



UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

“LA EUTANASIA ACTIVA, UNA
ALTERNATIVA PARA GOZAR DE UNA MUERTE DIGNA”

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA:
SERGIO LUIS FARRERA

ASESOR DE TESIS:
LIC. JOSÉ MANUEL RICÁRDEZ REYNA

COATZACOALCOS, VERACRUZ.

AGOSTO/2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. DEDICATORIAS:

A MIS PADRES:

POR SU ENTREGA, COMPROMISO Y AMOR A LA FORMACIÓN DE MI PERSONA.

A MIS SERES QUERIDOS:

POR LAS ENSEÑANZAS COMPARTIDAS, QUE ME TRASMITIERON Y PERMITIERON QUE SEA UNA MEJOR PERSONA.

aña

2. AGRADECIMIENTOS:

A MI ESCUELA:

POR SER LA INSTITUCIÓN QUE ME COBIJÓ CON SU VASTO ACERVO CULTURAL AL PROVEERME DE LAS HERRAMIENTAS PROPIAS DE UN PROFESIONISTA.

A MIS MAESTROS:

POR QUE GRACIAS A LA INTERVENCIÓN DE CADA UNO DE ELLOS VEO CUMPLIDOS MIS ANHELOS DE LLEGAR A SER UN PROFESIONISTA.

3. ÍNDICE

Contenido

1. DEDICATORIAS:.....	2
2. AGRADECIMIENTOS:.....	3
3. ÍNDICE	4
4. RESUMEN.....	11
5. INTRODUCCIÓN.....	15
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
7. HIPÓTESIS	21
8. MARCO TEÓRICO	22
8.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	22
8.1.1 LA MUERTE DE SÓCRATES A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	23
8.1.2 PLATÓN SEÑALA EN LA REPÚBLICA.....	23
8.1.3 ARISTÓTELES.....	24
8.1.4 CICERÓN	24
8.1.5 LA IDEOLOGÍA DE HIPÓCRATES EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	24
.....	24
8.1.6 EL ABOGADO SÉNECA A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	25
8.1.7 EL FILÓSOFO EPÍCTETO A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	26

8.1.8 EL LIBRO III DE MARCO AURELIO.....	26
8.1.9 CRISTIANISMO EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	27
8.1.10 EDAD MEDIA EN CONTRA DE LA EUTANASIA.....	28
8.1.11 RENACIMIENTO, TOMÁS MORO A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	29
8.1.12 DAVID HUME A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	30
8.1.13 KANT A FAVOR DE LA EUTANASIA.....	31
8.1.14 ALEMANIA NAZI A FAVOR DE LA EUTANASIA CON MALA APLICACIÓN.....	31
8.1.15 EL PAPA PÍO XII.....	35
8.1.16 STEPHEN WILLIAM HAWKING.....	35
9. LOS TIEMPOS DE LA EUTANASIA NOS DEJAN REFLEXIONES.....	37
10. METODOLOGÍA.....	38
11. CAPÍTULO I ACLARANDO IDEAS.....	39
11.1.1 DIGNIDAD.....	40
11.1.2 VIDA.....	40
11.1.3 VIDA DIGNA.....	40
11.1.4 MUERTE DIGNA.....	41
11.1.5 EUTANASIA.....	41
11.1.6 EUTANASIA ACTIVA.....	42
11.1.7 EUTANASIA PASIVA.....	43

11.1.8 ORTOTANASIA.	43
11.1.9 ENFERMO TERMINAL.	44
11.1.10 SUICIDIO.	44
11.1.11 SUICIDIO ASISTIDO.	45
11.1.12 CUIDADOS PALIATIVOS.	45
11.1.13 DISTANASIA.	45
11.1.14 ADISTANASIA.	46
11.1.15 CACOTANASIA.	46
11.1.16 EL PROTOCOLO GRONINGEN.	47
12. CAPÍTULO II REALIDAD LEGAL	47
12.1 Artículos.	47
“Artículo 1°	48
12.1.1 LA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN SU ARTÍCULO 3°	50
12.1.2 CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (OEA 1969).....	51
12.1.3 DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.	53
12.1.4 LEY GENERAL DE SALUD	54
13. DESCA	55

13.1 DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES CULTURALES Y AMBIENTALES.....	55
14. CAPÍTULO III LA EUTANASIA EN LO GENERAL Y LO PARTICULAR....	59
14.1 PAÍSES DONDE LA EUTANASIA ACTIVA ES PRACTICADA DE FORMA LEGAL	59
14.1.1 PAÍSES BAJOS (LA PROVINCIA DE HOLANDA) 2002.....	61
14.1.2 BÉLGICA 28 DE MAYO 2002.	61
14.1.3 LUXEMBURGO 19 DE MARZO DE 2009.....	63
14.1.4 COLOMBIA 15 DE DICIEMBRE DE 2014.	64
14.1.5 CANADÁ 17 DE JUNIO DE 2016.....	64
14.1.6 AUSTRALIA (VICTORIA) JUNIO DE 2019.	65
14.1.7 CHILE 20 DE ABRIL DE 2021.	66
14.1.8 ESPAÑA 25 DE JUNIO DE 2021.....	67
14.1.9 NUEVA ZELANDA 6 DE NOVIEMBRE DE 2021.....	69
14.2 PAÍSES DONDE SE DAN OTRAS FORMAS DE MORIR EN BUSCA DE UNA MUERTE DIGNA.....	70
14.2.1 COREA DEL SUR.....	70
14.2.2 ESTADOS UNIDOS.....	71
14.2.3 AUSTRIA	72
14.2.4 NORUEGA.....	73

14.2.5 ARGENTINA.	73
14.2.6 ALEMANIA.	74
14.2.7 INDIA.	75
14.2.8 ITALIA.	76
14.2.9 MÉXICO.	77
14.3 LA NECESIDAD DE UNA MUERTE DIGNA.	79
14.4 ¿POR QUÉ SE BUSCA UNA MUERTE DIGNA?.....	81
14.5 ¿POR QUÉ SE DEBE PERMITIR LA EUTANASIA?	81
14.6 DERECHO COMPARADO.	81
14.7 EN LOS CASOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN DISTINTAS FORMAS EN LAS QUE SE BUSCA UNA MUERTE CON DIGNIDAD.	84
14.7.1 CASO 1 EN ALEMANIA.	84
14.7.2 CASO 2 EN ALEMANIA.	84
14.7.3 CASO 3 EN COLOMBIA.	85
14.7.4 CASO 4 EN ESTADOS UNIDOS.	86
14.7.5 CASO 5 EN ESPAÑA.	86
14.7. 6 CASO 6 EN ESPAÑA.	87
14.7.7 CASO 7 EN ESPAÑA.	88
14.7.8 CASO 8 EN FRANCIA.	89

14.7.9 CASO 9 EN CHILE.	89
15. CONCLUSIONES.	90
15.1 ¿ES NECESARIO LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MÉXICO?	91
16. PROPUESTAS.	101
16.1 En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	101
16.1.1 Propuesta de adición.	101
16.2 En la Ley general de Salud.	102
16.2.1 Propuesta de reforma.	102
16.3 En el Código Penal Federal.....	103
16.3.1 Propuesta de Adición.	103
17. BIBLIOGRAFÍA.....	104
18. NOTAS ACLARATORÍAS.....	113
18.1 MUERTE DIGNA.....	113
18.2 EL POTENCIAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	113
18.3 UNA TERRIBLE ENFERMEDAD.	114
19. ANEXOS Y APÉNDICES.....	115
19.1 LA EUTANASIA EN ALGUNOS PAISES.	115
19.2 EUTANASIA.....	116
19.3 Comité Hospitalario de Bioética.	117
19.3.1 Ley General de Salud.	117

19.4 “EL DERECHO A LA VIDA IMPLICA NECESARIAMENTE EL
RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA MUERTE DIGNA..... 118

4. RESUMEN

A continuación presentamos el trabajo de tesis “La eutanasia activa, una alternativa para gozar de una muerte digna” donde tomaremos en cuenta por qué es viable y necesaria la despenalización de la eutanasia, debe de entenderse ésta, no como el medio de escapar de la vida, sino el medio de alcanzar una buena muerte, la cual se logra siendo tranquila, con buen estado emocional, mental, físico y sin dolor. Las personas que llegan a padecer graves enfermedades, se encuentran agobiadas por distintas complicaciones, entre ellas las principales serían: un gran dolor y/o malestar psicológico al ver su cuerpo, su calidad de vida deteriorada y a los familiares con gran incertidumbre al ver el sufrimiento que puedan llegar a tener al ser diagnosticadas como pacientes terminales.

En México se tiene la opción de acceder a la ley de voluntad anticipada, que permite lo siguiente: el morir dignamente a través del rechazo al tratamiento que pueda prolongar la vida de la persona, en el ejemplo de que una persona tenga un daño en el corazón por una enfermedad, el cual pueda ser tratado con un trasplante, podría llegar a rechazar el tratamiento con el cual puede salvar su vida, pero pasemos a un tema menos favorecedor, donde la persona tiene la opción de un tratamiento que no será una cura como el ejemplo anterior, solamente prolongaría su vida, la cual no será una vida exenta de dolor, es un paciente con ELA (ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA), esta

enfermedad del sistema nervioso, que tiene como característica ir atrofiando los músculos de brazos, piernas e incluso los del sistema respiratorio, generando que la persona quede dependiente de algún equipo que ayude a esta función vital, la causa más común de muerte para las personas con esclerosis lateral amiotrófica es la insuficiencia respiratoria, en promedio, la muerte ocurre de 3 a 5 años después de que comienzan los síntomas, dando origen así a una vida poco favorecedora para la persona que lo está padeciendo, en este caso el paciente no puede encontrar una cura en el tratamiento, esta enfermedad tiene como característica que no es mortal de forma inmediata, pues en algunas situaciones con buenos cuidados y dependiendo de la gravedad de la enfermedad, la persona puede llegar a vivir hasta 10 años después del diagnóstico, pero su vida queda sujeta a una traqueotomía en la mayoría de los casos, con las funciones motrices para alimentarse atrofiadas, pues los músculos de la boca pueden llegar a quedar sin funcionalidad, sin olvidar la pérdida de fuerza en brazos y piernas, debido al daño neurológico que genera progresivamente, va apagando las neuronas encargadas del movimiento y terminan siendo destruidas.

El paciente deja de tener una vida tal como la conocemos, deja de ser una vida digna, si la persona llega a rechazar el tratamiento, como es lo viable actualmente en México, de todos modos accede a lo que son cuidados paliativos. Una vez que ha sido dado el diagnóstico terminal, que se considera cuando el pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses, proporcionan cuidados y medicación para disminuir el malestar, pero llega un punto, donde el dolor que genera la enfermedad es tanto que supera los medicamentos y este mismo dolor incluso, es el que termina generando la muerte del paciente, de la peor manera posible, sufriendo.

En otras circunstancias se consideran las personas que llegan a tener lesiones en las vértebras, pues aquí no se habla de un dolor insoportable o de una enfermedad mortal, pero sí de una prisión dentro de su mismo cuerpo, quedando encamados de por vida, habrá quienes tengan la posibilidad de sobrellevar estas situaciones con cuidados adecuados, que cubran las necesidades del padecimiento pudiendo conseguir alivio, a través, del confort adquirido materialmente debido a una muy buena solvencia económica. Todo lo contrario, las demás personas que no pueden acceder a estas posibilidades, están condenadas a padecer, los males propios de su condición.

A causa de la legislación vigente en materia de salud, no se puede administrar la eutanasia, obligando a la persona a padecer la enfermedad o condición que le aqueje hasta el último momento que su cuerpo aguante, esas personas probablemente quisieran acceder si tuvieran la oportunidad, a la eutanasia, para evitar el dolor y/o los padecimientos que les esperan, pero el estado Mexicano se las niega.

Cuando la mayoría de colectivos están a favor de la eutanasia, piden que se les dé a estos pacientes la libertad de decidir sobre su propia vida y evitar el dolor que puedan estar sufriendo, protegiendo de esta forma la dignidad del ser humano. Recientemente en España se ha aprobado otra legislación de salud, donde se permite la eutanasia a las personas que llegan a estar con grandes padecimientos. México siempre ha ponderado la defensa de la vida, ¿pero no se está atentando contra la vida misma si se hace que una persona sufra de dolor, un dolor incontrolable, incluso para los opiáceos más fuertes?, con esta propuesta no se busca que se mate a las personas, se

quiere evitarles el sufrir de forma innecesaria, siguiendo los principios que rigen a los pacientes terminales, dándoles un trato digno.

5. INTRODUCCIÓN

Los capítulos que se tratarán, siguen un desarrollo lógico partiendo de lo general a lo particular, se abordará el origen histórico en diversos lugares del mundo, Grecia con los primeros pensadores en pro de una muerte digna y sin sufrimiento, Esparta con la selección de los más aptos para brindar buenos ciudadanos además de conceder una muerte rápida a los heridos, las grandes urbes romanas, los tiempos del fanatismo y por qué se comenzó a ver mal la eutanasia

En el Capítulo I abordaremos la conceptualización que rodea a la eutanasia, dando la pauta para entrar al tema, con la idea clara de que la eutanasia no tiene por qué verse como algo negativo.

En el Capítulo II veremos las cuestiones legales que se presentan actualmente tomando en consideración la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados de los que México es parte, además de la Legislación de Salud que rige a México, en la cual se realiza la propuesta de reforma para que se permita llevar a cabo el procedimiento de la Eutanasia Activa, y se tocan artículos relacionados con los DESCAs (Derechos de Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales).

Continuando en el Capítulo III con los países donde se origina la eutanasia moderna, con fines de otorgar dignidad a la muerte de las personas de los distintos estados, abarcando también donde se busca alcanzar dicha dignidad mediante el

suicidio asistido y los que están queriendo encaminar sus legislaciones a despenalizar la eutanasia o al menos el permitir este suicidio asistido.

Dando continuidad con los ejemplos de casos que a mirar público son más relevantes, pero no son los únicos ni los más complicados, son una muestra del problema y el por qué es necesaria la implementación de la eutanasia en México.

Llegando así a la conclusión y por qué tiene que despenalizarse la eutanasia activa en México.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Limitantes del Estado Mexicano en el cumplimiento de lo establecido en la Ley General de Salud, en el artículo 166 Bis, donde se compromete a garantizar a los ciudadanos una muerte digna a través de lo establecido en sus fracciones:

- I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas necesarias para ello.
 - Lo cual se ve obstaculizado por desabasto de insumos médicos necesarios para paliar el dolor
- II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal.
 - No siempre se disponen de los espacios en las clínicas y hospitales incluso se han visto personas que fallecen en pasillos y salas de espera.
- III. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.
 - En México hablar de la muerte de un paciente en muchas ocasiones se convierte en tema tabo y la falta de cultura respecto a la muerte conlleva a los familiares a pedir mantener vivo a su paciente en situaciones insostenibles.
- IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo.
 - En el primer punto es donde se da un tratamiento, el cual tiene como fin restaurar la salud del paciente, deteniendo o controlando la enfermedad. En el segundo punto tiene como finalidad aliviar el dolor o las molestias generadas por una enfermedad incurable que conlleve a la muerte. Y esto no se lleva a cabo.
- V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos;
 - Lograr delimitar el tratamiento suele ser un dilema ético de los médicos, dado que los familiares exigen hasta lo imposible con tal de no perder al paciente.
- VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.
 - Se habla de esto cuando el paciente se diagnostica con una enfermedad sin cura, se considera terminal cuando el tiempo estimado de vida no es superior a 6 meses. Y la obstinación entra cuando los médicos someten al paciente a medios extraordinarios y desproporcionados dando un soporte vital.

En México, el Sistema de Salud, considera los cuidados paliativos como la mejor opción, sin tomar en cuenta que se sufre de una falta de medicamento para satisfacer

las necesidades de la ciudadanía, obligando a llevar un tratamiento paliativo insuficiente y en ocasiones ineficaz por la misma escases de suministros médicos, la cual es un problema latente que lleva ya muchos años afectando al Sistema de Salud Mexicano, aunado a la falta de centros médicos, genera que la atención a problemas graves de salud sea menos eficaz y esto provoca que los tratamientos paliativos no sean tan efectivos.

La respuesta en México ante el problema del dolor en los pacientes que están en situación terminal, fue crear centros para el dolor o unidades de cuidados paliativos; estas surgen en las principales ciudades del país pero siguen sin ser suficientes.

En México, la inclusión de los cuidados paliativos dentro de la Legislación Federal se presenta hasta 2009, estableciéndose en la Ley General de Salud un capítulo específico para la regulación de este tipo de atención, pues la misma legislación ya la indica como una actividad de atención médica, generando ciertas obligaciones para los médicos, personal de salud e instituciones de salud, incluyendo derechos específicos para los pacientes que se encuentren en situación terminal.

Derechos del Enfermo Terminal¹

1. Ser tratado como un ser humano vivo.
2. Recibir atención médica óptima, sin que esto implique aumentar su sufrimiento inútilmente (en lo posible sin dolor y consciente).
3. Conocer la verdad (diagnóstico, procedimientos).

