., México. Recuperado de <http://aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>.

⁴⁰ Ochoa Moreno, J. A. (2017) Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario. Recuperado 2022, de: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>

Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

El reconocimiento de este derecho en la Ciudad de México nos acerca a la protección del derecho a morir con dignidad, como lo han hecho diversos países desde hace varios años (Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y Colombia), donde se permite la eutanasia, y varios estados de Estados Unidos de América, donde el suicidio médicamente asistido es lícito. No es que en la Ciudad de México se permita ahora alguna de estas modalidades de muerte médicamente asistida, pero al establecerse el derecho a una muerte digna se cuenta con el apoyo constitucional para autorizarla, pues en algunos casos, alguna de ellas será el único medio de garantizar el derecho a una muerte digna. Aquí cito a Asunción Álvarez del Río: *“Es fundamental entender que legalizar la eutanasia será una opción para quienes la soliciten y sientan que no va en contra de sus valores”*.⁴¹

Independientemente de la consagración constitucional de nuestro derecho a morir con dignidad, es también esencial conocer las distintas formas de decidir sobre el final de nuestras vidas, así se evitará perpetuar el tabú sobre el tema.

2.2.1. Ley de voluntad anticipada

El rechazo del tratamiento es una de las posibles decisiones que un paciente, su representante o su sustituto pueden tomar como resultado del proceso de decisión clínica. Este proceso de decisión clínica, entendido como proceso informado de ponderación de beneficios y riesgos de las opciones disponibles, no es otra cosa que lo que en términos más generales se llama “consentimiento informado”. Es decir, lo que se llama rechazo de tratamiento no es en realidad sino la denegación del consentimiento para recibir una determinada terapia. Esta denegación puede producirse antes de que el

⁴¹ Álvarez del Río, A. (2018), LA MUERTE ASISTIDA EN MÉXICO Una opción más para morir con dignidad, Recuperado 2022 de: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/libro-muerte-asistida.pdf>

tratamiento sea instaurado o posteriormente, en cuyo caso nos encontramos ante una revocación o retirada del consentimiento antes emitido.

La medicina moderna ha incrementado la esperanza de vida para todos. Sin embargo, los procedimientos médicos someten al enfermo terminal al uso de aparatos médicos que lo mantienen vivo de manera artificial, prolongando su agonía y sufrimiento; en atención a ello, se creó la Ley de Voluntad Anticipada que permite a enfermos terminales decidir si continuar o no con tratamientos que prolonguen su vida.

2.2.1.1. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal

La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008. Esta iniciativa ha sido aprobada en 14 estados de la República, en los cuales, más de 10 mil personas han firmado el documento desde la fecha en que se estableció.

Es importante entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica durante esta última etapa.

Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal.⁴²

El Código Penal Federal, en su artículo 302, establece que "comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro", con una penalidad de doce a veinticuatro años de prisión. Adicionalmente, el artículo 312 consigna que "el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo

⁴² Ley de voluntad anticipada: El derecho a una muerte digna. (2019, 5 diciembre). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Recuperado 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna#:~:text=Las%20entidades%20que%20cuentan%20con,del%20pa%C3%ADs%20no%20es%20legal>.

prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.⁴³

Según el artículo 1 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, la voluntad anticipada puede ser entendida como *“la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona”*.

El artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal de manera general estipula que *“al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión”*, y el artículo 127 agrega *“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”*.⁴⁴ Aquí vemos que se han tenido en cuenta los factores de razones humanitarias y enfermedades terminales intratables y por tanto reducción de penas, por lo que los propios legisladores han tenido en cuenta estos factores como atenuantes, pero no dio el paso necesario para despenalizar esta conducta que presenta un cuadro de eutanasia activa.

El artículo añade un segundo párrafo que dice: *“los supuestos previstos en el párrafo anterior 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”* y un tercer párrafo que dice *“Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, 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*

⁴³ Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, 1931.

⁴⁴ Código Penal para el Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002.

de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.”⁴⁵

Aunque el segundo párrafo se refiere simple y llanamente a quitar la vida por razones humanitarias y por padecer una enfermedad terminal, tal acto se produce más por la administración de medicamentos o por la desconexión de los respiradores que, por negligencia, aunque siempre tendrá la forma de eutanasia voluntaria. ya que la mediación debe realizarse a petición expresa de las partes involucradas, el segundo párrafo se refiere al cumplimiento de las disposiciones derivadas de la Ley de Voluntad Anticipada, que en ningún caso previene la privación de la vida, sino la negativa para someterse a medios o tratamientos médicos, por lo que no parece que haya una privación de la vida por omisión, aunque se relaciona con la llamada ortotanasia.

Por otro lado, el artículo 142 del mismo Código Penal para el Distrito Federal establece que "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 él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión", agregando que: *“al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo”.*⁴⁶

Es importante aclarar que voluntad anticipada no es lo mismo que eutanasia. La voluntad anticipada regula la ortotanasia; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. La legislación no permite la eutanasia o acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Código Penal para el Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002.

La expresión «rechazo de tratamiento» es en realidad incompleta: un paciente puede rechazar no sólo tratamientos, sino también, por ejemplo, procedimientos diagnósticos. Por eso sería más correcto usar expresiones más amplias como «rechazo de intervenciones», considerando éstas todas las actuaciones que se realizan en un paciente con fines diagnósticos, terapéuticos, cuidadores o de rehabilitación.

Como norma general hay que decir que la posibilidad de que un paciente rechace el tratamiento propuesto por un médico es algo no contemplado por la moral médica tradicional. Si dicho rechazo se produce, la explicación que más frecuentemente se dará a esa decisión del paciente será ofuscación, confusión, falta de comprensión o inmadurez del paciente, en resumen, se achacará a una presunta incapacidad. Y por supuesto, todo rechazo de tratamiento que implique aumento del riesgo para la salud o la vida del paciente será rápidamente colocado bajo el paraguas del intento de suicidio, y, por tanto, saldado como inmoral e inaceptable.

El derecho a rechazar un tratamiento ha de ser ejercido en primer término por la propia persona a quien pretende aplicarse la práctica médica. Con base en la autonomía de la voluntad y el derecho de la persona a vivir de acuerdo con su propio plan libre de injerencias arbitrarias hasta en sus últimos días, lo que alcanza el supuesto que la doctrina, y la ley, han sacralizado como “derecho a la muerte digna”.

Finalmente, y siendo sumamente escuetos, no queremos obviar el avance en materia legislativa respecto al reconocimiento y primacía de los lazos afectivos a los efectos de decidir en representación del paciente. Ello, porque al pretenderse tutelar la autonomía de la voluntad se supone que quienes acompañan y tienen relación estrecha, más allá de los vínculos biológicos, son quienes tendrán mayor conocimiento de la voluntad del causante

El derecho de la persona a rechazar un tratamiento nos expone al planteo de hasta qué punto puede utilizarse la ciencia sin que la misma implique la afectación a la dignidad. En relación con la conceptualización de este término, en lo que al ejercicio del derecho en análisis refiere, estará dado principalmente por la construcción autorreferencial que

haga la persona que habrá de ejercerlo: ante la indeterminación, la consagración del derecho de la autonomía de la voluntad importa que se precise dicha vaguedad con los valores, sentir y creencias de la persona al decidir rechazar o no un tratamiento.

En definitiva, la judicialización de casos en los que se encuentran en pugna el derecho a la vida y la autodeterminación

2.2.1.2. Ley de voluntad anticipada del Estado de México

El Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, documento rector de las políticas públicas, plasma como visión formulada por la presente administración pública estatal, la legítima aspiración de desarrollo para nuestra entidad, sustentada en la capacidad de acción del gobierno estatal, basada en tres pilares: el ejercicio de un gobierno solidario, el desarrollo de un estado progresista y el tránsito hacia una sociedad protegida.⁴⁷

Esta ley fue publicada en la Sección Tercera de la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el viernes 3 de mayo de 2013, por el gobernador constitucional del estado de México, Dr. Eruviel Ávila Villegas

El artículo 4° de la ley de voluntad anticipada del Estado de México en su párrafo XXXV refiere a la voluntad anticipada como: *“Al acto a través del cual una persona física, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración unilateral, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un acta o en una escritura de voluntad anticipada, en los términos que la presente Ley establece.”*⁴⁸

Es cierto que la vida es el bien supremo y el derecho inalienable de todo ser humano, pero esto debe conciliarse con la autonomía, la autodeterminación y la libertad irrestricta

⁴⁷ Exposición de motivos, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, 27 febrero 2013, Recuperado 2023, de: https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/LEYES_EDO_DE_MEXICOLEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA.pdf

⁴⁸ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 2013.

de todo ser humano. Es decir, en ningún caso se puede sostener la vida a cualquier precio, pues tal buena voluntad implica el derecho a vivir en condiciones dignas, consagrando claramente constitucionalmente que las personas pueden tomar las más íntimas decisiones, porque ante tal de hecho, en este caso, no prolongarán su vida innecesaria y dolorosamente.

La propuesta sin duda fortalece el estatuto que reconoce, promueve y hace cumplir los derechos de los pacientes, en especial los derechos de la población en general.

En su artículo 12 y 13 bien hace mención sobre lo estipulado en esta tesis, referente a que estén en pleno uso de sus facultades mentales, pues de ser lo contrario no se es apto para tomar esta decisión.

Artículo 12.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, realizar su declaración de voluntad anticipada ante notaria/o, mediante escritura de voluntad anticipada, documento que puede ser revocado en cualquier momento.⁴⁹

Artículo 13.- Toda/o paciente, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, realizar su declaración de voluntad anticipada, mediante acta de voluntad anticipada, documento que puede ser revocado en cualquier momento.⁵⁰

Se advierte oportunamente a los enfermos terminales en este caso para proteger sus derechos. Como tal, mencionó que merecen: ser tratados con dignidad, respeto y profesionalismo; recibir una comprensión clara, oportuna y completa del estado y los efectos de su enfermedad, y las opciones de tratamiento disponibles para ellos, según

⁴⁹Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 2013.

⁵⁰ Ibidem

su enfermedad. Asimismo, en cuanto a la aplicación de terapia, medicación o cuidados paliativos, incluso otorgándole el derecho básico de en cualquier momento desistir, abandonar o negarse a aceptar o continuar un tratamiento o medio desproporcionado, y, por supuesto, a exigir a la persona que lo trata de que le sean administrados medicamentos para aliviar su dolor. Estos artículos también abordan el derecho de los pacientes a recibir asistencia tanatológica para comprender las circunstancias y consecuencias de su enfermedad y enfrentar la pérdida de la vida.

En esta ley de voluntad anticipada se establecen las facultades y obligaciones de las instituciones de salud, señalando entre estas: el procurar servicios e instalaciones de calidad para la debida atención a las/los pacientes y, en especial, para el desarrollo del plan de cuidados paliativos, así como brindar a las/los pacientes la atención debida y las opciones disponibles, proveyéndoles de los cuidados necesarios para evitarles sufrimiento durante el curso de su enfermedad.⁵¹

De igual manera, se precisa que la Secretaría adoptará las medidas necesarias para que los cuidados paliativos formen parte de los servicios básicos que presten las instituciones de salud en el Estado de México, a fin de proporcionar atención médica integral a las/ los pacientes.

El artículo 14 es de suma importancia puesto que, en este se especifica la manera en la que el paciente puede su acta de voluntad anticipada exponiéndolo de la siguiente manera:

Artículo 14.- La/el paciente que desee tener su acta de voluntad anticipada debe suscribir el Formato ante el personal de salud autorizado y ante dos testigos, en los términos que para los efectos legales y conducentes emita la

⁵¹Exposición de motivos, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, 27 febrero 2013, Recuperado 2023, de: https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/LEYES_EDO_DE_MEXICOLEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA.pdf

Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación, dentro de los cinco días naturales siguientes.⁵²

En este sentido, también se establece que los actos y voluntades anticipadas deben contener las formalidades y requisitos establecidos por los estatutos aplicables para que cada persona legalmente competente preste su consentimiento, plenamente informado, anticipado y voluntario. Asimismo, se estipula que la persona puede estar en presencia de un notario público, y el paciente puede firmar el formulario en presencia de personal de salud autorizado, en términos de efectos legales y favorables emitidos por el secretario.

Considera contenidos relacionados con la revocación, modificación y nulidad de una declaración de voluntad anticipada, enfatizando que puede realizarse en cualquier momento y está sujeta a los mismos requisitos que su otorgamiento.

Nuestra idiosincrasia ha limitado durante mucho tiempo la posibilidad de abordar ciertos temas relacionados con el tema ineludible de la muerte humana. Hoy, además de la certeza de tales eventos, es necesario que el Estado participe en la definición e identificación voluntaria de aquellos que tienen la desgracia de ser enfermos terminales.

