



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO**

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE MÉXICO

EUTANASIA: UN DERECHO HUMANO

TESIS

Que para obtener el Título de

LICENCIADA EN DERECHO

Presenta

C. ALMA GUADALUPE COMONFORT PALMERÍN

ASESORA: DRA. LUISA GABRIELA MORALES VEGA

Atizapán de Zaragoza, Edo. de Méx. Agosto de 2020

Dedicatoria

A todas las personas que han formado
parte de mi vida y han aportado
conocimientos, sabiduría, consejos y apoyo,
pero sobre todo a la persona
más amable y noble que he conocido,
y que me inspiró en gran medida
para abordar lo plasmado.

Agradecimientos

A ustedes que, durante toda mi vida, con su esfuerzo, apoyo y aliento me llenaron de ideales y deseos por culminar esta gran etapa, y que a pesar de los momentos de incuria por los que atravesé y por ende ustedes, no dejaron de apoyarme para lograr este gran éxito en mi vida.

A las enormes almas, llenas de experiencias que me han guiado con su ejemplo desde el principio de todo, y de quienes he aprendido tanto, pero sobre todo me han enseñado a no rendirme ante ninguna circunstancia.

A mis dos grandes cómplices, que me han confortado en todo momento en este proceso y me han llenado de júbilo y aprendizaje; a ellos les debo el ser una persona que se ha llenado de vastas enseñanzas.

A ti mi confidente y amigo, que, con tu paciencia, amor y apoyo, le has aportado demasiado a mi vida, y que gracias a que compartes tus conocimientos conmigo has complementado los míos; pero sobre todo gracias por escuchar y aconsejarme en los momentos de exasperación para no rendirme y seguir adelante, pues el que creyeras y confiaras en mis capacidades lograron que no me rindiera.

A usted, a quien admiro enormemente, de quien he aprendido muchas cosas y me ha hecho reflexionar situaciones en cada clase que nos impartía, gracias. Gracias por todo su apoyo, esfuerzo, tiempo y dedicación para orientarme en la realización de este proyecto, por alentarme y plantarme la seguridad que a veces se veía quebrantada por mi miedo, deseo que este esfuerzo lo sienta también suyo.

Resumen

La presente tesis, a través de una exhaustiva investigación, dará a conocer la posibilidad de llevar a cabo una muerte asistida, con la restricción de ser realizada por un médico, lo anterior se puede traducir a la aplicación de la eutanasia; con ello se lograría un beneficio a los derechos de las personas, pues de ser implementada de tal forma que no transgreda las leyes mexicanas, ni cause un detrimento a los Derechos del individuo que opte por ese método para morir, beneficiaria a la Dignidad Humana de las personas, reduciendo el sufrimiento humano.

Se determinará, por qué la eutanasia no se debe considerar como un delito, pues si bien es cierto que muchos autores equiparan a la figura de la eutanasia con algunos delitos como el homicidio o la inducción al suicidio, también es cierto que estos delitos tienen ciertos elementos con los que se puede tipificar, y la eutanasia no se puede equiparar ya que carece de fundamentos que den origen a la consumación de un delito, los factores más importantes radican en la voluntad y el dolo, por lo que a lo largo de esta investigación se analizarán los elementos que diferencian a la eutanasia de los delitos ya mencionados.

Se pretende que a lo largo de la presente, sea entendida la eutanasia como un Derecho Humano, pues se sabe que cada individuo tiene Derecho a la Dignidad Humana, mismos términos que serán detallados más adelante, ello sustentado con la normatividad que se detalla en el fondo de esta indagación, por lo que nos planteamos la siguiente analogía, si cada persona tiene garantizado en el artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos su Derecho a una Dignidad Humana a lo largo de su vida, debería tener Derecho también a una muerte digna, siempre y cuando esta persona lo exprese y se cumplan ciertos requisitos que se exponen a lo largo de esta tesis.

Es necesario esclarecer que no se pretende codificar a la eutanasia en una ley o reglamento, sino que primero, esta se lleve a cabo a través de una

política pública, en otras palabras, se realice un esquema de prueba, para que a lo largo de su realización con la población sea optimizado, considerándolo como un Derecho que la población pudiese ejercer si así lo decide, y esa aprobación de la sociedad, lograría que se entre en materia de normatividad y se realice la codificación de este Derecho en las leyes, dicha política pública será explicada en el capítulo cuarto de la presente investigación.