¹INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA. (2017, 31 agosto). Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Derechos del Enfermo Terminal. Recuperado 23 de marzo de 2022, de https://www.inr.gob.mx/g23_03.html

4. Derecho a un diálogo confiable.
5. Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas.
6. Poder expresar sus sentimientos y abrigar esperanzas.
7. Recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos.
8. Ser escuchado y respetado en su silencio.
9. Permanecer en compañía de sus seres queridos.
10. Que se respeten sus creencias religiosas.
11. A no morir solo.
12. A morir en paz, con dignidad.

En México, otra de las medidas consideradas para una muerte digna, que es lo principal, es la implementación opcional de la Voluntad Anticipada, ésta se aplica privando de los medios de asistencia que mantienen con vida a una persona en cama. La eutanasia no está permitida el País, pues es complicado legislar el tema en un lugar limitado por la religión y otros aspectos sociales. Es necesario tomar en cuenta que algunas personas que la llegan a requerir, incluso viajan a otros países donde sí está legislada para poder morir dignamente, al prohibirla en México, sólo se le causan más problemas al paciente terminal.

En México, está muy arraigada la cultura de que sólo Dios determina cuando una persona debe morir, pero al ver a los pacientes que están en una situación precaria por enfermedad, con posibilidad de mejora nula y los cuidados paliativos no son suficientes para brindar una muerte digna, se llega a la reflexión de que es necesaria la opción de la eutanasia en México, para lograr que la persona muera de la mejor forma posible, dado que el Estado no está logrando cumplir con la labor titánica de abastecimiento de insumos médicos y éstos no siempre son suficientes para paliar el dolor, además de la falta de personal especializado en tratamiento paliativo. Y esta situación atenta contra el

libre desarrollo de la personalidad y su dignidad como ser humano, dado que el paciente es sometido a un encarnizamiento terapéutico ante los avances de la ciencia médica y el deseo de los familiares que quieren mantener con vida al paciente, prolongando el dolor y las incomodidades a un ser humano con un diagnóstico terminal, el cual en muchos casos es menor a 6 meses de vida sin esperanzas de recuperación.

México propuso para el alivio de los pacientes terminales la voluntad anticipada. Los procedimientos médicos que someten al enfermo terminal al uso de aparatos médicos que lo mantienen vivo de manera artificial, prolongan su agonía y sufrimiento; en atención a ello, se creó la Ley de Voluntad Anticipada, que permite a enfermos terminales, decidir si continúan o no, con tratamientos que prolonguen su vida.

La Voluntad Anticipada, puede ser entendida como “la decisión que toma una persona de ser sometida o no a 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” (Art. 1 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal).

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.

Se debe aclarar que Voluntad Anticipada no es lo mismo que Eutanasia. La Voluntad Anticipada regula la Ortotanasia, es decir, la actuación de no interferir ante la inminente muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable y/o en fase terminal. La legislación mexicana no permite la Eutanasia o acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente.

7. HIPÓTESIS

H-1 En México se debe despenalizar la Eutanasia, porque la Ley de Voluntad anticipada no satisface la necesidad de una buena muerte, pues no considera a los que

padecen sufrimiento, estén o no en etapa terminal negándoles de esta forma una muerte digna.

H-2 En México no se debe despenalizar la eutanasia, porque la Ley de Voluntad anticipada satisface la necesidad de una buena muerte de todos pacientes.

8. MARCO TEÓRICO

8.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Los filósofos clásicos fueron quienes trataron con la eutanasia frecuentemente. Así, los estoicos decían que “la puerta está siempre abierta”, concibiendo la muerte como una salida cuando, por la causa que sea, el peso de la vida se hace intolerable; la razón

que esgrimían radicaba en que la vida se consideraba cosa de nuestra propiedad (en la Declaración Universal de Derechos Humanos se debatió esta misma idea, y se decidió finalmente no aceptar el derecho a la vida, como el derecho a disponer libremente de ella) y actual mente esta idea deja de ser válida dado que es necesario ponderar sobre que vale más una vida de sufrimiento o la abreviación de la misma para dar alivio al desafortunado siempre y cuando se trate de su petición.

8.1.1 LA MUERTE DE SÓCRATES A FAVOR DE LA EUTANASIA.²

En la antigua Grecia el filósofo Platón comenta la muerte de Sócrates, describiéndola como el acto de morir dignamente, pues él acató su sentencia de muerte, pero fue en sus términos, él, antes de morir convivió con sus amigos, bebió vino y disfrutó de las últimas horas de su vida en paz, finalmente, se dió un baño e ingirió la cicuta, que es un poderoso veneno que solía utilizarse en la antigua Grecia, procedió a recostarse para dar por concluida su vida de la forma más digna posible, al decidir el cómo y el cuándo de su muerte.

8.1.2 PLATÓN SEÑALA EN LA REPÚBLICA.

Platón señala en su escrito La República “Quien no es capaz de desempeñar las funciones que le son propias, no debe recibir cuidados, por ser una persona inútil tanto para sí mismo como para la sociedad”.

² MUSEO METROPOLITANO, NUEVA YORK (ESTADOS UNIDOS). (2018). SOCRATES. MUSEO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://historia-arte.com/obras/la-muerte-de-socrates>

8.1.3 ARISTÓTELES.

El pensamiento de los filósofos de época estaban orientados al bienestar del cuerpo y alma “Aristóteles, sostiene lo mismo que su maestro Platón”. Dando así la idea general entre estos dos filósofos, que la muerte resultaba la mejor opción para quien se encontraba sin posibilidad de mejora.

8.1.4 CICERÓN

“El Romano Cicerón emplea la palabra eutanasia como muerte digna, honesta y gloriosa, en su escrito Carta a Ático”³. Donde expresa su pensamiento a favor de dejar el cuerpo que sufre para dar paso a una buena muerte, permitiendo así una muerte digna y honesta.

8.1.5 LA IDEOLOGÍA DE HIPÓCRATES EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

Él consideraba la eutanasia algo impensable, por esta razón hizo que los médicos se comprometieran éticamente con el denominado Juramento Hipocrático: “Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que, a lo largo de mi vida,

³ HISTORIADORES. (2007). CISERON. EUTANASIA. Recuperado 13 de julio de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Cicer%C3%B3n%20\(106%20%E2%80%93%2043%20a.,afirmaci%C3%B3n%20de%20la%20libre%20voluntad.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Cicer%C3%B3n%20(106%20%E2%80%93%2043%20a.,afirmaci%C3%B3n%20de%20la%20libre%20voluntad.)

ejerceré mi arte pura y santamente”⁴. El juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable. Prolongando así la vida de enfermos del cuerpo y alma.

Hipócrates era el médico más brillante de esa época⁵. El cuidar pacientes que gozaran de buena salud del alma y del cuerpo era idóneo, pero fue orillado a desarrollar el Juramento Hipocrático pues no veía posible que la tan noble ocupación de médico, se mal empleara al estar realizando un gran número de eutanasias en la grandes urbes, al considerar la idea común de que mantener a aquellos que estuvieran afectados de forma severa de su alma o de su salud, lo mejor era terminar con su vida, esto se realizaba con la más mínima enfermedad o dolencia que desconocieran.

8.1.6 EL ABOGADO SÉNECA A FAVOR DE LA EUTANASIA.

Quien se distinguió como abogado ha transmitido su opinión al respecto cuando dice: “es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo”⁶ Séneca que fuera gran filósofo y asesor de emperadores encontró su fin al ser presionado por Nerón a que se suicidara.

⁴ CAMARA DE DIPUTADOS. (2019). CAMARA DE DIPUTADOS. EUTANASIA. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf>

⁵AMEZCUA, M. A. (2016, 18 diciembre). Hipócrates de Cos. GOMERES, SALUD, HISTORIA Y PENSAMIENTO. Recuperado 27 de marzo de 2022, de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=1676>

⁶ Fernández, Tomás, Tamaro, Elena. «Biografía de Séneca [Lucio Anneo Séneca]». En *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea [Internet]*. Barcelona, España, 2004. Disponible en <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/seneca.htm> [fecha de acceso: 24 de marzo de 2022].

Séneca siguiendo su filosofía se vio liberado de los sufrimientos de este mundo, tras ser acusado en varias ocasiones de diversos cargos y ser desterrado de Roma en otras ocasiones, su doctrina era de los antiguos estoicos, la cual él modificó y adaptó a su época, dando así un enfoque más personal a ésta, originando el estoicismo nuevo, propio de ese tiempo, el pensamiento de: “un sólo modo de iniciar la vida, pero varios para salir de ella”⁷.

8.1.7 EL FILÓSOFO EPÍCTETO A FAVOR DE LA EUTANASIA.

Al igual que el resto de los filósofos contemporáneos, pasó por alto la idea de plasmar sus pensamientos, pero gracias a sus alumnos quienes preservaron sus ideas, se logró mantener su filosofía respecto a este tema, él ve la muerte como una afirmación de la libertad: “La vida a veces no tiene rumbo alguno y sólo provoca sufrimientos, tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir”⁸.

8.1.8 EL LIBRO III DE MARCO AURELIO.

⁷ EUTANASIA. (2010). *Eutanasia*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=S%C3%A9neca%2C%20bas%C3%A1n%20en%20que%20la,se%20debe%20ni%20querer%20demasiado>

⁸ FAME1. (2003). *Eutanasia y su evolución histórica*. Histotia+. Recuperado 11 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=%22la%20vida%20a%20veces%20no,de%20irse%20de%20este%20mundo%22>.

En el Libro Tercero de las Meditaciones de Marco Aurelio, Notas para una Máquina Estoica, donde él anotaba pensamientos y el cómo actuar respecto a diversas situaciones, para estar lo mejor preparado a la hora de afrontar ese momento menciona: “Una de las funciones más nobles de la razón consiste en saber si es o no, tiempo de irse de este mundo”⁹. Dando así una breve enseñanza sobre la preparación ante la muerte.

8.1.9 CRISTIANISMO EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

Pasados los años se ve el surgimiento del cristianismo, olvidando las ideas filosóficas de la Grecia antigua y no dando la importancia a los pensadores e historiadores de épocas anteriores.

Los cristianos tenían como corriente de pensamiento el auto sacrificio, el cual era la más grande expresión de aceptación del sufrimiento y un gesto muy heroico, pero tenía un problema en contra, la alta cantidad de seguidores fanáticos que decidían inmolarse sin sentido razonable, pretendiendo alcanzar la gloria según las creencias inculcadas por la religión en su época, es aquí cuando surge un pensador que decide cambiar las cosas, para aumentar el valor y aprecio a la vida humana, san Agustín equiparó el suicidio con el homicidio, dando origen a uno de los mayores opositores a la

⁹ EUTANASIA. (2010). *Eutanasia*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=S%C3%A9neca%2C%20bas%C3%A1n%20en%20que%20la,se%20debe%20ni%20querer%20demasiado>

eutanasia. La iglesia no admitía ningún tipo de excepción a los suicidas, prohibiendo también casos donde la persona sufría y quería terminar con su vida, de esta manera se crean las bases a la prohibición de la eutanasia, “surgiendo así el repudio a conceder la muerte digna a personas que la necesitaran”¹⁰.

8.1.10 EDAD MEDIA EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

Al iniciar la edad media, la Iglesia Católica sigue condenando el suicidio y a su vez el acto de la eutanasia, su postura era que: atentar contra la vida de otro o contra la propia era una ofensa y se ofendía a Dios mismo, pues sólo él tenía derecho sobre todas las vidas de las personas, mediante esta ideología se ordenó la confiscación de las propiedades de los suicidas, además castigos severos a quien ayudara a éstos a cometer suicidio y todo tipo de humillaciones al cadáver. Con ciertas excepciones, como las personas sometidas a las ordalías medievales, usadas para que confesaran sus delitos, se empleaba un puñal corto y afilado para terminar con la vida de quienes después de la tortura, no tenían recuperación y se le daba el nombre de misericordia, siendo ésta una forma de eutanasia, no por enfermedad sino por una tortura, al ser suministrada con la finalidad de que el que sufría tuviera una muerte rápida.

¹⁰ GOBIERNO DE MEXICO. (2019, diciembre). GOB. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>

8.1.11 RENACIMIENTO, TOMÁS MORO A FAVOR DE LA EUTANASIA.

En el Renacimiento se cambia la mentalidad de la sociedad en lo que se refiere a la eutanasia y a ésta se le relaciona con el buen morir en el sentido físico, como el último proceso de la vida del ser humano.

“El término Eutanasia se cita por vez primera en la Utopía de Tomás Moro 1478 a 1535 en que fue decapitado”¹¹.

Aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia cuando menciona que a los males incurables se añaden sufrimientos atroces y los magistrados y sacerdotes, se presentaban ante el paciente para exhortarlo a que viera que estaba ya privado de las funciones vitales, que la vida era puro tormento, no debía dudar en aceptar la muerte, no debía dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberaran.

Se aprecia en estas líneas una atención al paciente que sufre, pues se le da la opción de liberarse de una vida que se llenó de tormento a causa de una enfermedad sin cura, además que le causa dolencias inhumanas, invitándole a aceptar liberarse o permitir que le ayuden a terminar con el suplicio de vida en el que se encuentra atrapado.

¹¹ EUTANASIA. (2010). *Eutanasia*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=S%C3%A9neca%2C%20bas%C3%A1n dose%20en%20que%20la,se%20debe%20ni%20querer%20demasiado>

Esto expresa Tomas Moro en su libro Utopía, legitimando la muerte de forma voluntaria y la eutanasia, al tomar en cuenta los derechos de la personas con una responsabilidad moral, mencionando a los sacerdotes como intérpretes de Dios.

8.1.12 DAVID HUME A FAVOR DE LA EUTANASIA.

Vivió de 1711 a 1776, fue cuando desarrolló su pensamiento hacia la eutanasia de la manera siguiente: “Si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al Todopoderoso y fuese infringir el 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”¹². Con este pensar el dio su postura desde un argumento filosófico tomando como lo primordial que no se interrumpa el derecho divino, pues el hombre conserva la posibilidad de ayudar a preservar la vida y puede ayudar a terminarla de una buena manera, considerando en ambas situaciones que es lo correcto.

Él Justifica la eutanasia en términos prácticos: una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación; se entiende que ningún hombre renuncia a la vida si ésta es digna de vivirse.

¹² FAME1. (2003). *Eutanasia y su evolución histórica*. Histotia+. Recuperado 11 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=%22la%20vida%20a%20veces%20no,de%20irse%20de%20este%20mundo%22>.

8.1.13 KANT A FAVOR DE LA EUTANASIA.

“El expone que el suicidio es malo”¹³ (1724 a 1804), porque viola los deberes y el respeto para consigo mismo. Frente a la eutanasia tiene en cuenta la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, dando a entender que el ser humano es muy capaz y se tiene que considerar un desperdicio cuando deja perder su vida, a menos que sea por una enfermedad de graves dolencias. La vida no vale por sí misma, sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad y una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna.

8.1.14 ALEMANIA NAZI A FAVOR DE LA EUTANASIA CON MALA APLICACIÓN.

Transcurridos los años, al llegar a las repercusiones de la Primera Guerra Mundial, la nación alemana se encontraba en situación precaria, dando origen al programa nazi. El programa original de eutanasia destinado a “purificar” la raza germana, fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. El permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado. La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de

¹³EUTANASIA. (2017). KANT. KANT. Recuperado 13 de julio de 2022, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242021000200008

psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían.

Luego comenzaron a reducir los “requisitos” para los candidatos, hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos. A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían “perfeccionado” tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas y a aquellos con dificultades de aprendizaje.

En 1920 se publicó un libro titulado “El Permiso para Destruir la Vida Indigna, por Alfred Hoche, M.D, profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg”¹⁴. Defendió en su libro a los pacientes que pedían “ayuda de muerte”, debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:

- 1.-Debía ser autorizado por tres expertos.
- 2.-El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.
- 3.-La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida.

¹⁴ ENSICLOPEDIA DEL HOLOCAUSTO. (2010). ALEMANIA NASI. HOLOCAUSTO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>

Alfred Hoche explicó cómo la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso. Se aplicaría a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas y en los que presentarían retraso mental.

Adujo que los beneficios a la sociedad serían grandes, el dinero previamente consagrado al cuidado de “vida sin sentido” se encauzaría a aquellos que más lo necesitaran. Los periódicos y películas se unieron formando la opinión del público alemán.

El Ministerio de Justicia describió la propuesta: “como lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en aras de los intereses de verdadera humanidad” Y los ahorros redundarían en las personas alemanas si el dinero ya no se tira con el inválido, el incurable y “aquellos en el umbral de vejez”.

El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucró al “Bebé Knauer.” El padre del niño pidió al propio Adolph Hitler que a su hijo se le permitiera la muerte porque él era ciego, con retraso mental y sin un brazo y una pierna. Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt, y en 1938 la demanda se concedió. Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales “muertes de misericordia” a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida. El hospital Eglfing-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfannmuller, M.D., dejó sin alimentos a muchos de los niños inválidos a su

cuidado hasta que ellos murieran de “causas naturales.” Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían se les decía que ellos no los estaban matando sino simplemente deteniendo el tratamiento y “permitiendo que la naturaleza siguiera su curso.” Con el tiempo Pfanmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano). A finales de 1941, la eutanasia era simplemente “rutina del hospital normal.” Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado, incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.

