

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE DERECHO
MAESTRÍA EN ÉTICA APLICADA Y BIOÉTICA

EUTANASIA EN MÉXICO: DERECHOS HUMANOS Y BIOÉTICA

TESIS

COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER GRADO DE
MAESTRÍA EN ÉTICA APLICADA Y BIOÉTICA

PRESENTA
WILLIAMS CHAVERO JIMÉNEZ

DIRIGIDO POR
DR. JOSÉ SALVADOR ARELLANO RODRÍGUEZ

CENTRO UNIVERSITARIO
QUERÉTARO, QRO.
JULIO DE 2023



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



Eutanasia en México: derechos humanos y bioética

por

Williams Chavero Jiménez

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](#).

Clave RI: DEMAC-240846

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Derecho
Maestría en Ética Aplicada y Bioética

Eutanasia en México: derechos humanos y bioética

Tesis

Como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestro/a en Ética Aplicada y Bioética

Presenta:
Williams Chavero Jiménez

Dirigido por:
Dr. José Salvador Arellano Rodríguez

Dr. José Salvador Arellano Rodríguez
Presidente

Firma

Dra. Hilda Romero Zepeda
Secretario

Firma

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez
Vocal

Firma

Dr. Raúl Ruiz Canizales
Suplente

Firma

Dr. Víctor Manuel Castaño Meneses
Suplente

Firma

Dr. Edgar Pérez González
Director de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
(Julio, 2023)

RESUMEN

Todo ser humano expresa su dignidad a través de la libertad para decidir cómo vivir, y debería hacerlo respecto a cómo morir. Es libre para vivir y morir según sus propios principios y valores, por tanto, la muerte digna debe ser reconocida como un derecho de la persona; y se fundamenta en la idea de que la muerte es parte integrante de la vida. Para lograr referido reconocimiento es necesario la despenalización y, en consecuencia, la legalización de la eutanasia en México. Todo desde un enfoque de dignidad humana, libertad y el libre desarrollo de la personalidad: que parte de una perspectiva bioética.

Así pues, es necesario analizar el fenómeno de la eutanasia desde sus fundamentos teóricos y jurídicos nacionales e internacionales. Así como la posible aceptación de la despenalización y legalización de la eutanasia en México, a través de la percepción del sector médico y de la ciudadanía. Para, de esta manera, realizar aportes que permitan comprender el problema ético, y que conduzca a una propuesta en el país acorde a los derechos humanos y bioética.

Palabras clave: eutanasia, muerte digna, legalización, México.

SUMMARY

Every human being expresses their dignity through the freedom to decide how to live and should do so with respect to how they die. They are free to live and die according to their own principles and values, hence dignified death should be recognized as a personal right. This is based on the idea that death is an integral part of life. To achieve this recognition, decriminalization and, consequently, legalization of euthanasia in Mexico is necessary from a perspective of human dignity, freedom, and the free development of personality, starting from a bioethical perspective.

Therefore, it is necessary to analyze the phenomenon of euthanasia from its theoretical and national and international legal foundations, as well as the possible acceptance of the decriminalization and legalization of euthanasia in Mexico through the perception of the medical sector and the public. This will allow contributions that can help understand this ethical problem and lead to a proposal in our country in accordance with human rights and bioethics.

Keywords: euthanasia, dignified death, legalization, Mexico.

DEDICATORIA

A mi mamá, que extraño todos los días; este logro es tan mío como suyo.
Te dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud. Siempre en mi corazón,
siempre mi guía.

A mi padre, tu ejemplo de fuerza en la adversidad ha sido una lección
inmensurable que me ha guiado durante la realización de este trabajo académico
y en la vida misma. Siempre serás mi héroe.

A mi abuela, que ha sido una roca de apoyo, una fuente de amor y
sabiduría en mi vida. Te agradezco por tu amor, tu apoyo y por siempre creer en
mí.

A mi abuelo, por cada lección que me enseñaste, cada historia que
compartiste y cada momento que pasamos juntos. Tu influencia ha dejado una
huella indeleble en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca otorgada para la realización de mis estudios de maestría.

Quiero agradecerle a mi asesor de tesis, el Dr. José Salvador Arellano, sus conocimientos únicos que me brindó para llevar a cabo esta investigación. Y, sobre todo, su enorme paciencia de esperar a que este trabajo pudiera llegar a su fin.

Al Dr. Jesús Armando Martínez Gómez, por todas sus enseñanzas, y apoyo a lo largo de nuestra valiosa amistad.

A la Dra. Hilda Romero Zepeda, por su invaluable apoyo y confianza durante esta etapa de mi vida y desarrollo profesional.

A mis compañeros de maestría Pedro, Lety, Itzel y Reiniel, por todos los momentos que compartimos y, sobre todo, a la vida por permitirme conocerlos.

Por último, deseo expresar mi agradecimiento a un aspecto de la vida que a menudo preferimos no confrontar: la muerte. Aunque puede parecer extraño, la muerte es un recordatorio constante de la efímera naturaleza de nuestra existencia; y es este conocimiento el que da valor a cada momento que vivimos.

Agradezco a la muerte por ser un constante recordatorio de que cada esfuerzo vale la pena, que cada logro, como este trabajo de tesis, es un testimonio de la vida bien vivida. Nos recuerda vivir plenos, aprender sin descanso, amar profundamente y dejar una huella positiva en el mundo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO PRIMERO Análisis de los fundamentos teóricos y jurídicos de la eutanasia desde una perspectiva bioética	2
Antecedentes de la eutanasia	2
Eutanasia y su clasificación	8
Dignidad y derechos humanos	12
Muerte digna	14
Bioética y eutanasia	22
CAPÍTULO SEGUNDO Análisis y comparación del derecho internacional respecto de la despenalización de la eutanasia	25
Marco internacional del derecho a la vida	25
Marco Internacional del derecho a la muerte digna	27
Eutanasia en el derecho comparado.....	29
Holanda	30
Luxemburgo.....	32
Nueva Zelanda	35
Colombia.....	38
Canadá	43
España.....	45
México	49
CAPÍTULO TERCERO Estudio de casos: análisis de los niveles de aceptación de la aplicación de la eutanasia en México	52
En el presente capítulo se analiza el estudio de casos que se centra en el análisis de los niveles de aceptación de la aplicación de la eutanasia en México, específicamente en el municipio de San Juan del Río, , así como de la encuesta nacional sobre muerte digna 2016.	52
Permite conocer la perspectiva del sector médico de San Juan del Río, y de la sociedad en general mexicana sobre la eutanasia, a través de una encuesta realizada en el marco de un estudio académico.	52
Encuesta	52
Resultados	56
Análisis de resultados	63
A continuación se realiza un análisis comparativo de los resultado de la encuesta nacional sobre muerte digna realizada en 2016 en México, enfocándose específicamente sobre los derechos de los enfermos terminales.....	64
Análisis de resultados encuesta nacional sobre muerte digna 2016	64
CAPÍTULO CUARTO Propuesta desde la bioética para garantizar la legalización de la eutanasia en México acorde a derechos humanos.....	69
Propuesta para la despenalización y legalización de la eutanasia en México desde un enfoque bioético apegado a derechos humanos.	69
CONCLUSIONES	75
REFERENCIAS	77
ANEXOS	80

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características de los procedimientos o técnicas para lograr la muerte digna.....	19
Tabla 2. Diferencias de los procedimientos o técnicas para lograr la muerte digna.	20
Tabla 3. Enunciados sobre datos generales de los participantes.....	53
Tabla 4. Enunciados acerca de la eutanasia, conceptos relacionados con esta y la actitud frente a la actuación en pacientes terminales.....	54
Tabla 5. Variables para el contraste de la hipótesis	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de eutanasia de acuerdo con la intención, a la modalidad de intervención y al consentimiento del enfermo.....	9
Figura 2. Descripción de la clasificación de la eutanasia.....	9
Figura 3. Muerte digna y sus formas.....	18
Figura 4. Proceso de eutanasia en Holanda.....	31
Figura 5. Proceso de eutanasia en Luxemburgo	34
Figura 6. Proceso de eutanasia en Luxemburgo	36
Figura 8. Proceso de eutanasia en menores de edad en Colombia	39
Figura 9. Proceso de eutanasia en adultos en Colombia	42
Figura 10. Proceso de eutanasia en Canadá.....	44
Figura 11. Proceso de eutanasia en España	47
Figura 12. Indique su sexo	56
Figura 13. Indique su edad	56
Figura 14. ¿Pertenece usted a una región?.....	57
Figura 15. ¿A qué institución de salud pertenece?	57
Figura 16. ¿Cuál es su profesión o puesto dentro de la institución de salud?	58
Figura 17. ¿El médico debe luchar por la vida del paciente hasta el último instante, aunque sea irrecuperable?.....	58
Figura 18. ¿La vida de una persona debe ser respetada hasta su fin y nunca adelantar su muerte?	59
Figura 19. ¿Está de acuerdo con la siguiente definición de eutanasia? “acción u omisión por la cual un médico termina con la vida de un paciente a petición, psicológico o ambos de manera insoportable”	59
Figura 20. ¿No es ético continuar realizando medidas que ya no pueden ser terapéuticas en pacientes irrecuperables?	60
Figura 21. ¿Se debe legalizar la eutanasia en México?	60
Figura 22. ¿Si en México se legaliza la eutanasia debería realizarla un profesional de la salud?	61
Figura 23. Si un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, le pide a usted que lo ayude a morir, ¿le aplicaría la eutanasia como profesional de la salud?	61
Figura 24. En caso de que usted se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿le pediría ayuda a su médico para adelantar su muerte, por medio de la eutanasia?.....	62
Figura 25. En caso de que algún familiar directo se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿usted le pediría ayuda al médico tratante para adelantar la muerte de su familiar por medio de eutanasia?	62
Figura 26. Considero que aceptar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica.....	63
Figura 27. Un paciente que se encuentra en fase terminal de su enfermedad, ¿cree que debería tener la opción de decidir adelantar su muerte?	64

Figura 28. Un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, si el paciente lo pide, ¿estaría de acuerdo o en desacuerdo con que su médico lo ayude a morir aplicándoles directamente una dosis letal de medicamentos?..... 65

Figura 29. En caso de que usted se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte, si usted así lo decidiera? 66

Figura 30. ¿Cree que deben cambiar las leyes para permitir que los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden? 67

INTRODUCCIÓN

La muerte es la parte de la vida que más ha causado temor en los seres humanos desde tiempos remotos. No hace más que replantear la propia existencia, en el sentido de que, no solo son espectadores de la muerte, sino también, en algún momento serán los protagonistas de un hecho inevitable. La muerte, al plantearse como un hecho inevitable, de manera inconsciente, induce a la mayoría de las personas (sin que se pretenda imponer o generalizar un ideal propio) a desear una buena muerte. Lo anterior porque la propia naturaleza de esta hace que sea impredecible; situación en la cual radica el miedo, o sea, la muerte en sí no origina el miedo, sino la forma en que esta suceda.

Así, del miedo a la forma de morir (buena o mala muerte) surge el ideal de muerte digna y eutanasia. Entendida como el acto de producir la muerte de un paciente (a petición de este), que padece de una enfermedad incurable y terminal, la cual se integra de la presencia de los seres queridos y la creación de un entorno amable. Esta se puede complementar con libertades individuales como el rechazo de pacientes de cualquier tipo de procedimiento o tratamiento médico, que prolongue la agonía y el sufrimiento, cuando la salud se presenta como incurable; no recibir tratos inhumanos o degradantes; la autodeterminación y libre disposición corporal; a disponer sin obstáculos de la propia vida.

En consecuencia, la eutanasia es un tema controvertido que genera debates intensos a nivel mundial, incluido, en México. Por un lado, la eutanasia es vista como una forma de aliviar el sufrimiento de los pacientes que están en fase terminal de una enfermedad, y como una manera de garantizar la dignidad humana, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad y la seguridad jurídica al final de la vida. Por otro, la eutanasia es criticada por los que la ven como una forma de asesinato y que cuestiona la santidad de la vida humana.

Hablar del final de la vida no es nada nuevo. La muerte, desde el surgimiento del Estado y la facultad de regular el comportamiento humano, ha sido tema relevante, desde el punto de vista sancionable, como algo malo para la humanidad, como si se tratara de evitar que la naturaleza cumpliera su finalidad. La sanción ocurre

cuando se provoca la muerte como un acto deliberado e intencional de terminar con la vida de alguien; ya sea porque el que la provoca desea realizarlo o porque lo hace a petición de quien habrá de recibirla. Puede ser por un acto de compasión o, en la mayoría de los casos, por un acto vengativo. Para el legislador, ambas directrices son sancionables, pues el ser humano no puede disponer de su propia vida ni de otros.

Así, la muerte habrá de ser buena y aceptable si surge de manera natural. En otras palabras, acompañada de agonía, sufrimiento y dolor, pero, en el mejor de los casos, de manera espontánea, sin necesidad de que se presente alguno de los tres elementos descritos y no ocurra sanción alguna. Por tal motivo, para desarrollar el tema de eutanasia, se debe abordar desde dos perspectivas, desde los derechos humanos y la bioética.

Ahora bien, desde una perspectiva de los derechos humanos es importante considerar la dignidad humana y la autonomía individual como valores fundamentales, que deben ser protegidos y respetados. Si una persona está en fase terminal de una enfermedad y está sufriendo de manera insoportable debería tener el derecho de elegir cómo quiere pasar sus últimos días; incluyendo la opción de recibir ayuda para morir de forma pacífica y sin dolor.

Mientras que, desde una perspectiva bioética es importante considerar los valores y principios éticos que rigen la práctica médica, y la relación entre los médicos y los pacientes. La bioética se enfoca en proteger los derechos y bienestar de los pacientes, además de asegurar que se respeten sus decisiones y elecciones. La eutanasia debería ser regulada y supervisada por profesionales médicos capacitados y estar disponible solo para los pacientes que cumplan con ciertos requisitos médicos y psicológicos.

De conformidad con lo anterior, el presente trabajo se divide en cuatro capítulos. En el primer, se analiza el tema de la eutanasia y su evolución a lo largo del tiempo. Desde la época clásica hasta la actualidad, la muerte piadosa ha sido un tema social, religioso y político que ha generado debate y controversia. Aunque,

el concepto de eutanasia no surgió hasta el siglo XVII, las discusiones sobre la muerte piadosa y su práctica han existido desde hace mucho tiempo.

En el segundo, se analizan los instrumentos más relevantes que garantizan el derecho a la vida y a la muerte digna. Además, se aborda la importancia del marco legal internacional en la protección y el respeto de estos derechos fundamentales. También, se analizan los procesos de eutanasia en los países donde es legal, por lo que se presentan diversos diagramas, que permiten comprender mejor cómo se aplica la eutanasia en situaciones específicas. Este capítulo proporciona los diferentes procesos de regulación y aplicación de la eutanasia. El tercero comprende el análisis de dos instrumentos con la finalidad de conocer la percepción de la eutanasia en el sector médico, y la muerte digna en la sociedad en general. Así como los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se llegó.

En línea con lo anterior, el cuarto aborda el tema de la eutanasia desde una perspectiva ética y legal, donde se propone una serie de elementos que se deben considerar en una propuesta legislativa para garantizar la eutanasia en México. La propuesta se divide en cinco bloques, y se aborda, tanto la ética de principios como la casuística. De igual forma, se identifican las leyes específicas que se deben reformar para despenalizar y legalizar la eutanasia en México. Por último, se presentan las conclusiones de este trabajo, las cuales giran en torno a los elementos necesarios para despenalizar y legalizar la eutanasia.

CAPÍTULO PRIMERO

Análisis de los fundamentos teóricos y jurídicos de la eutanasia desde una perspectiva bioética

Antecedentes de la eutanasia

La eutanasia es un tema que ha sido objeto de debate y controversia durante muchos años. Desde la época clásica hasta la actualidad, la muerte piadosa ha sido un tema social, religioso y político. Aunque, el concepto de eutanasia no surgió hasta el siglo XVII, la idea de una muerte rápida y sin dolor ha existido desde hace mucho tiempo. En este apartado se analizarán los antecedentes de la eutanasia, su evolución a lo largo del tiempo y cómo se ha abordado en diferentes países del mundo.

Así pues, es erróneo pensar que la eutanasia tiene relevancia de manera exclusiva en la actualidad. Abordar este tema con los acontecimientos de finales del siglo XX, y principios del siglo XXI, es restar importancia a toda la historia. Que, si bien, no se hablaba propiamente de eutanasia (porque el concepto surge hasta el siglo XVII), sino de muerte piadosa, rápida, tranquila. La cuál siempre provocaba un tercero, acción que tiene relación con el concepto de eutanasia vigente.

Desde el pensamiento clásico ya se justificaba la muerte por piedad. Platón, en el libro III de La República, afirmó que: estos ministrarán a mejores naturalezas, lo que da salud tanto al alma como al cuerpo; pero los que están enfermos en sus cuerpos dejarán morir, y las almas corruptas e incurables pondrán fin a sí mismas. Eso es lo mejor, tanto para los pacientes como para el Estado (Platón, 1998). El ideal de Platón sobre la muerte piadosa tenía su fundamento en el alma y el cuerpo insalubres, donde se reconoció la utilidad para el Estado y para los pacientes de dejarlos morir; lo que, hoy en día, se contrapone al ideal de muerte piadosa. Por su parte, Séneca (1986) señaló:

Pero, si el cuerpo es incapaz de sus funciones, ¿por qué no provocar la salida de un alma agotada? Y quizás haya que hacerlo un poco antes de tener

necesidad, no sea que no pueda uno realizarlo cuando debiera hacerlo. (p. 337)

Séneca, al igual que Platón, parte de que si el alma y el cuerpo sufre será necesario provocar la muerte, considerando como punto novedoso el realizarlo antes de que la persona no pueda terminar con su vida, lo que hoy podríamos equiparar con suicidio asistido y eutanasia activa. (p. 337)

De igual manera, Moro (2000), en su obra Utopía afirmó que:

Cuando cualquiera se toma con un dolor torturador y persistente, para que no haya esperanza ni de recuperación ni de facilidad, los sacerdotes y magistrados vienen y los exhortan, que, dado que ahora no pueden seguir con el negocio de la vida, se han convertido en una carga para estos y que si así se libran de la tortura, o están dispuestos a que otros lo hagan, o se mueren de hambre por su propia voluntad, o toman opio, y por eso mueren sin dolor. (sección de sus esclavos y de sus matrimonios, párrafo 2).