Por otra parte, el Estado debe garantizar que esa Dignidad Humana se proteja tanto a lo largo de la vida como en el proceso de muerte de cada individuo, ya que se tiene derecho a ella, tal y como ya se mencionó, se establece en el artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que “todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Naciones Unidas, 2020) y dada la literalidad del artículo, al tener dicha igualdad, se debe garantizar que se cumpla, ya sea directamente de autoridades a sociedad en general o de individuo a individuo, y si se transgrede, entonces se deben dar los medios de defensa y justicia para que se respalde dicho derecho.

Finalmente, se necesita comprender que la decisión de morir de forma anticipada y asistida por un médico que sea avalado por las autoridades debe ser unilateral, voluntaria y consiente, ello se certificaría con la política pública mencionada, que se explicará en páginas posteriores, ello con el objetivo de evitar la consumación de delitos tipificados por nuestras leyes mexicanas.

Abstract

This thesis, through extensive research, will publicize the possibility of carrying out an assisted death, with the restriction of being performed by a doctor, the above can be translated into the application of euthanasia; this would bring a benefit to the rights of individuals, because if implemented in such a way that it does not violate Mexican laws, nor would it detriment the rights of the individual who chooses that method to die, would benefit the Human Dignity of people, reducing human suffering.

It will be determined why euthanasia should not be considered a crime, because while it is true that many perpetrators equate the figure of euthanasia with certain offences such as homicide or induction into suicide, it is also true that these offences have certain elements with which it can be criminalized, and euthanasia cannot be equated since it has no basis for the consummation of a crime , the most important factors lie in the will and the wil, so throughout this investigation we will analyze the elements that differentiate euthanasia from the aforementioned crimes.

It is intended that hereunder, euthanasia is understood as a human right, because it is known that each individual has the right to Human Dignity, this underpinned by the normativeness detailed in the substance of this inquiry, so we consider the following analogy, if each person is guaranteed in article 1 of the Universal Declaration of Human Rights your right to a Human Dignity throughout your life should also be entitled to a dignified death, provided that this person expresses it and certain requirements that are set out throughout this thesis are met.

It is necessary to clarify that it is not intended to codify euthanasia into a law or regulation, but that it is carried out through a public policy, in other words, a test scheme is carried out, so that throughout its realization with the population it is optimized, considering it as a law that the population could exercise if it so decides to and that approval of society, would get it into matters

of normativity and the codification of this law in the laws, that public policy will be explained in chapter four of this investigation.

On the other hand, the State must ensure that this Human Dignity is protected both throughout the life and in the process of death of each individual, since it is entitled to it, as already mentioned, is set out in article 1 of the Universal Declaration of Human Rights that "all human beings are born free and equal in dignity and rights and endowed as they are of reason and conscience, they must behave fraternally with one another" (Naciones Unidas, 2020) and given the literality of the article, in having such equality, it must be ensured that it is fulfilled, either directly from authorities to society in general or from individual to individual, and if it is transgressed, then the means of defense and justice must be given for the support of that right to be up to it.

Finally, it must be understood that the decision to die in advance and assisted by a doctor who is endorsed by the authorities must be unilateral, voluntary and consent, this would be certified with the aforementioned public policy, which will be explained in later pages, with the aim of avoiding the consummation of crimes typified by our Mexican laws.

Índice

Capítulo I.....	1
Metodología, conceptos fundamentales y antecedentes.....	1
1. <i>Marco teórico</i>	1
2. <i>Marco Conceptual</i>	7
3. <i>Justificación</i>	11
4. <i>Objetivo general</i>	13
5. <i>Hipótesis</i>	13
6. <i>Delimitación</i>	13
7. <i>Metodología</i>	13
8. <i>Antecedentes de la eutanasia</i>	14
9. <i>La eutanasia y su clasificación</i>	19
a. <i>Ortotanasia</i>	22
b. <i>Distanasia</i>	24
Capítulo II.....	26
Normatividad de la eutanasia en México y algunos países.....	26
1. <i>Derecho a la eutanasia en Holanda, Bélgica y Estados Unidos</i>	26
2. <i>Normas que vinculan a la voluntad de morir en México</i>	34
3. <i>Reforma Constitucional, una concepción diferente de una Vida Digna</i> . 37	
4. <i>Contraposiciones de decisiones apegadas a los marcos legales de Gran Bretaña, España, y Alemania</i>	40
5. <i>Eutanasia, ¿Un delito?</i>	45
6. <i>¿La religión tiene cabida?</i>	50
Capítulo III.....	56
¿Vida digna? ¿Muerte digna?.....	56