Pocas personas saben que los médicos que participaban en el “Programa Alemán de Eutanasia” lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias. Por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron. Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300,000 alemanes arios considerados “defectuosos”, aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas “defectuosas”. Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados.

Brandt testifica en Núremberg después de la guerra: “El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento. Citar a Hipócrates hoy es proclamar: que nunca debe darse veneno a los

inválidos y las personas con gran dolor. Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita. “Yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices”.¹⁵

8.1.15 EL PAPA PÍO XII.

En una alocución a los anestesiólogos (1957), les exhortó a utilizar la anestesia para evitar “dolores violentos, estados morbosos de depresión y de angustia”¹⁶ e incluso en los casos en que “produjese por sí misma dos efectos distintos, el alivio de los dolores y por otra parte, la abreviación de la vida”¹⁷.

8.1.16 STEPHEN WILLIAM HAWKING.

¹⁵ ENSICLOPEDIA DEL HOLOCAUSTO. (2010). ALEMANIA NASI. HOLOCAUSTO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>

¹⁶ <https://DERECHOAMORIR.org/wp-content/uploads/2018/06/eutanasia-filosofia-y-religion.pdf>

¹⁷ ENRIQUE MIRET MAGDALENA, E. M. M. (2003, 1 enero). Eutanasia, Filosofía y Religión. *Humanitas, Humanidades Médicas*. Recuperado 31 de marzo de 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/06/eutanasia-filosofia-y-religion.pdf>

Uno de los más célebres científicos contemporáneos por sus teorías sobre las leyes físicas del universo. Su inteligencia privilegiada afrontó la dureza de una vida lastrada por una enfermedad degenerativa. Pese a su agnosticismo, nunca se planteó recurrir a la eutanasia porque tuvo en cuenta el bien que podía aportar a la sociedad.

El científico de la Universidad de Cambridge, Reino Unido, Stephen Hawking defendió la muerte asistida en declaraciones a la BBC, la víspera de que la Cámara de los Lores del parlamento británico debatió un proyecto de ley sobre la cuestión.¹⁸

No permitimos que los animales sufran. Entonces,

¿Por qué debería tu dolor prolongarse más allá de tus deseos?

“El cosmólogo de 72 años, completamente paralizado a causa de una enfermedad, consideraba que no permitir el procedimiento era "discriminatorio", ya que suponía "negar a las personas con discapacidad, el derecho a quitarse la vida que sí tienen aquellas sin discapacidades"¹⁹.

¹⁸ BBC. (2014). BBC. Recuperado 11 de julio de 2022, de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/07/140717_salud_stephen_hawking_apoya_muerte_asistida_lv

¹⁹ STEPHEN HAWKING, S. H. (2015, 3 junio). *Stephen Hawking consideraría la eutanasia "si fuese una carga y no pudiese aportar nada más al mundo*. LT. Recuperado 6 de abril de 2022, de <https://www.latercera.com/noticia/stephen-hawking-consideraria-la-eutanasia-si-fuese-una-carga-y-no-pudiese-aportar-nada-mas-al-mundo/>

9. LOS TIEMPOS DE LA EUTANASIA NOS DEJAN

REFLEXIONES.

Estos filósofos, creencias, ideales y destacados pensadores modernos nos permiten darnos una idea de lo que ha sido la eutanasia y el porqué de su relevancia en la historia del mundo, también la causa de como se le hizo mala fama por grandes sucesos.

Una vez comprendido que se ha practicado la búsqueda de una buena muerte en varias épocas y en distintas culturas, es importante entender que las enfermedades van cambiando a un paso acelerado, a pesar de los tratamientos y avances en medicina estas enfermedades no respetan países, etnias o religiones, haciendo que se considere más viable y cada vez más común la eutanasia, como alternativa a padecer una enfermedad grave que mantenga al paciente incapacitado, recordando que éstas suelen ir acompañadas de dolor.

Pero esto no es exclusivo de enfermedades, también se debe recordar que siempre existe la probabilidad de padecer accidentes, como más adelante se menciona, esto puede dejar a una persona saludable en una condición muy mala dando origen a dependencia para necesidades básicas, imposibilidad para comunicarse, o pérdida parcial o total de funciones motoras condenado a estar preso dentro de sí mismo.

10. METODOLOGÍA

Para abordar este tema se realiza la implementación de la deducción, partiendo de los múltiples casos investigados en distintos países donde el bien morir se busca desde la antigua Grecia hasta las recientes leyes aprobadas en España, llegando al punto de que varios casos convergen en la regulación y aplicación de la eutanasia.

El método inductivo es utilizado al hablar de algunos casos específicos y sus realidades muy particulares, las cuales darán la pauta para entender la necesidad de despenalizar la eutanasia, el bien morir.

11. CAPÍTULO I ACLARANDO IDEAS

Esto que llamamos vida culmina en la muerte y a todos los seres humanos toca transitarlo, bien vivirlo y bien morir, pues se presenta sin importar edad, sexo, nacionalidad o religión. A pesar de saber esto, el pensar en la muerte no es algo recurrente o de preocupación. Todo cambia al enfrentar una enfermedad grave o accidente que cause dolor al paciente y/o malestar emocional, al verse con tan pocas

posibilidades de rehabilitación, es donde todos pensamos en el mejor final posible con la familia y amistades, sin dolor, ni molestias y en los términos que uno desea.

De esta forma es más fácil asimilar la idea de que la eutanasia es algo viable, si bien es cierto que no esperamos morir con la eutanasia, todos deseamos una muerte digna sin sufrimiento, los candidatos a la eutanasia activa son las personas que padecen su vida y están imposibilitadas para valerse por sí mismas a causa de accidentes o enfermedades terminales que generan sufrimiento incontrolable.

11.1.1 DIGNIDAD.

Proveniente de la etimología latina digno, dignus, “que conviene a”, “que merece”. Del griego axios por el sentido de excelencia, valioso, precioso o merecedor. De esta deriva, dignitas, cuyo significado: nobleza, valiosa, por su origen concluimos que digno es que tiene valor y se aprecia como que merece respeto.

11.1.2 VIDA.

Se refiere a aquella persona que tiene signos vitales, que respira, tiene pulso, siente; incluso cuando no es posible que la persona lo pueda expresar.

11.1.3 VIDA DIGNA.

La que se tiene protegida en todo momento, desde su inicio hasta el final, dando las pautas para que la persona goce de los derechos humanos, los cuales permiten

satisfacer sus necesidades básicas, en México son los comprendidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²⁰ y los Tratados Internacionales que se encuentran firmados.

Inviolabilidad de la persona humana. La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su dignidad.

11.1.4 MUERTE DIGNA.

Va de la mano con la vida digna. Es aquella que se da sin padecimiento por enfermedad o resultado de accidente, asistida con todos los cuidados paliativos médicos necesarios, se entenderá por muerte digna la que se da en tranquilidad, estando con familia y/o seres queridos, es una muerte sin sufrimiento.

11.1.5 EUTANASIA.

Eutanasia, de origen griego, que tiene como significado el bien morir, proveniente de eu que significa bueno y thanatos referente a la muerte, ésta se presenta como activa o reducción del esfuerzo terapéutico (pasiva). Se relaciona con la situación clara y expresa de buscar la muerte digna en una persona que se encuentre en desgracia, por una enfermedad incurable y degenerativa o accidente incapacitante, que genere

²⁰ Naciones Unidas. (2017, 10 mayo). *La dignidad humana*. Organización Panamericana de Salud. Recuperado 18 de abril de 2022, de <https://www.ohchr.org/es/core-international-human-rights-instruments-and-their-monitoring-bodies>

constante sufrimiento, ésta debe ser solicitada por el paciente y puede ser rechazada en cualquier momento.

Asunción Álvarez del Río de la Facultad de Medicina de la UNAM. Profesora e investigadora del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, hablando en la gaceta de la facultad sobre la eutanasia, nos menciona que el derecho humano tendría que ser respecto a la dignidad, dado que la muerte es el cierre de lo que llamamos vida, también comenta que los cuidados paliativos no buscan prolongarla, más bien dar calidad a ésta, por otro lado que algunas personas llegan a sentir tanto dolor que ellas expresan el ya no querer seguir viviendo, por lo que recomienda platicar qué queremos, qué no queremos, para que otros sepan cuáles son los deseos finales, pues es importante considerar que no siempre se puede expresar en los últimos momentos el deseo de morir en tranquilidad.²¹

11.1.6 EUTANASIA ACTIVA.

Es el acto llevado a cabo por médicos especializados a petición del paciente, con previas confirmaciones, ésta se puede rechazar en cualquier momento, sólo se puede aplicar cuando el paciente la solicita, es lo que diferencia a la eutanasia del homicidio.

²¹ UNAM. (2013). Asunción Álvarez del Río. UNAM. Recuperado 11 de julio de 2022, de https://ciencia.unam.mx/leer/288/Debate_sobre_la_eutanasia_con_elementos_racionales_Asuncion_Alvarez_del_Rio

En la mayoría de países se contempla que esta acción está reservada a personas con diagnóstico terminal con pronóstico de seis meses de vida o personas con padecimientos tormentosos. Se suministra una dosis letal de medicamento, este tiene como función generar una buena muerte cuando la persona con diagnóstico terminal o sufrimiento inhumano lo solicita, esta acción ya está aprobada en varios países del mundo y está en debate en varios más. La eutanasia activa tiene como diferencia de la pasiva, que esta primera se da cuando hay un suministro de fármaco por parte del médico al paciente para que se produzca la muerte.

11.1.7 EUTANASIA PASIVA.

Es la acción de retirar el soporte vital y dejar que la enfermedad siga su curso natural, llevando la muerte al paciente, ésta se da cuando es dependiente de dichos soportes y pide morir, entonces se retiran y por la misma enfermedad o padecimiento se produce la muerte. A diferencia de la ortotanasia, la acción de retirar el soporte vital provoca la muerte, ésta se da a petición del paciente.

11.1.8 ORTOTANASIA.

La ortotanasia²² se refiere a permitir que la muerte ocurra en su tiempo cierto, cuando deba de ocurrir, por lo tanto los profesionales de la salud están capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte. En México esta práctica se denomina voluntad anticipada y regula la ortotanasia. A diferencia de la eutanasia pasiva, la no acción provoca la muerte, esta se da a petición del paciente.

11.1.9 ENFERMO TERMINAL.

Es aquél que padece una enfermedad o un malestar grave que complica su vida, tiene un diagnóstico de supervivencia no mayor a seis meses, estos pacientes suelen tener enfermedades crónico degenerativas en etapa terminal o sufrieron accidentes que causan daños graves a órganos vitales.

11.1.10 SUICIDIO.

La palabra suicidio se deriva del latín sui que se refiere a sí mismo y “caedere” que significa matar. Literalmente significa matarse por sí mismo. Esto suele verse con mala cara dado que la sociedad lo ha estigmatizado, haciendo de este una de las peores cosas que puede llegar a hacer una persona, provocando que quienes sienten esa

22

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html#:~:text=La%20ortotanasia%20se%20refiere%20a,y%20por%20lo%20tanto%20el>

necesidad tengan que recurrir a la clandestinidad para lograr una muerte pacífica o incluso viajar a países donde lograr una muerte digna y legal (suicidio asistido), se convierte en un fuerte desgaste económico.

11.1.11 SUICIDIO ASISTIDO.

Suicidio asistido es la realización del suicidio por decisión libre y voluntaria del enfermo, en las circunstancias en que se justificaría la eutanasia, llevado a cabo con la ayuda de otra persona, que en todo caso debe de ser un médico, por lo que se denomina suicidio médicamente asistido. Este llega para aliviar el sufrimiento irremediable a personas que no tienen otra salida, pues la ciencia no alcanza a resolver una vida tormentosa que no necesariamente es corta.

11.1.12 CUIDADOS PALIATIVOS.

Son los cuidados que se brindan a las personas que llegan a ser pacientes terminales son apaciguadores del dolor, su finalidad principal es dar mejor calidad de vida al paciente. Se caracteriza porque no buscan curar al paciente ni frenar la enfermedad, se concentran en los efectos secundarios de los tratamientos, estos cuidados dejan que la enfermedad o malestar siga su curso sin acelerarlo o frenarlo. No en todas las enfermedades llegan a ser igual de efectivos y se corre el riesgo de que se padezca dolor, pero esto es informado al paciente antes de iniciar los cuidados.

11.1.13 DISTANASIA.

Este vocablo griego proveniente de la raíz dis que significa mal y thanatos que se refiere a la muerte y en conjunto dan origen a distanasia o mala muerte. Es todo lo contrario a la eutanasia, se origina al prolongar de forma innecesaria la vida de una persona que se encuentra con sufrimiento, ésto se da por petición de los familiares cuando no pueden aceptar la idea de perder a su ser querido sin considerar el sufrimientos y la indigna vida que están afrontando los pacientes, sucede cuando los pacientes no pueden expresar su voluntad debido a su estado de salud, el problema no es el alargamiento de la vida, sino la falta de calidad de ésta.

11.1.14 ADISTANASIA.

Es cuando con medicamento se evita el sufrimiento del paciente terminal, sin importar que llegado el momento se den efectos secundarios, como el acortamiento del tiempo de vida del paciente,²³ en casos que el dolor sea incontrolable, se induce a una sedación total del paciente.

11.1.15 CACOTANASIA.

Se da cuando se termina con la vida de una persona sin su consentimiento a pesar que la persona pueda expresarlo, pero se omite preguntar o no se considera su intención

23

<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/5.htm#:~:text=Adistanasia%2C%20es%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de,del%20paciente%2C%20potencie%20los%20analg%C3%A9sicos.>

de querer o no vivir, esto es estrictamente Cacotanasia, una eutanasia involuntaria, es considerado un asesinato.

11.1.16 EL PROTOCOLO GRONINGEN.

En este protocolo se aprecia el origen del autor que ve la muerte como algo cotidiano, en él se propone la muerte para poner fin al sufrimiento de niños pequeños en casos muy específicos donde cubran los requisitos; este protocolo surge en los Países Bajos (Holanda), esto se da previas consultas entre padres, médicos y abogados. Verhagen (neonatólogo y abogado)²⁴ y Sauer lo desarrollaron en el Centro Médico Universitario Groningen.

12. CAPÍTULO II REALIDAD LEGAL

12.1 Artículos.

En la actualidad contamos con el fundamento que nos brinda el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se toman en cuenta los Derechos Humanos y los Tratados Internacionales, los cuales se tienen que considerar fundamentales para la protección de la dignidad humana y a la letra dice:

²⁴ <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-11-Protocolo-Groningen-effects.pdf>

“Artículo 1°. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.²⁵

Párrafo reformado DOF 10-06-2011”

En este artículo en el párrafo 1° se expresa la importancia de los derechos humanos reconocidos en los Estados Unidos Mexicanos en concordancia con el ámbito internacional, aunado a esto se les considera inviolables, salvo excepciones mencionadas en la propia Constitución.

“Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, **favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.**

Párrafo adicionado DOF 10-06-2011”

²⁵ CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (1917). CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. GOBIERNO DE MEXICO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

En el párrafo presente, resalta la protección que se debe de brindar a las personas mediante la Constitución y los Tratados Internacionales, ponderando la protección más amplia.

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Párrafo adicionado DOF 10-06-2011”

El estado aceptó el compromiso de proteger al ciudadano, garantizando los derechos humanos y en consecuencia debe de actuar para que estos logren llegar a gozar de una muerte digna.

“Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales,

el estado civil o **cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.**”

En este último párrafo se hace mención a la protección de la dignidad humana como algo primordial y tomando en cuenta esto tenemos que considerar que los ciudadanos somos libres, estamos amparados por los derechos inherentes a nuestra Constitución y a los Tratados Internacionales que ponen los derechos humanos y por lo tanto a la vida digna como lo primordial e indispensable para todos. Sin olvidar que la vida digna no puede ser sin su complemento, que es morir dignamente, es decir, que los enfermos con dolor incontrolable e insoportable y los que padecen estando postrados de por vida, no siempre llevan una vida digna, por lo tanto ellos requieren tener la libertad de decidir si es aceptable permanecer viviendo o se prefiere una muerte digna, la eutanasia activa.

12.1.1 LA DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN SU ARTÍCULO

3°

- “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”²⁶

Y aquí, al custodiar el derecho a la vida, se debe de entender por vida no sólo al hecho de existir, sino que tiene que ser buena, digna desde que se considera como tal, hasta el momento en que culmina, tiene que ser protegida y respetada. El enfoque que tenemos que darle al tema de la Eutanasia Activa es que propicia el buen morir, protegiendo el derecho a una vida digna desde su inicio a la muerte.

12.1.2 CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (OEA 1969).

Artículo 3. “Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica”.²⁷

. El menoscabo puede sufrirse tanto en el plano patrimonial, como en la esfera íntima y personal, llamándose respectivamente daños patrimoniales y daños extra patrimoniales o daño moral. Esta lesión moral corresponde a la esfera íntima del sujeto de derecho, porque, como ya dijimos, el menoscabo no solamente se ocasiona en el

²⁶ ONU. (1994, 10 diciembre). ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

²⁷ UNAM. (2014, 1 enero). LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD. PDF. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3636/5.pdf>

plano material, **sino también en su ámbito afectivo, emocional y de creencias.** Es en este punto donde ahondaremos en el tema de los llamados derechos de la personalidad.