En consecuencia, este filósofo tan solo se refería al dolor corporal, lo cual deja de lado el alma al diferenciar dos formas de morir. Lo que hoy se asemeja a la eutanasia activa y pasiva, teniendo como sujeto activo y exhortador a los sacerdotes y magistrados, por lo que dota más de un aspecto religioso-jurídico y no médico, como lo es hoy en día. Otro ejemplo de práctica de una muerte piadosa, de acuerdo con el estudio de Ardila y Santana (2017), se tiene la relatada por Ambrosio Pare, cirujano del siglo XVI, que describió lo siguiente:

[...]entré a un establo y encontré cuatro soldados muertos y tres recostados contra la pared, con sus caras completamente desfiguradas, ciegos, sordos y mudos y con ropas humeando por la pólvora que los había quemado... un soldado viejo me aborda y me preguntó si existía alguna forma de curarlos, a lo cual respondí que era imposible... entonces se aproximó a los heridos y les cortó el cuello con delicadeza y sin rabia. Al ver esta cruel acción, le dije que era un hombre perverso, a lo cual me respondió que, si él hubiera sido el herido, cualquiera de sus compañeros le habría prestado la misma muerte rápida, en lugar de dejarlo morir lánguida y miserablemente. (p.36)

La muerte por piedad en heridos de guerra, como lo relató Ambrosio Paré, no se puede comparar con la muerte provocada por una enfermedad terminal y dolorosa. Pero sí se toma como ejemplo de que en casos necesarios y delicados se busca que la muerte sea rápida y sin sufrimiento. Así, se evidencia que, desde la época clásica hasta la Edad Moderna, la muerte piadosa (que más tarde se conceptualizó como eutanasia), fue tema social, religioso y político. Y que, si bien no existen antecedentes en estas épocas de regulación legal escrita (penalización o despenalización), sí los hay respecto a su debate y su práctica. Por lo que cobran relevancia en la actualidad al postularse la muerte piadosa como una necesidad humana.

Ahora bien, el concepto de eutanasia se empleó por primera vez en 1605 por Francis Bacon (Valadéz, s.f.), quien la definió como la acción del médico sobre el enfermo, incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte. En 1920, Alfred Hoche (médico alemán) publicó el libro titulado El permiso para destruir la vida indigna, donde defendió a los pacientes que pedían asistencia de muerte. En él explicó que la ayuda de muerte era conforme con la ética médica más alta, y era una solución piadosa a una dificultad, a un dolor intenso; debiéndose aplicar a pacientes en coma, con daño cerebral o retraso mental (Ardila y Santana, 2017).

Por consiguiente, el siglo XX se caracterizó por la Segunda Guerra Mundial y por el seguimiento de los derechos humanos en 1948. Estos como resultado de las atrocidades cometidas en contra de grupos de personas, por parte del grupo Nazi; quien justificaba estas prácticas para lograr la purificación de la raza germana. Lo anterior significó la eliminación de una cantidad apreciable de vidas definidas por el régimen como carentes de valor vital; operación de exterminio masivo (1939-1941) denominada T4 y que dejó alrededor de 100 000 víctimas (Ardila y Santana, 2017).

Este evento, así como sus técnicas parecidas a las de la eutanasia, marcaron un rechazo total de este tipo de práctica; que, si bien tienen semejanzas (asistencia médica), también tienen diferencias, como lo es la voluntad del paciente. La cuál no fue considerada por el grupo nazi, por tal motivo, se consideró como genocidio y

como un evento que violentó la dignidad humana. Además, como se señaló en líneas anteriores, marcó el reconocimiento de los derechos humanos.

Concluida la Segunda Guerra Mundial, terminados los Juicios de Núremberg 1945-1947, con los cuales se buscaron sancionar los eventos del grupo Nazi, el surgimiento de los derechos humanos 1948, la bioética y la conceptualización clara de la eutanasia y su rechazo, derivado de las técnicas utilizadas por los Nazis, inició un debate profundo del tema.

Lo anterior en razón de que surgen grupos opositores y de poder, como lo es la iglesia católica, que defiende la vida como algo divino y que no debe ni puede arrebatarle de manera arbitraria. Pues, Dios es el único que tiene la facultad para hacerlo. Un ejemplo, se encuentran dos documentos: el *Gaudium et Spes* desarrollado en el Concilio Vaticano II de 1959, convocado por el papa Juan XXIII, y la declaración *iura et bona* sobre la eutanasia, realizada en la congregación para la doctrina de la fe en Roma de 1985. El *Gaudium et Spes* del Concilio Vaticano II se señaló que:

No solo esto. Cuanto atenta contra la vida —homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado—; cuanto viola la integridad de la persona humana... todas estas prácticas y otras parecidas son en sí mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son del todo contrarias al honor debido al Creador. (Constitución Pastoral, s.f., párr. 2)

En la declaración *iura et bona* se mencionó que:

Es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo, incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad, ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede por ley imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la

vida, de un atentado contra la humanidad. (Constitución Pastoral, s.f., párr. 3).

Así pues, estos dos documentos emitidos por la iglesia católica tan solo defienden la fe y la sacralidad de la vida desde la concepción hasta la muerte, la cual la otorga el creador. Pero, más allá de la fe, estas declaraciones dejan de lado el factor humano. Su concepción de dignidad dista del concepto real que surge de los derechos humanos, por lo que, al no considerar la dignidad en todos sus aspectos, dejan mucho que desear.

Como ya se ha mencionado en líneas anteriores, a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el desarrollo de la bioética, el tema de eutanasia toma relevancia de manera legal, toda vez que, en el año de 1973, la corte de Holanda emitió una sentencia que reguló ciertos aspectos de la muerte inducida. Lo que motivó a reformar el Código Penal Holandés en 1985, respecto al homicidio o suicidio consentido para que pudiera ser ejecutado sin que se le impute responsabilidad penal al médico que lo practique. Y fue hasta 2001 que se emitió una ley que reguló el tema, por lo que fue el primer país en el mundo en legalizar y garantizar la eutanasia (Pastor, 2020). De igual manera, en Colombia en 1997 se despenalizó la eutanasia a través de una sentencia emitida por la Corte Suprema, pero fue hasta el año 2015 que se legalizó.

Mientras que, en 2002 Bélgica emitió una ley que otorga a los enfermos terminales el derecho a la eutanasia; además de ser el primer país en mencionar y desarrollar el concepto de muerte digna (Pastor, 2020). Luxemburgo aprobó la legalización de la eutanasia en el año 2009; Canadá en el año 2016; Nueva Zelanda en 2020, pero fue el primer país en someter a referendo la legalización; por lo que se tuvieron resultados favorables que entraron en vigor en 2021. Para 2021, España la legalizó, y la Corte Suprema de Perú autorizó la eutanasia a una paciente, lo que marca un antecedente importante en el país. En México se han hecho cuatro propuestas de reforma y legalización de la eutanasia, pero ninguna ha sido aprobada (Moreno, 2017):

- Durante la LXI Legislatura, el diputado Jorge Antonio Kahwagi Macari, del grupo parlamentario del PANAL, presentó una iniciativa que buscaba reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Con la finalidad de legitimar el deseo individual e informado de poner fin a la vida propia para terminar con una agonía que solo culminará con la muerte de los enfermos terminales.
- En la LXII Legislatura el diputado Fernando Belaunzarán Méndez, del grupo parlamentario del PRD, presentó una iniciativa que tenía por objeto establecer el procedimiento de eutanasia. La Comisión de Justicia de la Cámara de Diputados informó que la iniciativa no fue dictaminada en el plazo reglamentario, por lo que fue archivada como asunto concluido.
- En la LXIII Legislatura los diputados Javier García Chávez y Guadalupe Acosta Naranjo del grupo parlamentario del PRD presentaron una iniciativa que reformaba y adicionaba diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, con el objeto de establecer el procedimiento de eutanasia.
- En la legislatura LXIV, la senadora Ma. Leonor Noyola Cervantes, del grupo parlamentario del PRD, presentó una iniciativa que tiene por objeto elevar a rango constitucional la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, la eutanasia y la despenalización del aborto.

Por consiguiente, la eutanasia sigue siendo un tema polémico y complejo. Aunque ha habido avances en la legalización de la eutanasia en algunos países, todavía hay muchos lugares donde es ilegal. La historia de la eutanasia muestra que ha sido un tema importante durante siglos y que ha evolucionado a lo largo del tiempo. A continuación, se abordará el concepto de eutanasia, su regulación en diferentes legislaciones y las diferentes definiciones y clasificaciones doctrinales que existen. Además, se presentan diagramas que ayudan a entender mejor los tipos de eutanasia según la intención, modalidad de intervención y consentimiento del enfermo.

Eutanasia y su clasificación

Por tanto, existe una variedad de criterios que pretenden establecer una clasificación doctrinal de eutanasia, pero que no ayudan a resolver el problema real y jurídico; pareciera que se pretende ampliar su conceptualización para evitar a toda costa su regulación a través de una norma positiva. Para poder establecer un concepto de eutanasia que tome en consideración el contexto actual; así como las legislaciones vigentes que la regulan y evitar clasificaciones innecesarias, es importante abordar diferentes definiciones, junto con la clasificación doctrinal vigente. Del griego *ue* y *thanatos*, buena muerte. Francis Bacon, quien la definió como la acción del médico sobre el enfermo, incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte (Valadéz, s.f.).

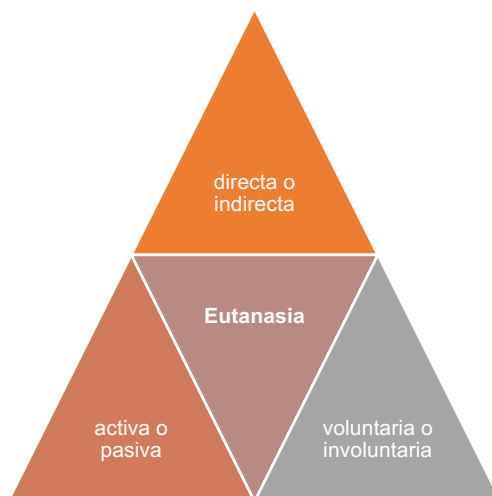
No obstante, la real Academia de la Lengua Española la definió como intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura (Real Academia Española [RAE], 2021). Para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos es la conducta (acción u omisión) dirigida a terminar con la vida de una persona, que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones compasivas y en un contexto médico (González et al., 2019). También, Esquinas (2017) la definió como la acción u omisión, directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que tiene una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de esta. Mientras que, Díez Ripolléz, como se citó en Rodríguez y Chávez (2020), mencionó que:

Debe entenderse como el comportamiento que de acuerdo con la voluntad de otra persona que padece una enfermedad incurable y moral que le causa intolerables sufrimientos, afectándoles de esta manera la calidad de vida se da con el derecho a la dignidad, debe prevalecer el derecho a la dignidad de enfermo terminal frente al derecho a la vida, el cual perdió desde que contrajo la enfermedad incurable. (p. 1).

A la eutanasia se le han generado diversas clasificaciones y nuevas conceptualizaciones, algunas de las cuales ni siquiera se relacionan con el concepto o conceptos que se han planteado. Con la finalidad de poder emitir uno y que atienda a la esencia real de la finalidad que se persigue, es necesario presentar

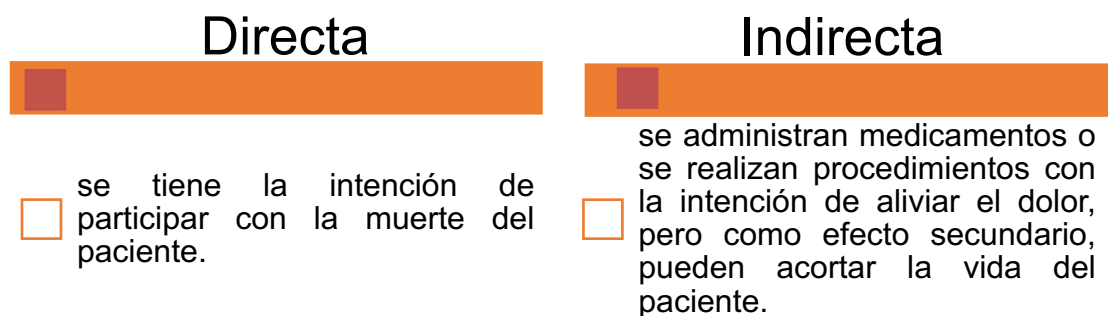
estas clasificaciones para evidenciar su inutilidad al momento de estudiar la regulación legal de la eutanasia.

Figura 1. Tipos de eutanasia de acuerdo con la intención, a la modalidad de intervención y al consentimiento del enfermo.



Nota. Elaboración propia.

Figura 2. Descripción de la clasificación de la eutanasia.



Activa



se toman medidas directas para causar la muerte.

Pasiva



cuando se deja de hacer algo para prolongar la vida.

Voluntaria



el paciente da su consentimiento explícito y libre para terminan con su vida.

Involuntaria



la decisión de terminar la vida de una persona se toma sin su consentimiento o en contra de su voluntad.

Nota. Elaboración propia.

Pero, esta clasificación, a su vez, puede interactuar en diversos supuestos que dan origen a conceptos que se pueden confundir con la eutanasia:

- Cacotanasia:** prolongación artificial de la vida de una persona en estado terminal, a pesar de que no hay ninguna esperanza razonable de recuperación o mejora.
- Ortotanasia:** busca permitir que la muerte ocurra naturalmente y sin intervenciones médicas invasivas; lo que preserva la dignidad y la comodidad del paciente en sus últimos momentos.
- Distanasia:** prolongamiento innecesario del proceso de morir, a menudo acompañado de tratamientos invasivos o dolorosos que no ofrecen beneficios significativos para la calidad de vida del paciente.

Así pues, es importante diferenciar entre estos conceptos y la eutanasia. La distanasia, por un lado, es considerada éticamente aceptable cuando se utilizan para permitir una muerte digna y natural. Por otro lado, la ortotanasia y la cacotanasia son consideradas formas inapropiadas e inhumanas de tratamiento

médico, que pueden causar más daño que beneficio al paciente. Y, al final, la eutanasia, que se refiere a la acción intencional de terminar la vida de una persona para aliviar su sufrimiento, está prohibida en varios países. Mientras que, en otros es legal y éticamente correcta, pues, se toma como base la voluntad del paciente.

Estas clasificaciones de eutanasia y los conceptos que se confunden ponen en evidencia la compleja unificación y desarrollo de la eutanasia. Por tanto, con la finalidad de delimitar y dar claridad al concepto de eutanasia, se deja de lado todas las clasificaciones y conceptos que se han planteado. De tal manera que, es preciso señalar los seis elementos necesarios e indispensables que debe reunir el concepto de eutanasia:

- La muerte intencional de una persona a petición propia o por decisión de un tercero.
- Aliviar el sufrimiento del paciente.
- Enfermedad terminal o estado médico irreversible y sin cura.
- La calidad de vida se ha deteriorado considerablemente.
- Ayuda médica.
- Administración de medicamentos o retirada de tratamientos médicos.

Con lo anterior, se puede definir a la eutanasia como la muerte intencional de una persona, ya sea por petición propia o por decisión de un tercero, con el objetivo de aliviar su sufrimiento. Quien padece una enfermedad terminal o un estado médico grave e irreversible y que no tiene una cura o tratamiento efectivo, y su calidad de vida se ha deteriorado bastante. Apoyándose de la asistencia médica para llevar a cabo esta acción, por medio de la administración de medicamentos o la retirada de tratamientos esenciales para mantener con vida al paciente.

Ahora, se ha abordado el concepto de eutanasia, su regulación en diferentes legislaciones y se han discutido las diferentes definiciones y clasificaciones doctrinales que existen. De igual forma, se han presentado diagramas que ayudan

a entender mejor los tipos de eutanasia según la intención, modalidad de intervención y consentimiento del enfermo. En este documento se encontrará información valiosa sobre la dignidad desde un aspecto filosófico, moral y legal, y cómo se relaciona con la protección de los derechos y libertades fundamentales de todas las personas.

La muerte digna es un tema que ha cobrado gran relevancia en los últimos años, en especial, en el ámbito de la salud. Se trata de un concepto que busca garantizar que las personas tengan una muerte libre de dolor, sufrimiento y angustia, donde se respeten sus valores, creencias y deseos. Para entender los alcances de la muerte digna, es necesario comprender qué es la dignidad desde el punto de vista filosófico, moral y legal. A continuación, se analizará el concepto de dignidad en profundidad, por lo que se examina su relación con los derechos humanos y cómo se aplica en el contexto de la muerte digna.

Dignidad y derechos humanos

Para entender los alcances de la muerte digna es necesario, en primer lugar, entender que es la dignidad desde el aspecto filosófico, moral y legal. La dignidad desde un aspecto filosófico se refiere a la cualidad inherente de un ser humano que lo hace merecedor de respeto y consideración. La condición de que poseen todas las personas por el simple hecho de ser humanas, sin importar sus características individuales, circunstancias o logros.

Desde un aspecto moral, la dignidad se considera una propiedad inalienable de la persona, que no puede ser negada, limitada ni violada. La dignidad se asocia con la autonomía y la libertad, y se considera un valor fundamental para la realización de una vida plena y significativa. En el contexto de la legalidad y de los derechos humanos, la dignidad es un concepto clave que respalda la protección y el respeto a los derechos y libertades fundamentales de todas las personas. Por tanto, es un derecho universal que debe ser respetado y protegido por todas las sociedades y gobiernos.

En la actualidad, la dignidad tiene diferentes significados, donde se atiende a las múltiples interpretaciones que se ha realizado al pasar de los siglos, por lo que supone un concepto complejo de abordar. Por ejemplo, se puede encontrar a la dignidad como valor, como principio y como derecho (Lafferriere y Lell, 2020). Una de muchas clasificaciones que se le da, pero que resulta importante para el desarrollo del tema que nos ocupa.

Así, para acotar el significado de dignidad, será necesario abordarla como un derecho, por lo que se atiende al objeto de la tesis. La dignidad como derecho implica la tutela de la persona, tutela de la humanidad y límite de la autonomía (Lafferriere y Lell, 2020). Tiene como base la definición planteada por Kant en la fundamentación de la metafísica de las costumbres, que radicó en la autonomía o capacidad para darse leyes, y afirmó que exige tratar el hombre siempre como fin, nunca como medio (Pereira y Pereira, 2014).