Este último implica toda una gama de factores, gratuitamente irrelevantes para las responsabilidades de la sociedad y el gobierno. Cosas como la atención médica y hospitalaria, los cuidados paliativos, los servicios de asesoramiento y la asistencia en caso de muerte deben regularse por ley para que los pacientes y sus familias puedan finalmente tener la seguridad de que pueden tener una calidad de vida digna en sus últimos momentos.

⁵² Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 2013.

2.2.1.3. Ley de voluntad anticipada del Estado de Chihuahua.

Según datos del Sistema Epidemiológico de Defunciones en México, cerca de 495 mil decesos que se registran en México, la tercera parte (165 mil) se deben a enfermedades terminales, la cual se define, como aquellas personas que tienen un padecimiento mortal o que por caso fortuito o de fuerza mayor tienen una esperanza de vida menor a los seis meses, y se encuentran imposibilitados para mantener su vida de manera natural. Ante una situación de éstas, nos preguntamos ¿Cuántas personas fueron sometidas a procedimientos inhumanos y costosos para prolongar su vida de manera innecesaria?, seguramente son innumerables, por el simple hecho de que queremos tener nuestros familiares y amigos con vida.⁵³

Dado en el Salón de Sesiones del H. Congreso del Estado, el 2 de junio del 2012 por el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional entra en vigor la ley de voluntad anticipada del Estado de Chihuahua.

El artículo 2° de esta ley explica el objeto de esta ley de la siguiente manera:

Artículo 2. Esta Ley tiene por objeto regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier enfermo en fase terminal con capacidad de ejercicio. Respecto de la negativa a someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos que pretendan prolongar la 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, en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su persona y su propio cuerpo.⁵⁴

Nadie quiere ser un enfermo terminal de antemano, pero conocer nuestros derechos es vital para poderlos hacer valer en algún momento, o alguien más puede hacerlo en

⁵³ Exposición de motivos, 2011, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Chihuahua, H. Congreso del Estado. Recuperado 2023, de: <http://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/iniciativas/archivosIniciativas/335.pdf>

⁵⁴ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Chihuahua, Congreso del Estado, 2011.

nuestro nombre. Todos debemos reflexionar sobre las situaciones que nos podemos encontrar, y por ello debemos anticiparnos a ellas con el firme propósito de evitar sufrimientos inhumanos, conflictos entre familiares, ya que unos exigen que los familiares mueran con dignidad, otros, al contrario. Incluso hay casos, incluso después de la muerte, de quedarse fuera de la vida por una u otra decisión que no les conviene, entre otras cosas, les ayudará a no gastar mucho dinero, lo que muchas veces los deja endeudados de por vida.

Es importante resaltar su artículo 9º, ya que una de las tantas consecuencias de tener una enfermedad terminal es que quien la padece que imposibilitado y por ende le es imposible el poder realizar su solicitud, la ley de voluntad anticipada del Estado de Chihuahua lo expone de la siguiente manera:

Artículo 9.- En caso de que el enfermo en situación se encuentre 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 de Salud, mismo que deberá al igual que el suscrito ante notario ser notificado en un término de tres días hábiles a la Unidad Especializada para los efectos a que haya lugar.

No hay duda de que este tema es complejo y difícil de resolver, ya que ciertamente haremos todo lo que podamos, incluso sin tener en cuenta a los enfermos terminales, como es el caso hoy, arrastrándolos física y psicológicamente, forzando su vida, lesiones, a través de múltiples tratamientos dolorosos y estar conectado a dispositivos artificiales, sin darse cuenta del trauma de ver perder las propias capacidades físicas, sumado al dolor de la pérdida irreparable de seres queridos, y verlos conseguir dinero para pagar las facturas médicas; comportamiento legalmente previsible de los deportados en expresando sus deseos, que en la mayoría de los casos recae en familiares o amigos cercanos.

La presente iniciativa conlleva un tema que por su propia naturaleza es complejo, polémico, pero a la vez es necesario e impostergable abordarlo, para ello, será indispensable la creación de mesas especializadas de trabajo, a fin de que expertos en la materia coadyuven con sus aportaciones y podamos conjuntamente construir un ordenamiento jurídico que venga a regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier enfermo en fase terminal con capacidad de ejercicio.

Respecto de la negativa a someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos que pretendan prolongar la 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, en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su persona y su propio cuerpo.

2.3. Posiciones en un debate.

Hoy en día, los cuidados paliativos se consideran un derecho. Por lo tanto, nadie negaría que los esfuerzos de tratamiento se limitaron a pacientes terminales que sufrían dolor intenso o administraban sedantes paliativos. Esto es así porque existe la creencia generalizada de que un enfermo terminal es una persona libre y autónoma que, bien informada, debe decidir cómo quiere morir. Sin embargo, esta autonomía tiene un límite claro: la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son ilegales. En este trabajo defendemos que esa limitación de la autonomía no se apoya ni en argumentos morales definitivos ni en la opinión de la población mexicana, lo que genera serias dudas sobre los motivos para sancionar ambas prácticas.

2.3.1. A favor de la regulación.

El derecho a una muerte digna (o a la dignidad en el proceso de la muerte), que toma cuerpo como mínimo en este conjunto de medidas, supone un claro avance hacia una nueva cultura de la buena muerte. Se trata de un derecho sometido, sin embargo, a algunas limitaciones obvias y a otras no tan obvias. Resulta evidente, por ejemplo, que

tal derecho no justifica que el enfermo, sus familiares o sus representantes puedan exigir todo tipo de atención y tecnología sanitaria.

No resulta en cambio tan obvio, y es aquí donde está hoy el debate, ¿por qué en México un enfermo, terminal o no, que tiene una enfermedad incurable y padece grandes sufrimientos, no puede acabar con su propia vida, ejerciendo así su autonomía y su libertad, con la ayuda de un profesional?, y tampoco resulta obvio por qué un médico no debe causar de manera intencionada la muerte de un paciente terminal que se lo solicita de forma reiterada e informada en pleno uso de sus facultades para aliviar su sufrimiento. En otras palabras, en México, como en casi todos los países del mundo, la nueva cultura de la buena muerte no admite aún ni el auxilio médico al suicidio ni la eutanasia, motivo por el cual la ley sanciona ambas prácticas.

La defensa de estas prácticas no puede basarse sin más en la autonomía y la dignidad de los pacientes, pues los detractores de la eutanasia y el suicidio asistido se apoyan también en estos valores que, como se ha expuesto, forman parte de nuestro patrimonio ético común. Partiendo, pues, de que la autonomía y la dignidad son los bienes morales que se han de preservar

Se dice que la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido subvierte el orden jurídico al quebrantar el principio fundamental según el cual ningún hombre puede disponer de la vida de otro, pues con la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido se otorga al cuerpo médico el derecho de dar la muerte a otros hombres. Cabe oponer a este argumento que no se otorga al cuerpo médico el derecho a dar la muerte a otros hombres, sino que es únicamente al paciente al que se le reconoce el derecho a disponer de su propia vida. Al médico solo se le habilita, no a decidir, sino a ayudar o a provocar la muerte de un paciente que decidida por este. En

suma, no se trata de un derecho del médico a dar la muerte, sino de un deber jurídico, al que podrá oponer la objeción de conciencia.⁵⁵

Desde una óptica humanista, afirman que la dignidad es una cualidad ontológica del ser humano, por lo que es inmune a influencias externas, como la calidad de la vida, y refractaria al proceso de morir. Dicho, en otros términos, que provocando o facilitando la muerte de una persona se atenta siempre a la dignidad del ser humano. Con esta argumentación se intenta desmontar uno de los puntales básicos para la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

Cabe responder que, en efecto, la dignidad es una cualidad ontológica del ser humano, pero el ser humano nace, vive y muere, y la dignidad es predicable no solo de su propia existencia como ser humano sino también de su devenir, y es un hecho cierto que por diversos sucesos que ocurren en el devenir de una persona, esa dignidad puede verse comprometida hasta el punto de que, no la persona, pero sí su vida o su muerte resulten indignas. Y la indignidad de un modo de vivir o de morir es justamente un atentado a la dignidad del ser humano, que resulta así violada.

2.3.2. En contra de la regulación.

Quienes rechazan la legalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido parten de que este conflicto debe resolverse siempre en favor de la vida. En realidad, lo que defienden, es una concepción del derecho a la vida como un derecho absoluto e irrenunciable. Desde esta perspectiva, la Constitución otorgaría una protección absoluta al derecho a la vida, de manera que cualquier conflicto entre este derecho y otros derechos o intereses también protegidos constitucionalmente debería resolverse siempre en favor de aquel.

⁵⁵ Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos, (2017). Eutanasia y suicidio asistido. Datos para un debate. Recuperado 2022, de: https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/documentos/8_eutanasia.pdf

El paciente que pide la eutanasia o el auxilio médico para suicidarse puede hallarse en tal estado psicológico, posiblemente deprimido que quepa dudar de su autonomía: si se acepta el suicidio asistido y la eutanasia *“la línea entre los pacientes capacitados para dar su consentimiento y los que no lo están parecerá arbitraria a algunos médicos”*.⁵⁶ Este argumento revela un paternalismo inaceptable cuando se aplica a adultos que, bien informados, piden ayuda para suicidarse o solicitan la eutanasia con todas las garantías legales.

En nuestra cultura la muerte se concibe como un mal irremediable y casi absoluto, por eso puede resultar a primera vista inmoral que un profesional de la sanidad ayude a alguien a quitarse la vida o le cause la muerte (a petición de enfermo) para librarlo de una grave y dolorosa enfermedad.

Sin embargo, también está bien anclado en nuestra cultura el hecho que se puede causar un mal menor (amputar, matar en defensa propia) para conseguir un bien mayor (curar, salvar la propia vida): la muerte misma se concibe en ocasiones como un mal menor, la muerte no es siempre el mayor mal. Puesto que no podemos afirmar que la eutanasia o el suicidio sean siempre males mayores que las enfermedades que padecen quienes solicitan tales prácticas, no son rechazables sin más como males absolutos.

La eutanasia legal favorece una "pendiente peligrosa" en contra del derecho a la vida en otros campos. En países como Holanda la eutanasia se aplica no ya a enfermos, sino simplemente a gente que no quiere vivir, como el senador socialista octogenario Brongersma, que pidió y logró ser "finalizado" no porque estuviese enfermo o deprimido, sino porque estaba cansado de vivir. Se calcula que en Holanda se dejan morir a unos 300 bebés al año por nacer con minusvalías y hay casos (en este país rico) de negar la implantación de marcapasos a mayores de 75 años; la eutanasia favorece otras actuaciones de "eliminación de los inútiles"⁵⁷

⁵⁶Aguilar, F. (2009). Eutanasia y Suicidio Asistido: Un Debate Necesario. Recuperado 2022, de: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>
⁵⁷ Ginés, P. (2004), Diez argumentos contra la eutanasia, recuperado 2022, de: <https://solidaridad.net/diez-argumentos-contra-la-eutanasia2056/>

CAPÍTULO TERCERO

SUMARIO

3.1 Exposición de conceptos fundamentales.

3.2 Dignidad humana. 3.3. Decisión del enfermo o desahuciado.

Como ya ha sido mencionado en los primeros capítulos, el motivo por el que se considera que la muerte médicamente asistida sea un tema de debate, es por la dignidad humana, tanto en la vida del individuo como en su fase terminal e incluso en su muerte, en razón de lo cual, para abordar el presente capítulo, es necesario entender los conceptos básicos de esta investigación como lo son la eutanasia y el médicamente asistido, en que consiste la dignidad humana, y los factores que propician un detrimento en esta, de manera que, en esta sección se desarrollarán subtemas dirigidos al central: la dignidad humana, pues para llegar al entendimiento de la aplicación de la muerte médicamente asistida es necesario conocer de qué manera afectan las enfermedades terminales en la vida de las personas.

3.1. Exposición de conceptos fundamentales.

La eutanasia y el suicidio médicamente asistido son temas que provocan un innegable conflicto de valores en nuestra sociedad. Cada poco tiempo, los noticieros dan amplia cobertura a dramáticos casos clínicos en que un paciente y su familia claman, a médicos y tribunales, para que permitan poner fin a una vida que sólo reporta al paciente dolor y sufrimientos.

Se presentarán de forma concisa diferentes conceptos que serán empleados a lo largo de la presente investigación, para que ésta pueda ser comprendida de forma sencilla.

La palabra EUTANASIA “*proviene del latín científico Eutanasia, y este del gr. εὐθανασία que significa euthanasía, muerte dulce*”,⁵⁸ ello con referencia en lo establecido en el Diccionario de la Real Academia Española.