La problemática del menoscabo emocional, radica en que se hace sufrir a las personas de manera inhumana cuando se les condena de forma indirecta a padecer con su enfermedad hasta el final de su vida, cuando se le puede evitar sufrimientos innecesarios a través de la eutanasia, ejemplo de esto son países de primer mundo, donde después de mucho debate y análisis se ha concluido que el brindar una muerte natural no es suficiente para procurar la dignidad, vulnerando la personalidad Jurídica.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) en vigor desde el 18 de julio de 1978.

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”²⁸

Este artículo se ve vulnerado en el momento en que los aspectos físico, psíquico y moral son violentados en situaciones como las siguientes: en el aspecto físico hablamos de una persona que se encuentre padeciendo fuertes dolores que no logran

²⁸ CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. (1969, 22 noviembre). CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (Pacto de San José). ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Recuperado 17 de mayo de 2022, de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

ser controlados ni con intervención médica, en el aspecto psíquico, abordado desde el paciente al ver que su vida se reduce a estar postrado en condiciones deplorables y dependiente en todos los aspectos posibles y, en el ámbito moral hacemos referencia a quien se ve obligado a soportar una vida que denigra su persona. En cambio respetando los tres en conjunto, se daría paso a una persona que goza del respeto a su dignidad, permitiéndole el derecho a decidir sobre su vida mediante la elección de la eutanasia.

12.1.3 DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.

“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”²⁹

En este artículo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la cual México es parte, podemos rescatar el hecho de que el ser humano cuenta con el derecho

²⁹ ONU. (1994, 10 diciembre). ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

de la seguridad social, además que es obligación del estado mediante los DESCA, asegurar la dignidad del ciudadano y permitir el libre desarrollo de su personalidad, tomemos esto en cuenta para dejar en claro que si una persona después de su diagnóstico terminal considera que su vida tiene que culminar de la forma más digna posible, se le debe de permitir llevar a cabo su voluntad.

12.1.4 LEY GENERAL DE SALUD

“Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.”³⁰

La protección de la salud mental, evitando medidas consideradas como obstinación terapéutica o sufrimiento para sus familiares que los ven sufrir, está fundamentada en la ley general de salud.

Los derechos humanos, que son con lo que se tienen que regir los países, se encuentran divididos y agrupados, pero es conveniente indicar que el agrupamiento de éstos en generaciones, no significa que algunos tengan mayor o menor importancia

³⁰ CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. (1984, 7 febrero). LEY GENERAL DE SALUD. <https://www.diputados.gob.mx/>. Recuperado 15 de abril de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

sobre otros, pues todos ellos encuentran en la **dignidad humana el principio y fin a alcanzar**, esto propicia la obligación como sociedad de resguardar la buena muerte. Actualmente es más aceptado clasificar los derechos humanos en civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales.

Es importante decir que dentro del conjunto de derechos humanos no existen niveles ni jerarquías, pues todos tienen igual relevancia, por lo que el Estado se encuentra obligado a tratarlos en forma global, de manera justa, equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso.

13. DESCA

13.1 DERECHOS ECONÓMICOS SOCIALES CULTURALES Y AMBIENTALES.

Tomando como refuerzo a la postura de permitir una muerte digna, los DESCA buscan como objetivo brindar el máximo nivel posible de vida digna, en ellos se comenta **que gozar de un medio ambiente sano es fundamental, al igual que acceder a una educación de calidad, contar con atención médica y con instalaciones de salud adecuadas y tener la posibilidad de recreación.**³¹

³¹ CNDH. (2018). DESCA. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>

Se entiende que cualquier derecho que permita alcanzar la plenitud de la vida es un DESCAL, esto da como resultado la DIGNIDAD. Considerando los DESCAL, es nuestra obligación observar la vida como un ciclo, el cual tiene un inicio y un final, nuestra vida en todo momento tiene que ser digna.

Entonces con estas premisas claras tenemos las siguientes interrogantes:

- ¿Porque al concluir la vida nos enfrentamos a un estado que no permite una muerte rápida y sin sufrimiento, haciendo la muerte indigna?
- ¿Porque un ciudadano en caso de una lesión grave o una enfermedad que lo deje postrado se ve obligado a vivir limitado a una cama, originando una vida carente de dignidad?

Tenemos que ver los demás países para darnos cuenta que los paliativos y el permitir una muerte natural no son suficientes, el ciudadano debe tener la tranquilidad de que si llega a estar en una situación denigrante por un mal incurable o lesión incapacitante, podrá decidir si quiere abreviar su existencia y no hablo de huir de los problemas del día a día, hago referencia a quien por un accidente termina cuadripléjico y será dependiente de por vida de una cama, o de pacientes con enfermedades implacables, que no matan rápidamente, pero causan el deterioro del cuerpo de una

forma atroz, en estos casos, por qué no brindar al que sufre, la opción de “La eutanasia activa, una alternativa para gozar de la muerte digna.”

En México, actualmente se da una solución paliativa, reguladora de la ortotanasia mediante la Ley de Voluntad Anticipada, la cual está pensada para favorecer con una muerte digna a quienes expresan su voluntad de no recibir tratamiento.

En caso de accidente podrán pedir de manera anticipada no ser intervenidos medicamente, pero ésta aún no está implementada a nivel federal. Si un ciudadano desea poder gozar de este pequeño beneficio tienen que acudir a donde se permite, uno de los lugares sería la Ciudad de México. Pero las personas que sufren una enfermedad, la cual es degenerativa, pero no mortal de forma inmediata y sufren mucho dolor o se encuentran sufriendo con padecimientos, malestares incurables y agobiantes, en muchas situaciones de este tipo, los pacientes pueden pedir la muerte, pero no es posible brindárselas, actualmente estas personas tienen 2 opciones, una es acudir a otro país para poder morir legalmente con dignidad o aguantar el sufrimiento generado por la enfermedad y ver su vida como se apaga paulatinamente a causa de la medicación paliativa, esta opción está contemplada en la Ley General de Salud en su Numeral:

“Artículo 166. Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.”

Y en su párrafo siguiente aclara que: “En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.”³²

Esto llevaría a un acortamiento de la vida del paciente pero no estará exento de dolor y la muerte no llega rápidamente, además que por los mismos fármacos se contempla que él pierda el estado de alerta, generando un paciente incapaz de percibir su entorno.

Una vida que se está apagando lentamente donde no se es capaz de percibir lo que le rodea con lucidez y en casos donde el dolor es intenso y no logra ser reducido en su totalidad, no es una muerte digna.

Los que se encuentran convalecientes por accidente o con enfermedades terminales están vulnerables en México, a diferencia de otros países donde se tienen consideraciones, pensando en el bien vivir hasta el último instante y una muerte digna de los pacientes. En los países que no han optado por aprobar la eutanasia activa, legalizan el suicidio medicamente asistido y de una u otra manera protegen la dignidad de la persona, aunque siguen en debates sobre la aprobación de la eutanasia activa.³³

³² CNDH. (2022, 22 febrero). CNDH. CNDH MEXICO DEFENDIENDO AL PUEBLO. Recuperado 2 de mayo de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>

³³ CNDH. (2022, 22 febrero). CNDH. CNDH MEXICO DEFENDIENDO AL PUEBLO. Recuperado 2 de mayo de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>

14. CAPÍTULO III LA EUTANASIA EN LO GENERAL Y LO PARTICULAR.

14.1 PAÍSES DONDE LA EUTANASIA ACTIVA ES PRACTICADA DE FORMA LEGAL

Existen países que han reconocido los beneficios de permitir una buena muerte adoptando la práctica eutanásica bajo ciertas condiciones, dependiendo de la legislación de cada país, siempre conservando los derechos humanos y defendiendo la dignidad de las personas, con tendencia entre esos países de rechazar la Cacotanasia. En 2002 en los Países Bajos, la provincia de Holanda, sentó precedente al legislar la primera ley de eutanasia moderna, seguida poco tiempo después por Luxemburgo y Bélgica, de esta

forma crearon un camino para culminar la vida con dignidad, a diferencia todavía de México, donde se hace para algunos casos y sólo en algunos estados, lo mínimo necesario.

Más recientemente, Colombia y Canadá permitieron esta práctica en su legislación aunque, cada norma recoge sus propios matices según las necesidades de su población. En Holanda se aplica a enfermos con dolor insoportable e irreversible y es el paciente quien debe pedir a su médico el procedimiento, el doctor seleccionado está obligado a consultar con otro antes de decidir si es viable el procedimiento según la condición del paciente. Bélgica tiene una ley similar acoplada a la necesidad del paciente, siendo así que tampoco hay un control previo y sólo se necesita el visto bueno de dos médicos.

El continente Europeo se caracteriza por tener muy buenas condiciones de vida, en general esto ha llevado a que se desarrollen varias de las legislaciones referentes a la Eutanasia, aunque no es exclusiva de él, ya que la Eutanasia Activa con el pasar de los años y por la necesidad de los países de brindar una muerte digna a sus ciudadanos, se está haciendo una práctica cada vez más común y legislando al respecto. Algunos de los países que permiten la eutanasia son: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Colombia, Canadá, Australia, España y Nueva Zelanda. Además se permite la denominada muerte digna o suicidio asistido, que varía respecto a la eutanasia, en: Francia, Alemania, Hungría, Dinamarca, Noruega, Austria e Italia que se sumó a la lista por la reciente sentencia donde se autorizó acceder al suicidio asistido a un paciente de 43 años, quien llevaba más de 10 de ellos en silla de ruedas con cuadriplejía.

En América del Sur, Colombia es un precursor de la práctica de la eutanasia. En Estados Unidos se permite la modalidad del suicidio asistido. En México se aplica la ley de voluntad anticipada que si bien busca el bien morir no logra cubrir las necesidades de todos los pacientes.³⁴

14.1.1 PAÍSES BAJOS (LA PROVINCIA DE HOLANDA) 2002.

Países Bajos: padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora.

El primero en aprobarla, Holanda, la eutanasia se encuentra legalizada mediante la Ley sobre la terminación de la vida, a solicitud o suicidio asistido (The Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act, 2002),³⁵ la cual permite la eutanasia no sólo para adultos, sino también para niños y adolescentes. Sin embargo, los procedimientos aplicados para adultos, para niños y adolescentes son distintos.

Eutanasia Activa.

14.1.2 BÉLGICA 28 DE MAYO 2002.

³⁴ *DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. (2020b, agosto 7). La eutanasia ya supone un 2% de los fallecimientos anuales en Canadá. dmd. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://derechoamorrir.org/2020/08/07/la-eutanasia-ya-supone-un-2-de-los-fallecimientos-anuales-en-canada/>*

³⁵ *Dutch law on Termination of life on request and assisted suicide. (2002). PAÍSES BAJOS. PAISES BAJOS. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>*

Ley del 28 de mayo de 2002, relativa a la eutanasia completada por la ley del 10 de noviembre 2005.

“Bélgica: situación médica con pronóstico de no recuperación y sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable”.

En Bélgica, la eutanasia está legalizada a través de la “Loi relative à l'euthanasie 2002.”³⁶ Así, la eutanasia es reconocida como un derecho de cada paciente a preguntar sus opciones en términos de la vida y la muerte, siempre y cuando se encuentre dentro de las condiciones establecidas por la ley.

El médico que practica una eutanasia debe asegurarse que: el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición; la petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior; el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable,

³⁶ BIOETICA. (2002). *Loi du 28 mai 2002 dépenalisant l'euthanasie et modifiée en février 2014. EUROPEEN. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.ieb-eib.org/fr/loi/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/loi-du-28-mai-2002-depenalisant-l-euthanasie-et-modifiee-en-fevrier-2014-107.html#:~:text=Loi%20du%2028%20mai%202002%20d%C3%A9p%C3%A9nalisant%20l'euthanasie%20telle%20qu,%C3%A9t%C3%A9%20modifi%C3%A9e%20en%20f%C3%A9vrier%202014.&text=Art.,la%20demande%20de%20celle%20Dci.>*

sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; y que respete las condiciones y los procedimientos prescritos por la presente ley.

Eutanasia Activa.

14.1.3 LUXEMBURGO 19 DE MARZO DE 2009.

La Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y el suicidio asistido, “Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide”³⁷, define la eutanasia como un “procedimiento médico mediante el cual, un médico termina intencionalmente la vida de otra persona a petición expresa y voluntaria de esta última”. Por su parte el suicidio asistido consiste en “que un médico ayude intencionalmente a otra persona a cometer suicidio o proporcione a ésta los medios para ese fin, bajo la solicitud expresa y voluntaria de ella”. En ambos casos, el fin último es dar muerte o ayudar a dar muerte a una persona con una enfermedad incurable, para acortar su sufrimiento y período de agonía. La ley describe las condiciones para una solicitud legal de eutanasia o suicidio asistido, los pasos que debe seguir el médico que recibe una solicitud de eutanasia y sus obligaciones.

³⁷ *Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. (2009). Loi du 16 mars 2009 sur l’euthanasie et l’assistance au suicide. LEY.*

Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

Eutanasia Activa.

14.1.4 COLOMBIA 15 DE DICIEMBRE DE 2014.

Una nueva sentencia de la “Corte Constitucional en julio de 2021 amplió el derecho a morir dignamente a través de la eutanasia”³⁸, para pacientes que padezcan una enfermedad o lesión grave e incurable que les provoque intenso sufrimiento.

Eutanasia Activa.

14.1.5 CANADÁ 17 DE JUNIO DE 2016.

El Tribunal Supremo de este país reconoció el derecho a la muerte digna y voluntaria en 2015. Se considera para: “enfermedad, dolencia o discapacidad seria e incurable, con disminución avanzada e irreversible de las capacidades, que ocasiona sufrimientos

³⁸ COLOMBIA. (2022, 12 mayo). *El debate de la eutanasia en Colombia*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/eutanasia-en-colombia-argumentos/>

físicos o psicológicos persistentes que se consideran intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones aceptables”.

Actualmente “La Ley Federal sobre la ayuda médica para morir que entró en vigor en Canadá en junio de 2016”³⁹, práctica conocida generalmente como eutanasia. Las personas que soliciten esta ayuda deben tener más de 18 años de edad y sufrir de una enfermedad incurable o que provoque un sufrimiento intolerable, lo que debe ser certificado por dos médicos. Los resultados de encuestas hechas públicas por la Sociedad Canadiense de Pediatría el pasado 26 de octubre de 2016, señalan que la idea de administrar la eutanasia a menores, dista de ser un tema marginal.

Eutanasia Activa.

14.1.6 AUSTRALIA (VICTORIA) JUNIO DE 2019.

La Ley de eutanasia que surge en Australia, específicamente en el estado de Victoria, denominada “Voluntary Assisted Dying Bill 2017”⁴⁰, entró en funciones el pasado junio de 2019. Abarca 68 garantías, lo que la convirtió en la ley de eutanasia más

³⁹ *BIO.ETICA. (2021). CANADA EUTANASIA. CANADA. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.bioeticablog.com/ley-de-eutanasia-de-canada-facilitara-suicidio-de-pacientes-psiquiatricos/#:~:text=En%202016%2C%20Canad%C3%A1%20aprob%C3%B3%20el,vida%20hab%C3%ADan%20sido%20sacrificadas%20voluntariamente.>*

⁴⁰ *VICTORIA. (2017). Voluntary Assisted Dying Bill. LEY. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://legislation.nsw.gov.au/view/pdf/bill/97266ac5-2c04-4132-8e4a-ffa431f76992>*

detallada del mundo a esa fecha. En sus 133 páginas incluye detalles que en otros países se han desarrollado posteriormente en reglamentos y protocolos.

Es destacable que en El Territorio del Norte, una región de poco más de 200 000 habitantes, aprobó en 1995 una ley pionera, que fue anulada al año siguiente por el Parlamento Federal. Dio tiempo a realizar las cuatro primeras eutanasias legales del mundo, según la asociación DMD. En 2017 entró en vigor la Ley de muerte asistida Voluntaria en el Estado de Victoria. Aunque regula el suicidio asistido, existe una cláusula por la que el paciente, si está impedido, puede pedir la intervención de un médico.

Eutanasia Activa.

14.1.7 CHILE 20 DE ABRIL DE 2021.

El proyecto de ley que fue aprobado, después de 7 años que la iniciativa fuera ingresada en 2014, se resolvió por votación unánime en todos sus artículos el martes 20 de abril de 2021, originando un cambio a la muerte en Chile, permitiendo una muerte con dignidad, la cual es alcanzada mediante "la asistencia médica para morir"⁴¹, ésta se da en dos formas, una es mediante la "eutanasia" y otra con apoyo médico en el suicidio

⁴¹ SWI. (2022). Chile incluye el derecho a una «muerte digna» en la nueva Constitución. DERECHO A MUERTE DIGNA. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://www.swissinfo.ch/spa/chile-constituci%C3%B3n_chile-incluye-el-derecho-a-una--muerte-digna--en-la-nueva-constituci%C3%B3n/47532248

médicamente asistido. Dejando en claro que estas formas de morir dignamente, tienen como premisas fundamentales que sólo son aplicadas a mayores de 18 años y quien recibe el tratamiento, puede arrepentirse en cualquier momento, incluso gesticularmente.

En este país la eutanasia está indicada para los pacientes terminales, sin embargo, no se cierra a aquellas personas que padecen patologías graves que les provocan un sufrimiento inhumano.