Por lo tanto, según los párrafos anteriores, se puede definir dignidad como la importancia, respeto y consideración que se merece toda persona debido a su condición de ser humano, con todas sus características y potencialidades, por lo cual debe ser protegida. Además, los derechos humanos son atributos inherentes a la dignidad humana superiores al poder del Estado. La dignidad de la persona es el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos, para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad. Son universales en tanto son inherentes a todas las personas y conciernen a la comunidad internacional.

Los derechos humanos son los derechos que están relacionados con el bienestar, la dignidad y el respeto a la vida humana, y que están reconocidos y protegidos por el derecho internacional y por las leyes nacionales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 es el primer instrumento legal que los establece y reconoce. Así, se puede entender los derechos humanos como un instrumento para defender al individuo de las acciones de la autoridad, que pudiera afectar o agredir a su dignidad (Martínez, 2013).

La dignidad y los derechos humanos son conceptos complejos y multifacéticos que tiene implicaciones importantes en diversos ámbitos de la vida

humana; incluyendo el final de esta. La muerte digna es un derecho humano fundamental que busca garantizar que las personas tengan una muerte libre de dolor, sufrimiento y angustia, donde se respeten sus valores, creencias y deseos. El siguiente apartado definirá el concepto de muerte digna y su relación con los derechos humanos. Aunque, no está explícitamente protegido por instrumentos jurídicos internacionales, el derecho a la muerte digna puede relacionarse con diversos derechos humanos protegidos por tratados internacionales.

Muerte digna

Se entiende por muerte (*mors, mortis*), según la Real Academia Española (2021), como cesación o término de la vida, y dignidad, como la importancia, respeto y consideración que se merece toda persona debido a su condición de ser humano; con todas sus características y potencialidades, por lo cual debe ser protegida. Así mismo, se define como muerte digna al proceso de muerte en el que una persona recibe atención médica, cuidado y respeto adecuado, y en el que sus derechos, preferencias y valores personales son respetados y considerados. También, el concepto de muerte digna no se encuentra protegido por instrumentos jurídicos internacionales, como lo es el derecho a la vida. Sin embargo, el derecho a la muerte digna puede relacionarse con diversos derechos humanos protegidos por tratados internacionales.

Para identificar más claro lo que es la muerte digna, es preciso identificar dos aspectos: el primero es que cada persona es autónoma, con la libertad de desarrollar su personalidad y tomar sus propias decisiones como más le beneficien. Como, por ejemplo, idealizar y decidir la forma en que habrá de morir si se encontrase en una situación en que su salud se presente como incurable o una condición patológica grave causada por enfermedad o accidente. El segundo aspecto radica en que, el Estado como ente garante debe respetar, maximizar y preservar los derechos humanos de sus ciudadanos, apoyándose en todo momento de la bioética durante su encargo y ejercicio. A la cual no le interesa de forma directa el proceso biológico o psicológico de la muerte de las personas, sino la perspectiva ética frente a esta.

Como primer antecedente sobre el reconocimiento de la muerte digna se encuentra la Sentencia 1915-92 relativa al caso Martí Granados, emitida por la Sala Constitucional de Costa Rica en 1992. De la cual es importante destacar lo siguiente:

- Los accionantes que la amparada, Martí Granados sufre de un cáncer de cérvix metastásico en fase terminal y, debido al avanzado estado de la enfermedad, el único tratamiento posible es el del control del dolor. Pues debido a que tiene metástasis en los huesos esta sufre dolores de indescriptible intensidad que solo pueden aliviarse de manera temporal mediante la aplicación de sulfato de morfina pura inyectable. Según lo prescrito por la doctora tratante y que, en virtud de las recetas hechas por esta —que cumplen todos los requisitos que exige el Reglamento de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicos— (la señora) Martí Granados debe recibir una dosis de morfina intramuscular cada cuatro horas, que equivalen a un total de 36 ampollas diarias.
- Agregan que, pese a estar las recetas autorizadas, en múltiples ocasiones han tenido la acongojante experiencia de constatar que, casi, en cada farmacia, el regente farmacéutico tiene una interpretación personal de las disposiciones que rigen la distribución de morfina, y que la interpretación que hacen de esas regulaciones es errónea. Por lo que se niegan a entregar la totalidad de las dosis prescritas.
- Varios son los temas de fondo y muchas las interrogantes que, dentro de los límites que nos presenta el propio caso, se debe abordar para determinar si a la amparada se le lesionaron sus derechos constitucionales cuando, en vida, y al sufrir de esa enfermedad terminal, debió enfrentar junto con sus familiares. Obstáculos importantes para lograr obtener el tratamiento prescrito por su médico tratante, que — aunque destinado tan solo a aliviar el dolor— por la imposibilidad médica de curarla dado el estado avanzado de su enfermedad, se vio afectada por una serie de “actitudes” y disposiciones legales que, al ser

interpretadas presentaron problemas para que se entregara la dosis prescrita de morfina.

- Aunque la muerte es incambiable, el morir humano si ha cambiado a través del tiempo conforme con la ciencia médica ha avanzado. Antes la mayor parte de las personas moría en su casa (en el caso de muerte natural), en medio de seres queridos, con atención religiosa, por lo que sabía que iba a morir y con todas las facilidades para tomar las determinaciones grandes o pequeñas pertinentes a su situación. Hoy día, por el contrario, en la mayoría de los países desarrollados la generalidad de las muertes naturales acontece en clínicas y hospitales, donde diversos médicos se utilizan para intentar prolongar la vida, sustituyéndose a veces la voluntad del paciente y de su familia, por la de los médicos y demás personal hospitalario. En protesta a esto, muchos han exclamado que el paciente ya no es ni dueño de su propia muerte, pues no sabe cuándo va a morir ni puede tomar las decisiones del caso.
- Pero, por fortuna, los avances científicos también nos han traído innumerables bondades y, sobre todo, en el caso de la muerte, hoy en día es reconocido que es mayor la cantidad de gente que puede morir sin dolor —gracias a los medicamentos que alivian al paciente—, que la que sufre en agonía el deterioro de su vida por eso se habla también en este sentido del derecho a morir con dignidad. No para hacer alusión a la conocida discusión de si el paciente con un proceso irreversible puede o no rehusar el tratamiento aun cuando le cause la muerte repentina o prematura. Sino para referirse al derecho que tienen quienes al estar conscientes de que van a morir, han escogido morir con el tratamiento médico que les permita hacerlo sin dolor. Si este derecho existe, como en efecto, existe —al menos en estos términos—, sería contrario a todo criterio de humanidad el negar el medicamento a un paciente que lo necesita para su alivio, y dentro de esta línea también lo sería el obstaculizar el acceso a este (Martí Granados, 1992).

Así, se obtiene de este caso que existe un derecho a morir con dignidad que implica la muerte sin dolor para aquel paciente que, debidamente asesorado por un profesional de la salud, ha decidido pasar sus últimos días sin experimentar dolores que nublen su existencia. Y, que el derecho a morir con dignidad es una extensión natural del derecho fundamental a vivir con gracia. Por tanto, el Estado debe asumir un ejercicio activo para lograr brindar una muerte digna; en resumen, reconocer y en consecuencia garantizar el derecho a la muerte digna.

Entonces, se toma como base lo señalado en el párrafo anterior, se identifica que el derecho a la muerte digna deriva del sufrimiento del paciente y no del sufrimiento implícito de la familia. Para entender esta diferencia es necesario analizar el concepto de salud que la Organización Mundial de la Salud ha emitido y que, a la letra, afirmó que: la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por lo que se encuentra en el concepto que la salud es bienestar y ausencia de enfermedades, con lo que, al existir una enfermedad terminal o lesión provocada por un accidente sin esperanza médica, la salud no se garantiza. En consecuencia, la propia vida del paciente, que sufre no solo en lo físico, sino además psicológica y en la sociedad al no poder desenvolverse de manera libre y autónoma, su única opción es la muerte. Lo que es diferente para la familia, pues esta solo sufre psicológica y socialmente, pero se puede recuperar toda vez que no tiene afección o enfermedad, no tienen un diagnóstico terminal que acorte la propia vida.

Por tanto, desde un enfoque ético, la muerte digna como un derecho de la persona se fundamenta en la idea de que la muerte debe considerarse como parte integrante de la vida. O sea, todo ser humano, expresa su dignidad a través de la libertad para decidir cómo vivir, y debe hacerlo respecto a cómo morir; es libre para vivir y morir según sus propios principios y valores. Esta capacidad de decisión está garantizada – a nivel internacional – en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el primer párrafo del preámbulo, se citó que: considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de

la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Así como en el artículo tercero, que refirió que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. Al igual que el artículo quinto, que indicó que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por tal motivo, la muerte digna, es una finalidad; en otras palabras, busca se logre la muerte con respeto, compasión y humanidad, pero siempre se requiere de procedimientos o prácticas para lograrlo. Mismos que pueden converger entre sí o actuar de manera autónoma.

Figura 3. Muerte digna y sus formas



Nota. Elaboración propia.

Encontrándose los siguientes procedimientos o prácticas:

Tabla 1. Características de los procedimientos o técnicas para lograr la muerte digna.

Sedación terminal	Eutanasia	Suicidio médicamente asistido	Cuidados Paliativos	Limitación del esfuerzo terapéutico	Voluntad anticipada
<i>Características</i>					
Administración o aplicación de agentes farmacológicos.				Se retira o no se inicia tratamiento médico.	Preferencias sobre los tratamientos médicos y cuidados que desea recibir en caso de que no pueda comunicarse o toma de decisiones en el futuro.
Ejecuta un médico.	Ejecuta un médico.	Ejecuta el propio paciente.	Ejecuta equipo médico.	Ejecuta equipo médico.	Ejecuta equipo médico.
Enfermedad terminal e irreversible o estado médico irreversible y sin cura.					
Intención de aliviar un sufrimiento físico o psicológico insoportable e inalcanzable con otras medidas.					
Consentimiento del paciente, o representante legal.	Voluntad clara del paciente de que se acabe su vida.	Voluntad clara del paciente de terminar con su vida.	Consentimiento del paciente o representante legal.	Consentimiento del paciente o representante legal.	Voluntad clara del paciente sobre los tratamientos médicos y cuidados en el futuro.
La muerte se prevé próxima					La muerte o enfermedad es incierta, pero se tiene medias anticipadas de actuación.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2. Diferencias de los procedimientos o técnicas para lograr la muerte digna.

Sedación terminal	Eutanasia	Suicidio médicamente asistido	Cuidados Paliativos	Limitación del esfuerzo terapéutico	Voluntad anticipada
<i>Diferencias</i>					
Disminución suficientemente profunda y previsible irreversible de la conciencia en un paciente.	Provocar la muerte de manera indirecta.	Provocar la muerte de manera directa.	Mitigar los síntomas físicos y los efectos secundarios derivados de la enfermedad, la cual ha dejado de ser tratada.	Evitar intervenciones médicas fútiles o desproporcionadas.	Evitar intervenciones médicas o tratamientos futuros contrarios a las preferencias y valores del paciente.
Acortar la vida del enfermo.	Producir la muerte de manera inmediata.	Producir la muerte cuando el paciente así lo decida, por medio del uso de medicamento autorizado.	Vivir bien como sea posible por tanto tiempo como pueda.	Vivir como sea posible en consecuencia tiempo como pueda.	Garantizar que las decisiones médicas y de cuidados al final de la vida se ajusten a las preferencias y valores del paciente.

Nota. Elaboración propia.

Es importante señalar que, si bien no existe regulación nacional específica sobre los medios para lograr una muerte digna, el día 3 diciembre de 2014 el Consejo de Salubridad General, según el Diario Oficial de la Federación, en su primera sesión ordinaria declararon la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativo. De los cuales destaca la regulación de la sedación terminal, que se definió como la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsible irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima. Con la intención de aliviar un sufrimiento físico o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente (Azulay, 2003).

Así pues, la sedación terminal es obligatoria para el sector médico, en razón a que referido acuerdo fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 11 de diciembre de 2014. También, los esquemas citados ponen en evidencia la regulación y reconocimiento indirecto de la muerte digna. Y, aunque, es solo un

documento que carece de definiciones y de procesos claros, es un antecedente de la necesidad real de garantizar la muerte digna en México. Hoy en día, el reconocimiento de la muerte digna y de las formas para lograrlo se basan en seis derechos fundamentales:

- Libre desarrollo de la personalidad: como lo refiere la Tesis LXVI/2009, elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. La facultad natural de toda persona a ser como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de conformidad con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera.
- Dignidad humana: implica el respeto por la vida y la integridad física y emocional de las personas.
- Libertad: tomar decisiones sobre su propia vida y cuerpo, incluidas las decisiones sobre cómo y cuándo morir.
- Privacidad: protege la intimidad personal y familiar, incluyendo la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida y cuerpo sin interferencia externa.
- A la no discriminación: prohíbe cualquier discriminación por motivos de raza, género, orientación sexual, discapacidad, edad, entre otros.
- Igualdad: todas las personas tienen los mismos derechos y obligaciones sin distinción alguna.
- Derecho a la información: recibir información clara, completa y comprensible sobre su diagnóstico, pronóstico y opciones de tratamiento, lo que permite tomar decisiones informadas sobre la atención médica.

Así mismo, la muerte digna es un derecho humano fundamental que se relaciona con diversos derechos protegidos por tratados internacionales. Es importante garantizar que las personas tengan acceso a atención médica adecuada para asegurarla. Además, es fundamental respetar los derechos, preferencias y valores personales de cada individuo en el proceso de morir.

En el siguiente apartado se analizarán diferentes modelos de aplicación de la bioética, como el principalísimo y la casuística, para abordar dilemas éticos relacionados con la eutanasia. Se profundiza en estos modelos y se propone una unificación para desarrollar un enfoque integral y efectivo, que respete las diferencias culturales y contextuales que promovieron la toma de decisiones éticas informadas y adaptadas a la eutanasia.

Bioética y eutanasia

La bioética es entendida como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud; en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales (León, 2009). En consecuencia, existen, dentro de la bioética, diversos modelos de aplicación. Pero para la presente investigación se analizarán dos, el principalísimo y la casuística, y cómo son importantes dentro de la eutanasia. Para empezar, el principalísimo, un enfoque en la bioética que se basa en cuatro principios fundamentales para abordar dilemas éticos, fue desarrollado por los filósofos estadounidenses Beauchamp y Childress. Por tanto, existen cuatro principios que caracterizan este enfoque:

- Autonomía: respetar la capacidad de cada individuo para tomar decisiones informadas y voluntarias.
- Beneficencia: actuar de manera que promueva el bienestar del paciente, por lo que se busca los beneficios y minimizar los daños.
- No maleficencia: evitar causar daño a los pacientes de manera intencional y no infligir daños innecesarios.
- Justicia: ser imparcial en la distribución de recursos médicos y tratar a todos los pacientes con igualdad, sin importar los factores como la raza, la clase social o la capacidad de pago.

En este enfoque, los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia son relevantes para decisiones clínicas (ante todo, diagnósticas y terapéuticas). Y el principio de la justicia se refiere a la micro o macroasignación de recursos de

salud entre individuos o del Estado hacia individuos (Insua, 2018). Así, el principalísimo es una herramienta útil en la bioética, puesto que proporciona un marco estructurado y sistemático para abordar dilemas éticos complejos. Sin embargo, es limitado por su falta de atención a cuestiones especiales; en resumen, se debe aplicar a todos por igual sin estudiar a fondo situaciones específicas.

Por otro lado, la casuística se centra en el análisis de casos individuales para abordar dilemas éticos. Su objetivo es resolver problemas morales al aplicar principios generales a situaciones específicas. Se atribuye su estudio a Jonsen y Toulmin, quienes estuvieron favor de la casuística como un enfoque efectivo para abordar dilemas morales. De acuerdo con Requena (2005), Jonsen y Toulmin resumieron en seis puntos los elementos que configuran la casuística:

- Paradigmas y analogía.
- Máximas.
- Circunstancias.
- Probabilidad.
- Acumulación de argumentos.
- Resolución.

Este enfoque resulta ser más flexible y moldeable al examinar casos específicos por medio de la analogía. Tal y como lo señaló el autor, por lo que las propuestas a los casos son completas, pero al ser subjetivo, pueden existir múltiples conclusiones en un mismo caso. El principalísimo y la casuística, como se ha visto, son dos enfoques distintos en la bioética, pero ambos tienen como objetivo abordar y resolver dilemas éticos. Que proporcionan marcos conceptuales para analizar problemas morales a través de un proceso deliberativo en el que se deben evaluar las circunstancias y características específicas de cada caso.

Para estudiar, desarrollar y aplicar la eutanasia desde el enfoque de la bioética, es necesario unificar los dos enfoques descritos, por lo que se aprovechan las fortalezas de cada uno. Lo que puede tener como resultado un enfoque integral

y efectivo. Donde, al mismo tiempo, se respeten las diferencias culturales y contextuales que promueven la toma de decisiones éticas informadas y adaptadas a la eutanasia. Para esto, se propone realizar la unificación de la siguiente manera:

- Establecimiento de un marco teórico: incorporación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia como base para analizar dilemas éticos relacionados con la eutanasia.
- Análisis de casos y formación de analogías: estudio de casos reales e hipotéticos de eutanasia para identificar patrones, similitudes y diferencias entre estos. Apoyándose de la casuística para comparar casos y desarrollar analogías que puedan aplicarse a situaciones futuras.
- Investigación y colaboración interdisciplinaria: desarrollar investigación con profesionales de la salud, bioeticistas, filósofos, abogados, psicólogos, entre otros, sobre cómo se aplica la eutanasia en diferentes contextos culturales y legales. Y cómo se pueden abordar las preocupaciones éticas y prácticas específicas de cada contexto.

En definitiva, la bioética es un campo de estudio fundamental para abordar dilemas éticos relacionados con la eutanasia y otros temas de la salud. En este apartado se analizaron dos modelos de aplicación de la bioética, el principalísimo y la casuística. Y se ha propuesto una unificación de ambos enfoques, para desarrollar un marco conceptual integral y efectivo de la eutanasia. Por lo que se consideran siempre las circunstancias específicas de cada caso.