⁵⁸ RAE. R. (2022). Eutanasia | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de: <https://dle.rae.es/eutanasia>

Javier Sádaba expone su artículo sobre "Eutanasia y ética", en el que caracteriza la situación de eutanasia como *“aquella en que se da una voluntad clara del paciente de que se acabe con su vida, a causa de la irreversibilidad de su enfermedad, con la consiguiente falta de alternativas, y presencia de sufrimiento, psíquico y físico (o los dos a la vez) insoportables. La eutanasia se trata también de una cuestión activa, pues debe ser producida intencionadamente y con los medios adecuados para no añadir más sufrimiento y dolor.”*⁵⁹ Luego, el autor analiza la moralidad de esta, donde la autonomía permite ponerse en el lugar del paciente que sufre y no tiene otras posibilidades de mejora y que no soporta que esa situación de dolor físico y psíquico se prolongue en el futuro.

Además de esa definición, existen diversos conceptos e ideas de distintos autores, se especificarán algunos de ellos:

Es decir, que un profesional de la salud ayuda a un paciente a morir cuando su cuerpo ya no responde al tratamiento o cuando la enfermedad está tan avanzada que ya no tiene posibilidad de salir adelante.

El término SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO refiere a la ayuda médica para la realización de un suicidio, ante la solicitud de un enfermo terminal, proporcionándole los fármacos necesarios para que él mismo se los administre. *“El suicidio asistido es una variedad de la eutanasia activa”*,⁶⁰ puesto que es una acción en la cual se proveen los recursos necesarios para que una persona de forma deliberada termine con su vida.

Según Álvarez del Río y Kraus, el suicidio médicamente asistido *“es el acto de proporcionar a un paciente, físicamente capacitado, los medios para suicidarse,*

⁵⁹ Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: Conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). Medicina Paliativa, 13(4). Recuperado 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>

⁶⁰ La eutanasia, Definición, clasificación y conceptos relacionados. (2018), Recuperado 2022, Consultado en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/arredondo_k_ay/capitulo2.pdf

(mediante, por ejemplo, una prescripción de barbitúricos) para que éste después actúe por cuenta propia.”⁶¹

El suicidio médicamente asistido es, tal como su nombre lo indica, la decisión personal de terminar con su propia vida y para lo cual requieren de asistencia. Asistencia que en la actualidad y en los países y estados donde se ha legalizado, se limita a la prescripción de un medicamento letal y/o a facilitar el medicamento a la persona que ha decidido suicidarse. El suicidio es un impulso personal de muerte y, por lo tanto, quien recurre al suicidio médicamente asistido será quien realice la última acción, es decir se autoadministrará el medicamento letal.⁶²

De los términos eutanasia y suicidio médicamente asistido se desprenden dos palabras que pueden ser confundidas con el tema central del presente proyecto, pero se abordarán de manera concisa para que de esta manera se tenga una noción de la relación intrínseca entre estos conceptos y nuestros términos centrales: eutanasia y suicidio médicamente asistido, y ello no sea objeto de confusiones o desviaciones del tema de investigación.

DISTANASIA del latín científico dysthanasia, y este del griego *δυσ-* *dys-* 'dis-' y *-θανασία* *-thanasía* 'muerte', formado a imit. de *εὐθανασία* *euthanasía* 'muerte dulce'; cf. *δυσθάνατος* *dysthánatos* “que sufre una muerte penosa”. *“Prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura”* (Real Academia Española, 2019)⁶³

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2017) señala que *“se refiere a la prolongación innecesaria del sufrimiento de una persona con una enfermedad terminal, mediante tratamientos o acciones que de alguna manera “calman”*

⁶¹ Álvarez del Río, A. (2018), La Muerte Asistida en México, Una opción más para morir con dignidad, Recuperado 2022 de: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/libro-muerte-asistida.pdf>

⁶² DMD, (2022). Suicidio Asistido, ¿qué es? Recuperado 2022, de: https://dmd.org.mx/?page_id=763

⁶³ Asale, R. (2021). distanasia | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 2022, de <https://dle.rae.es/distanasia>

los síntomas que tiene y tratan de manera parcial el problema, pero con el inconveniente de estar prolongando la vida sin tomar en cuenta la calidad de vida del enfermo.”⁶⁴

ORTOTANASIA se define como un “*procedimiento en el cual se toman una serie de medidas para que un paciente que se encuentra en estado terminal pueda tener una muerte lo más digna posible. Dicho procedimiento puede incluir cualquier tipo de empleo técnico que aminore sustancialmente el dolor ya sea físico como psíquico que dicha persona pueda presentar.*”⁶⁵ Además de ello, la ortotanasia implica el hecho de mantener por última vez vigente el vínculo el paciente tiene con sus seres queridos en la medida de lo posible; de esa forma, se considera indispensable que todas aquellas personas allegadas acompañen a la persona que sufre de una enfermedad o estado de salud termina.⁶⁶

De igual manera debe tenerse clara la definición de MUERTE DIGNA, “*es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.*”⁶⁷ En consecuencia, la muerte digna es un derecho basado en la protección de la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella.

Este no es un derecho unidimensional, sino un conjunto de facultades que le permiten a un individuo o quien lo represente válidamente ante la Ley, tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, imponiendo límites a terceros,

⁶⁴ Morales, O. B. (2017, 28 diciembre). Eutanasia, ortotanasia y distanasia. Sitio Web del Comité de investigación del Gobierno de México. Recuperado 2022, de <https://www.incmsz.mx/opencms/contenido/investigacion/ComiteInvestigacion/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html#:~:text=El%20primer%20concepto%20llamado%20eutanasia,irreversible%2C%20por%20compasi%C3%B3n%20o%20por>

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ ConceptoDefinición, (2021), Definición de Ortotanasia. Recuperado 2022, de: <https://conceptodefinition.de/ortotanasia/>.

⁶⁷ Maciá Gómez, R. (2008, octubre). El concepto legal de muerte digna. Derecho a morir. Recuperado 2022, de <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

familia, profesionales de la salud y Estado, sobre lo que puede o no hacerse en lo que concierne a su cuerpo, integridad y vida.⁶⁸

Así como se busca el derecho a una muerte digna, se debe mencionar previamente que tenemos el derecho a una dignidad humana, la cual es un derecho unilateral, personalísimo e inalienable, dicho esto Eleonora Lamm, explica que la dignidad humana significa *“que un individuo siente respeto por sí mismo y se valora al mismo tiempo que es respetado y valorado. Implica la necesidad de que todos los seres humanos sean tratados en un pie de igualdad y que puedan gozar de los derechos fundamentales que de ellos derivan. Poseemos dignidad en tanto somos moralmente libres, por ser autónomos, igualados a otros de la propia ley”*.⁶⁹

Por otro lado, tenemos el concepto de Miguel Carbonell, quien en su artículo electrónico Dignidad Humana, menciona que *“es un valor supremo establecido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud del cual se reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo, cuya plena eficacia debe ser respetada y protegida integralmente sin excepción alguna”*.⁷⁰

Una vez puntualizado que se tiene ese derecho anteriormente citado, se procederá a conceptualizar que es un derecho que toda persona tiene desde el momento de su nacimiento hasta su muerte, el cual, a través del tiempo ha sido transformado en un DERECHO HUMANO, tomando en consideración el concepto de Contreras, define que *“los Derechos Humanos son aquellas facultades o atributos que poseen todos los seres humanos sin excepción alguna, por la sola razón de su pertenencia al género humano. Estos derechos se hallan sustentados en valores éticos, cuyos principios se han*

⁶⁸ Otero Siqueiros, M. (2021). ¿Qué implica una muerte digna? Recuperado 2022, de: <https://www.facebook.com/dra.otero.siqueiros/photos/a.309020439940382/905254980316922/?type=3>

⁶⁹ Lamm, E. (2017, marzo). La dignidad humana. DELS. Recuperado 2022, de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana#:~:text=Dicho%e2C20dignidad%humana>

⁷⁰ Carbonell, M. (2018, 23 noviembre). Vista de dignidad humana | hechos y derechos. Dignidad humana. Recuperado 2022, de <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/12985/14530#:~:text=La%20dignidad%20humana%20es%20un,y%20protegida%20integralmente%20sin%20excepci%C3%B3n>

*traducido históricamente, al ser reconocidos por los Estados, en normas de derecho positivos nacional e internacional”.*⁷¹

Los conceptos que a continuación se enlistan son de importancia relevante para la presente investigación, ya que complementan el correcto desarrollo y entendimiento de esta.

MUERTE “*proviene del latín mors, mortis que significa muerte*”, significado concedido por la Real Academia Española, asimismo, dicha academia la define con más de cinco diferentes contextos, pero solo son de interés los siguientes:

1. “*Cesación o término de la vida*”

2. “*En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma*”.⁷²

Previo a una extensa muerte y tormentosa que implica un sufrimiento humano, existe el desahucio o fase terminal, en donde el primero según la Real Academia Española es “*admitir que un enfermo no tiene la posibilidad de curación*”⁷³ y el segundo es “*la suma de los acontecimientos previos a la muerte, comprende un periodo aproximado no mayor de 6 meses. Se caracteriza por el agotamiento total de la reserva fisiológica, que progresa en forma irreversible hacia la muerte*” conceptualizado por Silvia Allende en su libro *The period of agony*.⁷⁴

De la misma manera, previo a la mencionada muerte, en muchos casos, tratándose de los padecimientos mencionados en los párrafos anteriores, algunos de los enfermos fueron asistidos por médicos, enfermeras o especialistas en el área de la salud, según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, a través de los cuidados paliativos, de los cuales se desprende la siguiente definición: “*son un enfoque especial en el cuidado de*

⁷¹ Contreras Nieto, Miguel Ángel (2002), “10 temas de derechos humanos”, Toluca, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p.p. 99-112.

⁷² RAE, R. (2021). Muerte | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de <https://dle.rae.es/muerte>

⁷³ RAE, R. (2021a). Desahucio | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de <https://dle.rae.es/desahucio>

⁷⁴ Allende Pérez, S., & Verástegui Avilés, E. (2013). *The period of agony* (4.a ed., Vol. 12). <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-el-periodo-agonia-X1665920113269854#:~:text=La%20fase%20terminal%20de%20una,forma%20irreversible%20hacia%20la%20muerte.>

*las personas que tienen enfermedades graves, como cáncer. Los cuidados paliativos se concentran en mejorar la calidad de la vida ayudando a pacientes y cuidadores a tratar los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los tratamientos. Están diseñados para que el equipo de atención médica ayude a las personas que padecen una enfermedad grave a vivir tan bien como sea posible por tanto tiempo como puedan”*⁷⁵ expuesto por the American Cancer Society, en su artículo ¿Quién debe recibir cuidados paliativos y por qué?

Dentro de dicho proceso esas enfermedades desembocan en un SUFRIMIENTO HUMANO que según Mayer es *“la interpretación del individuo sobre el significado del dolor”*⁷⁶

Finalmente, se debe conocer a que se refiere la OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA, la cual, según Hanna Víctor, quien menciona es su revista Obstinación terapéutica y su límite con la ética: *¿cuándo detenerse?*, define que *“es una práctica médica basada en la aplicación de métodos extraordinarios y desproporcionados de soporte vital en enfermos terminales o irrecuperables. No está exenta de riesgos y puede producir daño físico, psicológico y social, motivo por el cual no es aceptable desde el punto de vista ético”*⁷⁷

3.2. Dignidad humana.

En la mayoría de los instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos se alude en distintas formas y de modo reiterado a la dignidad de la persona humana. Se hace de esta el fundamento o la justificación del reconocimiento, del respeto, y de la garantía que se reclama en favor de tales derechos por parte de los Estados, así como también el referente necesario e integrador de todo sistema normativo construido bajo la idea moderna del Estado de Derecho.

⁷⁵ American Cancer Society. (2019, 10 mayo). ¿Qué es el cuidado paliativo? American Cancer Society. Recuperado 2022, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos>

⁷⁶ Mayer, Francisco Javier (2006) “Fase terminal y cuidado paliativos” en Revista Digital Universitaria, número 4, vol. 7, abril, p.p. 3-11.

⁷⁷ Hanna Ruz, V. (2020, 29 noviembre). Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿Cuándo detenerse? *revistachilenadeanestesia.cl*. Recuperado 2022, de <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n01-15.pdf>

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, cita en su Preámbulo que *“la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad...”*; luego de lo cual prescribe, en su artículo 1º, que *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”*. A renglón seguido, además, sus artículos 22 y 23 disponen el derecho de toda persona a obtener del Estado, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, *“la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”,* y a recibir *“una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana...”*.⁷⁸

Desde otro punto de vista, la Declaración de la Organización de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial expone a la dignidad como "principio" en el que se basa la Carta de San Francisco, para después disponer que la discriminación "es un atentado contra la dignidad... y una negación de los principios de ésta" (Artículo 1º).⁷⁹

El tratamiento de la dignidad del ser humano en Kant y su legado para la época actual nos obligan a entender las nuevas interpretaciones que se dan en la sociedad, en especial en los jóvenes. Por ello es apropiado entablar un diálogo en torno a la vida moral, su valoración y las formas como se percibe la dignidad humana hoy en día.