Eutanasia Activa.

14.1.8 ESPAÑA 25 DE JUNIO DE 2021.

El “25 de marzo de 2021 se publicó en el BOE la Ley Orgánica 3/2021”⁴² del 24 de marzo, para la regulación de la eutanasia, con entrada en vigor el 25 de junio de 2021, siendo España el octavo país del mundo que cuenta con una regulación al respecto.

⁴² BOE ESPAÑA. (2021). BOE. BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628#:~:text=El%20objeto%20de%20esta%20Ley,garant%C3%ADas%20que%20han%20de%20observarse.

En España la eutanasia sólo puede pedirla la persona que desea morir. Ni cónyuges, hijos, padres, médicos y tutores. Tiene que ser una decisión libre (sin presiones externas) y reiterada. No puede ser fruto de un impulso repentino.

La persona que pide ayuda para morir, tiene que padecer una dolencia incurable que le provoque un sufrimiento insoportable.

Solo así se accede a la eutanasia activa: acción por la que un profesional sanitario pone fin a la vida de un paciente de manera deliberada o a petición de éste por causa de un padecimiento grave, crónico e imposibilitante, o enfermedad grave e incurable, causante de un sufrimiento intolerable.

Debe existir un “contexto eutanásico”⁴³, que determinará la “administración directa al paciente, de una sustancia por parte del profesional sanitario competente (eutanasia propiamente dicha) o “la prescripción o suministro por parte del profesional sanitario al paciente, de una sustancia de manera que la pueda ingerir para su propia muerte (suicidio medicamente asistido).

Eutanasia Activa.

⁴³ LEGALTODAY. (2021, 22 junio). Ley de Eutanasia en España. Recuperado 18 de abril de 2022, de <https://www.legaltoday.com/actualidad-juridica/noticias-de-derecho/el-25-de-junio-entra-en-vigor-la-ley-de-eutanasia-en-espana-2021-06-22/#:~:text=El%20pasado%2025%20de%20marzo,estado%20de%20Victoria%2C%20y%20en>

14.1.9 NUEVA ZELANDA 6 DE NOVIEMBRE DE 2021.

Aclaran fuentes del Ministerio de Sanidad de Nueva Zelanda consultadas por EFE, la norma aprobada definitivamente el 17 de octubre de 2020 en un referéndum vinculante, ésta permite que un médico administre una droga letal a un adulto al que le quede un máximo de seis meses de vida y sea víctima de una enfermedad terminal insufrible, siempre y cuando lo haya solicitado de forma consciente y voluntaria, según estipula la denominada "Ley de Elección para el Final de la Vida"⁴⁴, después de que el Parlamento diera el visto bueno, y entró en vigor el 6 de noviembre de 2021 permitiendo de esta forma morir dignamente.

No está pensada para su aplicación a enfermos graves de covid, y establece una ayuda de 1.087,20 dólares (unos 650 euros) para que médicos y enfermeros afronten gastos exigidos por el procedimiento de muerte asistida, no como un plus salarial para incentivarla.

Eutanasia Activa.

⁴⁴⁴⁴ <https://www.lifeder.com/cacotanasia/swissinfo.ch>. (2022, 21 enero). Nueva Zelanda no aprobó una eutanasia exclusiva para enfermos graves de covid. SWI. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://www.scribbr.es/detector-de-plagio/generador-apa/new/webpage/>

14.2 PAÍSES DONDE SE DAN OTRAS FORMAS DE MORIR EN BUSCA DE UNA MUERTE DIGNA.

14.2.1 COREA DEL SUR.

En 2008, “se dio lugar en Sur Corea la sentencia a favor del derecho a morir dignamente”⁴⁵ para una mujer que se encontraba en estado vegetativo, constituyendo para ellos el primer caso de eutanasia, este se une a una lista de más de media docena de países que la permiten. Esto originado a petición de parte de los hijos de la mujer la cual se encontraba en un coma irreversible, la sentencia permitía la desconexión del aparato de respiración artificial que la mantenía con vida. Este caso generó polémica como en la mayoría de los países donde se inició esta práctica, por pensamientos

⁴⁵ HANADULTALK. (2019). *KOREA*. Korea. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://hanadultalk.com/2019/01/11/la-muerte-digna-en-corea-del-sur/>

egoístas de personas que no alcanzan a ponerse en el lugar del paciente que sufre o de los familiares.

Eutanasia Pasiva.

14.2.2 ESTADOS UNIDOS.

En Estados Unidos la práctica de la eutanasia está prohibida. Pero permiten la muerte digna a través de la muerte asistida en California, Montana, Washington, Oregón y Vermont, donde actual mente se permite el suicidio asistido fundamentado en el derecho a decidir de las personas, sólo está contemplado en casos terminales o pacientes con sufrimiento insoportable. Washington, Distrito de Columbia, EE. UU. La asistencia médica al suicidio es legal. Ley "Deathwith Dignity Act Aprobada en 2016. Elaborada siguiendo el modelo de la ley de Oregón. La asistencia médica al suicidio es legal en Hawái, EE. UU. La asistencia médica al suicidio es legal mediante la Ley Our Care, Our Choice Act. Aprobada en 2019. Elaborada siguiendo el modelo de la ley de Oregón con algunos elementos específicos:

- Deben pasar al menos 20 días entre la primera y la segunda solicitud.

- Se debe realizar una evaluación de salud mental a todos los pacientes que soliciten ayuda médica a morir.”⁴⁶

Asistencia Médica al Suicidio.

14.2.3 AUSTRIA

El parlamento aprobó la ley "Sterbeverfügungs gesetz"⁴⁷ que regula la ayuda médica al suicidio (16 de diciembre de 2021). Entró en vigor el 1 de enero de 2022.

Los requisitos son:

- Persona mayor de 18 años.
- Grave enfermedad diagnosticada por un médico.
- Capacidad de tomar decisiones confirmada también por un segundo médico.

⁴⁶ MEDICINA PALIATIVA. (2006). ASISTENCIA MEDICA AL SUICIDIO. AYUDA MEDICA. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>

⁴⁷ GOBIERNO. (2022). LEY MUERTE DIGNA AUSTRIA. SUICIDIO ASISTIDO. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://dmd.org.mx/?inter_noticias=austria-aprueba-la-ley-que-permite-el-suicidio-asistido#:~:text=El%20Parlamento%20de%20Austria%20ha,poner%20fin%20a%20su%20vida.

- Período de espera de 12 semanas. Cuando se prevea un tiempo de vida muy corto, este período se puede reducir a 2 semanas.

Asistencia Médica al Suicidio.

14.2.4 NORUEGA.

Se aplica la “ayuda a morir mediante la suspensión del tratamiento médico”⁴⁸, este procedimiento sólo se da a quienes padecen enfermedad irreversible. En Noruega la eutanasia pasiva está autorizada, a “solicitud de un paciente en fase terminal”⁴⁹ o de un allegado si el paciente está inconsciente.

Eutanasia Pasiva.

14.2.5 ARGENTINA.

En este país, el paciente, sus familiares o en su caso el representante legal si éste está impedido para llevar a cabo la petición, podrán solicitar el rechazo del tratamiento que prolongue la vida artificialmente, tiene como ley vigente la muerte digna que es muy similar a la ley de voluntad anticipada, consiste en no matar a la persona ni dejar que

⁴⁸ PUBLICO. (2016). MUERTE DIGNA. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://blogs.publico.es/estacion-termino/2016/04/07/la-muerte-digna-en-los-paises-nordicos/?doing_wp_cron=1657757644.6873829364776611328125

⁴⁹ <https://www.swissinfo.ch/spa/las-diversas-legislaciones-en-europa-sobre-la-eutanasia/46459024#:~:text=En%20Noruega%20la%20eutanasia%20pasiva,incurables%2C%20igual%20que%20en%20Eslovenia>

sufra, es darle los mejores cuidados posibles mientras muere de forma natural y haciendo lo posible porque no sienta dolor. Pero al ver que resulta insatisfactoria esta legislación, actualmente se está debatiendo la Eutanasia en este país.

Regulación de la Ortotanasia.

14.2.6 ALEMANIA.

En Alemania se dio una controversia política, originando esta pregunta ¿Qué ha decidido el máximo tribunal de Alemania? a despenalizado la práctica del suicidio asistido, luego de que por causas de presión política la prohibieran en el país que es sumamente religioso, el Tribunal Constitucional Alemán determinó el 26 de Febrero de 2021 en el artículo 217, que prohibir la muerte digna era incompatible con su constitución, haciendo que el suicidio asistido fuera posible, dando la oportunidad a los médicos de sugerirlo a los pacientes, además de proveerles los medios para llevarlo a cabo de una forma segura.

“La corte alemana determinó que los individuos tienen derecho al suicidio auto determinado”⁵⁰, incluyendo la libertad de quitarse la vida ellos mismos. Esto producto

⁵⁰ Deutsche Welle (www.dw.com). (2020). *Ayudar a morir vuelve a ser legal en Alemania.*

DW.COM. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.dw.com/es/ayudar-a-morir-vuelve-a-ser-legal-en-alemania/a-52544838>

entre otras causas de situaciones como la de Uwe-Christian Arnold, uno de los principales activistas del suicidio, quien llegó a cuestionar al parlamento diciendo:

“¿Cómo puede alguien que nunca ha padecido una enfermedad seria, ser tan insolente como para juzgar si a alguien le vale la pena seguir viviendo?”

14.2.7 INDIA.

Modo de aplicación: El Tribunal Supremo reconoció en 2018, el derecho a rechazar medios artificiales que prolonguen la vida a enfermos terminales. El tribunal supremo del país indú, declaró la legalidad del derecho de las personas, incluidos enfermos terminales y aquellos en estado de coma incurable, ésto a través de dejar expresa su voluntad con anticipación, en la cual se niega a recibir tratamientos médicos que prolonguen su vida de forma artificial.

“La sentencia, ratificada por una sección de cuatro magistrados, dirigida por el Presidente de la Corte Suprema”⁵¹, Dipak Misra (2017-2018), pondera el derecho

⁵¹ L. (2018, 9 marzo). India legaliza la «eutanasia pasiva» para enfermos terminales. LARED21. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.lr21.com.uy/mundo/1361849-india-eutanasia-pasiva-despenalizada#:~:text=Este%20procedimiento%20consiste%20en%20causar,por%20una%20legislaci%C3%B3n%20debidamente%20reglamentada.>

fundamental a la vida y a la “plena existencia”⁵², debe incluir la elección de una muerte digna. A pesar que todos los Jueces dieron sus opiniones por separado, coincidieron unánimemente en aceptar un “testamento vital”, que permita “aliviar la agonía de los individuos”, dijo Dipak Misra.

Regulación de la Ortotanasia.

14.2.8 ITALIA.

Se ha tornado como un país para debate sobre su actual forma de manejar la muerte digna, debido a su amplia inclinación provida durante la última sesión en que llevaron a cabo la votación para aprobar la eutanasia, declinaron la idea prevaleciendo así el conservadurismo religioso, argumentando finalmente que no se protegía la vida lo suficiente, como para permitir una ley de eutanasia. “En la sesión, la diputada del M5S, Francesca Anna Ruggiero, se emocionó recordando a su padre y animó a sus colegas a permitir a "los enfermos sin esperanza" al menos decidir, lo que para ella sería "una página de historia" en materia de derechos para Italia.”⁵³

⁵² [tps://elpais.com/internacional/2018/03/09/actualidad/1520617227_820128.html](https://elpais.com/internacional/2018/03/09/actualidad/1520617227_820128.html)

⁵³ SWI. (2021, 13 diciembre). *Italia empieza a estudiar un proyecto de ley sobre el suicidio asistido*. SWI swissinfo.ch. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://www.swissinfo.ch/spa/italia-suicidio-asistido_italia-empieza-a-estudiar-un-proyecto-de-ley-sobre-el-suicidio-asistido/47189100

La apertura a este debate, se origina luego de dos años que el tribunal constitucional reconociera, que quien brinda auxilio a una persona a someterse a un suicidio asistido no siempre es punible legalmente.

La cuestión es que la corte Italiana estipula, que es posible ayudar a morir a una persona, si tiene enfermedad irreversible, que le provoque sufrimiento físico y psicológico "intolerables", pero la persona tiene que tener la posibilidad de decidir. De esta forma Italia queda como un país que se encuentra debatiendo la forma en la que es posible permitir la eutanasia, pero ya está obligado a legislar la ley de suicidio asistido.

La asistencia médica al suicidio es legal.

14.2.9 MÉXICO.

Se da origen a la Ley de Voluntad Anticipada en Ciudad de México con el fin de mejorar la calidad de la muerte, esta ley promueve los cuidados paliativos y regula la Ortotanasia, básicamente busca el confort del paciente dándole todos los cuidados posibles sin interferir con la enfermedad, recordemos que no es un tratamiento curativo, son cuidados que se ocupan de buscar disminuir el sufrimiento del paciente, respetando la muerte natural, siguiendo el curso del padecimiento, no reduciendo, ni alargando la vida del ciudadano, la ortotanasia es dejar morir de manera natural, sólo disminuyendo las dolencias.

“Sin embargo, fue en el 2017 cuando la *Constitución Política de la Ciudad de México* (publicada el 5 de febrero) reconoció el término muerte digna en el Artículo 6, sobre el derecho a la autodeterminación personal y lo elevó a rango de derecho: Derecho a la muerte digna.”⁵⁴

Según lo que marca la Ley de Salud de la Ciudad de México, en su “Capítulo XXIX, la Voluntad Anticipada”⁵⁵ es la facultad que tiene el individuo de poder decidir si acepta o no, los tratamientos y procedimientos médicos en caso de ser diagnosticado con enfermedad en etapa avanzada o terminal⁵⁶.

Esta ley no contempla a las personas que se encuentren postradas en cama, en una situación irremediable, impidiendo puedan acceder a una muerte digna, obligándolos a vivir hasta que les llegue la muerte natural, dejándolos atrapados en su cuerpo hasta ese momento.

Regulación de la Ortotanasia.

⁵⁴ CDH. (2022). CDH CDMX. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://cdhcm.org.mx/2022/03/el-derecho-a-la-vida-implica-necesariamente-el-reconocimiento-del-derecho-a-la-muerte-digna/>

⁵⁵ Gobierno. (2021, 9 agosto). Ley de Salud Ciudad De Mexico. Ley De Salud. Recuperado 4 de julio de 2022, de https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf

⁵⁶ Ibarra, G. I. I. & Instituto Nacional de Rehabilitación. (2017, 31 agosto). Gob.Mx. Gobierno de México. Recuperado 27 de febrero de 2022, de [https://www.inr.gob.mx/g23_03.html#:~:text=Derechos%20del%20Enfermo%20Terminal&text=Conocer%20la%20verdad%20\(diagn%C3%B3stico%20procedimientos,sus%20sentimientos%20y%20abrigar%20esperanzas.](https://www.inr.gob.mx/g23_03.html#:~:text=Derechos%20del%20Enfermo%20Terminal&text=Conocer%20la%20verdad%20(diagn%C3%B3stico%20procedimientos,sus%20sentimientos%20y%20abrigar%20esperanzas.)

14.3 LA NECESIDAD DE UNA MUERTE DIGNA.

En México no siempre se permite la muerte digna, porque el medio de acceder a ella es de forma pasiva mediante la regulación de la ortotanasia, además de que es una práctica ineficiente para alcanzar el objetivo, que es morir dignamente; está condicionada, a ésta sólo se puede acceder bajo ciertos requisitos. Por lo que se presenta la necesidad de una muerte digna mediante la eutanasia activa.

Por motivos religiosos, sociales y políticos se han rechazado propuestas referentes al buen morir, hasta que en el año 2008 fue aprobada una ley que permite mejorar los momentos finales del paciente. Se da la oportunidad en la Ciudad de México de acceder a la Ley de Voluntad Anticipada, que busca se mejore el momento de la inevitable muerte y la respuesta a este problema no es más que el permitir una muerte natural mediante el rechazo al tratamiento o a los aparatos de soporte vital, acompañado de los cuidados paliativos, pero a pesar de procurar una mejor muerte no se toma en cuenta a los pacientes que no requieren estos equipos o que su situación conlleva a estar en cama por décadas, esto no quiere decir que no sufran dolor, pues los accidentes o las enfermedades crónico degenerativas que muchas veces traen consigo pérdida del movimiento parcial o total del cuerpo, a través, del daño a los sistemas nerviosos,

causando incluso que el roce de una sábana genere dolores insoportables, en muchas situaciones esto provoca que el paciente se mantenga en constante consumo de medicamentos opiáceos, éstos son los que inhiben el sistema nervioso, además que se vuelven completamente dependientes de ellos, suelen ser acompañado de problemas de suministros, donde no siempre se encuentran todos los medicamentos para mantenerse, incluso ante las necesidades más básicas, creando una vida indigna. El paciente termina siendo obligado a vivir hasta que su cuerpo sucumbe.