CAPÍTULO SEGUNDO

Análisis y comparación del derecho internacional respecto de la despenalización de la eutanasia

Marco internacional del derecho a la vida

El derecho a la vida es esencial para garantizar la dignidad, libertad y bienestar de las personas en todo el mundo. Su importancia radica en su capacidad para garantizar la protección y el respeto de este derecho fundamental. También, el derecho a la vida es un principio fundamental del derecho internacional de los derechos humanos. El marco legal internacional del derecho a la vida se encuentra en varios instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, encargados de supervisar el cumplimiento de las obligaciones de los Estados en esta materia. Algunos de los instrumentos y organismos más relevantes son:

A. Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Es la base del sistema internacional de protección de los derechos humanos y establece el derecho a la vida como un principio fundamental. Aunque, no es por ley vinculante, esta ha influido en la adopción de numerosos tratados y legislaciones nacionales en todo el mundo. El artículo 3 establece el fundamento del derecho a la vida como un derecho humano básico y universal. Asegurarlo es esencial para garantizar la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos, sin importar su nacionalidad, género, raza o religión (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948)

B. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Es un tratado vinculante que establece derechos civiles y políticos fundamentales, incluido el derecho a la vida. Los Estados parte tienen la obligación de garantizar y proteger este derecho y pueden ser responsables en caso de violaciones. Por lo que, contrario a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, este pacto sí es vinculante. El artículo 6 reconoce el derecho inherente a la vida y establece la obligación de los Estados parte de protegerlo y garantizarlo.

Esto asegura que los Estados sean responsables de la protección de la vida y puedan ser responsabilizados en caso de violaciones. (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos , 1966).

C. Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Es un tratado regional vinculante que establece los derechos humanos fundamentales, incluido el derecho a la vida, en el ámbito americano. Este instrumento se garantiza por medio de la Comisión y la Corte Interamericana de derechos humanos, quienes supervisan su cumplimiento y promueven la protección de los derechos en la región. El artículo 4 garantiza, promover y proteger el derecho a la vida en el ámbito regional americano, y establece la obligación de los Estados parte de proteger y respetar este derecho (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

D. Convenio Europeo de Derechos Humanos:

Es un tratado regional vinculante que protege los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, en el ámbito europeo. Este instrumento se garantiza a través del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, quien supervisa su cumplimiento y desarrolla jurisprudencia que influye en las leyes y prácticas de los Estados miembros. El artículo 2 garantiza el derecho a la vida en el ámbito regional europeo y establece la obligación de los Estados parte de protegerlo y respetarlo. Esto asegura un alto nivel de protección de los derechos humanos en la región (Convenio Europea de Derechos Humanos, 1950).

E. Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos:

Es un tratado regional vinculante que protege los derechos humanos y de los pueblos en el ámbito africano, incluido el derecho a la vida. Este tratado tiene su protección bajo el amparo de la Comisión y la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, que supervisan su cumplimiento y promueven la protección de los derechos en la región. El artículo 4 garantiza el derecho a la vida en el ámbito regional africano y establece la inviolabilidad de la vida humana. Esto es crucial para promover y proteger los derechos humanos en la región, y abordar desafíos

específicos relacionados con el derecho a la vida en África (Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981).

De tal manera que, la importancia del marco legal internacional del derecho a la vida radica en su capacidad para garantizar la protección y el respeto de este derecho fundamental. Estos instrumentos permiten a los individuos y grupos presentar denuncias sobre violaciones del derecho a la vida y promover la rendición de cuentas por parte de los Estados. Además, el marco legal internacional fomenta la cooperación entre los Estados en la promoción y protección del derecho a la vida. De igual forma, contribuye a la creación de normas y estándares globales en esta materia.

En definitiva, el derecho a la vida es un principio fundamental del derecho internacional de los derechos humanos y es esencial para garantizar la dignidad, libertad y bienestar de las personas en todo el mundo. Ahora bien, el siguiente apartado tiene como objetivo proporcionar información valiosa sobre los derechos relacionados con la dignidad humana y el derecho a morir con dignidad. Así como sus implicaciones en la toma de decisiones relevantes sobre el final de la vida.

Marco Internacional del derecho a la muerte digna

El marco legal internacional del derecho a la muerte se puede entender como el conjunto de normas y tratados que regulan el derecho de una persona a poner fin a su vida en condiciones humanas y dignas. Ahora, no existe tratado internacional específico que aborde de primera mano este tema. Sin embargo, varios derechos protegidos por tratados internacionales abordan cuestiones relacionadas con la dignidad humana, la autonomía y el respeto a los derechos fundamentales. Lo que tiene implicaciones para el derecho a la muerte digna, de los cuales destacan:

1. Derecho a la vida y a la integridad personal: la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y el Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), reconocen el derecho a la vida y a la integridad personal. Estos tratados no abordan en específico el derecho a morir con

dignidad, pero establecen límites a la intervención estatal en la vida y la integridad de las personas.

2. Derecho a la libertad de conciencia y de religión: El derecho a la muerte digna también se encuentra relacionado con el derecho a la libertad de conciencia y de religión, protegido por instrumentos como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966). Estos tratados garantizan que las personas puedan tomar decisiones fundamentales sobre su vida, lo que podría interpretarse con relación al derecho a la muerte digna la posibilidad de poner fin a su vida en situaciones de sufrimiento extremo, en virtud de sus creencias y convicciones.
3. Derecho a no ser sometido a tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes: La Convención contra la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1984), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en su artículo 5, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), en su artículo 7, y la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (1981) ambos en su artículo 5, prohíben someter a las personas a tortura y a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Este principio puede ser considerado y aplicado en casos de sufrimiento extremo e incurable, en los que la negación al acceso a la muerte digna puede ser considerada una violación de este derecho.
4. Derecho al acceso a la atención médica y la toma de decisiones sobre la propia salud: La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), protege los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, incluida su autonomía e integridad personal. Resalta la necesidad de garantizar que las decisiones médicas se tomen con el consentimiento de los pacientes y con respeto de su autonomía.
5. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente de 1981 y reafirmada en 2015, garantiza que los

pacientes reciban una atención adecuada, respetuosa y disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible (Asociación Médica Mundial, s.f.).

6. Declaración sobre la Atención de Pacientes con fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales (1990), se centra en la importancia de abordar y tratar como corresponde el dolor crónico en pacientes con enfermedades terminales y poner fin a sus vidas con dignidad y motivación.
7. Declaración de Venecia de la Asociación Médica Mundial sobre la enfermedad terminal de 1983, destaca la importancia de los cuidados paliativos integrales y centrados en el paciente, que tienen como objetivo satisfacer las necesidades psicológicas y permitir que el paciente muera con dignidad y tranquilidad (Asociación Médica Mundial, s.f.).

A pesar de estas interrelaciones entre el derecho a la muerte digna con otros derechos humanos protegidos por diferentes tratados internacionales, no existe un consenso internacional claro sobre el derecho a la muerte digna. Por lo que resulta importante crear un marco legal internacional que proteja la dignidad y la autonomía de las personas en situaciones de sufrimiento extremo e incurable; para garantizar un equilibrio adecuado entre el respeto por la vida y el derecho a morir con dignidad.

Eutanasia en el derecho comparado

Ahora bien, las leyes y regulaciones relacionadas con la eutanasia varían bastante entre diferentes países, por lo que es necesario analizarlas. Este apartado tiene como objetivo proporcionar información detallada sobre las leyes y regulaciones relacionadas con la eutanasia en diferentes países. Además, se presentan los requisitos y procedimientos que deben cumplirse antes de que se permita la eutanasia en los lugares donde está regulada.

Holanda

El primer país en despenalizar y legislar sobre la eutanasia fue Holanda. En abril de 2002 entró en vigor la ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido. Para este país se encontraron tres leyes importantes:

A. El Código Penal de Holanda, que en su artículo 293 señala el delito de homicidio piadoso, no será punible si ha sido cometido por un médico que cumpla con los requisitos de diligencia debida mencionados (Código Penal de Holanda, 1881), en el artículo 2 de la Ley de Evaluación de Terminación de la Vida, a petición y el suicidio asistido e informa al forense municipal (Ley de Evaluación de Terminación de la Vida , 2002), de conformidad con el artículo 7, párrafo 2, de la Ley Reguladora de Funerales.

B. La Ley Reguladora de Funerales. en su Artículo 7 párrafo segundo, señala:

Si la muerte fue el resultado de la aplicación de la terminación de la vida a petición o del suicidio asistido, como se menciona en el artículo 293, párrafo 2 o el artículo 294, párrafo 2, segunda frase, del Código Penal. El médico tratante no emitirá una declaración de muerte e informará de inmediato al médico forense municipal o a uno de los forenses municipales donde se complete un formulario (Ley Reguladora de los Funerales, 1991).

C. La Ley de Evaluación de Terminación de la Vida a Petición y suicidio asistido, se destaca lo siguiente (Ley de Evaluación de Terminación de la Vida , 2002):

Requisitos:

- a) Ha estado convencido de que había una solicitud voluntaria e informada del paciente.
- b) Ha estado convencido de que había un sufrimiento desesperado e insoportable por parte del paciente.

- c) El paciente ha informado sobre la situación en la que se encuentra y sobre sus perspectivas.
- d) Ha llegado a la conclusión con el paciente de que no había otra solución razonable para la situación en la que se encontraba.
- e) Consultó al menos a otro médico independiente, que ha visto al paciente y ha dado su opinión por escrito sobre los requisitos de diligencia debida.
- f) Ha realizado médicamente la terminación de la vida o el suicidio asistido.

Quién la solicita:

- Mayores de 16 años o más.
- Entre 16 y 18 años.
- Entre 12 y 16 años.

Quién evalúa:

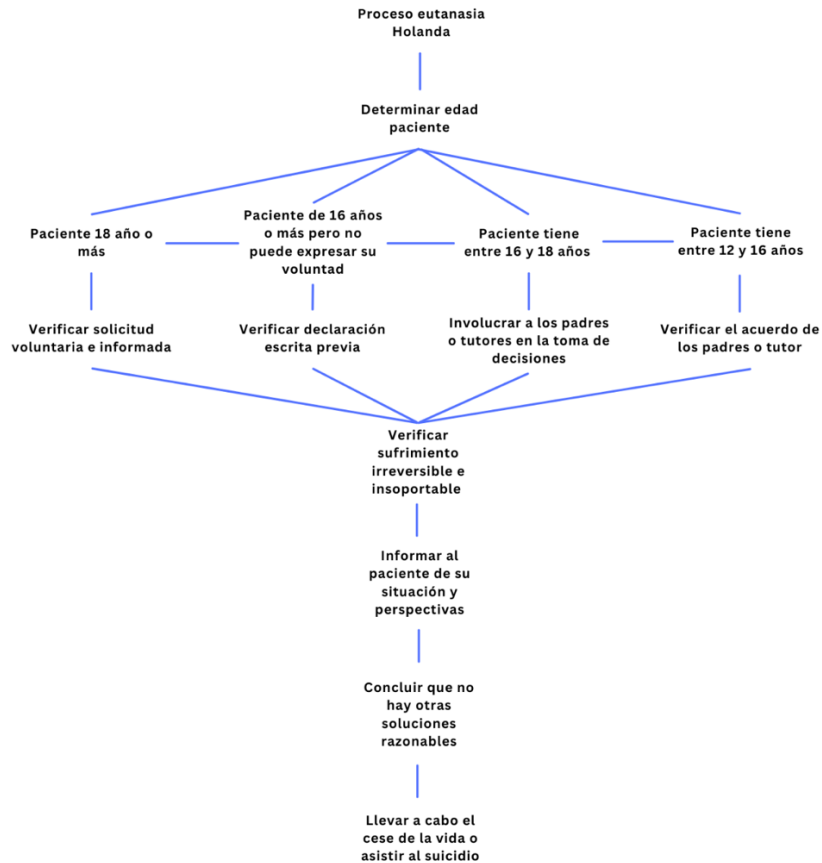
- Comité regional. Solo evalúa después de practicada la eutanasia.

Características importantes:

- No menciona si el paciente puede desistirse en cualquier momento del proceso.
- No menciona si el proceso será cubierto por el gobierno, o sea, gratuito, o será cubierto por el paciente.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en Holanda, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 4. Proceso de eutanasia en Holanda



Nota. Elaboración propia.

Luxemburgo

El 16 de marzo de 2009 se legalizó la eutanasia y el suicidio asistido bajo condiciones similares a las de Holanda. Para este país se encontraron tres leyes importantes:

1. El Código Penal que en su artículo 397 y 397-1 señalan: No cae bajo el ámbito de aplicación de esta sección (asesinato cometido por medio de sustancias), el hecho por parte de un médico de responder a una solicitud de eutanasia o asistencia al suicidio (Código Penal de Luxemburgo, 2020),

2. Ley sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio destacó lo siguiente (Ley sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio, 2009),:

Requisitos:

- a) La solicitud se formula de forma voluntaria, reflexiva y, en su caso, repetida, y no resulta de una presión externa.
- b) El paciente se encuentra en una situación médica sin salida e informa de un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin perspectiva de mejora, resultante de una afección accidental o patológica.
- c) La solicitud del paciente de recurrir a la eutanasia o a la asistencia al suicidio se registra por escrito.
- d) Que padece una afección accidental o patológica grave e incurable.
- e) Que esta es inconsciente.
- f) Que esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia.

Quién la solicita:

- El paciente es mayor de edad capaz y consciente en el momento de su solicitud.

Quién evalúa:

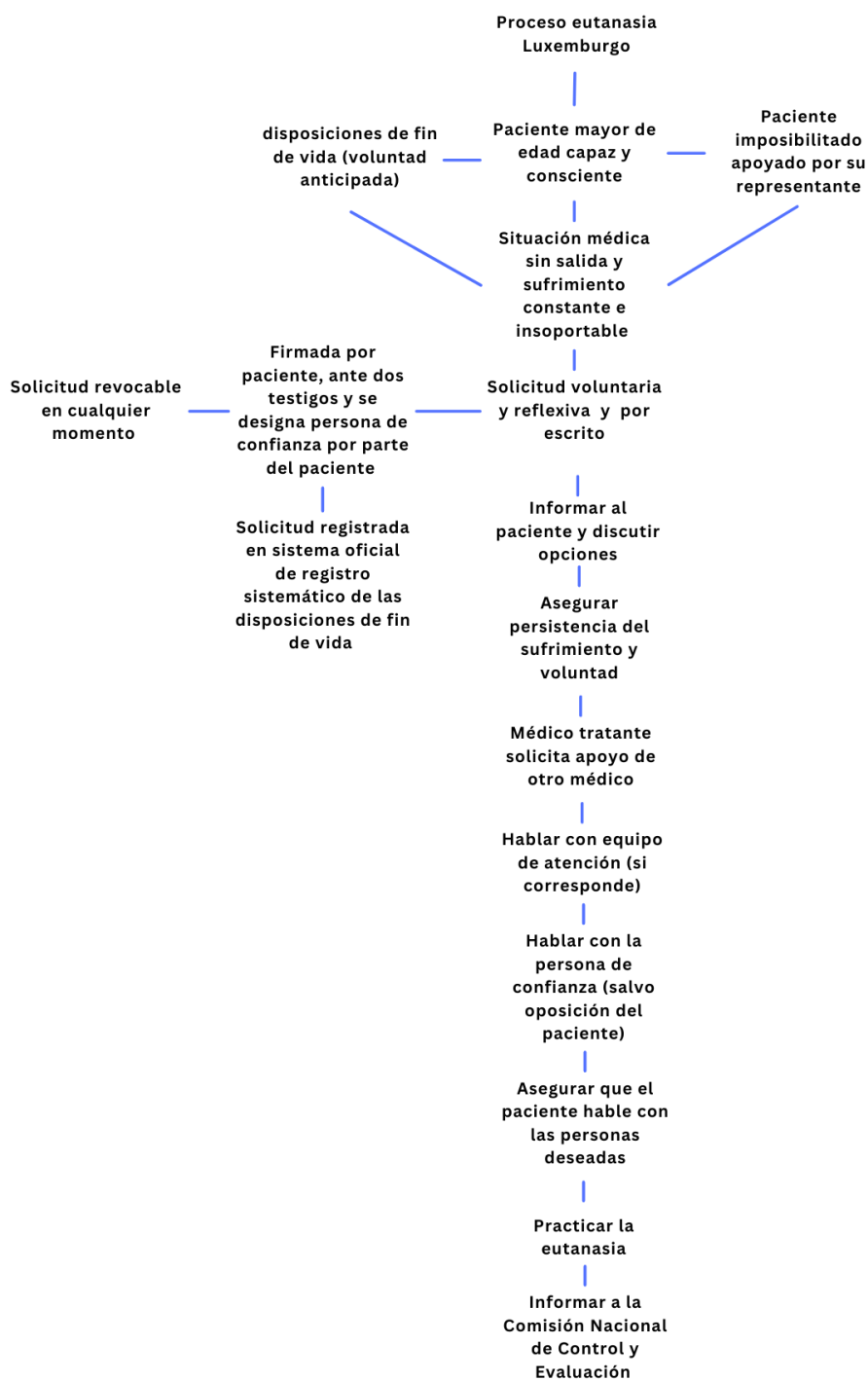
- Comisión Nacional de Control y Evaluación, solo evalúa después de realizada la muerte asistida, quién elaborará un documento de declaración oficial que deberá ser cumplimentado por el médico y dirigido a la comisión cada vez que realice una eutanasia.

Características importantes:

- El paciente puede revocar en cualquier momento su solicitud.
- Existe objeción de conciencia por parte del médico.
- No menciona si el proceso será cubierto por el gobierno, en otras palabras, gratuito, o será cubierto por el paciente.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en Luxemburgo, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 5. Proceso de eutanasia en Luxemburgo



Nota. Elaboración propia.

Nueva Zelanda

El 13 de noviembre de 2019 el parlamento de Nueva Zelanda aprobó su ley de eutanasia, pero tuvo una previsión, ser aprobada por referendo. El cual se llevó a cabo el 17 de octubre de 2020, aprobándose por más del 65.3 % de los votantes; por tanto, fue el primer país en aprobar la eutanasia por referéndum. La referida ley entró en vigor el 6 de noviembre de 2021 (Redacción Médica, 2020).

1. Ley de Delitos que en su artículo 179 señala lo siguiente: Todo el mundo puede ser condenado a prisión por un período no superior a 14 años que incita, aconseja o contrata a cualquier persona a suicidarse, si esa persona comete o intenta suicidarse como consecuencia de este. Esta sección está sujeta a la sección 37 de la Ley de Elección del Fin de la Vida de 2019 (Ley de Delitos Nueva Zelanda, 1961).
2. Ley de elección de fin de vida, destacó lo siguiente (Ley de elección de fin de vida, 2019):

Requisitos:

- a) Tiene 18 años o más.
- b) Es una persona que tiene la ciudadanía neozelandesa según lo dispuesto en la Ley de Ciudadanía de 1977 o un residente permanente.
- c) Sufre de una enfermedad terminal que es probable que ponga fin a la vida de la persona en un plazo de 6 meses.
- d) Se encuentra en un estado avanzado de disminución irreversible de la capacidad física.
- e) Experimenta un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado de una manera que la persona considere tolerable.
- f) Es competente para tomar una decisión informada sobre la muerte asistida.