La reflexión del filósofo de la Ilustración, Immanuel Kant, sobre la dignidad humana ha sido de las más destacadas en el pensamiento moderno y ha influido en la cultura política y jurídica actual con especial relevancia. En su libro *La fundamentación metafísica de las costumbres*, Kant dice que *“en el reino de los fines todo tiene un precio o una dignidad.”*⁸⁰ En el lugar de lo que tiene un precio puede ser colocado algo equivalente; en cambio, lo que se halla encima de todo precio y no se presta a equivalencia alguna, eso posee una dignidad.

⁷⁸ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ Kant. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. (KW IV, pp. 434-435) Trad. castellana de Norberto Smilg Vidal, Madrid, Santillana, 1996, p. 56.

La idea de la dignidad humana en Kant es una prolongación de la idea de libertad. Dicho con otras palabras, la dignidad reside en la libertad, la moralidad, la racionalidad y la autonomía de la voluntad. Kant exponía a la dignidad de tal manera que *“siendo un fin en sí mismo –prosigue–, cada ser humano es único y no puede ser sustituido por nada ni por nadie porque carece de equivalente. No posee un valor relativo, un precio, sino un valor intrínseco llamado ‘dignidad’”*.⁸¹

El término dignidad, distingue en principio a las personas, separa, jerarquiza. En tanto pide respeto para algunos implica una cierta subordinación. El comportamiento virtuoso enaltece y por ello hacía digno de ejercer una función pública o cargo que demande autoridad. Observemos que, en el uso clásico de la palabra virtud y sus derivados, una conducta era virtuosa porque se adaptaba o ajustaba a algo valioso, primariamente a la honestidad o justicia. Y si atendemos a que la justicia implica siempre una relación a otro, se comprende bien que toda la constelación de palabras y conceptos que giran en torno a la dignidad no son rigurosamente individuales sino sociales. Son nociones vinculadas a la moralidad y eso es lo decisivo.⁸²

3.2.1. ¿Vida digna? ¿Muerte digna?

La capacidad de nacer, desarrollarse, reproducirse y morir se conoce como vida. El concepto también alude a la actividad que lleva a cabo un ser orgánico y a la existencia en un sentido amplio o general.

La idea de vida digna se asocia a la existencia que puede llevar una persona cuando logra satisfacer sus necesidades básicas. Por contraposición, quien no consigue tener satisfechas estas necesidades primordiales, no puede tener una vida digna.

⁸¹ La Dignidad Humana en Kant, (2020) Recuperado 2022, de: <https://www.ipade.mx/2021/07/21/la-dignidad-humana-en-kant/#:~:text=%E2%80%9CSiendo%20un%20fin%20en%20s%C3%AD,intr%C3%ADnseco%20llamado%20'dignidad'%E2%80%9D>.

⁸² Valls, R. (2015). Revista de Bioética y Derecho, El concepto de dignidad humana. Recuperado 2022, de: <file:///C:/Users/SATELLITE/Downloads/14719-Texto%20del%20art%C3%ADculo-28204-1-10-20151214.pdf>

Es importante tener en cuenta que aquello que se entiende como una vida digna varía de acuerdo con las personas y las culturas. Es habitual, como decíamos líneas arriba, que la vida digna se vincule a la posibilidad de dormir bajo techo, alimentarse todos los días y tener acceso a la educación y a los servicios de salud, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse. Sin embargo, un individuo puede ser millonario y tener resueltas todas sus necesidades materiales, pero, a su vez, no tener una vida digna, ya que basó su fortuna en actividades criminales.⁸³

El concepto de vida digna también aparece cuando una persona atraviesa una enfermedad terminal. Hay quienes sostienen que, cuando el individuo ya no puede valerse por sí mismo, atraviesa grandes dolores y padece una enfermedad que lo llevará indefectiblemente a la muerte, no puede tener una vida digna: por eso, merece contar con la posibilidad de elegir cuándo morir; muerte médicamente asistida.

Desde la perspectiva legal, Ramón Macía Gómez menciona que la muerte digna puede definirse como *“la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles.”*⁸⁴ Es decir, es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.

En consecuencia, la muerte digna es un derecho basado en la protección de la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella. Nadie muere de cáncer o de diabetes, se mueren con cáncer o con diabetes, a veces incluso con las dos o más enfermedades, pero lo que en verdad mata es la vida. Por lo tanto, el morir es un acontecimiento concomitante a las enfermedades, no su consecuencia. La enfermedad detona los mecanismos intrínsecos que regulan el proceso de muerte, y es éste el que

⁸³ Pérez Porto, J. y Merino, M. (2015). Definición de vida digna - Qué es, Significado y Concepto. Definición de. Recuperado 2023, de: <https://definicion.de/vida-digna/>

⁸⁴ Macía Gómez, R. (2008, octubre). El concepto legal de muerte digna. El concepto legal de muerte digna. Recuperado 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

habrá de considerarse para efectos de atención tanatológica desde el punto de vista médico asistencial.

Es de vital importancia ser claros, morir no es patológico. Morir es una función de nuestro organismo, un acto fisiológico resultado de un mandato genético ordenado por la vida.

Si hablamos de una “buena muerte”, necesariamente tiene que ver con la unidad indivisible que entendemos como ser humano. Por lo tanto, procurar una buena muerte es utilizar todas las alternativas a nuestro alcance para conservar la dignidad de la persona, sin excesos que produzcan daño y sin desplazar o desechar los valores del individuo. Esto es lo moralmente lícito. Ello implica informar, no al paciente sino a la persona humana, de manera veraz, oportuna, adecuada y suficiente sobre su diagnóstico, pronóstico y oportunidades de manejo paliativo, de manera que sea ella, la persona humana, quien pondere “el costo” y el riesgo en todos los sentidos de su terapia, asumiendo que ha de respetarse cualquiera de las decisiones que de ello resulten, reconociendo con ello que quien es responsable ante su vida puede ser responsable ante su muerte.⁸⁵

Por eso es tan importante el reconocer el estado terminal y el proceso de muerte como parte integral de la vida y la salud humana. Sólo así podremos ofrecer las condiciones para que el individuo pueda, con conocimiento de causa, terminar su vida sin la participación expresa de conductas propiciatorias en cuanto a la muerte se refiere, lo que se entendería como eutanasia activa.

La muerte digna es la muerte que, deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos médicos adecuados, así como con todos los consuelos humanos posibles. En otras palabras; una muerte digna es el hecho y el

⁸⁵ Soberón, G. y Feinholz, D. (2008). Muerte Digna, Una oportunidad real. Recuperado 2022, de: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>

derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal.⁸⁶

Hoy en día, el avance de los medios técnicos, la obsesión por la salud y la prolongación de la expectativa de vida en las sociedades modernas conllevan en la práctica la negación del dolor y de la muerte misma, lo que provoca, más o menos directamente, que el concepto de Muerte Digna, o el más clásico de muerte médicamente asistida, estén de absoluta actualidad, discusión y debate.⁸⁷

3.3. Decisión del enfermo o desahuciado.

Decidir por uno mismo si se prefiere seguir vivo (a veces artificialmente) o morir con dignidad ante un escenario de enfermedad terminal en la que se está desahuciado para los próximos seis meses.

Desde los tiempos más antiguos, la actitud del médico ha sido paternalista, es decir, siempre decidiendo por sus enfermos y dando poca oportunidad a los mismos de decidir y ejercer los principios de autonomía y libertad, correspondiendo a la medicina hipocrática. Algunos autores la han llamado tiranía paternalista o paternalismo tiránico. Aristóteles cita que *“la enfermedad hace que el enfermo sea un sujeto incapaz de prudencia, con juicio moral perturbado, disminuido o nulo.”*⁸⁸

Las fases de la relación médico paciente han evolucionado a través de la historia, pasando por la fase monárquica (cuando el médico actúa como quien monopoliza el poder siendo los pacientes sumisos, similares a súbditos), luego la fase liberal (principio de autonomía), la fase social (principio de beneficencia) y la fase "democrática" en la cual

⁸⁶ Maciá Gómez, R. (2008, octubre). El concepto legal de muerte digna. Derecho a morir. Recuperado 2022, de <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

⁸⁷ Ibidem.

⁸⁸ Silva, M. (2006, junio). El paciente terminal: Reflexiones éticas del médico y la familia. SciELO. Recuperado 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100008

se establece una relación médico-paciente más auténtica, donde el paciente está informado y toma decisiones.⁸⁹

Todos estos cambios se van sucediendo en otros países especialmente en Estados Unidos. Entre los criterios de autonomía y de beneficencia surge un criterio muy importante que es el de justicia, según el cual nosotros juzgamos situaciones con un criterio regulador. La justicia es el término medio.

El paciente terminal se ha considerado como aquel paciente quien se encuentra críticamente enfermo, cuya muerte será inevitable en fecha cercana, a pesar de todos los esfuerzos a nuestro alcance para mejorar su salud. En estos pacientes, se discuten conceptos de calidad y santidad de la vida, alivio del dolor, tratamientos paliativos, eutanasia, apoyo tanto al paciente como a la familia entre otros.

El paciente terminal plantea gran cantidad de situaciones muy difíciles, inquietantes, debido a que las decisiones a tomar por parte del médico deben ser individualizadas. En la actualidad se dispone de recursos paliativos para prolongar la vida útil de muchos pacientes, mientras que en otros la posibilidad de una buena calidad de vida resulta prácticamente inalcanzable. El médico piensa en la muerte como su enemigo natural, se le ha formado para "curar", entre lo que se le enseña está en primer lugar curar, luego aliviar y por último ayudar a buen morir. Se considerarán sólo algunos aspectos de este tema tan extenso, los cuales generan permanentemente inquietud y dudas.⁹⁰

Decir la verdad: ¿Cuál es la verdad? La función del médico en relación con el paciente terminal comprende aspectos éticos, morales, humanitarios. Una primera situación es aquella que se presenta cuando se enfrenta el dilema de decir la verdad o no al paciente. En algunos casos el médico no está seguro sobre que es la verdad con plena seguridad

⁸⁹ Mendoza A. (2017) La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Recuperado 2022, de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

⁹⁰ Silva, M. (2006) El Paciente Terminal: Reflexiones Éticas del Médico y la Familia, en SciELO. Recuperado 2022, de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100008

y a corto plazo. Decir toda la verdad es hipotético puesto que el médico no siempre sabe exactamente la demarcación entre verdadero y falso.

La comunicación efectiva en los casos de los cuidados paliativos es crucial entre el paciente, los familiares y el equipo multidisciplinario. Implica no sólo la transmisión de la información sino también el escuchar activamente, además del compromiso para comprender y compartir las necesidades y emociones del paciente.⁹¹

⁹¹ Franco, M. (2021) La Comunicación con el Paciente Terminal y su Familia. Recuperado 2022, de: <https://www3.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/palliative-care-03.pdf>

CAPÍTULO CUARTO

SUMARIO

4.1 Marco teórico. 4.2 Regulación eutanasia y suicidio médicamente asistido. 4.3 Propuesta de eutanasia y suicidio médicamente asistido en México.

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

-Séneca

4.1. Marco Teórico

Para la comprensión de este trabajo de investigación, es necesario conocer las diversas premisas para que se pueda abordar el tema central sin complicaciones y dificultades al momento de leer.

Fundamentalmente hay dos conceptos vitales al tema: vida y muerte, según la Real Academia Española, vida puede tener dos connotaciones, la primera es la *“fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee”* y la segunda es la *“energía de los seres orgánicos”* mientras que la muerte es la *“cesación o término de la vida”*.⁹²

De manera más explícita, Kant ha definido la vida como: *“un principio interior en acción”*. Esta definición, que evoca la idea de Hipócrates, ha sido adoptada por Tiedeman y por otros fisiólogos: *“no hay en realidad más principio interior de actividad en la materia viva que en la materia bruta”*.⁹³

Asunción Álvarez del Río en su libro *La Muerte Asistida en México; Una opción más para morir con dignidad*, cita a Angus Deaton, quien hace énfasis en lo siguiente: *“La reflexión sobre la muerte tiene una importancia reconocida desde hace milenios, cuando la vida humana era mucho más corta de lo que ahora experimentamos. Hace un siglo apenas,*

⁹² RAE, R. (2022). Vida | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022 de: <https://dle.rae.es/vida>

⁹³ Bernard, C. (2015, 20 marzo). Definición de la vida. Las teorías antiguas y la ciencia moderna. SciELO, 41(3). Recuperado 16 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200014#:~:text=Kant%20ha%20definido%20la%20vida,que%20en%20la%20materia%20bruta.