En este trabajo se presentan varias personas que no son atendidas por la Ley de Voluntad Anticipada, pues ésta es eficaz cuando el paciente depende de algún equipo de soporte vital o de un tratamiento que lo mantiene con vida, pero si vemos un caso de una persona la cual tenía una vida normal y en un accidente resulta con daño en las vértebras y esta persona no está sujeta a un equipo, ni a un tratamiento que permita su vida, sin embargo, se encuentra atrapado dentro de su cuerpo generando un malestar físico y psicológico dado que de ser una persona independiente pasa a convertirse en una persona completamente dependiente; es aquí donde nos damos cuenta que a esta persona se le niega el derecho a decidir sobre su vida y se le condena en algunas situaciones a un sufrimiento constante que incluso se prolonga hasta por más de 20 años.

14.4 ¿POR QUÉ SE BUSCA UNA MUERTE DIGNA?

14.5 ¿POR QUÉ SE DEBE PERMITIR LA EUTANASIA?

Por el simple hecho de que el ser humano es capaz de discernir si quiere morir de una buena manera, pues como seres pensantes y sintientes tenemos la conciencia de que en un punto nuestra máquina vital, nuestro cuerpo, dejará de funcionar, pero mediante la búsqueda de la dignidad es posible alcanzar una muerte pacífica, libre de sufrimientos corpóreos a través de la eutanasia.

14.6 DERECHO COMPARADO.

El “Derecho comparado” se da a principios del siglo XX, cuando se iniciaron los estudios de derecho comparado de una manera sistemática. Esta circunstancia y, como nos dice René David, “la necesidad que han experimentado los juristas, tras una etapa de signo nacionalista, de restituir la ciencia jurídica a su anterior universalismo, en cuanto éste es atributo de toda ciencia”, dieron lugar a la creación de institutos dedicados a la

materia y la realización de congresos y coloquios sobre la disciplina. Para seguir con esta historia hay que mencionar la creación, en Francia, de la Sociedad de Legislación Comparada, en 1869, y la Oficina de Legislación Extranjera, en 1876. En 1900 se celebró, en París, el Primer Congreso Internacional de Derecho Comparado, y es importante mencionar que asistió un representante de la familia jurídica del Common Law, sir Frederick Pollock. Al finalizar la Primera Guerra Mundial, las naciones aliadas emprendieron, en 1917, una gran labor con el fin de buscar una unificación legislativa que dio como resultado la creación de la Sociedad de Naciones, primera organización mundial de este tipo en la historia, que, después de la Segunda Guerra Mundial, cambiaría su nombre por el de Organización de las Naciones Unidas.

En México se fundó en “1940 el Instituto de Derecho Comparado”⁵⁷, dependiente de la Facultad de Derecho de la UNAM, que luego se convertiría en una dependencia del subsistema de la Investigación en Humanidades, con el nombre de Instituto de Investigaciones Jurídicas

Derecho comparado descriptivo. Rama que se refiere al análisis de las variantes que se puedan encontrar entre los sistemas jurídicos de dos o más países.

Tomando en cuenta que los países presentes en esta recopilación se llegan a considerar de primer mundo, con una buena calidad de vida además de pioneros y

⁵⁷ UNAM. (2006, 1 enero). *Derecho comparado*. Recuperado 8 de junio de 2022, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1855/5.pdf>

referentes en muchas ramas del derecho han optado por permitir la eutanasia o al menos el suicidio asistido, estos países que ya se enfrentaron a la problemática moral, social e incluso religiosa, concuerdan en permitir una muerte digna a través de la eutanasia. Es destacable que la mayoría de países que han legislado sobre la buena muerte optó por permitirla mediante la eutanasia, otros tienen legalizado el suicidio medicamente asistido. Los países que aún no tienen la eutanasia o el suicidio asistido legalizado, están debatiendo nuevas alternativas, pues se están dando cuenta que proveer cuidados paliativos no alcanza en algunos casos a cubrir las necesidades de quien sufre. Muchos estados se están encaminando a la aprobación de la eutanasia pues es el método idóneo para los pacientes que llegan a presentar más complicaciones médicas o se encuentran postrados sin alternativa o posible recuperación.

En el siguiente punto concluimos que en México la voluntad anticipada no cubre por completo la necesidad de los pacientes en etapa terminal y/o afectados por alguna situación incapacitante, dado que en estos ejemplos que se brindan a continuación las personas no estaban dependientes de un equipo de soporte vital, el dolor era insoportable y/o la vida que llevaban no es digna, esto originado porque se ven dependientes de otras personas para subsistir, incluso en la necesidades más básicas del ser humano, como es el alimentarse, hidratarse asearse y poder valerse por sí mismos, además de estar aquejados por molestias incontrolables incluso con medicamentos opiáceos.

14.7 EN LOS CASOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN SE MUESTRAN DISTINTAS FORMAS EN LAS QUE SE BUSCA UNA MUERTE CON DIGNIDAD.

14.7.1 CASO 1 EN ALEMANIA.

Se da el caso de una mujer que en el año 2002 padece un accidente y la deja incapacitada, ella a través de su esposo solicita al Estado alemán la posibilidad de la eutanasia, la cual es rechazada, así que la pareja se traslada a Suiza para poder acceder a un suicidio asistido en el año 2005.

14.7.2 CASO 2 EN ALEMANIA.

"Quiero ponerle fin si el dolor se vuelve insoportable", dice Melanie S., de 63 años, al doctor Lukas Radbruch del Hospital Universitario de Bonn, también Presidente de la Asociación Alemana de Medicina Paliativa desde 2014. La mujer padece un cáncer de pulmón terminal y tiene miedo de perder en cualquier momento la habilidad de tragar,

con lo que podría ahogarse siendo plenamente consciente. Ésto es lo que ha llevado a Melanie S. a considerar el suicidio asistido.

El cual se encontraba penado en Alemania, años después luego de varias controversias se legalizaría la muerte asistida.

14.7.3 CASO 3 EN COLOMBIA.

La paciente X presentó un caso muy agresivo de ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), la cual deterioró su movilidad al punto de buscar la eutanasia en su país, donde no estaba permitida en pacientes con esas características, es decir, no la consideraban un paciente terminal y tuvo que recurrir a un proceso legal, con el que logró acceder a la eutanasia activa, decidió día y hora de su muerte acompañada de su hijo, quien narra el sufrimiento de su madre, quien no quería llegar a estar en cama y sin tener movilidad, que es lo que causa esta enfermedad crónico-degenerativa, dañando los músculos y sistema nervioso, la paciente narró para diversos medios de comunicación que su decisión fue muy controversial en su país por ser muy religioso, pero a pesar de eso ella quería una buena muerte, a la cual logró llegar en compañía de su familia y con el apoyo de su gobierno.

14.7.4 CASO 4 EN ESTADOS UNIDOS.

La paciente X viviendo una vida de recién casados comenzó con desmayos inexplicables, después de 3 o 4 episodios de desmayos y pérdida de la memoria acudió al centro médico, donde fue diagnosticada con un cáncer en el cerebro, se llevó a cabo una operación la cual removió el 30% del cáncer, el resto no respondía a tratamientos de quimioterapias, esta enfermedad le causó gran dolor tipo migraña durante todo el día por varios meses, hasta que tomó la decisión de buscar la eutanasia, pero en su estado se la negaron, después de hablar con su esposo y padres se mudó a un lugar donde la muerte médicamente asistida era legal, se valoró su caso y se le permitió acceder a ella, se le dieron 2 pastillas en frascos marcados con 1 y 2 los cuales debía tomar en ese orden el día que gustara partir, se reunió con familia y amigos, así finalmente se despidió de una vida colmada de dolor.

14.7.5 CASO 5 EN ESPAÑA.

El paciente Luis fue diagnosticado con un tipo muy agresivo de esclerosis múltiple, narra su esposa que él sufría dolor hasta con el tacto de las sábanas, su esposo se encontraba pidiendo la eutanasia pero no se la pudieron conceder, él falleció debido a

esta agresiva enfermedad, hacían ya 5 años de su muerte cuando se dio la legalización de la eutanasia, la petición la continuó su esposa junto a la “Asociación por el morir dignamente”, continuaron la batalla legal en representación de las personas que sufren estas terribles enfermedades.

Igual plantearon en esa asociación que gracias a que ya se había legalizado la eutanasia activa, apta sólo para personas gravemente enfermas e incurables con afecciones en corazón, hígado, pulmones y cerebro (cáncer), con la excepción de que no puede ser aplicada a personas con discapacidad mental, las personas con enfermedad terminal podrán acceder a una muerte digna.

Los enfermos incurables y con un sufrimiento extremo pueden pedir el permiso para morir. Una regulación que refleja lo que piensa alrededor del 80% de los españoles.

14.7. 6 CASO 6 EN ESPAÑA.

El último acto libre de José Antonio Arrabal, un hombre de 58 años, fue decidir sobre su propia vida. Él recibió el diagnóstico de ELA, consideraba indignante que en su país (España), no estuviera legalizado el suicidio asistido. Se vio en la necesidad de pedir a un grupo de familiares que facilitaran su muerte mediante un coctel letal, el cual adquirió de manera ilegal para poder morir, mientras el ingería la sustancia se grabó y declaró que era vergonzoso tener que morir en clandestinidad y sólo, por culpa de una ley que prohíbe el conceder la muerte digna mediante la eutanasia o lo que él se estaría

haciendo que era el suicidio. El tuvo que morir sólo en casa, para evitar involucrar a su familia, pues el ayudar a alguien a morir estaba penado en España, éste y muchos casos más, ayudaron a impulsar la iniciativa de ley que actual mente está vigente en tierras españolas.

14.7.7 CASO 7 EN ESPAÑA.

Paciente Mario de 43 años de edad de origen italiano, fue diagnosticado con tetraplejia (daño de médula espinal), llevaba con este padecimiento desde los 30 años de edad y pidiendo la muerte, pues decía: que su vida era indigna, dado que no podía valerse por sí mismo, además se veía muy afectado al ver su cuerpo en sumo deterioro, en noviembre de 2021, logró acceder al suicidio asistido que reciente mente fue aprobado en su país, en el año 2019, pero para poder acceder a este dio inicio a mecanismos legales, porque a pesar de ser constitucional lo que pedía, tuvo que entrar a juicio, el que final mente ganó su abogada y representante de un colectivo de pacientes en búsqueda de la eutanasia activa, después de 15 meses, señala que es una pena que haya tenido que padecer esta enfermedad y fuera obligado a pelear por poder morir con dignidad, de las últimas conversaciones resalta que Mario se sintió aliviado y pudo descansar del gran estrés que había tenido, además Mario agradeció haber podido tener una mínima movilidad para poder accionar el mecanismo que le diera muerte, porque de lo contrario habría tenido que solicitar la eutanasia, la cual aún se encuentra prohibida en su país.

En el texto de la entrevista con Mario, se menciona que a pesar de que la ley estaba aprobada, fue obligado a entrar a juicio por falta de legislación en ella. La abogada de Mario argumentó que era inconstitucional hacer sufrir a la personas de forma innecesaria, pues la ley se encontraba sin legislar por cuestiones sociales e intereses políticos.

14.7.8 CASO 8 EN FRANCIA.

Catherine, mujer de 63 años de edad diagnosticada con Parkinson severo, es la primera francesa en acceder a la eutanasia activa el 14 de enero de 2022, para ello viajó a Andalucía. La falta de buenas legislaciones provocaron que una mujer cuya enfermedad la dejó sin alternativas, tuvo que acudir a otro país, alejada de su familia, para morir aun con dignidad: “Esta enfermedad te arrebatata el quién eres y te impide tomar decisiones” comentaba mientras realizó las gestiones para acceder a la eutanasia, es lamentable tener que morir solos y de una forma indigna.

14.7.9 CASO 9 EN CHILE.

El caso de Valentina Maureira que falleció en la espera de la aprobación de la eutanasia, en su país fue muy complicado llevar su enfermedad, pues a pesar de la

medicación y los cuidados hospitalarios el dolor era insoportable, por eso ella pedía morir, narra su padre: *“Actualmente, países como Chile, Argentina, Perú o México, poseen regulaciones para lo que se conoce como eutanasia pasiva legal. Esto permite a enfermos terminales rechazar los tratamientos que prolongan artificialmente la extensión de su vida, pero el caso de mi hija era Fibrosis quística, una enfermedad que le generaba dolor extremo, pero no es inmediatamente mortal, fue diagnosticada a los 6 meses de nacida y vivió con esta enfermedad durante 14 años, en los últimos años de su enfermedad hizo activismo para que le permitirán morir, lamentablemente aún está en debate, activamente se siguen buscando aprobar ideas como la de Colombia, donde si se permite morir dignamente. En nuestro país el proyecto de muerte digna fue aprobado en la Cámara de Diputados el 21 de abril de 2021, desde ahí se ha esperado por su tramitación en el Senado”.*

15. CONCLUSIONES.

Este conjunto de casos permite entender que si bien no siempre se utilizó o implementó de la mejor manera, actualmente la eutanasia activa se está viendo como algo viable, pues acorta el sufrimiento, protegiendo la dignidad del paciente de las inclementes enfermedades o de padecimientos físicos por lesiones en accidentes o enfermedades no letales y otras que van mermando la vida a lo largo del tiempo, incluso

dejando al paciente en cama hasta por más de 28 años, haciendo con esto de su vida un suplicio.

15.1 ¿ES NECESARIO LEGALIZAR LA EUTANASIA EN MÉXICO?

Sí, esta es la pregunta que habría que formularse para el debate. Los partidarios convencidos de la necesidad de que esta práctica se legalice plantean que “el argumento poderoso a favor de la eutanasia, es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le dejan llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad.

Al permitirse esta práctica, adoptada por varios países, a los pacientes se les evita ser sometidos a un encarnizamiento terapéutico, ante los “avances” de la ciencia médica y el deseo de familiares de mantener con vida a un ser sin esperanza de recuperación”.

Por otro lado existen los argumentos en contra, señalan que “el médico tiene como función salvar vidas, no destruirlas”, “la legalización de la eutanasia podría traer como consecuencia que se llegaran a cometer actos criminales en pacientes que no han expresado su consentimiento o bien son incapaces de informar su deseo de morir”.

Estas posiciones tan contrapuestas respecto al mismo problema, son una muestra de la necesidad de profundizar en el debate sobre los temas de la eutanasia activa, suicidio asistido y otras formas como voluntad anticipada y, sobre todo evidencian la necesidad de legislar y establecer estrategias consensuadas que satisfagan, en la medida de lo posible, a los actores sociales con posiciones encontradas. El desarrollo de enfermedades degenerativas que se caracterizan en su fase terminal por causar intenso dolor y sufrimiento, es uno de los principales motivos que hacen necesario el establecimiento de cuidados paliativos, aplicación de medidas vinculadas con la voluntad anticipada, el suicidio medicamente asistido y la eutanasia activa.

Por otro lado, otra causa determinante que explica el creciente interés en el tema, es el incremento en las últimas décadas de la cultura relacionada con la defensa de los derechos humanos y de los principios de libertad y autonomía, específicamente la relacionada con los usuarios de los servicios de atención médica.

Precisamente, debido a los motivos anteriormente enunciados, a partir de la década de los ochenta, varios países europeos iniciaron la aprobación de leyes que regulan la práctica de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido.

El país que dio los primeros pasos para la aprobación de la eutanasia fue Holanda, desde 1985, seguido después por Bélgica, Luxemburgo y Suiza. En los años noventa y en la primera década del nuevo milenio, se aprobó el suicidio médicamente asistido en los EUA en los estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California. En 1995 se legalizó en el territorio norte de Australia y en 1998 se aprobó en Colombia.

Como se puede ver, la tendencia en los últimos 30 años en el mundo es hacia la aprobación de leyes que garanticen el respeto a la voluntad anticipada, de los pacientes que se encuentren en fase terminal y/o postrados por diversas causas, ya sea a través de la aprobación de la eutanasia, el suicidio medicamente asistido o diferentes tipos de voluntad anticipada.

Concluyendo con esto, a pesar de estar autorizado en México el sistema de la voluntad anticipada, es necesario garantizar mediante la eutanasia activa, la posibilidad de una muerte digna. No se debe olvidar la falta de recursos en la mayoría del pueblo mexicano, para sobrellevar una adecuada voluntad anticipada y que en ocasiones las personas no quieren verse en cama, por la carga psicológica y física de su enfermedad, además de las situaciones emocionales de los familiares al presenciar una muerte lenta, mientras ven como se deteriora la vida del ser querido.

Si se legaliza la eutanasia activa en México se daría la opción a las personas a dar fin a los sufrimientos generados por terribles enfermedades que si bien no causan una muerte inmediata provocan una serie de malestares que hacen de la vida un tormento.

A pesar de los buenos tratamientos médicos las personas llegan a ser diagnosticadas con enfermedades terminales, es donde se aplican los cuidados paliativos, en muchas ocasiones resultan ser insuficientes para mitigar el dolor, estos cuidados no tienen por objetivo curar al paciente.

La eutanasia activa debería ser tomada como la forma de alcanzar una buena muerte, para ello este trabajo cuenta con elementos que buscan mostrarla como una opción viable en México, tomando en cuenta que ya se aplica la Ley de voluntad anticipada, la cual no ha sido suficiente en nuestra nación, ni en los demás países en que se ha aplicado algún sistema similar. Además de la comparación con otros países, donde los que se consideran de primer mundo, están tomando como la opción más viable, a la eutanasia activa.

Debemos puntualizar que la eutanasia no es un escape a la vida, es el medio por el cual se alcanza una buena muerte, en casos específicos donde se ha dado un diagnóstico por enfermedad terminal o algún padecimiento crónico degenerativo que conlleve a sufrimiento insoportable.