1. Dignidad Humana	56
2. Sufrimiento Humano	59
3. Cuidados Paliativos	62
4. Decisión del enfermo o desahuciado	66
5. La muerte como un Derecho Humano	68
6. Formas médicas que evitarían el sufrimiento humano	70
Capítulo IV.	72
Ventajas de considerar a la eutanasia como un Derecho Humano	72
1. Beneficios de la regulación de la eutanasia	73
1.1 Disminución del sufrimiento humano	73
1.2 Reducción de la obstinación terapéutica	75
1.3 Disminución de la saturación de hospitales en el sector público	77
2. Configuración de política pública para la regulación de la eutanasia	80
Conclusiones	84
Referencias Bibliográficas	86
Referencias hemerográficas	88
Sitios de internet	91
Normatividad	92

Índice de tablas

Tabla 1.....38

Tabla 2.....44

Tabla 3.....79

Tabla 4.....83

Índice de Figuras

Figura 1.....5

Figura 2.....33

Introducción

Desde hace muchos años a través de la regulación de las acciones de la sociedad, se ha buscado una armonía entre los individuos, autoridades y situaciones que acontecen durante el tiempo.

Una de esas situaciones es el objeto de estudio de la presente investigación, misma que ha sido tema de debate en distintos países y diferentes sectores como la política, Derecho y religión; y con ello nos referimos a la eutanasia.

En la presente investigación se abordarán distintos puntos que podrían dar paso a una implementación de la eutanasia, con la cual se garantizaría el derecho a la dignidad humana para las personas enfermas que han sido declaradas en estado terminal o desahuciadas por un médico.

Durante el primer capítulo se darán a conocer los cimientos de esta investigación, es decir, la problemática que se plantea, la justificación y los conceptos más importantes para poder entender el contenido en su totalidad, así mismo se darán a conocer las variantes que surgen de la eutanasia, para que esta no sea confundida con otros métodos para poder cesar la vida, y al último de este primer capítulo se resaltarán los antecedentes que dieron origen a que la eutanasia sea un tema que se esté discutiendo en diferentes países y en otros tantos ya se encuentre regulado.

En el segundo capítulo abordaremos lo relacionado a los marcos legales de distintos países donde ya se ha regulado a la eutanasia, así mismo se expondrán algunos casos que han surgido en diferentes países donde se ha solicitado se conceda aplicar la eutanasia y a su vez las resoluciones dictadas por las autoridades competentes de cada país, y por último dos temas de suma importancia, el primero es la concepción de la eutanasia desde un punto de vista criminal o de libertad, y el segundo es la eutanasia en el mundo de la religión, si este tiene que adecuarse a lo que la religión marca o si se puede tomar como ejemplo para una posible regulación, que esté sustentada en la doctrina.

A lo largo del tercer capítulo se explicarán los diferentes factores que darían origen y sustento a una regulación de la eutanasia, en este capítulo se entenderá en qué consiste la Dignidad Humana, por qué ésta es un Derecho Humano, así mismo, cómo el sufrimiento humano es precedente a la debilitación de esa dignidad, y dentro de esa misma brecha de dignidad se analizará a la muerte digna, a su vez también en qué consisten los cuidados paliativos y qué relación tienen con el tema central de esta investigación y por último, los tratamientos médicos que se utilizarían en el ejercicio de la eutanasia y de qué forma evitarían el sufrimiento humano y garantizarían la dignificación de la muerte.

Una vez que se haya comprendido todo lo anterior, se dará a conocer la propuesta que podría aportar un beneficio para garantizar la dignidad humana de los seres humanos, misma que dará pie a una implementación de la eutanasia en México, y de esa manera, dicha propuesta beneficiaría a la sociedad, de tal forma que se reduciría el sufrimiento humano, todo ello se abordará en el capítulo cuarto de la presente tesis.

Con todo lo expuesto en la presente investigación, se podrá tener una visión amplia de la eutanasia y no sólo será entendida como una forma de morir, que estaría atentando a las leyes naturales, es decir, a las creencias religiosas que las personas tengan arraigadas en sus pensamientos, además a lo largo de esta investigación se darán a conocer modelos de regulación de la eutanasia de otros países para que así se tenga una visión amplia de la aplicación y uso de esta que de origen a una propuesta y de esa forma no se contravengan las leyes, y una vez que se haya explicado todo lo ya mencionado, se pretende que a la eutanasia no se le considere como un delito, pues las características de los delitos con los que equivocadamente se podrían equiparar, no corresponden a la forma correcta en la que se establecería.

Capítulo I.

Metodología, conceptos fundamentales y antecedentes

1. Marco teórico

Para que el presente trabajo de investigación sea comprendido, es necesario que se conozcan diversas premisas para que, de esta forma se pueda abordar el tema central sin dificultad al momento de leer.