Quién la solicita:

- El paciente que es mayor de 18 años, quien debe llenar una serie de formularios y someterse a un proceso de estudio de su caso y determinar si es elegible o no a muerte asistida.

Quién evalúa:

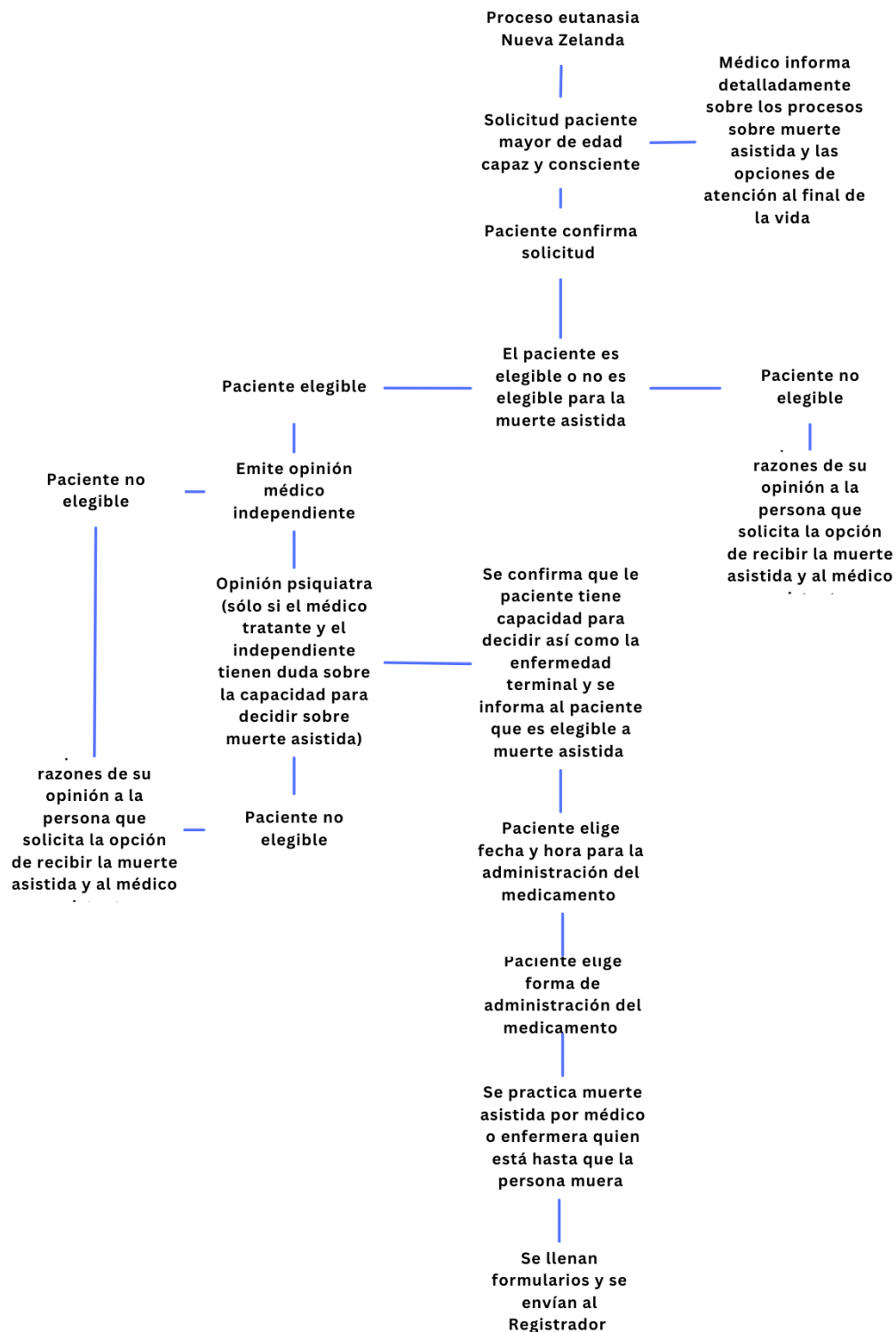
- Comité de apoyo y consulta para el final de la vida en Nueva Zelanda.

Características importantes:

- Reconoce la objeción de conciencia médica.
- Desistimiento del paciente en cualquier momento del proceso.
- No menciona si el proceso será cubierto por el Gobierno, o sea, gratuito, o será cubierto por el paciente.
- El médico o médicos en caso de ser necesario determinan si el paciente es apto para recibir o no la eutanasia, el comité solo recibe los informes sobre el proceso realizado, o en su caso la negativa de aplicación.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en Luxemburgo, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 6. Proceso de eutanasia en Luxemburgo



Nota. Elaboración propia.

Colombia

Colombia fue el primer país latinoamericano en autorizar la eutanasia, pero hasta la fecha no existe una ley que la regule. La referida autorización fue a través de la sentencia C-239 del 20 de mayo de 1997, donde la Corte Constitucional no solo declaró exequible el artículo 326 del Código Penal, sino que eximió a los médicos de cualquier pena en caso de cometer un homicidio por piedad; siempre y cuando, se cumplieran ciertos requisitos establecidos por la misma Corte (Díaz, 2017).

Un dato importante es que, en este país, no se había dado cumplimiento a la sentencia de 1997, o sea, no se había emitido el procedimiento sobre la forma en cómo se llevaría a cabo la eutanasia. Fue hasta la sentencia de 2021, donde se tuvo que emitir el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Además, existe una resolución donde se regula el proceso de eutanasia en menores de edad, derivado de una sentencia de 2017. Es así, que existen dos resoluciones importantes que regulan la eutanasia en Colombia:

1. Resolución 825, por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes:

Requisitos (Resolución 825, por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de niños, niñas y adolescentes, 2017):

- a. Todo adolescente que tenga una enfermedad o condición en fase terminal y que presente sufrimiento constante e insoportable, que no pueda ser aliviado, podrá solicitar a su médico tratante la aplicación del procedimiento eutanásico como parte de su derecho a morir con dignidad

Quién la solicita:

- Menor entre 6 y 14 años con excepción.
- Menor entre 14 y 17 años.

Quién evalúa:

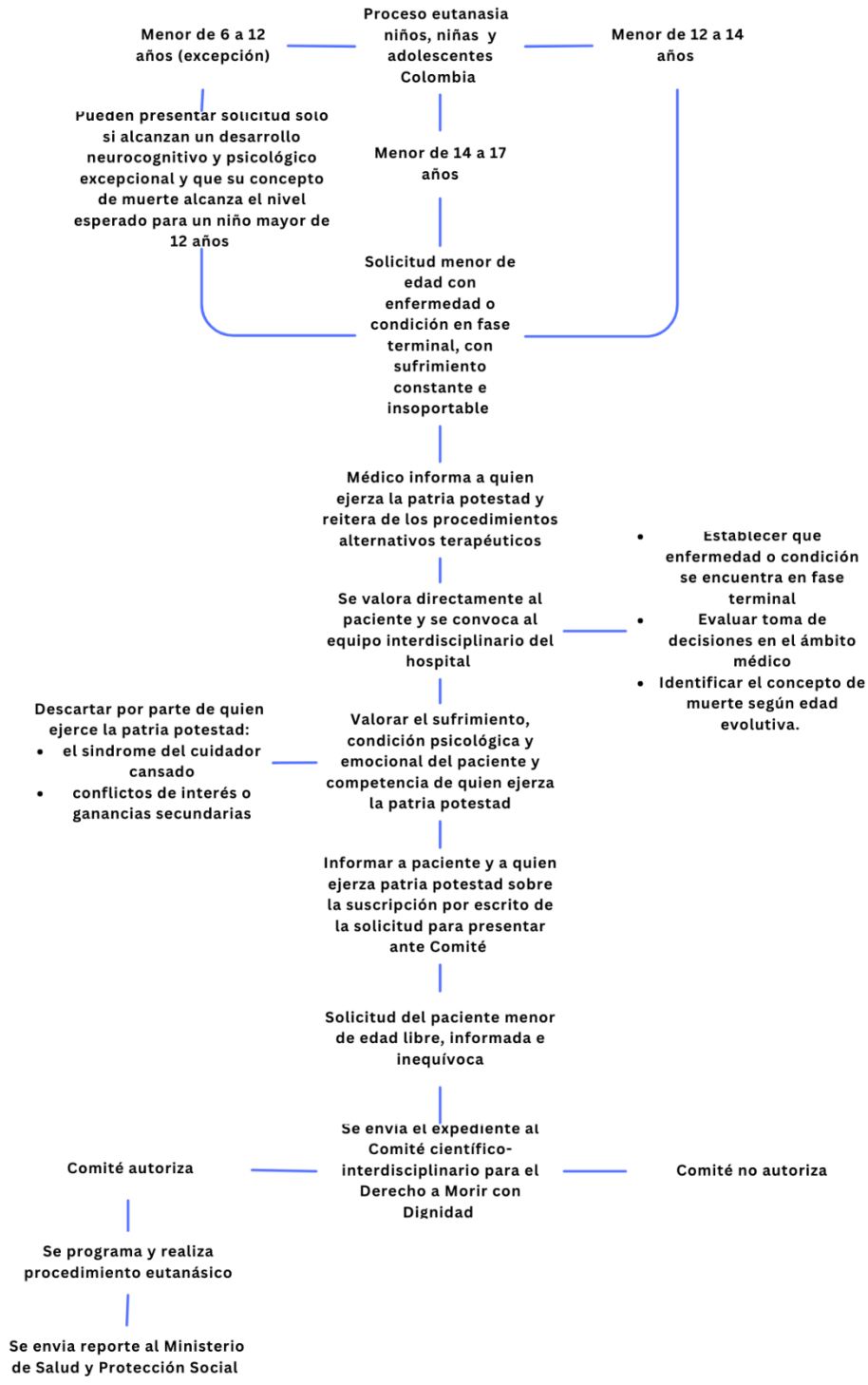
- Comité científico-interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

Características importantes:

- Menores entre 6 y 14 necesitan confirmación por parte de quien ejerza la patria potestad.
- Menores entre 14 y 17 no necesitan confirmación por parte de quien ejerza la patria potestad.
- Se procura agotar otras alternativas terapéuticas.
- El comité debe autorizar el procedimiento para realizar la eutanasia.
- El médico puede objetar conciencia.
- El menor es el único que puede desistirse del procedimiento.
- El procedimiento es gratuito.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en menores de edad en Colombia, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 7. Proceso de eutanasia en menores de edad en Colombia



Nota. Elaboración propia.

2. Resolución 971, por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia. Así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia:

Requisitos (Resolución 971, por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, 2021):

- a) Ser voluntaria, informada, inequívoca y persistente. Puede ser expresada de manera directa por el paciente por medio de una declaración verbal o escrita, y de manera indirecta a través de un Documento de Voluntad Anticipada.
- b) La presencia de una condición clínica de fin de vida; esto es, enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal o agonía.
- c) Presentar sufrimiento secundario a esta.
- d) Estar en condiciones de expresar la solicitud de manera directa.

Quién la solicita:

- Mayor de 18 años.

Quién evalúa:

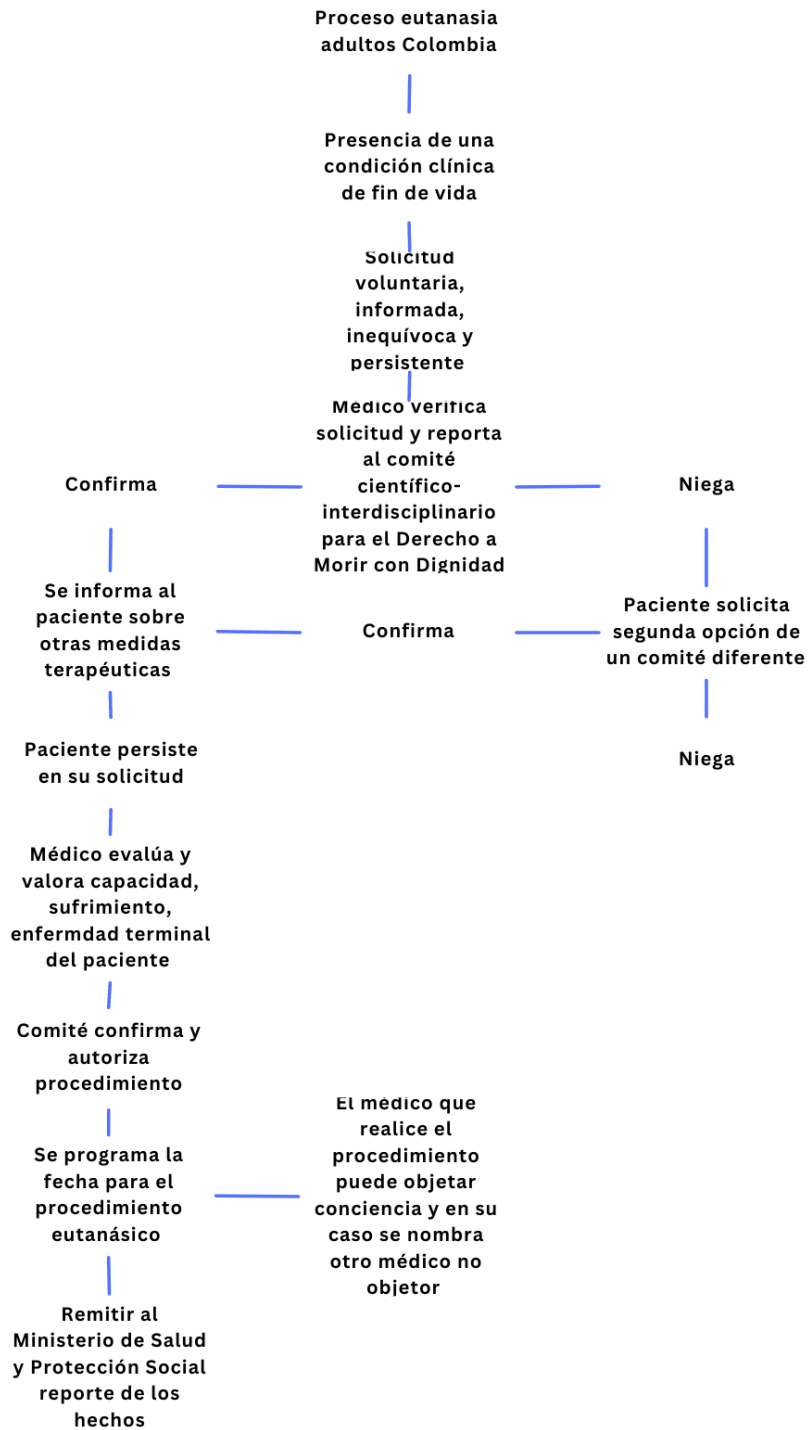
- Comité científico-interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia.

Características importantes:

- El comité debe autorizar el procedimiento para realizar la eutanasia.
- El médico puede objetar conciencia.
- El paciente puede desistirse en cualquier momento.
- El procedimiento es gratuito.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en adultos en Colombia, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 8. Proceso de eutanasia en adultos en Colombia



Nota. Elaboración propia.

Canadá

El 14 de abril de 2014 Canadá reformó su Código Penal para dar paso a la despenalización de la eutanasia, con la reformación de sus artículos 14 y 241, incorporando y modificando el 227 y 241, cada uno. Destacándose que la reforma establece que la muerte natural del candidato debe ser, más bien, previsible; la enfermedad o discapacidad del candidato sea incurable; los pacientes que no cumplan los requisitos debido a los procesos naturales de la enfermedad puedan optar por dejar de comer hasta el punto de reunir los requisitos para los procedimientos.

1. Código Penal:

Requisitos (Código Penal de Canadá, 1985):

- a) Tienen al menos 18 años y son capaces de tomar decisiones con respecto a su salud.
- b) Tienen un estado médico grave e irremediable.
- c) Han hecho una solicitud voluntaria de asistencia médica para morir que, en particular, no se hizo como resultado de la presión externa.
- d) Dan su consentimiento informado para recibir asistencia médica al morir después de haber sido informados de los medios disponibles para aliviar su sufrimiento, incluidos los cuidados paliativos.

Quién la solicita:

- Mayor de 18 años.