Las personas candidatas a la opción de la eutanasia activa, son las que llegan a padecer enfermedades principalmente crónico degenerativas en fases terminales, dando por ejemplo la más conocida el cáncer, el cual es ocasionado por cambios (mutaciones) en el ADN, dentro de las células y es capaz de dañar múltiples órganos acarreado graves dolencias.

En un gran número de casos esta enfermedad es tratable, logrando combatirse, aunque se presentan las quimioterapias, lo que ya es un tratamiento muy agresivo. En otras ocasiones el panorama no se torna tan positivo, es aquí donde la enfermedad tiende a descontrolarse, trasladándose a otras partes del cuerpo ocasionando metástasis.

Cuando un tumor presiona nervios u órganos, va generando dolores insoportables, donde el paciente llega a requerir múltiples medicamentos, desde los no opioides, como el acetaminofén o paracetamol, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como la aspirina y el ibuprofeno, hasta los denominados narcóticos, estos son medicamentos fuertes que a veces se usan para tratar el dolor, también se denominan opiáceos y se toman cuando es tan fuerte que el paciente no puede llevar una vida tranquila, además de terapias físicas o equipos para soporte vital, cuando los órganos se ven comprometidos, estos equipos en muchos casos requieren procedimientos complicados, incómodos e invasivos, es necesario recordar que no son para curar, su fin es prolongar la vida, pero en este punto se puede considerar que ya se está haciendo un encarnizamiento terapéutico, el cual causa una existencia inhumana.

La problemática en México a la cual nos enfrentamos para que se permita la opción de la eutanasia de forma activa, es que se encuentra prohibida en la Ley General de Salud, la cual mediante el Código Penal Federal, la sanciona, negando así la posibilidad de evadir tratamientos invasivos y medicación fuerte.

Las personas que se encuentran con enfermedades graves, que ya no tienen un tratamiento con la finalidad de curarse, se les denomina pacientes terminales si se estima que tienen cuando mucho seis meses de vida.

En México tienen dos opciones, someterse a tratamiento para prolongar la vida con aparatos de soporte vital (*Eje. Respirador artificial*), hasta que su cuerpo no pueda

más con el desgaste por la enfermedad; o solicitar la Voluntad anticipada, la cual básicamente es pedir que no se le administre soporte vital, incluso rechazando el tratamiento, haciendo que la enfermedad siga su curso, esta, opción tiene como punto principal que la muerte no sea inducida por algún tercero, la muerte llega de forma natural, se le conoce como la voluntad anticipada del paciente de no querer tratamientos invasivos.

En ambas implica que la persona tenga que morir de forma natural por la enfermedad o el deterioro de su organismo, la diferencia radica en que en una se rechaza el tratamiento del soporte vital, acortando el tiempo de la muerte, pero pasando por todo lo que implica morir de manera natural, en cambio, la alternativa planteada a esto es la eutanasia activa, una muerte rápida e indolora en los términos del paciente, sin la necesidad que la persona se vea desgastada al máximo por una enfermedad.

Tomar la decisión de la eutanasia de forma activa daría lugar a que el paciente terminal conviva en buen estado físico y psicológico con sus familiares, se podrá dar una despedida apropiada, la persona tendría la posibilidad de morir de mejor manera, evitando así el sufrimiento en exceso a él y su familia.

La eutanasia en México se encuentra prohibida en la Ley Federal de Salud.

El su 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.

En caso de llevarse a cabo, actual mente sería sancionado en el Código Penal Federal en su “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”.

Todos los ciudadanos gozamos de los derechos que nos brinda la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Tratados Internacionales de los que México es parte. Varios países integrantes de estos tratados, han llegado a la conclusión que brindar los cuidados paliativos es lo mínimo que se debe de ofrecer a los ciudadanos, ellos han legislado sobre la eutanasia, tienen en común el pensamiento de que cuando se pierde la calidad de vida y la persona comienza con sufrimiento, es necesario brindarle alternativas a una vida con padecimiento.

Para entender mejor la necesidad de la Eutanasia se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuándo se habla de una mala muerte? Ésta se llama así cuando se da con sufrimiento. Se considera que es una muerte carente de dignidad cuando se le priva al paciente de sus derechos fundamentales.

Tomando a cuenta la palabras de Morillas Cuevas, profesor emérito:” la alternativa no es matar o no matar, privar de la vida o no privar, sino en aceptar que la muerte llegara a todos, es aceptar una muerte larga y dolorosa o una muerte rápida y tranquila”. La muerte es algo seguro desde que se origina la vida y es algo protegido a nivel internacional buscando siempre una vida digna, mediante los DESCA.

El origen de este trabajo toma consistencia cuando vemos lo que fue una vida digna llegar a un diagnostico terminal, pasa a ser una posible muerte con enfermedad degenerativa, con dolores causando sufrimiento a los pacientes y a los familiares. Es cuando surge la necesidad de la posibilidad de la eutanasia activa, cuando una persona llega a estar postrada en cama con dolor, incluso con una enfermedad que no sea terminal, pero el sufrimiento causado o los problemas derivados son tantos, que es una vida de agonía.

Existen los centros paliativos de los cuales se habla como la máxima de los derechos humanos en atención a los pacientes, también debemos de considerar que las personas que se encuentran cuadripléjicos o con enfermedades sumamente agresivas como la esclerosis múltiple o cáncer, padecen un deterioro exponencial en su cuerpo, normalmente generando situaciones insoportables, dado que los cuidados paliativos llegan a los límites de su eficacia.

La eutanasia activa se enfrenta a un problema de conflicto de intereses, dado que la vida como bien jurídico tutelado e inamovible, tiene dos puntos de vista opuestos:

Quienes buscan proteger la vida aunque sea carente de dignidad y que la eutanasia siga siendo vista como un delito sancionando, prohibiendo la muerte de una persona, la cual se encuentre como paciente terminal y le queden máximo 6 meses de vida después del diagnóstico o con una enfermedad que provoque dolor insoportable.

Los que plantean a la eutanasia activa como una alternativa para lograr una muerte digna, promoviendo que se regule, para permitir una muerte digna, tranquila, en los términos del paciente, despidiéndose de familia y amigos. Dando al paciente postrado en cama, que padece enfermedad terminal o en situación que cause mucho dolor, la opción a una muerte tranquila. La vida es la que da origen a todos los demás derechos humanos plasmados en la constitución, implicando el derecho a vivir los últimos momentos con dignidad.

Este debate traspasa las barreras médicas, tanto como las legales, llega a lo filosófico, religioso, se convierte en una problemática político social donde existen diversos matices de por qué está mal y por qué tendría que ser regulado, a pesar de esto, grandes avances se han logrado, desgraciadamente a costa de muchos años de sufrimiento por parte de los enfermos, que logran en algunos casos, al fin un alivio a estas enfermedades, mediante a una muerte tranquila, suerte que otros no han logrado alcanzar y han muerto en espera de la regulación de la eutanasia activa.⁵⁸ En México aún no se aprueban éstas ideas y la eutanasia activa sigue siendo sancionada, poniendo

⁵⁸ De Gonzales Mariscal, O. I. (s. f.). *Eutanasia. Jurídicas UNAM*. Recuperado 30 de noviembre de 2021, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>

primero la moralidad de una muerte natural y en segundo término dejando el bien morir y la dignidad.

Como se ha observado es un tema polémico, el cual implica hablar desde distintos puntos de vista emocionales, políticos, religiosos y éticos. Pero todos estos factores deben atender al individuo que está sufriendo, tienen que respetar su voluntad y sobre todo brindar un respeto estricto a la dignidad humana, esto conlleva pasar los últimos años, meses, días o momentos de vida, sin dolor o con la libertad de decisión sobre su cuerpo, pues como seres humanos se tiene el derecho a optar sobre lo que se desea y hay casos desgarradoramente reales en que se obliga a algunos pacientes a mantenerse con vida, son sometidos a situaciones inhumanas, a tratamientos invasivos que sólo van a prolongar la vida con dolor o enfermedad insoportable, es de humanos permitir terminar con el sufrimiento mediante la forma más indolora posible.

Lo fundamental al proponer que se despenalice la eutanasia activa, es evitar que a las personas les mate el sufrimiento tortuoso de una enfermedad o padecimiento tormentoso y afrontar la realidad de partir de esta vida de forma horrible.

A ti que no estás de acuerdo con la eutanasia, ¿te gustaría partir así?...

16. PROPUESTAS.

16.1 En la Constitución Política de los Estados

Unidos Mexicanos.

“Artículo 1º. Fracción III. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. Párrafo adicionado DOF 10-06-2011”

16.1.1 Propuesta de adición.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; **durante toda la vida del ser humano**. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. Párrafo adicionado DOF 10-06-2011

16.2 En la Ley general de Salud.

“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. Artículo adicionado DOF 05-01-2009”

16.2.1 Propuesta de reforma.

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad o Cacotanasia, 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. Excepto cuando el paciente padezca un sufrimiento incurable a causa de enfermedad o accidente, se le permitirá decidir si quiere la Eutanasia Activa, con el único fin de preservar la dignidad de la vida hasta el último momento. Esto tiene que ser solicitado por el paciente o un

representante médico, autorizado por un Comité Hospitalario de Bioética al que se alude en el Artículo 41 Bis esta Ley. Y tendrá que cumplir con siguientes requisitos:

A) Tiene que ser solicitada por el paciente o un representante médico.

Incluso de forma kinestésica.

B) Tener padecimiento tormentoso que impida una vida digna, este puede ser originado por enfermedad o accidente.

C) La solicitud de Eutanasia Activa tiene que ser aprobada por un Comité Hospitalario de Bioética. El cual tendrá la facultad de subsanar lo no previsto en este texto.

D) El paciente puede retractarse en cualquier momento.

E) Se debe de solicitar con testigos presentes.

F) Tiene que reiterarse la solicitud.

15.3 En el Código Penal Federal.

“Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.”

16.3.1 Propuesta de Adición.

Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro, excepto cuando es médico calificado y se proporciona Eutanasia Activa a paciente que lo solicita

con la finalidad de aliviar una vida tormentosa, se realiza con previa ratificación del paciente y testigos y; está sujeta a autorización por una comisión de Bioética, esta acción no será punible.

17. BIBLIOGRAFÍA

ALFREDO OCHOA MORENO, J. A. O. M. D. O. C. T. O. R. (2017, 1 enero). CONAMED. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>. Recuperado 6 de abril de 2022, de <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>

AMEZCUA, M. A. (2016, 18 diciembre). *Hipócrates de Cos*. GOMERES. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?author=1&paged=5>

ANTONIO ARRABAL, J. A. A. (2018, 12 enero). *El último acto libre*. La vanguardia. Recuperado 6 de abril de 2022, de <https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampedro-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>

ASOCIACIÓN FEDERAL. (2009, 16 marzo). *Diario Oficial del Gran-Ducado de Luxemburgo*. Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. Recuperado 12 de abril de 2022, de <https://derechoamorar.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf>

BBC. (2014). *BBC*. RECUPERADO 11 de julio de 2022, de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/07/140717_salud_stephen_hawking_apoya_muerte_asistida_lv

BBC NEWS. (2021, 11 octubre). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal. Eutanasia América Latina. Recuperado 23 de marzo de 2022, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>

BIOETICA. (2002). *Loi du 28 mai 2002 dépénalisant l'euthanasie et modifiée en février 2014*. EUROPEEN. Recuperado 13 de julio de 2022, de [https://www.ieb-eib.org/fr/loi/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/loi-du-28-mai-2002-depenalisant-l-euthanasie-et-modifiee-en-fevrier-2014-](https://www.ieb-eib.org/fr/loi/fin-de-vie/euthanasie-et-suicide-assiste/loi-du-28-mai-2002-depenalisant-l-euthanasie-et-modifiee-en-fevrier-2014-107.html#:~:text=Loi%20du%2028%20mai%202002%20d%C3%A9p%C3%A9nalisant%20l'euthanasie%20telle%20qu,%C3%A9t%C3%A9%20modifi%C3%A9e%20en%20f%C3%A9vrier%202014.&text=Art.,la%20demande%20de%20celle%2Dci)

107.html#:~:text=Loi%20du%2028%20mai%202002%20d%C3%A9p%C3%A9nalisant%20l'euthanasie%20telle%20qu,%C3%A9t%C3%A9%20modifi%C3%A9e%20en%20f%C3%A9vrier%202014.&text=Art.,la%20demande%20de%20celle%2Dci

BIO.ETICA. (2021). *CANADA EUTANASIA*. CANADA. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.bioeticablog.com/ley-de-eutanasia-de-canada-facilitara-suicidio-de-pacientes-psiquiatricos/#:~:text=En%202016%2C%20Canad%C3%A1%20aprob%C3%B3%20el,vida%20hab%C3%ADan%20sido%20sacrificadas%20voluntariamente>

BOE ESPAÑA. (2021). *BOE. BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO*. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628#:~:text=El%20objeto%20de%20esta%20Ley,garant%C3%ADas%20que%20han%20de%20observarse.

CAMARA DE DIPUTADOS. (2019). *CAMARA DE DIPUTADOS. EUTANASIA*. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf>

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (1917). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS*. GOBIERNO DE MEXICO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. (1984, 7 febrero). *LEY GENERAL DE*

SALUD. <https://www.diputados.gob.mx/>. Recuperado 15 de abril de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (2021, 28 mayo). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS*. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

CDH. (2022). *CDH CDMX*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://cdhcm.org.mx/2022/03/el-derecho-a-la-vida-implica-necesariamente-el-reconocimiento-del-derecho-a-la-muerte-digna/>

CNDH. (2018). *DESCA*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>

CNDH. (2019, 1 diciembre). *DESCA*. Recuperado 2 de mayo de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/video/sabes-que-son-los-desca>

CNDH. (2022, 22 febrero). *CNDH México defendiendo al pueblo*. Recuperado 2 de mayo de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/programa/39/derechos-economicos-sociales-culturales-y-ambientales>

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. (1969, 22 noviembre). *CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (Pacto de San José)*. ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS. Recuperado 17 de mayo de 2022, de https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

COLOMBIA. (2022, 12 mayo). *El debate de la eutanasia en Colombia*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/eutanasia-en-colombia-argumentos/>

ONU. (1994, 10 diciembre). ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

DE GONZÁLES MARISCAL, O. I. (s. f.). Eutanasia. Jurídicas UNAM. Recuperado 30 de noviembre de 2021, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>

DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. (2020, 10 junio). *¿Puedo solicitar una eutanasia en el extranjero?* dmd. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://derechoamorir.org/2020/06/10/puedo-solicitar-una-eutanasia-en-el-extranjero/>

DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. (2020, agosto 7). La eutanasia ya supone un 2% de los fallecimientos anuales en Canadá. dmd. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://derechoamorir.org/2020/08/07/la-eutanasia-ya-supone-un-2-de-los-fallecimientos-anuales-en-canada/>

DEUTSCHE WELLE (www.dw.com). (2020). *Ayudar a morir vuelve a ser legal en Alemania*. DW.COM. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.dw.com/es/ayudar-a-morir-vuelve-a-ser-legal-en-alemania/a-52544838>

DUTCH LAW ON TERMINATION OF LIFE ON REQUEST AND ASSISTED SUICIDE. (2002). PAÍSES BAJOS. PAISES BAJOS. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://wfrtds.org/dutch-law-on-termination-of-life-on-request-and-assisted-suicide-complete-text/>

DR. HALACA, D. J. H., DR. HALACB, D. E. H., & Dr. P. MOYA, D. M. P. M. (09–07-28). *Bioética perinatal*. Bioética perinatal. Recuperado 22 de abril de 2022, de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2009/v107n6a09.pdf>

DW ESPAÑOL. (2021, 28 junio). *La eutanasia, en vigor en España*. Recuperado 23 de marzo de 2022, de <https://www.youtube.com/watch?v=U8wfTYEJanA>

DW MADE FOR MINDS. (2020, 26 febrero). *Ayudar a morir vuelve a ser legal en Alemania*. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://www.dw.com/es/ayudar-a-morir-vuelve-a-ser-legal-en-alemania/a-52544838>

DW MADE FOR MINDS. (2022, 9 enero). Colombia concede finalmente la eutanasia. DW. Recuperado 23 de marzo de 2022, de <https://www.dw.com/es/colombia-concede-finalmente-la-eutanasia-a-martha-sep%C3%BAveda/a-60370546>

DW MADE FOR MINDS. (2021, 21 abril). *Diputados de Chile aprueban proyecto de eutanasia*. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.dw.com/es/diputados-de-chile-aprueban-proyecto-de-eutanasia/a-57271792>

DW MADE FOR MINDS. (2022). <https://www.dw.com/es/italia-tetrapl%C3%A9jico-primer-autorizado-al-suicidio-asistido/a-59912295>. Muerte asistida. <https://www.dw.com/es/italia-tetrapl%C3%A9jico-primer-autorizado-al-suicidio-asistido/a-59912295>

ENSICLOPEDIA DEL HOLOCAUSTO. (2010). ALEMANIA NASI. HOLOCAUSTO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>

EUTANASIA. (2010). *Eutanasia*. Recuperado 13 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=S%C3%A9neca%2C%20bas%C3%A1ndose%20en%20que%20la,se%20debe%20ni%20querer%20demasiado>

EUTANASIA. (2017). KANT. KANT. Recuperado 13 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242021000200008

FAME1. (2003). *Eutanasia y su evolución histórica*. Histotia+. Recuperado 11 de julio de 2022, de <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=%22la%20vida%20a%20veces%20no,de%20irse%20de%20este%20mundo%22>.