Dos conceptos fundamentales sobre los que versa el tema son, vida y muerte, según la Real Academia Española (2019), vida puede tener dos connotaciones, la primera es la “fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee” y la segunda es la “energía de los seres orgánicos” mientras que la muerte es la “cesación o término de la vida”.

En un sentido más explícito, vida es “la exigencia incuestionable e inviolable de todo ser humano a la vida y a su integridad física, desde el primer momento de su concepción hasta su muerte real” (Citado por Sánchez, 2006:38)

Marco Antonio Sánchez en su artículo ¿Por qué la eutanasia no es solución al problema del dolor y del sufrimiento humano? Cita a Eduardo Pallares, quién da el significado de muerte como “lo que sabe el hombre de la muerte se reduce a poca cosa: a los hechos que la preceden y a los que la siguen. No conocemos nada cierto respecto de ella misma. Lo único que podemos afirmar con seguridad es lo que todo el mundo sabe, esto es, que consiste en la cesación de la vida”. (2006:39)

Ahora bien, una vez que se tiene conocimiento de dos de los elementos principales de esta investigación, se deben comprender los siguientes significados que son la base fundamental de la presente.

La eutanasia debe considerarse como una decisión unilateral, ya que es una elección que solo puede tomar una persona; la decisión deber ser analizada antes de tomarse y llevarla a cabo en caso de ser posible, ya que es una situación que podría llevar a que se presenten diversas cuestiones, sobre todo de índole ético y jurídico; se va a entender por eutanasia a “la muerte sin sufrimiento que se practica en los

pacientes incurables y quienes usualmente padecen Dolores físicos intolerables y persistentes cómo causa de enfermedades fatales” (Pérez Varela citando a Haring B.,1977:143-145).

La eutanasia se divide en dos tipos, los cuales se delimitarán y diferenciarán de entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa; se comenzará por definir a la eutanasia pasiva, la cual según Pérez Varela citando a Haring B. “Es la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida” (1977). “La eutanasia pasiva puede revestir dos formas: la abstención terapéutica y la suspensión terapéutica” esto según Pérez Varela (1989).

En ese mismo sentido, la abstención terapéutica se presenta cuando no se inicia con algún tratamiento médico que ayude al individuo para prolongar su vida el mayor tiempo posible, esto siempre y cuando se hayan realizado estudios médicos y se sepa que no existe cura alguna para terminar con la enfermedad. En cambio, en la suspensión terapéutica se detiene el tratamiento médico que tiene la persona enferma, ya que, si ésta tuviera los medicamentos en su organismo, aumentaría el sufrimiento de la persona ya que se prolonga la vida y enfermedad del paciente, por lo que tiene una muerte dolorosa y con sufrimiento.

Respecto a la eutanasia activa es la “muerte que se ocasiona de una manera directa para poner fin al sufrimiento del paciente” (Schluter:2001,116).

Cabe aclarar que, dentro de este tipo, existe la eutanasia no voluntaria, la cual es, “la aplicación de la eutanasia en aquellos seres incapaces de dar su consentimiento, como lo serían infantes incurables o con malformaciones, o adultos, que ya sea por enfermedad, accidente o edad, hayan perdido la aptitud de comprender y decidir acerca de su estado y de su futuro” (Singer,1993:175-217).

Según la Real Academia de la Lengua Española (2019), distanasia es, “la prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura”, esto se refiere a que el médico encargado del tratamiento del paciente suministra algún tipo de procedimiento médico a la persona enferma o desahuciada que no tiene un objetivo positivo, ya que ningún método podría funcionar dadas las condiciones de

salud de la persona. Así mismo define a la “ortotanasia como la muerte natural de un enfermo desahuciado sin someterlo a una prolongación médicamente inútil de su agonía”, es decir, los médicos no suministran ningún tipo de tratamiento para la mejoría del paciente, ya que este no podría mejorar.

Para efectos de la investigación se delimita el tipo de eutanasia sobre el que versa la problemática planteada con antelación, a una eutanasia activa, misma que se describe en líneas posteriores.

Es importante hacer la distinción entre distanasia, ortotanasia y eutanasia activa, ya que podrían confundirse fácilmente, pues las labores de los médicos en este caso podrían llevar a realizar actos parecidos entre un concepto y otro, la diferencia primordial para el caso de la eutanasia activa es la intervención de un médico para el deceso del individuo, mientras que para la distanasia u ortotanasia se da la acción y omisión respectivamente, del médico para suministrar medicamentos necesarios para prolongar la vida del paciente; para la eutanasia activa se requiere de la asistencia de un médico para suministrar un químico o medicamento para que la persona pueda morir, sin mayor sufrimiento y/o prolongación, previo consentimiento de la persona. El médico debe estar totalmente facultado para hacerlo, esto solo está permitido en algunos países del mundo, como es el caso de Holanda, aunque en México no está permitida la eutanasia activa, la distanasia y ortotanasia son prácticas que legalmente son permitidas en la CDMX y en otras entidades federativas del país que más adelante se darán a conocer.