*un humano esperaba llegar a vivir más o menos hasta los cuarenta años; algunos vivían largas vidas, pero la gran mayoría moría al nacer o poco tiempo después”*⁹⁴

Critchley, en su libro sobre la muerte de los filósofos, menciona que *“toda discusión poco profunda acerca de la muerte se encuentra imbuida por el miedo que se le tiene. La inquietud que provoca la inevitabilidad de la terminación de la vida nos llena de zozobra, y el terror a nuestro aniquilamiento nos conduce a negar nuestra mortalidad y buscamos una salida consoladora, ya sea sumergiéndonos en ideas de salvación e inmortalidad ofrecidas por diversas tradiciones religiosas, o bien obnubilando nuestra memoria con intoxicaciones de todo tipo, incluida la acumulación de dinero y posesiones.”* Alude que *“lo que parecemos buscar es la consolación transitoria del olvido momentáneo, o una milagrosa redención en el más allá”*; y líneas más abajo esclarece el valor de reflexionar sobre la vida y su terminación: *“En contraste con nuestro deseo embriagante por la evasión y el escape, el ideal de la muerte filosófica tiene una sobriedad empoderante”*⁹⁵

En vista de que hasta este punto se tiene conocimiento de los que se consideran los elementos principales para esta investigación, es necesario comprender los significados siguientes, los cuales conforman el sustento fundamental de la presente.

La cultura de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido ha cambiado con el paso del tiempo, ha sido y es diferente en las diferentes sociedades. A principios del siglo XXI, la cultura occidental de la muerte se presentaba a través de una mezcla compleja de valores morales y religiosos y, a pesar de las grandes diferencias entre estos valores, parecía haber un consenso fundamental de que la muerte digna de hoy es un individuo autónomo, quien es libre de elegir cómo quiere morir (dentro del abanico de posibilidades que se le ofrece), y los profesionales de la salud deben respetar esta dignidad defendiendo la libertad del paciente. Esta noción de muerte hospitalaria llegó mucho más tarde de lo que uno podría imaginar y no se había realizado por igual en varios países

⁹⁴ Álvarez del Río, A. (2018), LA MUERTE ASISTIDA EN MÉXICO Una opción más para morir con dignidad, p.p. 18, Recuperado 2022 de: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/libro-muerte-asistida.pdf>

⁹⁵ Critchley, S., The Book of Dead Philosophers, Vintage, Nueva York, 2008.

alrededor del mundo, y trajo profundos cambios morales, sociales y legales, ya que una muerte digna ya no era solo un deseo o un ideal; sino un derecho.⁹⁶

La eutanasia y el suicidio médicamente asistido son prácticas que buscan poner fin a la vida de un ser humano, bajo la justificación de que el individuo así lo manifiesta, ya sea porque sufre una enfermedad incurable y quiere terminar con el dolor que la misma le provoca, esta decisión debe considerarse unilateral, es una elección que solo puede tomarse de forma personal; la decisión debe analizarse antes de ser tomada y llevada a cabo en caso de ser posible, ya que es una situación que podría llevar a que se expongan diversas cuestiones, sobre todo de índole ético y jurídico.

Se va a entender por eutanasia como sugiere su etimología (Del griego “eu-thanatos”), significa “buena muerte”, en el sentido de apacible, sin dolores, y con esta acepción la introdujo en el vocabulario el científico Francisco Bacon en 1623, sin embargo, actualmente se entiende por aquella acción –eutanasia activa-, u omisión – eutanasia pasiva-, encaminada a quitar la vida de una manera indolora, a los enfermos incurables. Son características esenciales, al ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora.⁹⁷

Por otro lado, también entenderemos por eutanasia a *“la muerte sin sufrimiento que se practica en los pacientes incurables y quienes usualmente padecen dolores físicos intolerables y persistentes como causa de enfermedades fatales”*.⁹⁸

La eutanasia se clasifica en dos tipos, los cuales se delimitarán y diferenciarán como la eutanasia pasiva y la eutanasia activa; comenzando por definir la eutanasia pasiva, la cual Vega Gutiérrez expone que: *“en ésta se omiten los cuidados proporcionados necesarios para sostener la vida, con el fin de provocar la muerte”*, *“Eutanasia activa: acción deliberada encaminada a dar la muerte”* desde otro punto de vista, se puede

⁹⁶ Aguiar, F., Serrano, R., & Sesma, D. (2009). Eutanasia y suicidio asistido: Un debate necesario. Policy Papers, 3, 2. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>

⁹⁷ Mazariego, A., González, M., & Pérez, J. A. (2019). La eutanasia y el suicidio asistido en México. Revista Iberoamericana de Ciencias, 6(4), 48. <http://www.reibci.org/publicados/2019/oct/3600104.pdf>

⁹⁸ Pérez Varela, V. M. (1989), “Eutanasia ¿Piedad? ¿delito?”, México, Jus, pp. 19-43.

clasificar también la eutanasia en voluntaria e involuntaria, en el caso de que lo pida o no el enfermo, esto según Vega Gutiérrez .⁹⁹

De igual manera, entenderemos por suicidio médicamente asistido según Miguel Sánchez C. quien en su artículo Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, lo define como *“la acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente asistido.”*¹⁰⁰ El suicidio médicamente asistido es la prescripción o administración de drogas o provisión de los medios necesarios por parte del médico con la intención explícita de permitir a un paciente terminal finalizar con su propia vida.

Tomando en cuenta otro criterio, también entenderemos a la muerte médicamente asistida como *“la acción que lleva a cabo una persona para acabar con su propia vida sirviéndose de los medios que le ha proporcionado un médico (fundamentalmente sustancias letales) para lograrlo sin graves padecimientos”*¹⁰¹, esto según Carlos Simón. Se distingue del suicidio en que el suicida lo lleva a cabo sin contar con el auxilio de nadie, y del suicidio asistido en general porque quien proporciona los medios para que una persona se suicide no es un profesional de la medicina.

En relación con la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, la abstención terapéutica se manifiesta cuando ningún tratamiento médico se inicia, tratamiento que ayude a prolongar la vida del enfermo terminal el mayor tiempo posible, esto siempre y cuando se hayan realizado los estudios médicos necesarios para comprobar la inexistencia de una posible cura para la enfermedad. Por otro lado, en la suspensión terapéutica se detiene por completo el tratamiento médico que tiene la persona enferma, puesto que, si

⁹⁹ Vega Gutierrez, J. (2020). Eutanasia: Concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. Dialnet. Recuperado 2022, de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf

¹⁰⁰ Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: Conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia (I). Medicina Paliativa, 13(4). Recuperado 2022, de <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>

¹⁰¹ Carlos Simón Vázquez (ed.), Diccionario de Bioética, Monte Carmelo, Burgos, 2006.

el individuo tuviera la medicación en su organismo, iría en aumento el sufrimiento de la persona ya que se prolonga la vida, la enfermedad y la dolencia del paciente en cuestión, por lo que tiende a ser una muerte tormentosa y dolorosa.¹⁰²

Para efectos de la investigación se precisa el tipo de eutanasia sobre el que refiere la problemática planteada anteriormente, a una eutanasia activa, la cual es descrita en líneas posteriores

Es de suma importancia hacer la distinción entre distanasia, ortotanasia, eutanasia activa y suicidio médicamente asistido, ya que podrían confundirse fácilmente, pues las labores de los médicos en este caso podrían llevar a realizar actos parecidos entre un concepto y otro, la diferencia primordial para el caso del suicidio médicamente asistido es que la acción la realiza la propia persona con ayuda médica, para el caso de la eutanasia activa es la intervención de un médico para el deceso del individuo, en tanto que para la distanasia u ortotanasia se da la acción y omisión respectivamente, del médico para suministrar medicamentos necesarios para prolongar la vida del enfermo.

Aunque en México no está permitida la eutanasia activa ni el suicidio médicamente asistido, la distanasia y ortotanasia son prácticas que legalmente son permitidas en la CDMX y en otras entidades federativas del país que más adelante se darán a conocer.

Sufrimiento según la Real Academia Española es el “*padecimiento, dolor y pena*”¹⁰³ y el término humano se refiere a todos los seres humanos, una vez delimitadas ambas palabras se puede determinar que el sufrimiento humano es el dolor emocional, social, espiritual o físico que lleva a una persona a sentirse triste, miedosa, deprimida, ansiosa o solitaria. Las personas con sufrimiento también pueden sentirse incapaces de enfrentar

¹⁰² Órgano oficial de la Sociedad de Anestesiología de Chile, (2021), Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿cuándo detenerse?, Recuperado 2022, de: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n01-15/>

¹⁰³RAE, R. (2022). Sufrimiento | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de: <https://dle.rae.es/sufrimiento>

la vida diaria por causa de una enfermedad como el cáncer, estos pacientes podrían enfrentar problemas ante su diagnóstico, síntomas físicos o su tratamiento.¹⁰⁴

De ello dimana el fondo de toda esta investigación, pues el sufrimiento humano daña la vida digna, y esa vida digna es un Derecho Humano intrínseco para todas las personas, el cual que se encuentra consagrado en el artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como derecho a la dignidad y en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como Derecho Humano, y para tener un mejor entendimiento de lo anteriormente mencionado, es necesario tener un concepto concreto de los Derechos Humanos los cuales según la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México son *“el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes”*.¹⁰⁵

En pocas palabras, la dignidad constituye la fuente de todos los derechos y esto implica un cambio en la concepción de la persona, atento a que ya no se puede hablar de persona o derechos a secas, sino de persona digna y de derechos que contemplan esta dignidad de la persona humana.

También en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, dice *que “el respeto a la dignidad humana emerge del reconocimiento que todas las personas poseen un valor intrínseco, dado que todos tenemos la capacidad de determinar nuestro propio destino moral, el desprecio de la dignidad humana podrá conducir a la instrumentalización de la persona humana”*¹⁰⁶, no se trata de una cualidad otorgada por alguien, sino consustancial al ser humano. No depende de ningún tipo de

¹⁰⁴ Cancer Help, (2016), Sufrimiento. Recuperado 2022, de: http://cancerhelpessentiahealth.org/Cancer_Types_Spanish/aaGlossary_Terms/pediatric_care_pdq_280001S1_02_CDR0000454701.html

¹⁰⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2018), Derechos Humanos. Recuperado 2022, de: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

¹⁰⁶ Documentos de bioética, declaración universal sobre bioética y derechos humanos naciones unidas 2005. Consultado en: <https://e-legislar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/5579.html>

condicionamiento ni de diferencias étnicas, de sexo, de condición social o cualquier otro tipo.

4.2. Regulación eutanasia y suicidio médicamente asistido.

Algunas personas que padecen un sufrimiento intolerable y sin alivio por una enfermedad o condición médica quieren terminar con su vida y buscan una muerte segura y sin dolor a través de la asistencia de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido. Los médicos dispuestos a prestar tal asistencia lo hacen sólo después de haber verificado que no pueden curar la enfermedad o aliviar el sufrimiento del paciente y que el paciente ha tomado la decisión de morir, utilizando al máximo sus capacidades y con pleno conocimiento de sus circunstancias. ¿Por qué son tan pocos los países en que se permite a los médicos ayudar a morir a sus pacientes?

Esta pregunta se vuelve problemática cuando la muerte es una elección y la vida es una obligación. Es discutible que la sociedad pueda obligar a las personas a vivir en contra de su voluntad, minimizando la importancia de morir con dignidad. Morir con dignidad también significa morir con dolor, pero tomar analgésicos acorta la vida. El paciente debe ser consciente de la posibilidad de que pueda optar por vivir más tiempo con menos dolor o con una mejor calidad de vida. No se trata de matar, se trata de estar con el paciente con dignidad al morir, negándose a morir solo, desfigurado o con dolor.

Morir con dignidad es morir rodeado del amor y apoyo de los seres queridos, con el menor dolor y sufrimiento posible de una muerte natural, cuando corresponda, sin procedimientos médicos innecesarios, y aceptar la muerte en paz, con la atención médica necesaria Brindar oportunamente apoyo espiritual basado en sus creencias.

De manera nacional e internacional son diversos los ordenamientos suscritos por el Estado mexicano, partiendo desde su bloque constitucional, que protegen el derecho de la vida, comenzando por la Declaración Universal de los Derechos Humanos¹⁰⁷, que

¹⁰⁷ Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.

señala en su artículo 3° lo siguiente: *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”*, al mismo tiempo que protege en su artículo 5°, el valor de la dignidad del ser humano, señalando: *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”*.

Por tanto, el referido ordenamiento jurídico internacional reconoce el derecho a la vida y a la dignidad que toda persona debe disfrutar, y al mismo tiempo exige al Estado que respete este hecho. Por lo tanto, podemos tener la certeza indiscutible de que se trata de una realidad asentada en un derecho humano fundamental, y que legislar la decisión previa y libre del individuo de no sucumbir a la obstinación curativa, mediante la eutanasia o suicidio médicamente asistido, representa una lucha por el reconocimiento de una facultad, perfectamente lógica y enmarcada en el concepto de la libertad humana.