FERNÁNDEZ, TOMÁS Y TAMARO, ELENA. (2004). *Séneca*. Biografías Y Vidas La Enciclopedia Biográfica en Línea. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/seneca.htm>

GOBIERNO. (2022). *LEY MUERTE DIGNA AUSTRIA*. SUICIDIO ASISTIDO. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://dmd.org.mx/?inter_noticias=austria-aprueba-la-ley-que-permite-el-suicidio-asistido#:~:text=El%20Parlamento%20de%20Austria%20ha,poner%20fin%20a%20su%20vida.

GOBIERNO DE MEXICO. (2019, diciembre). *GOB*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO. (2021, 9 agosto). *Ley de Salud Ciudad De México*. Ley De Salud. Recuperado 4 de julio de 2022, de https://paot.org.mx/centro/leyes/df/pdf/2021/LEY_SALUD_CDMX_09-08-2021.pdf

HANADULTALK. (2019). *KOREA*. Korea. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://hanadultalk.com/2019/01/11/la-muerte-digna-en-corea-del-sur/>

HISTORIADORES. (2007). *CISERON*. EUTANASIA. Recuperado 13 de julio de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Cicer%C3%B3n%20\(106%20%E2%80%93%2043%20a.,afirmaci%C3%B3n%20de%20la%20libre%20voluntad](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200005#:~:text=Cicer%C3%B3n%20(106%20%E2%80%93%2043%20a.,afirmaci%C3%B3n%20de%20la%20libre%20voluntad).

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. (2019, 5 diciembre). *Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna*. GOBIERNO DE MEXICO. Recuperado 24 de marzo de 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA. (2017, 31 agosto). *Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes*. DERECHOS DEL ENFERMO TERMINAL. RECUPERADO 23 de marzo de 2022, de https://www.inr.gob.mx/g23_03.html

Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. (2009). *Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*. LEY. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>

L. (2018, 9 marzo). *India legaliza la «eutanasia pasiva» para enfermos terminales*. LARED21. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://www.lr21.com.uy/mundo/1361849-india-eutanasia-pasiva->

espenalizada#:~:text=Este%20procedimiento%20consiste%20en%20causar,por%20una%20legislaci%C3%B3n%20debidamente%20reglamentada.

LEGALTODAY. (2021, mayo 6). *Muchos interrogantes a menos de dos meses de la entrada en vigor de la Ley de Eutanasia*. LEGALTODAY POR Y PARA PROFESIONALES DEL DERECHO. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.legaltoday.com/actualidad-juridica/noticias-de-derecho/muchos-interrogantes-a-menos-de-dos-meses-de-la-entrada-en-vigor-de-la-ley-de-eutanasia-2021-05-06/>

LEGALTODAY. (2021, 22 junio). *Ley de Eutanasia en España*. Recuperado 18 de abril de 2022, de <https://www.legaltoday.com/actualidad-juridica/noticias-de-derecho/el-25-de-junio-entra-en-vigor-la-ley-de-eutanasia-en-espana-2021-06-22/#:~:text=El%20pasado%2025%20de%20marzo,estado%20de%20Victoria%2C%20y%20en>

LUIS FUENTECILLA, J. L. F. (2020, 11 febrero). *Diferencias entre eutanasia, suicidio asistido y muerte digna*. NIUS DIARIO. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/diferencias-eutanasia-suicidio-asistido-muerte-digna-sedacion-terminal-18-2897220336.html#:~:text=En%20ocasiones%20se%20distingue%20entre,l a%20eutanasia%20en%20sentido%20estricto.>

MEDICINA PALIATIVA. (2006). *ASISTENCIA MEDICA AL SUICIDIO*. AYUDA MEDICA. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/04/eutanasia-y-suicidio-asistido-conceptos-generales-y-situacion-legal.pdf>

MUSEO METROPOLITANO, NUEVA YORK (Estados Unidos). (2018). SOCRATES. MUSEO. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://historia-arte.com/obras/la-muerte-de-socrates>

NACIONES UNIDAS. (2017, 10 mayo). *La dignidad humana*. Organización Panamericana de Salud. Recuperado 18 de abril de 2022, de <https://www.ohchr.org/es/core-international-human-rights-instruments-and-their-monitoring-bodies>

NOTIAMERICA. (2015, 6 octubre). *¿En qué estados de EEUU es legal la muerte asistida?* Recuperado 22 de abril de 2022, de <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-estados-eeuu-legal-muerte-asistida-20151006203810.html>

ONU. (1994, 10 diciembre). ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

PUBLICO. (2016). *MUERTE DIGNA*. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://blogs.publico.es/estacion-termino/2016/04/07/la-muerte-digna-en-los-paises-nordicos/?doing_wp_cron=1657757644.6873829364776611328125

PINTO RODRÍGUEZ, B. P. R., Bielsa Miñana, M. B. M., Alloza García, E. A. G., & Pérez Mateo, S. P. M. (2017, 22 junio). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Valoración Bioética Eutanasia. Recuperado 25 de marzo de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-bioetica-eutanasia/>

RTV. (2022). *Paises*. <https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml#:~:text=En%20abril%20de%202002%20Holanda,permite%20la%20%22muerte%20asistida%22>.

STEPHEN HAWKING, S. H. (2015, 3 junio). *Stephen Hawking consideraría la eutanasia "si fuese una carga y no pudiese aportar nada más al mundo*. LT. Recuperado 6 de abril de 2022, de <https://www.latercera.com/noticia/stephen-hawking-consideraria-la-eutanasia-si-fuese-una-carga-y-no-pudiese-aportar-nada-mas-al-mundo/>

SWI. (2021, 13 diciembre). *Italia empieza a estudiar un proyecto de ley sobre el suicidio asistido*. SWI swissinfo.ch. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://www.swissinfo.ch/spa/italia-suicidio-asistido_italia-empieza-a-estudiar-un-proyecto-de-ley-sobre-el-suicidio-asistido/47189100

SWI. (2022). *Chile incluye el derecho a una «muerte digna» en la nueva Constitución*. DERECHO A MUERTE DIGNA. Recuperado 13 de julio de 2022, de https://www.swissinfo.ch/spa/chile-constituci%C3%B3n_chile-incluye-el-derecho-a-una-muerte-digna--en-la-nueva-constituci%C3%B3n/47532248

SWI. (2022, 14 enero). *Una francesa es en el primer caso de eutanasia aplicada en Andalucía*. Swissinfo.ch. Recuperado 12 de abril de 2022, de https://www.swissinfo.ch/spa/espa%C3%B1a-francia-eutanasia_una-francesa-es-en-el-primer-caso-de-eutanasia-aplicada-en-andaluc%C3%ADa/47262670

SWI. (2022, 21 enero). *Nueva Zelanda no aprobó una eutanasia exclusiva para enfermos graves de covid*. Swissinfo.ch. Recuperado 15 de abril de 2022, de <https://www.scribbr.es/detector-de-plagio/generador-apa/new/webpage/>

UNAM. (2014, 1 enero). *LOS DERECHOS DE LA PERSONALIDAD*. PDF. Recuperado 17 de mayo de 2022, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3636/5.pdf>

UNAM. (2013). *Asunción Álvarez del Río*. UNAM. Recuperado 11 de julio de 2022, de https://ciencia.unam.mx/leer/288/Debate_sobre_la_eutanasia_con_elementos_racional_es_Asuncion_Alvarez_del_Rio

VICTORIA. (2017). *Voluntary Assisted Dying Bill*. LEY. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://legislation.nsw.gov.au/view/pdf/bill/97266ac5-2c04-4132-8e4a-ffa431f76992>

18. NOTAS ACLARATORÍAS.

18.1 MUERTE DIGNA.

Lo fundamental en este trabajo es resaltar la importancia de una muerte digna y por qué tiene que permitirse en México, dado que actualmente se está implementando una ley que en otros países fue precursora de la eutanasia activa, pero al darse cuenta que no cubre las necesidades que requieren algunos pacientes, optaron por legislar en favor de la Eutanasia Activa.

Retomando el suicidio o muerte asistida, es una variante de la eutanasia y conviene distinguirla de la Eutanasia Activa, porque algunos países sólo permiten esta conducta eutanásica, la diferencia con la eutanasia activa reside en que, en este caso, es el propio paciente quien termina con su vida, con la colaboración de profesionales médicos.

18.2 EL POTENCIAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

El presidente de la Asociación Alemana de Cuidados Paliativos, Lukas Radbruch, aborda el tema esencial de tomar en cuenta a los pacientes que están considerando el suicidio asistido, menciona: “es necesario escuchar cuidadosamente por qué lo solicitan”. En su experiencia, cuando alguien pregunta por esta posibilidad, es a menudo un grito de ayuda para poner fin al sufrimiento propio. Cuando se les sugiere la opción de sedantes analgésicos, los pacientes en estado terminal generalmente la aceptan.

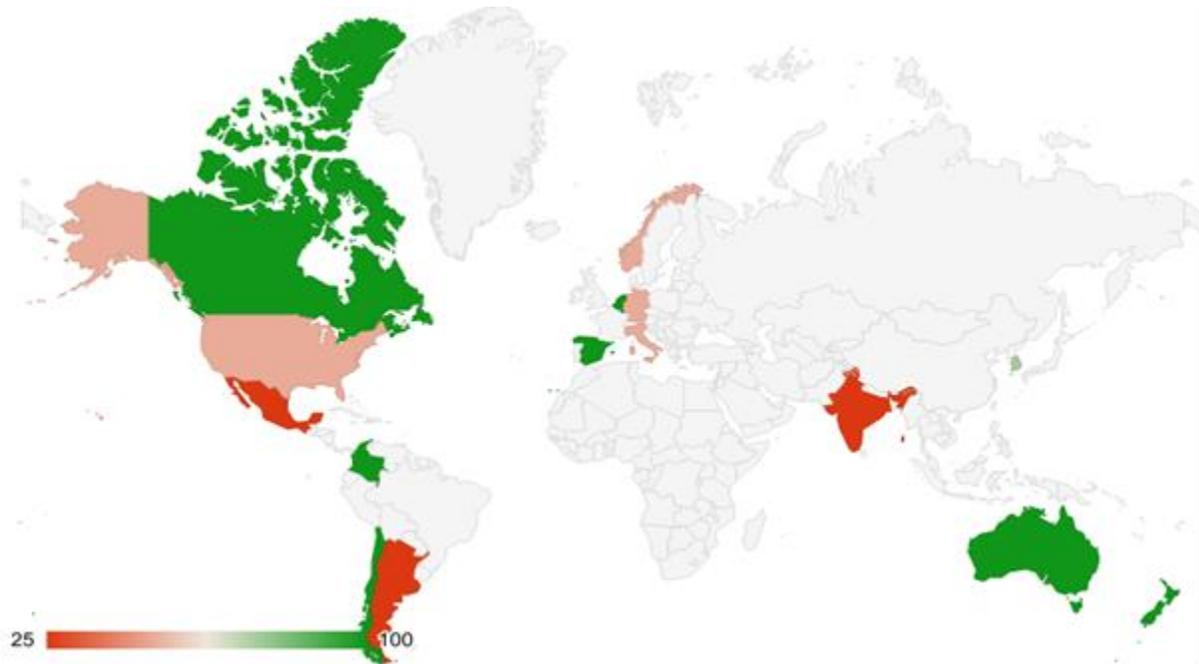
18.3 UNA TERRIBLE ENFERMEDAD.

Al momento donde al paciente se le brindan los cuidados paliativos se considera que está a la espera de la muerte. Estos cuidados no son suficientes para mantenerlo con vida, son sólo para aminorar las molestias generadas por la enfermedad que está matándolo, recordemos que en México se puede rechazar el tratamiento, pero esto no garantiza una muerte rápida en gran parte de las enfermedades, hasta que finalmente, de forma natural su cuerpo sucumbe a la enfermedad tras vivir una agonía física, normalmente estos pacientes son dependientes de quien los cuide, pues suelen tener dificultades para moverse o incluso están postrados en cama, además de diversas dolencias físicas, se da un desgaste psicológico, que implica sufrimiento insoportable, originado por ver truncada su vida, quedando atrapados en sus cuerpos, como es en el caso de los pacientes de ELA (esclerosis lateral amiotrófica), es una enfermedad de las

neuronas, el tronco cerebral y la médula espinal, que controlan el movimiento de los músculos voluntarios.

19. ANEXOS Y APÉNDICES.

19.1 LA EUTANASIA EN ALGUNOS PAISES.



19.2 EUTANASIA



59

Eutanasia. ●

⁵⁹ EUTANASIA. (2019). BUENA MUERTE. Recuperado 11 de julio de 2022, de <https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/>

19.3 Comité Hospitalario de Bioética.

19.3.1 Ley General de Salud.

“Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités: I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones. Los Comités

Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.¹¹⁸ Artículo adicionado DOF 14-12-2011”.⁶⁰

19.4 “EL DERECHO A LA VIDA IMPLICA NECESARIAMENTE EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA MUERTE DIGNA.

Boletín 34/2022

28 de marzo de 2022

La Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), Nashieli Ramírez Hernández, se pronunció a favor de legislar el concepto

⁶⁰ https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

muerte digna en la Ley General de Salud federal, porque ello implicaría tocar el núcleo mismo del derecho a la vida.

“No consideramos un cambio constitucional. La ruta tendría que ser la Ley General de Salud. Quizá un capítulo específico de muerte digna; y sobre todo tiene que estar planteada en términos del derecho a la libre determinación y desarrollo de la personalidad. Estamos hablando de una mejor vida posible, incluyendo su final”, subrayó.

Al participar en el “Foro: Muerte Digna y Sin Dolor”, organizado por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, indicó también que regular los conceptos eutanasia y suicidio asistido es necesario y es una deuda en términos de descentralizar dicho derecho. “Es decir, separar efectivamente a la Iglesia o las iglesias y el Estado”, manifestó.

Como antecedente, la *Ombudsperson* capitalina recordó que desde el 2008 la Ciudad de México cuenta con una Ley de Voluntad Anticipada que permite acudir ante la autoridad notarial para manifestar cuestiones relacionadas con la forma de morir cuando sea imposible continuar con la vida de manera natural.

Sin embargo, fue en el 2017 cuando la *Constitución Política de la Ciudad de México* (publicada el 5 de febrero) reconoció el término muerte digna en el Artículo 6, sobre el derecho a la autodeterminación personal y lo elevó a rango de derecho: Derecho a la muerte digna.

“Este derecho lo engarzo al derecho de la vida al reconocer que este último implica necesariamente el derecho a la muerte digna”, expresó.

Resaltó que pese a las acciones de inconstitucionalidad sobre este Artículo 6, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) determinó que no era inconstitucional. “La principal razón de que este concepto permaneciera fue su liga con el derecho a la autodeterminación personal y su falta de asociación con el derecho a la salud”, apuntó.

Sobre el estado actual de la legislación federal en la materia, expresó que ésta se limita a reconocer tan solo la tercera dimensión del término muerte digna: los servicios de cuidado paliativo.

Al respecto de las necesidades de regular sobre los cuidados paliativos y su acceso como componentes del derecho a la salud y específicamente de la muerte digna, aseveró que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que de los 234 países, únicamente en 20 se encuentra adecuadamente integrado y regulado este tema.

Señaló que es necesario el desarrollo progresivo en el tema, pues es mejor empujar el avance del contexto a partir de la ley que no hacerlo, y así ir ganando espacio en un tema tan relevante como la vida, como es la calidad de la misma y la dignidad de cara a la muerte.

Reiteró también que la OMS ha manifestado que en la actualidad 40 millones de personas, 78% de las cuales viven en países de ingreso bajo y medio, necesitan cuidados paliativos; y que de las niñas y niños que requieren estos servicios, el 98% vive en países de ingresos bajos y casi la mitad de ellos en África.

Destacó el caso de Colombia como referente obligado en la región americana y del cual es necesario adoptar criterios, parámetros y procesos para el desarrollo sobre el derecho a la muerte digna.

“En la regulación colombiana el derecho a la muerte es un componente fundamental para la referencia de la legislación mexicana, por lo que se recomienda tomar este caso de derecho comparado, cuya fuente principal jurídica marca las pautas de regulación legal”, dijo.

Consideró que el desarrollo legislativo de la muerte digna en nuestro país se reduce abordar de manera limitada tan solo uno de sus elementos que es la muerte sin dolor, mientras que prohíbe dos de sus componentes principales: eutanasia y suicidio asistido.

En el “Foro: Muerte Digna y Sin Dolor” participaron el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Emmanuel Reyes; y el Secretario de la misma Comisión de Salud, Salomón Chertorivski; entre otras personas invitadas.”⁶¹

⁶¹ CDH. (2022). CDH CDMX. Recuperado 13 de julio de 2022, de <https://cdhcm.org.mx/2022/03/el-derecho-a-la-vida-implica-necesariamente-el-reconocimiento-del-derecho-a-la-muerte-digna/>