La distanasia mencionada se puede equiparar a los cuidados paliativos, que según la Ley de la Voluntad Anticipada para la Ciudad de México es:

“Cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias, así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología”.

Cabe resaltar que existe otra práctica que contempla la ley ya citada y es la obstinación terapéutica y la define como “la adopción de métodos desproporcionados o que resultan inútiles, que tiene como objeto el alargar la vida de las personas en situación de agonía o enfermos en etapa terminal”, se considera que se desvirtúa de tal forma que se toma como un pretexto para la aplicación de la distanasia u ortotanasia que se mencionó en líneas anteriores, así mismo esta Ley señala que los enfermos en etapa terminal a los que se hace alusión en el presente trabajo de investigación son los pacientes a los que se les diagnostica de forma sustentada con datos objetivos, una enfermedad incurable, que es progresiva y mortal; y que así mismo esa enfermedad tiene una escasa o en muchas ocasiones nula respuesta a un tratamiento específico que esté disponible en alguna institución médica, y el pronóstico de vida para esa persona es menor a seis meses.

Con todo lo anterior es posible vislumbrar que un gran número de personas sufren una muerte larga y dolorosa, ya que los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) emitidos mediante el comunicado de prensa número 538/19 el 31 de octubre de 2018 arrojan que “Respecto a las defunciones por enfermedades y problemas relacionados con la salud se registraron en el 2018, 638 862 casos, de los cuales 300 577 (47%) fueron mujeres, 338 141 (52.9%) fueron hombres y en 144 casos el sexo no fue especificado. La mayor parte de estas defunciones se concentraron en personas de 65 años y más, con un total de 394 634 casos (61.8%)” (INEGI, 2019:11), como se puede observar, es una cantidad importante de población la que pierde la vida por problemas de salud, es decir, se separan las muertes causadas por delitos u otros factores.

Ahora bien, de esos problemas de salud en su mayoría traen consigo un sufrimiento humano, pues el paciente presenta padecimientos que dan origen a dolores físicos y diversos síntomas que van elevando la incomodidad del paciente en su vida diaria hasta antes de su deceso, estos problemas de salud no solo se pueden enfocar en enfermedades, pues los accidentes o lesiones causadas por un tercero pueden crear daños al paciente y ello puede desencadenar padecimientos dolorosos o enfermedades, por lo que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el comunicado en cita, mediante una tabla, da a conocer las diez principales causas

de muerte por género, misma que a continuación se reproduce como si a la letra se insertase:

Diez principales causas⁷ de muerte por sexo

Rango	Total	Hombres	Mujeres
1	Enfermedades del corazón 149 368	Enfermedades del corazón 79 997	Enfermedades del corazón 69 357
2	Diabetes mellitus 101 257	Diabetes mellitus 49 679	Diabetes mellitus 51 576
3	Tumores malignos 85 754	Tumores malignos 41 590	Tumores malignos 44 164
4	Enfermedades del hígado 39 287	Agresiones (homicidios) 32 765	Enfermedades cerebrovasculares 17 841
5	Agresiones (homicidios) 36 685	Enfermedades del hígado 28 750	Influenza y neumonía 12 826
6	Enfermedades cerebrovasculares 35 300	Accidentes 26 540	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 220
7	Accidentes 34 589	Enfermedades cerebrovasculares 17 459	Enfermedades del hígado 10 533
8	Influenza y neumonía 28 332	Influenza y neumonía 15 504	Accidentes 8 030
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 23 414	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 12 193	Insuficiencia renal 6 018
10	Insuficiencia renal 13 845	Insuficiencia renal 7 825	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 5 230

 Enfermedades del corazón	 Diabetes mellitus	 Tumor maligno	 Otras enfermedades no transmisibles	 Accidentes	 Agresiones (homicidios)	 Enfermedades transmisibles
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 1 (INEGI, comunicado de prensa número 538/19 el 31 de octubre de 2018).

Esto último se determinará de forma separada, por una parte sufrimiento según la Real Academia Española es el “padecimiento, dolor y pena” (2019) y el término humano se refiere a todos los seres humanos, una vez delimitadas ambas palabras se puede determinar que el sufrimiento humano es el padecimiento físico y psicológico

que un individuo tiene por alguna enfermedad o accidente que sufra, ya sea al nacer o a lo largo de su vida, se debe tener en cuenta que sólo podrá considerarse sufrimiento humano, cuando presente signos vitales la persona enferma o desahuciada.