Bajo este tenor y atendiendo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, nos permitimos compartir de igual manera, lo que se precisa en sus numerales 3 y 6, siendo su redacción lo siguiente:

“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” y “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.

Constitucionalmente hablando, se encuentra establecido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁰⁸, el cual garantiza que todas las personas tenemos el derecho a la protección de la salud, el cual a la letra señala:

Artículo 4°.

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

¹⁰⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 1917.

en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Las decisiones sobre la salud de los mexicanos parten de un marco ético, el cual debe reflejarse en la ley. Este punto de partida crea un dilema en un sistema donde los recursos son escasos: elegir entre un paciente grave o un paciente menos grave para evitar su deterioro es una decisión rutinaria para los trabajadores del sector.

La Ley General de Salud dedica un capítulo a los derechos de los enfermos en situación terminal, entre sus fracciones menciona: recibir atención médica integral; Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida; Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación, pero lo que hace denotar su importancia con esta tesis es el hecho de mencionar la Ley de Voluntad Anticipa, la cual es lo más cercano que se tiene en México en referencia al tema que en este trabajo se expone.

El artículo 166 Bis 4 menciona lo siguiente:¹⁰⁹

“Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.”

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

¹⁰⁹ Ley General de Salud Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 1978.

Importante señalar el cómo se estipula en el artículo que de no estar el paciente en pleno uso de sus facultades mentales el documento de solicitud puede ser revocado, pues como ya se ha mencionado en esta tesis, se busca que la decisión sea unilateral y que sea lo que realmente quiere la persona en fase terminal.

Por su lado, el artículo 166 bis de la Ley General de Salud¹¹⁰, que garantiza *“una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal”* evitando en todo momento que el personal médico no aplique *“tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.”*

Siguiendo en la misma lógica, el artículo 166 bis 21 dispone lo siguiente:

“Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.”

Si se lee con detenimiento el contenido de la disposición transcrita, resulta claro que se excluye cualquier medio que pueda causar o agilizar la muerte del enfermo en situación terminal; entonces, es evidente que cualquier acción que acorte la vida se encuentra excluida del concepto de cuidados paliativos.

Es más, se hace la remisión a la legislación penal aplicable, situación que no necesariamente se debe entender como obligatoria para las legislaturas de los estados, pero que, dentro de la lógica de la prohibición terminante que hace la Ley General de Salud, sí da un indicio claro de que se trata de una conducta que merece una sanción penal. Por vía de ejemplo, el Código Penal para el Distrito Federal establece una sanción de uno a cinco años de prisión a quien ayude a otro para que se suicide y, si llegara a ejecutar él mismo la muerte, ésta aumenta de cuatro a diez años.

¹¹⁰ Ley General de Salud Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 1978.

Además de prohibir que el personal médico use fármacos para acortar o terminar la vida de un paciente, la Ley General de Salud también prohíbe que los médicos asistentes administren medidas o tratamientos extraordinarios que caen bajo el concepto de "tratamiento refractario".

Como se señaló en un breve análisis de definiciones, ambas implican la aplicación de tratamientos que prolongan el sufrimiento del paciente, o cuyos efectos superan sus probables beneficios. Esta situación es coherente con el derecho del paciente a recibir información sobre su estado ya decidir cuándo suspender y, en su caso, reanudar el tratamiento.

El Código Penal Federal en su artículo 302 expone que: *Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.*¹¹¹

Se busca que con la regulación de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido se especifique como puede aplicarse sin recaer en el delito de homicidio, motivo por el cual recaemos en el artículo 15 del mismo Código Penal Federal, en este artículo se exponen los excluyentes del delito de homicidio que describe de la siguiente manera:

Artículo 15: El delito se excluye cuando:

III.- Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, siempre que se llenen los siguientes requisitos:

- a) Que el bien jurídico sea disponible;*
- b) Que el titular del bien tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del mismo; y*
- c) Que el consentimiento sea expreso o tácito y sin que medie algún vicio; o bien, que el hecho se realice en circunstancias tales que permitan*

¹¹¹ Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, 1931.

*fundadamente presumir que, de haberse consultado al titular, éste hubiese otorgado el mismo;*¹¹²

Uno de los requisitos que más adelante se estipulan en la propuesta de esta tesis es que el enfermo terminal en pleno uso de sus capacidades mentales pueda decidir por sí mismo, de forma expresa y escrita, su voluntad ante elegir una muerte médicamente asistida en cualquiera de las 2 modalidades que en esta investigación se presentan.

Del mismo modo, el Código Penal Federal, en su artículo 312 señala lo siguiente:

*El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.*¹¹³

Podemos afirmar que inducir al suicidio es tanto como excitar, instigar a él; la inducción debe ser directa y suficiente. En cambio, prestar auxilio para el suicidio equivale a proporcionar medios (armas, veneno, etcétera) o, incluso, cualquier otro género de cooperación, por ejemplo, el auxilio de carácter moral, las indicaciones del modo de ejecutarlo, proporcionar el arma, instruir sobre el manejo de armas o sustancias, etcétera.

En cambio, cuando la cooperación llega al punto de que quien auxilia o instiga ejecuta él mismo la muerte, el homicidio consentido por la víctima sí constituye una forma de homicidio consentido, aunque atenuado en consideración no sólo a la solicitud sino al consentimiento de la víctima. Al señalar el legislador la penalidad de cuatro a doce años de prisión para el homicidio-suicidio se disminuyó el mínimo de la penalidad del homicidio simple

Sin embargo, cuando un sujeto priva de la vida por piedad a un enfermo de grave, doloroso e incurable mal, de una enfermedad terminal y ante el incesante requerimiento

¹¹² Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, 1931.

¹¹³ Ibidem.

de éste, se requieren modificaciones o excluyentes en el sentido de “otorgar al Juez facultad de perdonar o en su caso, de imponer sanciones francamente atenuadas”

La Suprema Corte de Justicia de la Nación puede reconocer nuevos derechos humanos que no se opongan a los parámetros de regularidad constitucional vigentes. Hacerlo no invalida ningún derecho anterior. Las leyes públicas de México establecen que los pacientes tienen derecho a recibir cuidados paliativos diseñados para disminuir su dolor sin someterse a tratamientos fallidos.

El riesgo de alejarse del núcleo esencial de la dignidad humana, no es tanto con respecto de algunos contenidos mínimos que todos incluyen en el núcleo esencial e inderogable del respeto de la dignidad humana, por ejemplo la prohibición de tortura, como lo establecen la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de esclavitud y de trabajo forzado, sino cuando es aplicada a problemas más sofisticados, más complejos, o simplemente inéditos, en donde se tiñe de contenidos diversos según el contexto social y cultural en el cual debe ser aplicada.¹¹⁴

Las interpretaciones actuales de diferentes decisiones judiciales apuntan a señalar que dignidad es sinónimo de capacidad de autodeterminación. Se considera “en la antropología moderna de la persona, la dignidad conduce a la autodeterminación”, la capacidad de tomar libremente todas las decisiones sobre su persona, su cuerpo, su salud, su identidad sexual, el inicio y el final de su vida y las decisiones bioéticas en general. En este contexto, la dignidad humana se protege mejor cuando la libertad de decisión del individuo no está restringida o prohibida.¹¹⁵

Cabe reflexionar al respecto, pues de aceptar la interpretación anterior, por un lado, se excluye de la protección la dignidad de todos aquellos que no tienen esa llamada "capacidad de autodeterminación", y, por otro lado, tenemos que admitir que la dignidad se protege incluso cuando la "libertad individual de decisión" atente contra su dignidad.

¹¹⁴ La Dignidad Humana en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su aplicación en el ámbito judicial nacional, Recuperado (2023), de: https://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/la_dignidad_humana_en_la_constituci%C3%B3n_pol%C3%ADtica_de_los_estados_unidos_mexicanos.pdf

¹¹⁵ Ibidem.

Ambas situaciones, además de no estar así contempladas en ningún tratado internacional, vulneran los principios de la dignidad humana porque no corresponden al núcleo básico de la dignidad.

La eutanasia y el suicidio médicamente asistido deben aceptarse como formas de final de la vida para que los pacientes que lo deseen puedan buscar la ayuda de un médico en las mejores circunstancias posibles sin poner en peligro a los familiares que los acompañan en el hospital en el momento final ni al médico que les ayude.

El respeto a la voluntad anticipada implica el mínimo gesto de sensibilidad gubernamental hacia esa persona que, lamentablemente, se ubica en el contexto de una situación real y dolorosa, pudiendo su decisión ser reconsiderada, ya que se prevé que el paciente pueda solicitar el reinicio de su tratamiento curativo, aun cuando haya iniciado el desarrollo del plan de cuidados paliativos.

No obstante, lo anterior, la expedición de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal es un buen inicio y pionera en la materia a nivel federal, aunque será necesario esperar para poder observar en la realidad cómo se aplica y, en su caso, cómo serán subsanadas algunas lagunas, y por supuesto, será necesario realizar ajustes aprovechando la experiencia que sobre el tema se ha conseguido en otros países, para evitar andar caminos ya andados.

Para una buena aplicación de esta ley se necesitó la reforma y modificación del Código Penal para el Distrito Federal, buscando de esta manera la no equiparación en el delito de homicidio.

El Código Penal para el Distrito Federal¹¹⁶ señala de manera general en su artículo 123 que *"al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión"*, y en su artículo 127 agrega que *"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*

¹¹⁶ Código Penal para el Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002.

víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años”.

Aquí observamos que ya se están tomando en cuenta los elementos de razones humanitarias y de enfermedades incurables en fase terminal, a las cuales se les ha atenuado la pena, por lo que el propio legislador ha tomado en consideración estos elementos como atenuantes, pero no dio el paso necesario para despenalizar esta conducta que presenta un cuadro de eutanasia activa.

Este artículo agrega un segundo párrafo que dice: *“los supuestos previstos en el párrafo anterior 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”*, y un tercer párrafo que establece:

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, 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.

De acuerdo con lo anteriormente citado considero es necesaria una legislación sobre la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Si bien los avances en las opciones para el final de la vida ayudan, no son suficientes para permitir que los mexicanos mueran con dignidad. Este derecho humano, como otros derechos humanos, es indivisible y es necesario abrir la opción de la eutanasia y el suicidio asistido a quienes decidan poner fin a su vida, sin descuidar el avance de voluntad cuidados avanzados y paliativos.

Como se ha señalado a lo largo de la tesis, se han logrado avances importantes en México para brindar una mejor atención al final de la vida de los pacientes. El desarrollo

de los cuidados paliativos y las reformas legales para apoyar las decisiones de los pacientes que no quieren prolongar su vida a costa de un sufrimiento que no desean soportar, o en condiciones que les resultan indignas, son inestimables. Por supuesto, no basta con establecer leyes para que los cambios se den en la práctica. En la sociedad también es necesario que cambie nuestra actitud ante la muerte para poder reflexionar sobre ella a lo largo de la vida.

Si bien la consideración de la muerte digna dentro del contexto constitucional es un gran avance en materia de derechos humanos, el texto es confuso cuando se menciona que el derecho a morir con dignidad está "implícito" en el derecho a vivir con dignidad, pues, aún hay ordenamientos que son completamente inequívocos o parecen ser completamente explícitos, al llegar un caso a la Suprema Corte de Justicia de la Nación o a un Juzgado de Distrito (en el caso del control concentrado), o ante un juzgado de cualquier instancia (control desconcentrado), las autoridades están obligadas a interpretar lo que el legislador quiso decir en su redacción.

De esta manera, el derecho a la muerte digna puede entenderse de distintas formas y modalidades, dentro de las que se encuentra la muerte médicamente asistida, sumando a este concepto el de muerte de alta calidad, que se entiende como aquella que se suscita sin dolor, inconsciente o durmiendo, de manera rápida, no por accidente, preferentemente acompañado por familiares o amigos íntimos, a edad avanzada, en casa, sin estigmas y con bajo costo para los demás.

Las personas con enfermedades terminales deben afrontar el hecho de que su sufrimiento es real. Han encontrado una solución desesperada: suicidarse de forma extrema. En consecuencia, el estado necesita crear una solución a este problema o, de lo contrario, la gente seguirá recurriendo a medios extremos de suicidio.

El Estado debe asumir que toda vida debe ser respetada e incluida con dignidad y libertad para tomar decisiones. Esto requiere eliminar cualquier juicio religioso, social, moral o filosófico sobre la decisión de una persona. En cambio, el estado debe crear un entorno de autodeterminación y libertad para cada individuo.

El concepto de dignidad implica poder morir con dignidad. Este derecho es importante y necesario para ser incluido en las regulaciones nacionales. Sin ella, muchos mexicanos no pueden perseguir sus metas en la vida sin sufrir daños severos.