Quién evalúa:

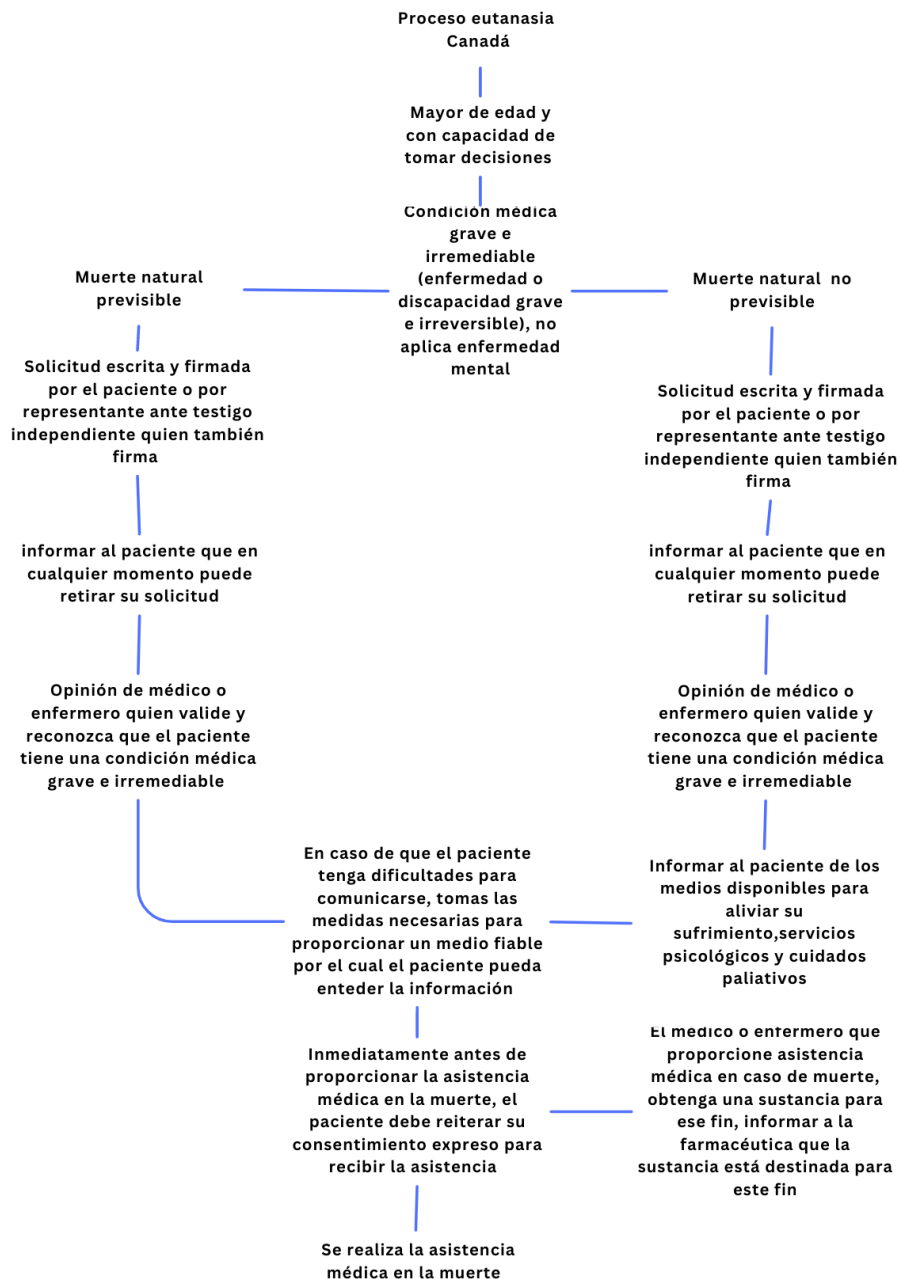
- Solo refiere que el médico o enfermero son los que realizan el procedimiento, con la única condición que debe informar a la farmacéutica que el medicamento adquirido es para realizar el procedimiento.

Características importantes:

- El médico puede objetar conciencia.
- El paciente se puede desistir en cualquier momento.
- No menciona si el proceso será cubierto por el Gobierno, o sea, gratuito, o será cubierto por el paciente.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en Canadá, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 9. Proceso de eutanasia en Canadá



Nota. Elaboración propia.

España

España fue el quinto país en el mundo en regular legalmente la eutanasia, cuya ley fue aprobada por el Congreso el 18 de marzo de 2021. Destaca de la ley que el paciente deberá formular dos solicitudes escritas de manera voluntaria, con

al menos 15 días entre ambas. Aunque el médico responsable puede acortar el plazo si cree que existe riesgo inminente de pérdida de la capacidad para otorgar el consentimiento informado (Forbes, 2021).

1. Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia:

Requisitos (Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, 2021):

- a) Tener la nacionalidad española o residencia legal en España.
- b) Disponer por escrito de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia.
- c) Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, o por otro medio que permita dejar constancia, y que no sea el resultado de ninguna presión externa, lo que deja una separación de al menos quince días naturales entre ambas.
- d) Si el médico responsable considera que la pérdida de la capacidad de la persona solicitante para otorgar el consentimiento informado es inminente, podrá aceptar cualquier periodo menor que considere apropiado en función de las circunstancias clínicas concurrentes, de las que deberá dejar constancia en la historia clínica.
- e) Sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable.
- f) Prestar consentimiento informado antes de recibir la prestación de ayuda para morir. Dicho consentimiento se incorporará a la historia clínica del paciente.

Quién la solicita:

- Mayor de 18 años.

Quién evalúa:

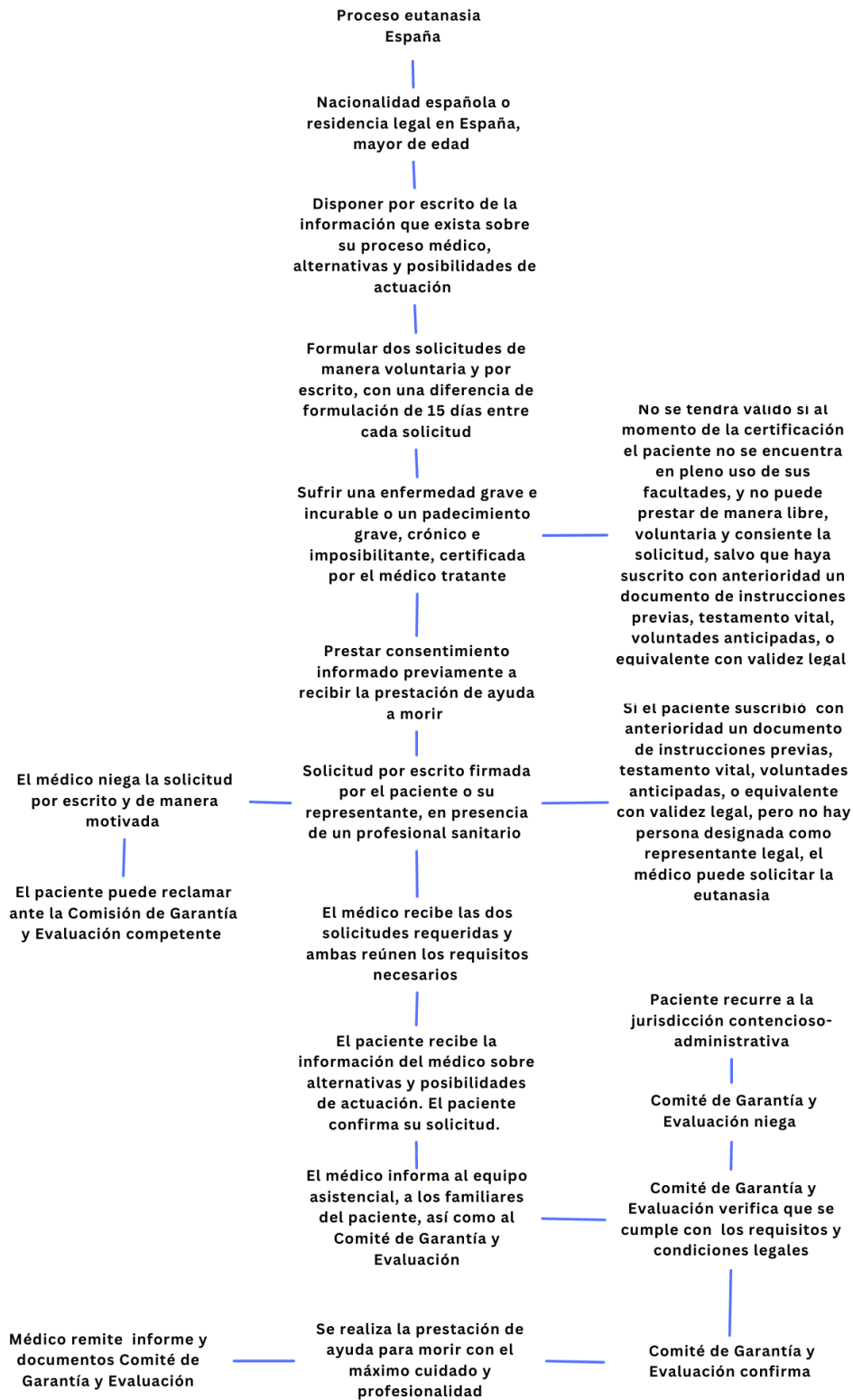
- Comisión de Garantía y Evaluación, quien actúa después de realizado el procedimiento.

Características importantes:

- El médico puede objetar conciencia.
- El médico determina si se ejecuta el procedimiento o no.
- El paciente se puede desistir en cualquier momento.
- No menciona si el proceso será cubierto por el Gobierno, en resumen, gratuito, o será cubierto por el paciente.

A fin de conocer de manera gráfica el proceso de eutanasia en España, se presenta el siguiente diagrama:

Figura 10. Proceso de eutanasia en España



Nota. Elaboración propia.

México

En México, la primera y única vez que la Suprema Corte de Justicia de la Nación dedicó unas líneas sobre la eutanasia fue en 1938, dentro de una tesis aislada en materia penal, que a la letra indica:

ÉTICA Y DELITO.

Todas las legislaciones punitivas contienen en su catálogo de delitos, hechos que enfocados desde un punto de vista moral tienen amplia justificación; el más destacado de estos, la eutanasia, tiene un vasto respaldo moral por su indudable contenido humano y, sin embargo, se le sanciona por su repercusión en la colectividad en cuanto significa un atentado a la inviolabilidad humana. No es posible, por consecuencia, hacer un justo paralelo establecido como axioma jurídico que, a todo hecho justificado desde un punto de vista ético, corresponde una exención penal, ni podía ser así, dado que la misión política de la justicia criminal opera en sector diverso de aquel que corresponde a la moral. (Suprema Corte de Justicia de la Nación, s.f., párr. 1)

Con esta tesis se reconoció a la eutanasia como el respaldo moral por el indudable contenido humano. Pero se defendió su prohibición por atentar a la inviolabilidad humana, y sirvió de fundamento para la penalización de esta. De conformidad con la ley, la eutanasia está prohibida, así el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud señaló que:

Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme con lo que señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables (Ley General de Salud, 1984).

En relación con lo dispuesto por la Ley General de Salud, el artículo 312 del Código Penal Federal indicó que:

El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años (Código Penal Federal, 1931).

Por tanto, la muerte digna tan sola está reconocida en el artículo 6 apartado A número 2 de la Constitución de la Ciudad de México, de 2017, que refiere: “este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer del todo sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”. Mientras que, para el año 2017 se presentó la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, en contra de diversos artículos contenidos en el Decreto por el que se expide la Constitución Política de la Ciudad de México. Entre estos el artículo 6, apartado A, numeral 2, relacionado con el derecho a una muerte digna.

La Procuraduría General de la República, promovente de la inconformidad, señaló que el reconocimiento del derecho a una muerte digna abre la posibilidad de permitir la eutanasia y el suicidio asistido, por lo que se evidencia la inconstitucionalidad de la norma impugnada. Así, dentro del proyecto de sentencia (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017), se desestimó el planteamiento de la Procuraduría por equiparar el concepto de muerte digna a eutanasia y suicidio asistido, cuando son conceptos diferentes, y que pueden incluir múltiples posibilidades interpretativas, cuya constitucionalidad deberá de analizarse caso por caso. Además, se enfatizó en que con referido artículo tan solo se reconoce el derecho a la muerte digna como una parte del derecho a vivir con gracia según libre desarrollo de la personalidad.

Desde la doctrina Asunción Álvarez del Río ha sido la abanderada en México quien ha estudiado de fondo la eutanasia en el país. Por lo que se desarrolla el tema de manera clara y exhaustiva, quien ha concluido lo siguiente: lo que está en juego es reconocer que en la sociedad en que se vive, laica y pluralista, las personas quieren cosas distintas, durante su vida y al final de esta. Quienes no están de acuerdo con la opción de adelantar la propia muerte deben aceptar que otras

personas si lo están, y que lo de verdad importante es garantizar que se respete la voluntad de unas y otras (Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008).

Así pues, es importante destacar que, aunque existen debates éticos y legales sobre la eutanasia, no es posible hacer un justo paralelo establecido como axioma jurídico que, a todo hecho justificado desde un punto de vista ético, corresponde una regulación penal. La misión política de la regulación legal opera en sector diverso al que corresponde a la moral, por lo que es necesario involucrar a la sociedad y al sector hospitalario para conocer su opinión sobre la eutanasia. De esa manera, se pueda desarrollar una regulación desde la base social y médica con apego a los instrumentos internacionales de derechos humanos.

CAPÍTULO TERCERO

Estudio de casos: análisis de los niveles de aceptación de la aplicación de la eutanasia en México

En el presente capítulo se analiza el estudio de casos que se centra en el análisis de los niveles de aceptación de la aplicación de la eutanasia en México, específicamente en el municipio de San Juan del Río, , así como de la encuesta nacional sobre muerte digna 2016.

Permite conocer la perspectiva del sector médico de San Juan del Río, y de la sociedad en general mexicana sobre la eutanasia, a través de una encuesta realizada en el marco de un estudio académico.

Encuesta

- I. Objetivo general:
 - a. Conocer la percepción del sector médico del municipio de San Juan del Río sobre la eutanasia.
- II. Objetivos específicos:
 - a. Aplicar un instrumento que permita identificar la percepción sobre la eutanasia en el sector médico.
 - b. Interpretar los resultados obtenidos a partir del instrumento y concluir si es aceptada o no la eutanasia por el sector médico de San Juan del Río, Querétaro.
- III. Hipótesis:
 - a. El sector médico está a favor de regularización de la eutanasia en México.

Para esto, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional y de sujetos, constará de un instrumento:

- Un cuestionario tipo Likert validado y anónimo, de tres partes; la primera contiene el consentimiento informado de aceptar o rechazar, participar en el instrumento:
 - El objetivo de este apartado es ayudarle a tomar la decisión de participar en nuestra investigación relacionada con la eutanasia.
 - La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima, por tal motivo, no se solicita nombre o dato que le identifique.
 - En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de algún dato que le identifique.
 - Su participación es del todo voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento.
 - Asimismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al correo willchaveroj@gmail.com.
 - La información que nos pueda brindar será de gran ayuda.
 - La investigación tiene su origen en la maestría en ética aplicada y bioética de la Facultad de Derecho, de la Universidad Autónoma de Querétaro.
- La segunda parte, compuesta de 5 enunciados sobre datos generales de los participantes, ningún dato proporcionado compromete sus datos personales.

Tabla 3. Enunciados sobre datos generales de los participantes

NÚMERO	PREGUNTA
Pregunta 1.	Indique su sexo.
Pregunta 2.	Indique su edad.
Pregunta 3.	¿Pertenece usted a una religión?
Pregunta 4.	¿A qué institución de salud pertenece?
Pregunta 5.	¿Cuál es su profesión o puesto dentro de la institución de salud?

Nota. Elaboración propia.

- La tercera compuesta de diez enunciados acerca de la eutanasia, conceptos relacionados con esta y la actitud frente a la actuación en pacientes terminales. Para cada uno se ofrecen tres respuestas: De acuerdo, en desacuerdo, indiferente.

Tabla 4. Enunciados acerca de la eutanasia, conceptos relacionados con esta y la actitud frente a la actuación en pacientes terminales

NÚMERO	PREGUNTA
Pregunta 1.	¿El médico debe luchar por la vida del paciente hasta el último instante, aunque sea irrecuperable?
Pregunta 2.	¿La vida de una persona debe ser respetada hasta su fin y nunca adelantar su muerte?
Pregunta 3.	¿Está de acuerdo con la siguiente definición de eutanasia? "Acción u omisión por la cual un médico termina con la vida de un paciente a petición expresa de este o de un tercero, con una enfermedad irreversible sin alternativas terapéuticas. Que, a su vez, provoca sufrimiento físico, psicológico o ambos de manera insoportable."
Pregunta 4.	¿No es ético continuar realizando medidas que ya no pueden ser terapéuticas en pacientes irrecuperables?
Pregunta 5.	¿Se debe legalizar la eutanasia en México?
Pregunta 6.	¿Si en México se legaliza la eutanasia debería realizarla un profesional de la salud?
Pregunta 7.	Si un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad le pide a usted lo ayude a morir, ¿le aplicaría la eutanasia como profesional de la salud?
Pregunta 8.	En caso de que usted se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿le pediría ayuda a su médico para adelantar su muerte, por medio de la eutanasia?
Pregunta 9.	En caso de que algún familiar directo se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿usted le pediría ayuda al médico tratante para adelantar la muerte de su familiar, por medio de la eutanasia?
Pregunta 10.	Considera que aceptar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica.

Nota. Elaboración propia.

- Para su difusión se empleó la plataforma web Google Forms a través de un enlace, en el cual se puede acceder a la encuesta desde cualquier dispositivo. Dicho enlace fue difundido a través de la aplicación de mensajería para teléfonos móviles WhatsApp.
- La encuesta ha sido diseñada para que el personal médico pueda responder de manera fácil e intuitiva al cuestionario. Donde se

seleccionó una de las opciones según el grado de acuerdo con el enunciado.

- La muestra se aplicó a 100 miembros de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro adscritos al Hospital General e Instituto Mexicano del Seguro Social zona 3, ambos del municipio de San Juan del Río, Querétaro. Obteniendo la respuesta de 82 personas, o sea, un 82.00 %; esto con el apoyo del departamento de enseñanza de los hospitales mencionados.
- Para el contraste de la hipótesis, se realizan cinco variables que agrupan los enunciados.

Tabla 5. Variables para el contraste de la hipótesis

VARIABLE	PREGUNTAS
Comprensión de definiciones.	3
Nivel de aceptación de eutanasia.	5, 6
Nivel de rechazo de la eutanasia.	5, 6
Aceptación del empleo de tratamientos innecesarios.	1, 2, 4, 10
Actitud ante la implementación de la eutanasia.	7, 8, 9

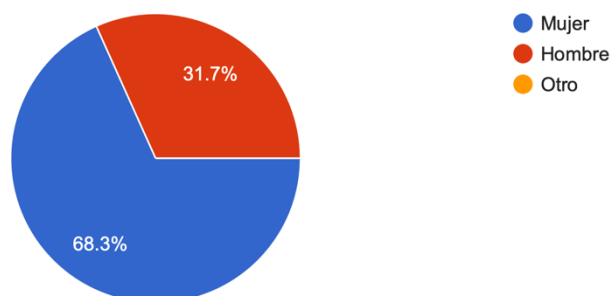
Nota. Elaboración propia.

- Para la realización del análisis estadístico se han expresado las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes. Así, para cada cuestión se analizará el número total del personal médico y el porcentaje para cada una de las respuestas.

Resultados

Figura 11. Indique su sexo

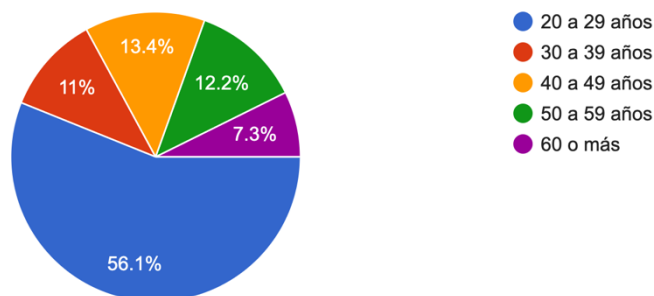
82 respuestas



En cuanto al rubro de sexo, la mayoría de las participantes son mujeres (68.3 %), sobre un 31.7 % de participación de hombres.