De ello deriva el fondo de toda esta investigación, pues el sufrimiento humano es un atentado a la vida digna, y esa vida digna es un Derecho Humano intrínseco para todas las personas, mismo que se encuentra consagrado en el artículo 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como derecho a la dignidad y en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como Derecho Humano, y para entender mejor lo mencionado, se necesitará tener un concepto concreto de los Derechos Humanos los cuales son “derechos inherentes al ser humano por revestirse de tal naturaleza siendo superiores al poder del Estado”. (Herrera, 2016:139)

Esa vida digna puede apreciarse con la misma connotación que la de Dignidad Humana y según Herrera, “no hay principio superior al de la dignidad humana para justificar excepciones a la misma, la dignidad no admite discriminaciones ni jerarquías, esta dignidad ontológica es la denominada digneidad” (2016:133). Esa digneidad que se describió, se puede entender como la forma en que una persona tiene dignidad, sin necesidad de solicitarla, es decir, a todas las personas por el simple hecho de nacer le pertenece ese derecho. Entiéndase mejor de la siguiente forma, “La dignidad del ser humano, en sentido ontológico (digneidad), es la esencia de los derechos humanos reconocidos por nuestra Constitución, es la base de sus valores y principios y a partir de la cual puede determinarse el grado concreto del contenido tutelar de los derechos fundamentales” (Herrera,2016:139).

Una vez que se tiene un panorama más amplio de las cuestiones primordiales que se abarcarán durante toda la elaboración y lectura del proyecto, se presenta un breviarío, de forma sintetizada para comprender a fondo el tema que se está desarrollando.

2. Marco Conceptual

Se mencionarán de forma breve diferentes conceptos que serán utilizados a lo largo de la presente investigación, para que ésta pueda ser entendida de forma sencilla.

La palabra eutanasia “proviene del latín cient. Eutanasia, y este del gr. εὐθανασία euthanasía, muerte dulce”, ello con referencia en lo establecido en el Diccionario de la Real Academia Española (2019)

“Al acto de dar muerte sin sufrimiento físico a otra persona por su bien o en interés de ella, o bien, el acto de dar muerte o dejar morir sin sufrimiento físico a otra persona por su bien o en interés de ella”. (Dieterlen citando a Lecuona, 2001: 123), se le llama eutanasia, además de esa definición, existen diversos conceptos e ideas de distintos autores, se especificarán algunos de ellos:

La autora, Alicia Beatriz Azzolini Bincaz señala que “es un acto por naturaleza piadoso, encaminado a aliviar el sufrimiento intenso de un ser humano próximo a morir o en condiciones de salud tales que afectan de modo severo e irreversible su calidad de vida”. (2001).

De la palabra eutanasia se desprenden dos términos que pueden ser confundidos con la palabra central del presente proyecto, pero se abordarán de manera concisa para que de esta forma se tenga una noción de la relación intrínseca entre estos conceptos y la palabra eutanasia, y ello no sea objeto de confusiones o desviaciones del tema central.

Distanasia es la “prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura” (Real Academia Española, 2019).

“Es, etimológicamente, lo contrario de la eutanasia. Consiste en retrasar la muerte todo lo posible, por todos los medios disponibles, aunque no haya esperanza alguna de curación, y eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece, y que, obviamente, no lograrán esquivar la muerte inevitable, sino sólo aplazarla unas horas o unos días en unas condiciones lamentables para el enfermo” (Citado por Gamarra, 2011:41).

Ahora bien, el segundo término es ortotanasia, que consiste en tomar “todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo” (Gamarra, 2011:45). Una vez precisado el concepto que nos atañe y los conceptos con los que no se debe confundir a la eutanasia, se determinarán las definiciones de las palabras que son necesarias sean entendidas y que por ende serán abordadas dentro de la investigación.

También se debe tener clara la definición de muerte digna, y esta consiste en, “proporcionar al individuo las mejores condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales que conserven para ella dignidad que lo distingue como ser humano. Atendiendo y procurando ser congruentes y consecuentes con la realidad y con la tabla de valores del individuo, a modo de que éste pueda mantenerse en el ejercicio de su voluntad, y pueda, finalmente, morir tranquilo y en paz” (Rebolledo, 2008:234). O bien “Es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. El poder escoger libremente una muerte digna como un derecho individual, es una reivindicación que se considera propia de las sociedades actuales, que parten de una posición laica a la hora de enfrentarse con los problemas de la muerte” (Gamarra, 2011:44).