Es difícil entender que legalmente la vida no es el principio más importante cuando se trata de derechos. Porque nada es más trascendente que las condiciones en que uno vive y no sobrevive, para el caso de los enfermos en situación terminal, es posible que la calidad de digna ya haya abandonado la vida que se mantiene.

El Estado mexicano considera que solo los cuidados paliativos y la eutanasia pasiva pueden realizarse con el consentimiento del paciente. Esto conduce a graves consecuencias para los pacientes, ya que pueden sufrir de dolor y otras condiciones causadas por estos tratamientos.

A pesar de ello, el Estado considera que retirar los tratamientos de soporte vital es un bien esencial, sin embargo, la valorización que hasta el momento se ha sostenido respecto a la disposición de la propia vida, a través de la intervención de un médico ha sido injustamente reprochada de perjudicial.

México es un país que, como se ha visto a lo largo de esta tesis, no ha intentado incursionar en la legalización ni regulación de la muerte médicamente asistida, pues no hay legislación alguna que trate el tema o haga mención, motivo por el cual mediante el desarrollo de este trabajo de investigación he podido formular una propuesta de modificación del artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud y el 312 del Código Penal Federal, pues en México son estas leyes las que prohíben en los artículos anteriormente mencionados a la eutanasia y al suicidio respectivamente.

Continuando con la exposición de la propuesta, en el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud se presenta una completa reestructura, en el cual contendrá los requerimientos con los cuales el paciente podrá solicitar le sea aplicada la muerte médicamente asistida.

Planteado del siguiente modo se señalarían los requisitos para solicitar y conceder el procedimiento de muerte médicamente asistida solicitada por el enfermo terminal, proponiendo sea de la siguiente manera:

Artículo 166 Bis 21. En los casos donde el paciente solicite el procedimiento de muerte médicamente asistida, ya sea por medio de eutanasia o suicidio médicamente asistido, el personal de salud deberá solicitar se cumplan los requisitos que a continuación se enlistan:

- I. Ser mayor de 18 años.*
- II. Ser plenamente capaz, en el sentido de estar en condiciones de tomar decisiones acerca de su salud y de comunicarlas, argumentado por un psicólogo quien presentará una evaluación psiquiátrica o psicológica realizada al paciente, para de esta manera descartar que el paciente sufra algún trastorno psiquiátrico o psicológico*
- III. El paciente ha de formular verbalmente su petición al médico en dos ocasiones separadas por un intervalo de al menos siete días.*
- IV. Además, el paciente ha de formular su petición por escrito y firmarla en presencia de un notario que interprete y dé forma legal a la solicitud del enfermo terminal.*
- V. El médico que atiende al paciente y un segundo médico consultor deben confirmar ambos el diagnóstico y el pronóstico del paciente, descartando la existencia de alguna negligencia o error. El médico que conoce de la enfermedad del paciente debe expresar que el padecimiento del individuo no tiene cura y el paciente está sufriendo. En el supuesto de ser imposible el acreditar a un segundo médico consultor, el procedimiento será aceptado con el diagnóstico del médico que haya tendido al paciente en primera instancia.*

VI. El médico que le atiende debe informar al paciente de posibles alternativas al suicidio médicamente asistido o eutanasia, en especial de la existencia de residencias con asistencia sanitaria, de unidades de cuidados paliativos y de tratamiento del dolor.

Se busca la independencia del paciente que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales para él poder decidir sobre su muerte, los requisitos planteados pretenden que sea una decisión unilateral y certera, pues se espera que el paciente esté seguro de su decisión dándole un lapso para así poder reafirmar su elección.

Para la mayoría de las personas la muerte ideal sería la que sobreviniera en casa cuando se es ya viejo, la que llegara sin dolor y sin que fuéramos demasiado conscientes de ella. La muerte que se prefiere es, además, una muerte en compañía de familiares y amigos, a ser posible rápida o repentina, pues así no se es una carga para nadie. La muerte ideal es una buena muerte, plácida y digna.

Se pretende la modificación completa de este artículo ya que originalmente prohíbe a aplicación de la eutanasia, regulando el ser aplicado con el cumplimiento de los requisitos anteriormente expuestos, asegurando un correcto uso de las nuevas oportunidades para personas con enfermedades terminales en México.

La petición que debe formular el paciente 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 Muerte Médicamente Asistida; en los términos y circunstancias determinadas en él; y
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

Una vez suscrito el Documento o el Formato de Muerte Medicamente Asistida en los términos anteriores, la Secretaría de Salud 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.

Este documento únicamente puede solicitarlo el enfermo terminar y será su misma decisión el rechazarlo, así como cancelarlo o modificarlo, cuando el Documento de Muerte Médicamente Asistida sea suscrito ante Notario, éste dará lectura al mismo en voz alta a efecto de que el signatario asiente que es su voluntad la que propiamente se encuentra manifiesta en dicho documento.

Las autoridades en materia de salubridad, es decir, la Secretaria de Salud, deberá regular dicha propuesta, pues esta debe ser estructurada de forma completa y adaptada conforme a las diferentes requerimientos que la misma estructure, y sea la misma Secretaria de Salud la que se encargue de todo el análisis que conlleva la aplicación de estos procedimientos, de igual manera del estudio médico y psicológico de los médicos que se encuentren autorizados para llevarla a cabo, del mismo modo, con el apoyo de los poderes de la federación, ejecutivo, legislativo y judicial, para un ejercicio de la eutanasia y suicidio médicamente asistido sin que existan vicios y/o lagunas legales y así no se cometan delitos, finalmente, se requerirá la intervención de los Notarios, para dar fe y legalidad a la decisión de la persona en estado terminal.

El segundo artículo integrado en la propuesta se encuentra en el Código Penal Federal, se propone agregar una excluyente de responsabilidad penal al artículo 312, de esta manera se busca evitar una equiparación hacía el delito de homicidio, quedando de la siguiente manera:

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

Excluyendo de responsabilidad en los casos de acreditar la muerte médicamente asistida en sus modalidades: eutanasia y suicidio médicamente asistido; conforme lo señale la Ley General de Salud en su artículo 166 Bis 21.

La modificación del artículo 312 del Código Penal Federal a diferencia del 166 Bis 21 de la Ley General de Salud donde se busca una reestructura completa es solo una adición, pues no se busca eliminar el delito de auxilio al suicidio, se busca que este no sea equiparado.

Haciendo hincapié en las modalidades de muerte médicamente asistida que en esta tesis se desarrollaron, pues como se menciona en capítulos anteriores la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son diferentes en cuestión de quién la aplica, deslindando en ambos casos a quien participe en la aplicación del procedimiento solicitado por el enfermo terminal.

Como se mencionó anteriormente, la decisión ante la propuesta es beneficiosa para las diferentes cuestiones que se plantean, primero para realzar la dignidad humana. conducida a una muerte digna, segundo para reducir el sufrimiento consecuencia de enfermedades terminales y finalmente para garantizar el cumplimiento de la decisión personal y unilateral del solicitante

En el caso, las medidas legislativas analizadas establecen una prohibición sobre la disposición de la propia vida, por lo que representan una intervención intensa al derecho a la muerte digna, por tanto, para ser considerada constitucional se debe justificar esta limitación conforme a los daños graves asociados al ejercicio del derecho en pugna.

Sin embargo, como se ha señalado en los capítulos anteriores, las opciones de terminación de la vida actualmente legales en México no son suficientes para garantizar una muerte digna al paciente. Por otro lado, incluso los mejores cuidados paliativos

tienen limitaciones para aliviar a los pacientes de un sufrimiento insoportable o de condiciones humillantes en las que ya no quieren vivir.

También vivimos en una era en la que las decisiones médicas se toman en función de las elecciones informadas y activas de los pacientes sobre qué tratamientos aceptan o rechazan. Así, el derecho del paciente a decidir, combinado con el miedo de estar en un dolor insoportable privado de autocontrol, lleva a un cambio en el deseo de morir en la máxima comodidad y dominio del entorno: el derecho a morir con dignidad.

El principio rector de esta iniciativa es el principio de autonomía personal, el derecho de cada individuo a tomar sus propias decisiones en asuntos relacionados con su propia vida, cuerpo y muerte. La autonomía del paciente en materia de voluntades anticipadas está dirigida a tener la capacidad y la información suficientes para decidir y comunicar si acepta o rechaza la asistencia de tratamientos indicados para el tratamiento de su enfermedad terminal.

Esta propuesta fortalece, sin lugar a duda, la normativa que reconoce promueve y hace efectivos los derechos de los pacientes, en particular, y los del ser humano, en general.

4.3. Propuesta de eutanasia y suicidio médicamente asistido en México

Excluyentes de responsabilidad.

El objetivo de esta propuesta es agregar una excluyente de responsabilidad penal al artículo 312 del Código Penal Federal, de esta manera se busca evitar una equiparación hacia el delito de homicidio, quedando de la siguiente manera:

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

Excluyendo de responsabilidad en los casos de acreditar la muerte médicamente asistida en sus modalidades: eutanasia y suicidio médicamente asistido; conforme lo señale la Ley General de Salud en su artículo 166 Bis 21.

Asimismo, se propone la modificación al artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud el cual se encuentra como a continuación se muestra:

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

Planteado del siguiente modo se señalarían los requisitos para solicitar y conceder el procedimiento de muerte médicamente asistida solicitada por el enfermo terminal, proponiendo sea de la siguiente manera:

Artículo 166 Bis 21. En los casos donde el paciente solicite el procedimiento de muerte médicamente asistida, ya sea por medio de eutanasia o suicidio médicamente asistido, el personal de salud deberá solicitar se cumplan los requisitos que a continuación se enlistan:

VII. Ser mayor de 18 años.

VIII. Ser plenamente capaz, en el sentido de estar en condiciones de tomar decisiones acerca de su salud y de comunicarlas, argumentado por un psicólogo quien presentará una evaluación psiquiátrica o psicológica realizada al paciente, para de esta manera descartar que el paciente sufra algún trastorno psiquiátrico o psicológico

IX. El paciente ha de formular verbalmente su petición al médico en dos ocasiones separadas por un intervalo de al menos siete días.

- X. Además, el paciente ha de formular su petición por escrito y firmarla en presencia de un notario que interprete y dé forma legal a la solicitud del enfermo terminal.
- XI. El médico que atiende al paciente y un segundo médico consultor deben confirmar ambos el diagnóstico y el pronóstico del paciente, descartando la existencia de alguna negligencia o error. El médico que conoce de la enfermedad del paciente debe expresar que el padecimiento del individuo no tiene cura y el paciente está sufriendo. En el supuesto de ser imposible el acreditar a un segundo médico consultor, el procedimiento será aceptado con el diagnóstico del médico que haya tendido al paciente en primera instancia.
- XII. El médico que le atiende debe informar al paciente de posibles alternativas al suicidio médicamente asistido o eutanasia, en especial de la existencia de residencias con asistencia sanitaria, de unidades de cuidados paliativos y de tratamiento del dolor.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las opciones de terminación de la vida que actualmente son legales en México no son suficientes para garantizar a los pacientes una muerte digna, aun los mejores cuidados paliativos tienen límites para aliviar el sufrimiento intolerable de un paciente o la condición de indignidad en que ya no quiere vivir.

SEGUNDA: Hay para quienes la única manera de ejercer su autonomía para morir dignamente (o dejar de vivir indignamente) es a través de la muerte asistida. La única elección que les queda es no vivir y requieren la ayuda de su médico para liberarse adelantando su muerte.

TERCERA: Los enfermos terminales y los desahuciados se presentaban como acertijos a familiares y extraños, médicos y enfermeras. A menudo son un enigma porque nos imponen la difícil tarea de descubrir y reconocer a una persona en toda su dignidad bajo su exterior envejecido. Para una enfermedad terminal que solo ve la superficie, a menudo acompañada de dolor, sufrimiento y ansiedad, tiende a eclipsar la dignidad del paciente: la oculta e incluso parece haberla destruido.

CUARTA: La dignidad de la muerte está determinada por los valores, creencias y necesidades de cada individuo, y el respeto a este momento trascendente en la vida de cada individuo es una obligación profesional y una responsabilidad social que debe garantizarse.

QUINTA: El derecho a la vida, como requisito previo necesario para el ejercicio de otros derechos, deriva necesariamente de la obligación del Estado de proteger la vida, de asegurar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones y de prevenir los ataques por parte de sus agentes.

SEXTA: La muerte médicamente asistida en las 2 opciones expuestas en esta tesis: eutanasia y suicidio médicamente asistido, dejando en claro que se pretende conformar a la muerte médicamente asistida por medio de una adición al artículo 166 bis 21 de la

Ley General de Salud y el artículo 312 del Código Penal Federal, para que el enfermo terminal lo considere como una opción más de ejercer un Derecho.