Figura 12. Indique su edad

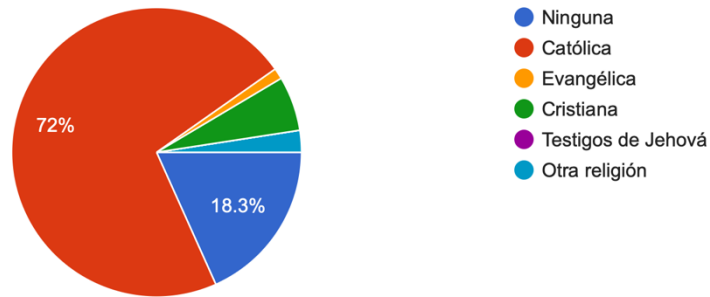
82 respuestas



La mayoría de los participantes (56.1 %) tienen entre 20 y 29 años, sobre un 43.9 % de participantes que tiene más de 30 años.

Figura 13. ¿Pertenece usted a una región?

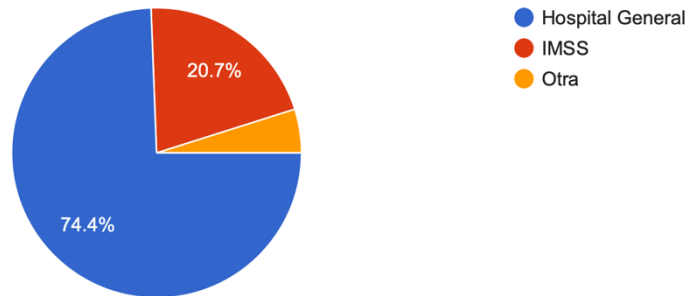
82 respuestas



La mayoría de los participantes (72 %) pertenece a la religión católica, sobre un 28 % de participantes que pertenecen a diversas religiones.

Figura 14. ¿A qué institución de salud pertenece?

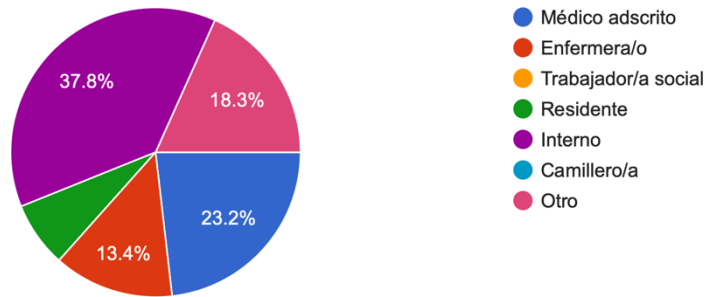
82 respuestas



La mayoría de los participantes (74.4 %) pertenecen al Hospital General de San Juan del Río, sobre un 20.7 % que pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Figura 15. ¿Cuál es su profesión o puesto dentro de la institución de salud?

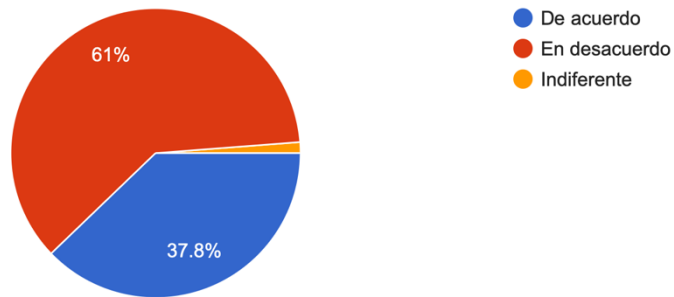
82 respuestas



La mayoría de los participantes (81.7 %) pertenecen al sector médico directo, sobre un 18.3 % que ejerce su profesión o puesto diverso en el sector salud.

Figura 16. ¿El médico debe luchar por la vida del paciente hasta el último instante, aunque sea irrecuperable?

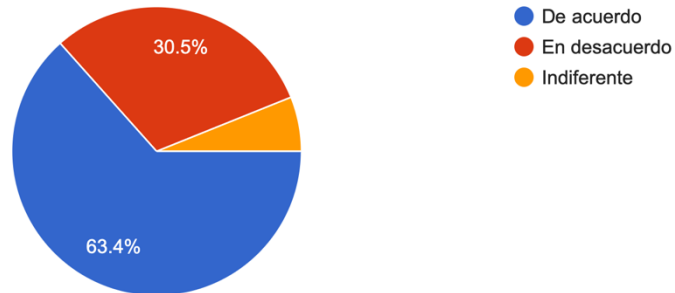
82 respuestas



En este rubro, la mayoría de los participantes (61 %) consideran que el médico no debe luchar por la vida del paciente hasta el último instante aunque sea irrecuperable. Sobre los que consideran que sí se debe luchar hasta el último instante por la vida del paciente (37.8 %); y solo el 0.9 % es indiferente a la situación.

Figura 17. ¿La vida de una persona debe ser respetada hasta su fin y nunca adelantar su muerte?

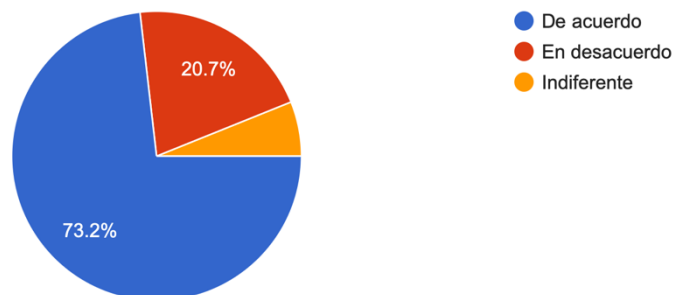
82 respuestas



La mayoría de los participantes (63.4 %) consideran que no se debe adelantar la muerte de las personas. Sobre un 30.4 % que considera que sí se puede adelantar la muerte, y un 6.1 % que es indiferente a la situación.

Figura 18. ¿Está de acuerdo con la siguiente definición de eutanasia? “acción u omisión por la cual un médico termina con la vida de un paciente a petición, psicológico o ambos de manera insoportable”.

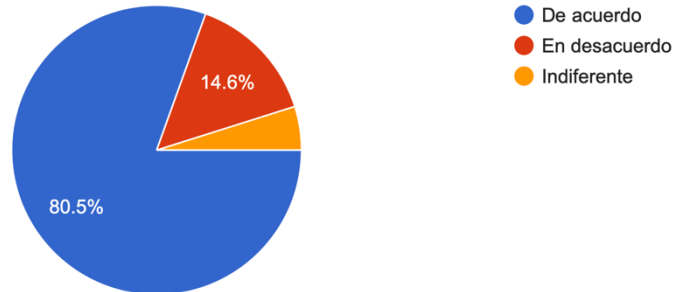
82 respuestas



La mayoría de los participantes (73.2 %) está de acuerdo con la definición de eutanasia; sobre un 20.7 % que está en desacuerdo y un 6.1 % que es indiferente a la definición.

Figura 19. ¿No es ético continuar realizando medidas que ya no pueden ser terapéuticas en pacientes irrecuperables?

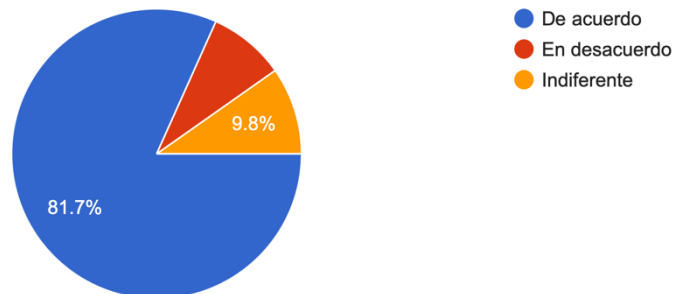
82 respuestas



La mayoría de los participantes (80.5 %) está de acuerdo en que no es ético realizar medidas terapéuticas en pacientes irrecuperables. Sobre un 14.6 % que está en desacuerdo y solo un 4.9 % que es indiferente a la situación.

Figura 20. ¿Se debe legalizar la eutanasia en México?

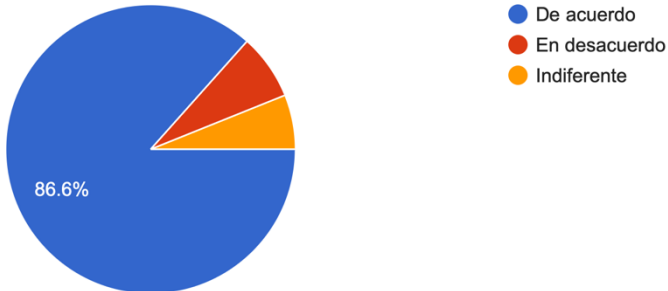
82 respuestas



La mayoría de los participantes (81.7 %) está de acuerdo en que se debe legalizar la eutanasia en México; sobre un 9.8 % que le resulta indiferente, y solo un 8.5 % que está en desacuerdo.

Figura 21. ¿Si en México se legaliza la eutanasia debería realizarla un profesional de la salud?

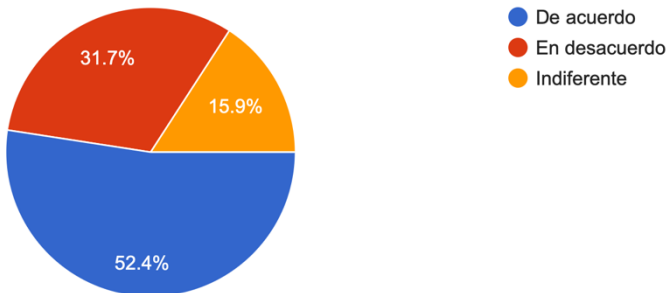
82 respuestas



La mayoría de los participantes (86.6 %) está de acuerdo en que debería realizar la eutanasia en México un profesional de la salud, sobre un 7.3 % que está en desacuerdo, y solo un 6.1 % que le resulta indiferente.

Figura 22. Si un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, le pide a usted que lo ayude a morir, ¿le aplicaría la eutanasia como profesional de la salud?

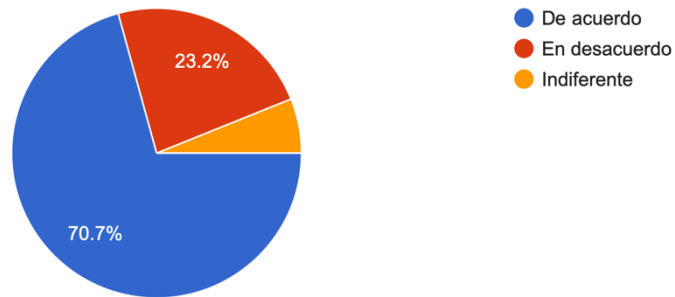
82 respuestas



La mayoría de los participantes (52.4 %) está de acuerdo con aplicar la eutanasia si un paciente se lo pide; sobre un 31.7 % que está en desacuerdo, y solo un 15.9 % que le resulta indiferente.

Figura 23. En caso de que usted se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿le pediría ayuda a su médico para adelantar su muerte, por medio de la eutanasia?

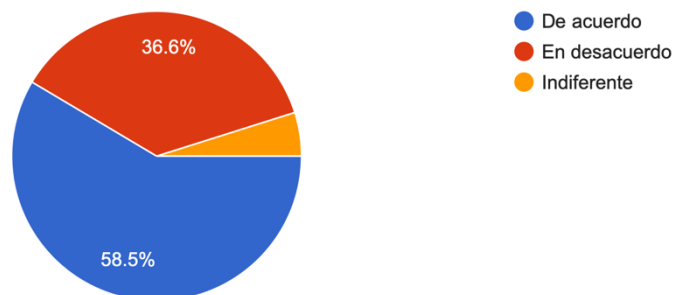
82 respuestas



La mayoría de los participantes (70.7 %) está de acuerdo en solicitar la eutanasia en caso de encontrarse en fase terminal de una enfermedad. Sobre un 23.2 % que está en desacuerdo, y solo un 6.1 % que le resulta indiferente.

Figura 24. En caso de que algún familiar directo se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿usted le pediría ayuda al médico tratante para adelantar la muerte de su familiar por medio de eutanasia?

82 respuestas

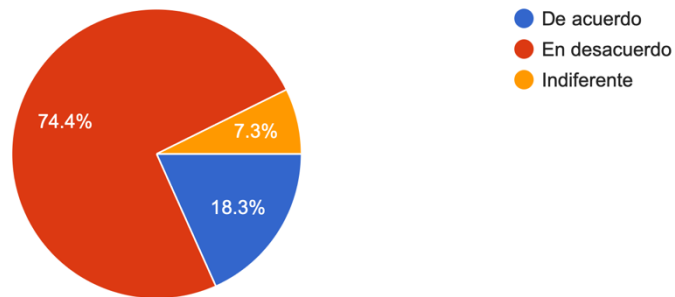


La mayoría de los participantes (58.5 %) está de acuerdo en solicitar la eutanasia para un familiar en caso de encontrarse en fase terminal de una

enfermedad. Sobre un 36.6 % que está en desacuerdo, y solo un 4.9 % que le resulta indiferente.

Figura 25. Considero que aceptar la eutanasia ocasionaría una devaluación de la profesión médica

82 respuestas



La mayoría de los participantes (74.4 %) está en desacuerdo al considerar que el aceptar la eutanasia ocasionaría la devaluación de la profesión médica. Sobre un 18.3 % que está de acuerdo, y solo un 7.3 % que le resulta indiferente.

Análisis de resultados

- La mayoría del personal que respondió la encuesta está de acuerdo en permitir la eutanasia (81.7 %) y que los médicos deberían aplicarla (86.6 %).
- La mayoría de los participantes (63.4 %) consideran que no se debe adelantar la muerte de las personas, pero a su vez, la mayoría de los participantes (81.7 %) está de acuerdo en que se debe legalizar la eutanasia en México, por lo que existe una contradicción al respecto.
- En su mayoría (70.7 %), solicitarían que se le aplicara la eutanasia, el 58.5 % estaría de acuerdo con que un familiar solicitará la eutanasia y solo el 52.4 % la aplicaría a algún paciente que se lo solicitara.
- La proporción de personas que están a favor de la eutanasia es variada en cuando a edad, tanto en aprobación como en la disposición a

practicarla. Legalizar la eutanasia en México, tomando como base que la mayoría de los encuestados se encuentra en el grupo de 20 a 29 años.

- El 52.4 % de las personas que aplicarían la eutanasia a algún paciente a petición expresa de este pertenece a la religión católica (religión que predominó en los encuestados).
- Quiénes respondieron esta encuesta aprueban la eutanasia, en su mayoría.
- Quiénes respondieron, la mayoría están dispuestos a practicar eutanasia.
- Se observa que, en caso de legalizarse, la mayoría considera que debiera ser un médico quien la ejecute.

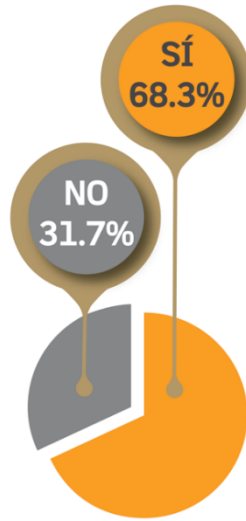
A continuación se realiza un análisis comparativo de los resultado de la encuesta nacional sobre muerte digna realizada en 2016 en México, enfocándose específicamente sobre los derechos de los enfermos terminales.

Análisis de resultados encuesta nacional sobre muerte digna 2016

En 2016, por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C., se realizó la encuesta nacional sobre muerte digna México (DMD, 2017). Por lo que se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 26. Un paciente que se encuentra en fase terminal de su enfermedad, ¿cree que debería tener la opción de decidir adelantar su muerte?

Un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, ¿cree que debería tener la opción de **decidir adelantar su muerte**?



Nota. Elaborada por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C. (2016).

La mayoría de los encuestados (68.3 %) coincide que un paciente en fase terminal debería tener la opción de decidir adelantar su muerte, y solo un 31.7 % no está de acuerdo.

Figura 27. Un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, si el paciente lo pide, ¿estaría de acuerdo o en desacuerdo con que su médico lo ayude a morir aplicándoles directamente una dosis letal de medicamentos?

Un paciente que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad, si el paciente lo pide, ¿estaría de acuerdo o en desacuerdo con que su médico lo ayude a morir aplicándole directamente una dosis letal de medicamento?

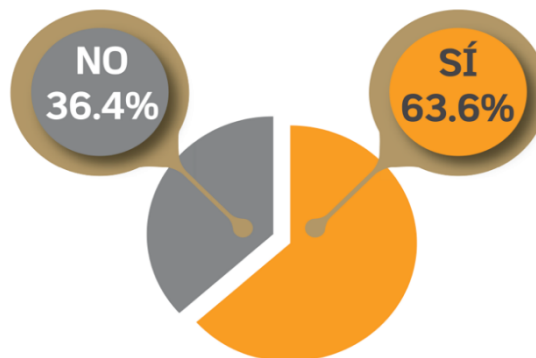


Nota. Elaborada por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C. (2016).

La mayoría de los encuestados (58.3 %) está de acuerdo en que un médico ayude a morir a un paciente en fase terminal de una enfermedad, y un 41.7 % no está de acuerdo.

Figura 28. En caso de que usted se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte, si usted así lo decidiera?

En caso de que usted se encontrara en la fase terminal de una enfermedad, ¿le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte, si usted así lo decidiera?

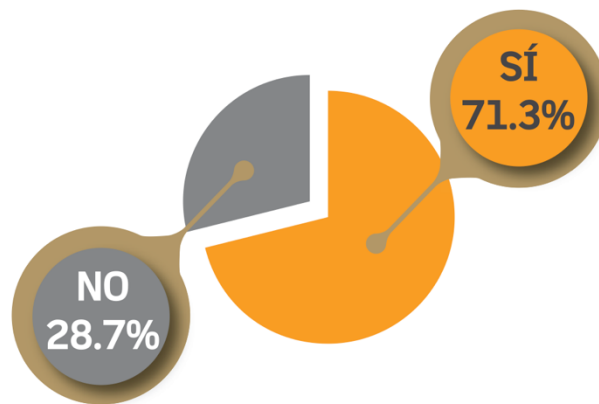


Nota. Elaborada por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C. (2016).