Para tener derecho a una muerte digna, se debe mencionar previamente, que se tiene derecho a una Dignidad Humana, y como ya se explicó, es un derecho unilateral, personalísimo e inalienable, y ésta se puede definir como “un concepto metajurídico al ser la fuente, el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos, a partir de la misma se reconoce al ser humano una naturaleza única, irremplazable y excepcional la cual debe ser respetada y protegida integralmente sin excepción alguna” (Citado por Herrera, 2016:130). Otro concepto de Herrera es: “Dignidad humana el atributo inherente a la naturaleza intrínseca del ser humano que obliga a un respeto incondicionado y una protección absoluta constituyendo un límite a la libertad de cualquier actuación lesiva para el ser humano y sus derechos” (2016:139). Una vez aclarado que se tiene ese multicitado derecho, se procederá a explicar que es un Derecho que todo individuo tiene desde el momento en que es concebido hasta su muerte, y este, a través del tiempo ha sido transformado en un Derecho Humano, el cual se pueden definir según Contreras como:

“Los derechos humanos son aquellas facultades o atributos que poseen todos los seres humanos sin excepción alguna, por la sola razón de su pertenencia al género humano. Estos derechos se hallan sustentados en valores éticos, cuyos principios se han traducido históricamente, al ser reconocidos por los Estados, en normas de derecho positivos nacional e internacional” (2002:60).

Los siguientes conceptos que se enlistan a continuación, resultan de gran relevancia para la presente investigación, ya que complementan la estructura que se pretende dar a la presente tesis.

Muerte “proviene del latín mors, mortis que significa muerte”, significado otorgado por la Real Academia Española (2019), asimismo, dicha academia la define con más de cinco diferentes contextos, pero solo son de interés los siguientes:

1. “Cesación o término de la vida” (2018)
2. “En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma”. (2018)

Previo a una muerte larga y dolorosa que implica un sufrimiento humano, existe el desahucio o fase terminal, donde el primero según la Real Academia Española es “admitir que un enfermo no tiene la posibilidad de curación” (2019) y el segundo es el “diagnostico reconocido, incurable, progresivo con síntomas múltiples y un pronóstico de vida limitado. Esta etapa finalizará con la evidencia de una falla orgánica múltiple, lenta o rápidamente progresiva” (Citado por Mayer, 2006:3)

Asimismo, antes de presentarse la muerte ya citada, en muchas ocasiones, tratándose de los padecimientos que se mencionan en párrafos anteriores, con los datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística, algunas de esas personas recibe la ayuda de médicos, enfermeras o especialistas del área de la ciencia de la salud, a través de cuidados paliativos, los cuales “mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo” (Organización Mundial de la Salud, 2019), esta misma Organización, enlistan diversos

puntos, técnicas o métodos para considerar como tales a los cuidados paliativos, mismos que a continuación se citan:

- Alivian el dolor y otros síntomas angustiantes;
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal;
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte;
- Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte;
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo;
- Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado;
- Mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad;
- Pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejores complicaciones clínicas angustiosas (2019).

Dentro de dicho proceso esas enfermedades desembocan en un sufrimiento humano que según Mayer es “la interpretación del individuo sobre el significado del dolor” (2006:5-11). Otra forma en la que también puede entenderse al sufrimiento humano es:

“una experiencia también personal, ya que es subjetiva e individual y se ve influenciado, al igual que el dolor, por la cultura en la que se incluyen las creencias religiosas o metafísicas, la profundidad de los vínculos afectivos, etc. El sufrimiento puede interpretarse como un mal pasajero, asociado al proceso de enfermedad como una causa natural, que a través de algún recurso puede evitarse”. (Mayer, 2006:5).

Y, por último, se debe conocer en que radica la obstinación terapéutica, o lo que coloquialmente se conoce como encarnizamiento terapéutico, esta figura surgió debido al “mundo” del consumismo, pues de esta forma las instituciones médicas podían obtener un mayor número de ingresos económicos, dicho de otra forma son “aquellas medidas desproporcionadas e inútiles frente al estado real de la enfermedad” (Mayer,2006:9) o también se puede entender como las “medidas desproporcionadas e inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía” (Cossío, 2014)

3. Justificación

A través de esta investigación se pretende profundizar en la eutanasia desde una perspectiva de Derecho Humano, enfocándolo en una Dignidad Humana, ello con el objetivo central de evitar el sufrimiento Humano en las personas que se encuentran en una etapa terminal en cuanto a su salud y/o bienestar físico respecta, y que a pesar de todos los tratamientos clínicos que puedan existir, no hay alguna cura para esa enfermedad y/o padecimiento.