SÉPTIMA: México necesita regularse y actualizarse en temas controversiales como este, pues de lo contrario seguirá siendo un país con las mismas leyes de décadas y no dejando la autonomía de decisión a sus habitantes.

OCTAVA: La eutanasia y el suicidio médicamente asistido serían una opción más para el ciudadano que padece una enfermedad terminal y sufra en consecuencia de esta, para que este pueda terminar con su vida sin mayor sufrimiento del que ya padece.

NOVENA: Acorde al marco legal, la propuesta de la adición al artículo 166 de la Ley General de Salud y el 312 del Código Penal Federal, pues en la Ley General de Salud se determinarían las bases, derechos y obligaciones de cada parte y en el Código Penal Federal se agregará una excluyente en los casos de enfermedades terminales para no recaer en homicidio u auxilio al suicidio, para poder llevar a cabo la eutanasia o suicidio médicamente asistido sin que contravengan las demás leyes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez del Río, A. (2018), La Muerte Asistida en México: Una opción más para morir con dignidad, Recuperado 2022 de: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/libro-muerte-asistida.pdf>
2. Aranda Díaz, E. 2001. “Relatoría: II. Casos asociados al término eutanasia y soluciones jurídicas tradicionales.” Derecho a Morir Dignamente. Asociación Federal. <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/t273.pdf>
3. Armando S. Y Andruet H. (2001) “Ley holandesa de terminación de la vida a petición propia, nuestra consideración acerca de la eutanasia”, en Derecho y Salud. Recuperado 2022, de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3177990.pdf>
4. Contreras Nieto, Miguel Ángel (2002), “10 temas de derechos humanos”, Toluca, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
5. Critchley, S. (2008), The Book of Dead Philosophers, Vintage, Nueva York. Recuperado 2022, de: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/libro-muerte-asistida.pdf>
6. Galton, F. (2001), Inquiries into Human Faculty. Primera edición electrónica. Recuperado 2022, de: <https://galton.org/books/human-faculty/text/galton-1883-human-faculty-v4.pdf>
7. Humphry D. Final Exit: The Practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying. 3ª ed. Oregón (USA): ERGO (Euthanasia Research & Guidance Organization), 2003.
8. Kant, (1996) Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Traducción castellana de Norberto Smilg Vidal, Madrid, Santillana. Recuperado 2022, de: <https://www.ipade.mx/2021/07/21/la-dignidad-humana-en-kant/>

9. Maciá Gómez, R. (2008). El concepto legal de muerte digna. Derecho a morir. Recuperado 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>
10. Pérez Varela, V. M. (1989), “Eutanasia ¿Piedad? ¿delito?”, México, Jus. Recuperado 2022, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/17.pdf>
11. Soberón, G. y Feinholz, D. (2008). Muerte Digna, Una oportunidad real. Recuperado 2022, de: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>
12. Vega Gutiérrez, J. (2020). Eutanasia: Concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal. Dialnet. Recuperado 2022, de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf
13. Vega Gutiérrez, Javier (2007). La práctica del suicidio asistido en Oregón y la «pendiente resbaladiza». Cuadernos de Bioética, XVIII (1),55-70. [fecha de Consulta 2022]. ISSN: 1132-1989. Recuperado 2022, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506202>
14. Velasco Bernal, C., & Trejo Gabriel Galán, J. M. (2021, 16 noviembre). Leyes de eutanasia en España y en el mundo: Aspectos médicos. National library of medicine. Recuperado 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8605061/>

REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS

15. Aguilar, F. (2009). Eutanasia y Suicidio Asistido: Un Debate Necesario. Recuperado 2022, de: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>

16. Allende Pérez, S., & Verástegui Avilés, E. (2013). The period of agony (4.a ed., Vol. 12). <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-el-periodo-agonia-X1665920113269854#:~:text=La%20fase%20terminal%20de%20una,forma%20irreversible%20hacia%20la%20muerte>.
17. Bernard, C. (2015). Definición de la vida. Las teorías antiguas y la ciencia moderna. SciELO, 41(3). Recuperado 16 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000200014#:~:text=Kant%20ha%20definido%20la%20vida,que%20en%20la%20materia%20bruta.
18. Creagh Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado 2022, de <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38n1/150-155>
19. Death With Dignity Act, art. 2.1 Recuperado 2022, de: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506202.pdf>
20. Denis Rodríguez, E. y Gómez Reyes, J. A. (2017) El suicidio asistido y la eutanasia: una visión de Derechos Humanos. Recuperado 2022, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2017/mmf171e.pdf>
21. Franco, M. (2021) La Comunicación con el Paciente Terminal y su Familia. Recuperado 2022, de: <https://www3.paho.org/spanish/AD/DPC/NC/palliative-care-03.pdf>
22. Hanna Ruz, V. (2020, 29 noviembre). Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿Cuándo detenerse? revistachilenadeanestesia.cl. Recuperado 2022, de <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n01-15.pdf>
23. La Dignidad Humana en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su aplicación en el ámbito judicial nacional, Recuperado 2023, de: <https://>

/www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/la_dignidad_humana_en_la_constituci%C3%B3n_pol%C3%ADtica_de_los_estados_unidos_mexicanos.pdf

24. Lamm, E. (2017, marzo). La dignidad humana. DELS. Recuperado 2022, de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana#:~:text=Dicho%e2C2dig nidad%humana>
25. Larrú Ramos, J. M. (2018, 19 julio). Algunos aspectos económicos en torno al final de la vida humana. Razón y Fé. Recuperado 2022, de <https://revistas.comil las.edu/index.php/razonyfe/article/view/9179/8615>
26. Ley de voluntad anticipada: El derecho a una muerte digna. (2019). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Recuperado 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muertedigna#:~:tex t=Las%20entidades%20que%20cuentan%20con,del%20pa%C3%ADs%20no%20es %20legal.>
27. Mayer, Francisco Javier (2006) “Fase terminal y cuidado paliativos” en Revista Digital Universitaria, número 4, vol. 7, abril. Recuperado 2023, de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109379/TESIS.EUTANASIA.UN%20DERECHO%2 0HUMANO.ALMA%20GUADALUPE%20COMONFORT%20PALMERIN%20%283% 29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Mazariego, A., González, M., & Pérez, J. A. (2019). La eutanasia y el suicidio asistido en México. Revista Iberoamericana de Ciencias, 6(4), 48. <http://www.reibci.org/publicados/2019/oct/3600104.pdf>
29. Morir en Andalucía. Dignidad y Derechos, (2017). Eutanasia y suicidio asistido. Datos para un debate. Recuperado 2022, de: https://www.defensordelpuebloandaluz.es/sites/default/files/ie-muerte-digna/documentos/8_eutanasia.pdf

30. Ochoa Moreno, J. A. (2017) Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario. Recuperado 2022, de: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>
31. Órgano oficial de la Sociedad de Anestesiología de Chile, (2021), Obstinación terapéutica y su límite con la ética: ¿cuándo detenerse?, Recuperado 2022, de: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n01-15/>
32. Rodríguez R (2015). Elementos políticos para el debate sobre los dilemas éticos del suicidio médicamente asistido y de la eutanasia. RevCienc Salud. Recuperado 2022, de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n3/v13n3a10.pdf>
33. Silva, M. (2006). El paciente terminal: Reflexiones éticas del médico y la familia. SciELO. Recuperado 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100008
34. Simón Vázquez, C. (2006) Diccionario de Bioética, Monte Carmelo, Burgos. Recuperado 2022 de: <https://repositorio.sandamaso.es/bitstream/123456789/2615/1/recensiones-3-4.pdf>
35. Valls, R. (2015). Revista de Bioética y Derecho, El concepto de dignidad humana. Recuperado 2022, de: <file:///C:/Users/SATELLITE/Downloads/14719-Texto%20del%20art%C3%ADculo-28204-1-10-20151214.pdf>

SITIOS DE INTERNET

36. Aguiar, F., Serrano, R., & Sesma, D. (2009). Eutanasia y suicidio asistido: Un debate necesario. Policy Papers, 3, 2. Recuperado 2022, de: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/62854/1/Eutanasia%20y%20suicidio%20asistido.pdf>
37. American Cancer Society. (2019, 10 mayo). ¿Qué es el cuidado paliativo? American Cancer Society. Recuperado 2022, de <https://www.cancer.org/es/tratamient>

o/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.
html#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos

38. Asale, R. (2021). distanasia | Diccionario de la lengua española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 2022, de <https://dle.rae.es/distanasia>
39. Ausín Díez, T. (2021), Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, Suicidio Asistido. Recuperado 2022, de: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/304>
40. Cancer Help, (2016), Sufrimiento. Recuperado 2022, de: http://cancerhelpessentialiahealth.org/Cancer_Types_Spanish/aaGlossary_Terms/pediatric_care_pdq_280001S1_02_CDR0000454701.html
41. Carbonell, M. (2018, 23 noviembre). Vista de dignidad humana | hechos y derechos. Dignidad humana. Recuperado 2022, de: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/12985/14530#:~:text=La%20dignidad%20humana%20es%20un,y%20protegida%20integralmente%20sin%20excepci%C3%B3n>
42. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2018), Derechos Humanos. Recuperado 2022, de: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>
43. ConceptoDefinición, (2021), Definición de Ortotanásia. Recuperado 2022, de: <https://conceptodefinicion.de/ortotanasia/>.
44. DMD, (2022). Suicidio Asistido, ¿qué es? Recuperado 2022, de: https://dmd.org.mx/?page_id=763
45. Documentos de bioética, declaración universal sobre bioética y derechos humanos naciones unidas 2005. Recuperado 2022, de: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/5579.html>

46. Exposición de motivos, 2011, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Chihuahua, H. Congreso del Estado. Recuperado 2023, de: <http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/iniciativas/archivosIniciativas/335.pdf>
47. Exposición de motivos, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, 27 febrero 2013, Recuperado 2023, de: https://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/transparencia/LEYES_EDO_DE_MEXICOLEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA.pdf
48. Ginés, P. (2004), Diez argumentos contra la eutanasia. Recuperado 2022, de: <https://solidaridad.net/diez-argumentos-contra-la-eutanasia2056/>
49. Juanatey Dorado, C. (2021). Sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia voluntaria en España. *Teorder*, 29, 72–97. Recuperado 2022, de: <https://doi.org/10.36151/td.2021.004>
50. La Dignidad Humana en Kant, (2020) Recuperado 2022, de: <https://www.ipade.mx/2021/07/21/la-dignidad-humana-en-kant/#:~:text=%E2%80%9CSiendo%20un%20fin%20en%20s%C3%AD,intr%C3%ADnseco%20llamado%20'dignidad'%E2%80%9D.>
51. La eutanasia, Definición, clasificación y conceptos relacionados. (2018), Recuperado 2022, en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/arredondo_k_ay/capitulo2.pdf
52. Labaca Zabala, L. (2014). La eutanasia en Holanda. *Ámbito Jurídico*. Recuperado 2022, de <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-128/la-eutanasia-en-holanda/>
53. Mendoza A. (2017) La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Recuperado 2022, de: http://www.scielo.org.pe/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
54. Miguel Sánchez, C., & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: Conceptos generales, situación legal en Europa, Oregon y Australia (I). *Medicina*

Paliativa, 13(4). Recuperado 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacionlegal.pdf>

55. Otero Siqueiros, M. (2021). ¿Qué implica una muerte digna? Recuperado 2022, de: <https://www.facebook.com/dra.otero.siqueiros/photos/a.309020439940382/905254980316922/?type=3>

56. Pérez Porto, J. y Merino, M. (2015). Definición de vida digna - Qué es, Significado y Concepto. Definición de. Recuperado 2023, de: <https://definicion.de/vida-digna/>

57. RAE, R. (2022). Desahucio | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de: <https://dle.rae.es/desahucio>

58. RAE, R. (2022). Muerte | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de: <https://dle.rae.es/muerte>

59. RAE, R. (2022). Sufrimiento | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de: <https://dle.rae.es/sufrimiento>

60. RAE, R. (2022). Vida | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022 de: <https://dle.rae.es/vida>

61. RAE, R. (2022). Eutanasia | diccionario de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Recuperado 2022, de: <https://dle.rae.es/eutanasia>

NORMATIVIDAD

62. Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, 1931.

63. Código Penal para el Distrito Federal, Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002.

64. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 1917.

65. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.

66. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Chihuahua, Congreso del Estado, 2011.

67. Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, Gaceta del Gobierno, 2013.

68. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. D.F, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2008

69. Ley General de Salud Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 1978.

JURISPRUDENCIA

70. “Suicidio. Homicidio Solicitado.” Semanario Judicial de la Federación, Sexta Época, registro 263816, Primera Sala, Segunda Parte, XIV, página 219, tesis aislada.