La mayoría de los encuestados (63.6 %) coincide que solicitaría ayuda a su médico para adelantar su muerte en caso de estar en fase terminal de una enfermedad. Sobre un 36.4 % que no lo solicitaría.

Figura 29. ¿Cree que deben cambiar las leyes para permitir que los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden?

¿Cree que deben cambiar las leyes para permitir que los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden?



Nota. Elaborada por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C. (2016).

La mayoría de los encuestados (71.3 %) coincide en que se deben cambiar las leyes para que los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden. Sobre un 28.7 % que consideran que no deben cambiarse las leyes. En general, la mayoría de los encuestados que respondió está de acuerdo en permitir que los pacientes en fase terminal de una enfermedad puedan adelantar su muerte (68.3 %) y que los médicos deberían aplicarla (58.3 %). Así mismo, en su mayoría (63.6 %), solicitaría se le aplicara la eutanasia, y el 71.3 % está de acuerdo en que se modifiquen las leyes para regular la muerte digna en México.

En conclusión, los dos instrumentos analizados revelaron que la mayoría de los profesionales de la salud, y de la sociedad en general, están a favor de la regulación de la eutanasia en México. Además, se observó que quienes respondieron del sector médico, aprueban, en su mayoría, la eutanasia y están dispuestos a practicarla. Ambos sectores coinciden que, en caso de legalizarse, debería ser un médico quien la ejecute. Estos resultados son importantes para entender la percepción del sector médico y social sobre un tema tan controversial como lo es la eutanasia. De igual forma, pueden ser útiles para futuras discusiones y decisiones en torno a su regulación en México.

CAPÍTULO CUARTO

Propuesta desde la bioética para garantizar la legalización de la eutanasia en México acorde a derechos humanos

La siguiente propuesta que presento, se desarrolla a partir de la ética de principios y la casuística; así como de la información desarrollada en los capítulos precedentes. Se enlistan los elementos que se deben considerar en una propuesta legislativa que garantice la eutanasia en México. Para un mejor desarrollo se divide en cinco bloques.

Propuesta para la despenalización y legalización de la eutanasia en México desde un enfoque bioético apegado a derechos humanos.

Bloque 1.

Para despenalizar (eliminar sanciones penales) y legalizar (permitir y regular) la eutanasia en México es necesario reformar las leyes que la sancionan y prohíben:

- El artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud para que permita la eutanasia en México.
- El artículo 312 del Código Penal Federal, para que exima de las penas señaladas por practicar la eutanasia a médicos, por lo que queda la pena vigente para las demás personas.

Bloque 2.

Una vez modificadas la Ley General de Salud y el Código Penal Federal será necesario emitir una ley específica que regule la eutanasia en México. Para esto será necesario no solo considerar la eutanasia, sino todos los procedimientos o prácticas que giran en torno a la muerte digna y garantizar este derecho en México. Por lo que se propone la emisión de la ley de muerte digna, que regule las siguientes figuras y sus respectivos lineamientos y procedimientos a seguir; así como sus respectivos comités:

- Voluntad anticipada.
- Consentimiento informado.
- Donación de órganos.
- Objeción de conciencia.
- Sedación terminal.
- Limitación del esfuerzo terapéutico.
- Cuidados paliativos.
- Suicidio médicamente asistido.
- Eutanasia.

Bloque 3.

Será necesario crear un Registro Nacional de Procedimientos de Muerte Digna, que tendría una serie de funciones, las cuales podrían ser:

- a. Recolección de datos: recopilar y almacenar información sobre cada caso de muerte digna realizado en el país. Esto incluiría datos sobre el paciente, la naturaleza de su enfermedad, el proceso de toma de decisiones y el procedimiento de muerte digna practicado.
- b. Análisis de datos: análisis de datos para identificar tendencias, problemas y oportunidades para mejorar la práctica de muerte digna. Esto podría ayudar a mejorar las políticas y las prácticas futuras.
- c. Informes: responsable de generar informes periódicos sobre la muerte digna en México. Incluyendo estadísticas sobre la prevalencia de la muerte digna, la demografía de los pacientes, las enfermedades más comunes, los procedimientos más utilizados, entre otros datos.
- d. Investigación: los datos recopilados podrían ser utilizados para la investigación, siempre y cuando, se respeten las normas de confidencialidad y privacidad. Esto podría ayudar a mejorar la

comprensión de muerte digna y su impacto en los pacientes, las familias y los profesionales de la salud.

- e. Educación: educación del público y de los profesionales de la salud sobre la muerte digna y los derechos de los pacientes. Esto podría implicar la creación de materiales educativos, la realización de talleres o la organización de conferencias.

Bloque 4.

Se propone que la eutanasia se legalice en circunstancias específicas y se regule de manera estricta, para proteger a los pacientes y a los profesionales médicos. Las etapas que se proponen incluir son:

- I. Evaluación inicial del paciente:
 - a. Paciente: menor de edad de 12 a 17 y mayores de 18 años, con enfermedad terminal o padecimiento grave e irrecuperable.
 - b. Confirmación del diagnóstico: dos médicos independientes deben confirmar el diagnóstico de una enfermedad terminal incurable o un sufrimiento insoportable que no pueda ser aliviado.
 - c. Evaluación de la capacidad mental: un profesional en salud mental, como un psicólogo o un psiquiatra, debe evaluar la capacidad del paciente para tomar una decisión informada, y verificar que no haya coacción o depresión tratable.
- II. Consentimiento informado:
 - a. Presentación de las opciones: los médicos deben asegurarse de que todas las opciones de tratamiento y cuidados paliativos han sido presentadas y explicadas al paciente.
 - b. Obtención del consentimiento: el paciente debe dar su consentimiento informado por escrito. Si el paciente no puede escribir, deberían existir alternativas como consentimiento oral grabado en vídeo, siempre y

cuando, se pueda demostrar que el paciente comprende por completo las implicaciones de su decisión.

III. Período de reflexión:

- a. Tiempo para la reflexión: debería existir un período obligatorio de reflexión para asegurarse de que el paciente ha tenido tiempo suficiente para considerar su decisión.

IV. Revisión por el Comité de Evaluación y Supervisión de la Eutanasia (CESE):

- a. Revisión de la documentación: el Comité revisará toda la documentación y las evaluaciones proporcionadas.
- b. Entrevista con el paciente: el comité puede optar por entrevistar al paciente para confirmar su deseo de proceder con la eutanasia.
- c. Aprobación o rechazo: el comité tomará una decisión y comunicará su veredicto tanto al paciente como a los médicos implicados.

V. Administración de la eutanasia:

- a. Preparación: si se aprueba, el médico preparará al paciente para la eutanasia. Esto puede incluir la administración de medicamentos para calmar al paciente y explicar claramente qué sucederá.
- b. Procedimiento: la eutanasia será realizada por un médico capacitado y en un entorno controlado y seguro. En todo momento debe estar presente un profesional de la salud.

VI. Seguimiento posteutanasia:

- a. Evaluación del proceso: tras la eutanasia, el caso debe ser comprobado por el comité para asegurarse de que se siguieron todos los procedimientos.
- b. Documentación: se debe redactar un informe completo del proceso y mantenerlo en los registros médicos del paciente.

- c. Apoyo a los involucrados: debe ofrecerse apoyo emocional y psicológico, tanto a la familia del paciente como al personal médico involucrado.

Bloque 5

Se propone que exista el Comité de Evaluación y Supervisión de la Eutanasia (CESE). Para esto, es necesario establecer su integración y sus funciones:

I. Integración:

- Un médico clínico con experiencia en cuidados paliativos.
- Un médico especialista en la enfermedad terminal del paciente.
- Un psiquiatra o psicólogo clínico con experiencia en la evaluación de la capacidad mental y el manejo de situaciones de estrés emocional severo.
- Un experto en bioética, que aporte formación especializada en ética.
- Un abogado con experiencia en leyes de salud y derechos humanos para asegurar el cumplimiento de todas las normativas legales.
- Un miembro de la sociedad civil, que podría ser un defensor de los derechos de los pacientes o un miembro de una organización no gubernamental relacionada con la salud.

II. Funciones:

- Evaluación de casos: responsable de revisar cada caso de eutanasia propuesto. Esto incluiría la evaluación de la documentación médica, la confirmación del diagnóstico y la verificación de que el paciente ha dado su consentimiento informado.
- Entrevistas: realizar entrevistas con el paciente, los médicos y cualquier otra persona relevante para obtener una comprensión más completa del caso.

- Decisión: basándose en su evaluación, el Comité tomaría la decisión de aprobar o rechazar la solicitud de eutanasia. Esta decisión se comunicaría al paciente y a los médicos implicados.
- Supervisión: supervisaría el procedimiento de eutanasia para garantizar que se realice de manera segura, ética y a partir de todas las leyes y regulaciones aplicables.
- Revisión postprocedimiento: tras la eutanasia, se revisaría el caso para confirmar que se siguieron todos los procedimientos correctos y para identificar cualquier problema o área de mejora.
- Asesoramiento: proporcionaría asesoramiento y orientación a los médicos y otros profesionales de la salud sobre la práctica de la eutanasia. Esto podría incluir la formación sobre las leyes y regulaciones, la ética de la eutanasia, y la comunicación con los pacientes y las familias.
- Desarrollo de políticas, la revisión y actualización de las regulaciones existentes, o la propuesta de nuevas políticas basadas en las lecciones aprendidas de los casos revisados.

Así pues, la propuesta se basa en una perspectiva ética y legal, y se divide en cinco bloques que abordan diferentes aspectos relacionados con la despenalización y legalización de la eutanasia. Se aborda, tanto la ética de principios como la casuística. Es importante destacar que esta propuesta no pretende imponer una postura sobre el tema, sino, más bien, presentar una propuesta fundamentada desde un punto de vista bioético y de derechos humanos. En última instancia, corresponde a las autoridades mexicanas decidir si adoptan o no la propuesta, donde se tuvo en cuenta los diferentes puntos de vista y consideraciones éticas y legales involucradas en el tema de la eutanasia.

CONCLUSIONES

Los argumentos expuestos en este trabajo conforman la hipótesis principal. En otras palabras, ponen de manifiesto la posibilidad de que, desde la eutanasia, se puede garantizar la dignidad humana al evitar sufrimientos innecesarios, respeto de valores, solicitudes y lograr una muerte digna del paciente, respetar la autonomía de este. Así como su libre desarrollo de la personalidad a través de la seguridad jurídica, lográndose por medio de la despenalización y legalización de la eutanasia.

De tal manera que, la bioética y los derechos humanos son parte indispensable para lograr la regulación de la eutanasia. Por medio de la bioética se permite analizar las conductas humanas en temas sobre el final de la vida desde una perspectiva interdisciplinaria; apoyándose de unificación del principalísimo y el casuismo, para realizar un análisis completo de todas la arista de la eutanasia. La muerte digna se considera un derecho humano en la teoría, pero es necesario que esté implícita en un instrumento internacional, para que pueda ser respetado y defendido en todo el mundo. En resumen, al reconocer y proteger el derecho a la muerte digna, se pueden liberar candados para la regulación de la eutanasia en México.

En línea con lo anterior, al realizar el análisis y comparación de las legislaciones existentes de la eutanasia en el mundo, se encuentra que la eutanasia existe, se regula y se garantiza una muerte digna. Todas las leyes existentes partieron de la necesidad de proteger la dignidad de las personas con una enfermedad terminal. Pero, también, de proteger al personal hospitalario a través de la objeción de conciencia; por lo que la eutanasia no es obligatoria para que los pacientes la soliciten, no obstante, tampoco para que los médicos la apliquen. Estas leyes analizadas muestran la manera en que se delimita el procedimiento de la eutanasia y los requisitos a seguir. Por lo que México cuenta con diferentes referencias válidas y funcionales para emitir una ley de la misma naturaleza.

Sin embargo, a través de las muestras realizadas, se pudo observar que los diversos sujetos encuestados coinciden en la evidente y urgente necesidad de incorporar más materias prácticas dentro del plan de estudios, para lograr un

equilibrio en la enseñanza del Derecho. Toda vez que resulta de suma importancia para la capacitación del ejercicio profesional, y que es necesario la ofrezca la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Querétaro.

De tal manera que, los resultados positivos del instrumento aplicado al sector hospitalario, así como del aplicado en 2016 por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C., son prueba clara de que el sector hospitalario y sociedad son conscientes de que se deben buscar elementos que permitan legalizar la eutanasia en México. Y, si bien, son resultados de un porcentaje mínimo del total de la población del país, resultan alentadores para seguir investigando sobre el tema. Más aún, son un punto de partida para involucrar a la sociedad en la toma de decisiones que regulen no solo la eutanasia y muerte digna, sino temas emergentes.

En conclusión, la propuesta es una recopilación de los resultados obtenidos de la presente investigación; que contiene elementos significativos, desde la bioética con la unificación del principalísimo y la casuística, hasta los derechos humanos la dignidad, la libertad, la igualdad, la seguridad jurídica. Una propuesta que evidencia la necesidad de que exista en México un reconocimiento y una regulación a la muerte digna; así como, a la eutanasia. En razón de que la sociedad está consciente, interesada y a favor de que este tema deje de ser polarizado y que se visibilice como una necesidad. Además, de que esta participe en el proceso de estudio, reconocimiento y legalización.

REFERENCIAS

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). *Ley General de Salud*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). *Código Penal Federal*.
- Lafferriere, J., & Lell, H. (2020). *Hacia una sistematización de los usos semánticos del concepto de dignidad en la protección internacional de derechos humanos: una revisión doctrinal*. Obtenido de Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/10958>
- León, F. J. (2009). Dignidad humana, libertad y bioética. *Persona Y Bioética*, (1), 124–147. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/589>.
- Colegio de Bioética y Foro Consultivo Científico y Tecnológico. (2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna*. Obtenido de http://www.foroconsultivo.org.mx/libros_editados/eutanasia.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2017). *Acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017*. Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Acciones/Acc_Inc_2017_19_Demanda_Elec.pdf
- Congreso de los Diputados de Canadá. (2016). Proyecto de Ley C-14 [Ley de eutanasia de Canadá].
- Constitución Pastoral. (s.f.). *Unión íntima de la Iglesia con la familia humana universal*. Obtenido de https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat_ii_const_19651207_gaudium-et-spes_sp.html
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2017). Sentencia T-544 de 25 de agosto de 2017. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Bogotá, Colombia.
- ACNUR. (1981). *Carta africana sobre los derechos humanos y de los pueblos (Carta de Banjul)*. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1297.pdf>
- Ardila, Á., & Santana, E. (2017). *Homicidio por piedad-eutanasia*. Editorial Académico.
- Asamblea Nacional Constituyente de Colombia. (2021). Sentencia C-233 de 22 de julio de 2021. M.P. Diana Fajardo Rivera. Bogotá, Colombia.
- Asociación Médica Mundial. (s.f.). *Declaración de Lisboa de la AMM sobre los derechos del paciente*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>
- Azulay, A. (2003). La sedación terminal. Aspectos éticos. *Anales de Medicina Interna*, 20(12),

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003001200010.

- Díaz, A. A. (2017). La despenalización de la eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas. *Revista de Bioética y Derecho*, 40, 125-140. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n40/1886-5887-bioetica-40-00125.pdf>.
- DMD. (2017). *Home*. Obtenido de <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>
- Esquinas, Á. (2017). *El dilema ético de la Enfermería al final de la vida. ¿Eutanasia?* Editorial Académica Española.
- European Court of Human Rights. (1950). *Convenio Europeo de Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.echr.coe.int/documents/convention_spa.pdf
- Forbes. (2021). *España legaliza la eutanasia y la reconoce como derecho*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/espana-eutanasia-derecho/>
- González, A., Gómez, Á., & González, A. (2019). *ida y otros. "Conceptos básicos relacionados con la Eutanasia para especialistas quirúrgicos*. EUA.
- Insua, J. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud". (. *Pers. Bioét.*, 22(2): , 223-246. 10.5294/pebi.2018.22.2.3.
- Jefatura del Estado. (2021). Ley Orgánica 3 de 24 de marzo . Madrid, España.
- Martínez, ,. V. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XLVI (136), 39-67. <https://www.redalyc.org/pdf/427/42725646002.pdf>.
- Ministerio de Justicia. (1961). Ley de delitos de 1 de noviembre de 1961.
- Ministerio de Salud. (2019). Ley de Elección para el Final de la Vida de 16 de noviembre de 2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 825 de 9 de marzo de 2018. Bogotá , Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución Numero 971 de 1 de julio de 2021. Bogotá, Colombia.
- Moreno, S. (2017). *La muerte tiene permiso. Eutanasia o el derecho a la muerte digna*. Obtenido de Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/content/download/145996/729028/file/CESOP-IL-72-14-MuerteTienePermiso-300419.pdf>
- Moro, T. (2000). *utopía*. Ariel.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>

- OAS. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convención_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- OHCHR. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- OHCHR. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf
- Platón. (1998). *La República*. Obtenido de <https://www.um.es/noesis/zunica/textos/Platon,Republica.pdf>
- Pastor, M. (2020). *La eutanasia y la muerte digna*. Editorial Académico-Española.
- Pereira, A., & Pereira, C. (2014). de nuevo sobre la dignidad humana. *Cuadernos de Bioética*, XXV(2), 231-242. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87532349003>.
- Real Academia Española [RAE]. (2021). *Diccionario de la lengua española, versión 23.4*. Obtenido de <https://dle.rae.es>
- Redacción Médica. (2020). *Eutanasia: Nueva Zelanda, primer país en legalizarla por referéndum*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/eutanasia-legalizacion-nueva-zelanda-primer-pais-referendum-4619>
- Requena, P. (2005). *El principialismo y la casuística como modelos de bioética clínica Presentación y valoración crítica [Tesis de doctorado]*. Obtenido de Pontificia Universidad de la Santa Cruz: <https://www.eticaepolitica.net/bioetica/TesRequena.pdf>
- Rodríguez, J., & Chávez, C. (2020). *Despenalización de la Muerte Digna en el Perú, 2020*. Editorial Académica Española.
- Séneca. (1986). *Espístola Morales a Lucilio*. Gredos .
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (s.f.). *Ética y delito*. Obtenido de https://bj.scjn.gob.mx/doc/tesis/A_lzMHYBN_4klb4H_SSS/ética%20
- Valadéz, D. (s.f.). *Eutanasia. Régimen jurídico de la autonomía virtual*. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/5.pdf>

ANEXOS