Así mismo se expone una postura de por qué la eutanasia puede considerarse un Derecho Humano desde una perspectiva personal, ya que, si bien es cierto, se tiene Derecho a una Vida Digna, donde el estado está obligado a garantizar las bases para ello, entonces se puede tener Derecho a una Muerte Digna, es decir, a una muerte alejada del sufrimiento, donde no se prolongue su vida con diferentes métodos para su subsistencia, ya sea por decisión de los familiares o por métodos médicos que prolonguen la ya mencionada vida del individuo aún cuando la persona enferma continua con padecimientos y esa enfermedad no tiene una cura.

Con relación a todo lo anterior y de forma concreta, lo que se pretende señalar y abordar en el presente trabajo de investigación es el Derecho a una muerte Digna, pues como ya se mencionó, si se tiene derecho a una Vida Digna, a contrario sensu, de debería garantizar el derecho de una Muerte Digna.

No se pretende plantear la idea de la eutanasia como la comisión de algún delito, por ejemplo, homicidio o inducción al suicidio, sino plantear una opción benéfica que sirva como medida para brindar un apoyo al enfermo terminal o desahuciado que

solicite la implementación de la eutanasia. Cabe resaltar que no se podría tipificar a la eutanasia como un delito, ya que este no se podría perfeccionar por la falta de dolo, y a su vez a la eutanasia no se le podría considerar como un método para poder eximir la pena de un acto que no se encuentra permitido por las leyes del país; pues todo el procedimiento para poder aplicar la eutanasia se dejaría en manos de un médico experto que tenga autorización de la Secretaria de Salud, y además estos se encuentren certificados y demuestren su autorización y capacitación para poder llevar a cabo la eutanasia.

Además esta decisión deberá ser totalmente la responsabilidad del individuo que lo solicite, es decir, deberá ser una decisión unilateral, misma que se tomará ya sea antes o en el momento que se le diagnostique alguna enfermedad que ya no tenga cura o este altamente avanzada en el organismo y no tenga modo alguno de cura, y que además esta persona, se encuentre totalmente capaz de tomar decisiones, es decir se encuentre en un completo uso de sus facultades mentales, para que sea el quien decida que intervenga en su muerte, un especialista autorizado para acelerarla y evitar cualquier tipo de sufrimiento humano que implique una enfermedad o padecimiento grave sin cura, todo este procedimiento llevado por una implementación de una política pública que se explicará a fondo más adelante en el cuerpo del presente, que proteja el derecho del individuo que opte por el método de anticipar su muerte y no transgreda ninguna Ley en el país.

Todo lo anterior a fin de considerar a la eutanasia en México como un Derecho Humano, iniciando con una política pública que tenga los debidos lineamientos realizados por expertos tanto médicos como juristas, que en conjunto perfeccionen la propuesta que en el último capítulo se dará a conocer, y teniendo el antecedente de dicha política, se pueda codificar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, explicado de otra forma, no se pretende proponer una reforma a la Carta Magna de nuestro país o una nueva ley, sino crear un antecedente donde se compruebe que no existen vicios para la implementación de la eutanasia y con ello dar pie a una codificación que quedaría en manos de un experto para el nacimiento a una nueva reforma o ley sobre el derecho a morir con dignidad con opción de la eutanasia, dejando claro en la política pública, que el paciente esta

ejerciendo un derecho que tiene, que es el de la Dignidad Humana, y ello es un Derecho Humano.

4. *Objetivo general*

“Justificar a la eutanasia como un Derecho Humano desde una perspectiva de Dignidad Humana a fin de evitar el sufrimiento humano, mediante la creación de una política pública que de pauta a una regulación al derecho de morir dignamente”.

5. *Hipótesis*

Si se considera a la eutanasia en nuestro país como un Derecho Humano, entonces se reduciría el sufrimiento humano, tanto físico como emocional en el proceso de muerte de las personas declaradas por un médico, con enfermedades incurables y/o desahuciadas, y con ello se fortalecería la Dignidad Humana.

6. *Delimitación*

Para el presente proyecto de investigación, se tomará en cuenta el ámbito federal, ya que se pretende sea implementado como un Derecho Humano, que sea aplicable para todas las personas que habiten en el territorio mexicano y deseen ejercer su derecho a morir sin ningún tipo de sufrimiento, asimismo en la presente investigación no habrá distinción alguna en cuanto a género o sexo, empero, dentro de la misma se tomará en cuenta como principal referente la creación de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008, para que así se pueda tener una aproximación de manera específica, de tal manera que sea posible desarrollar el tema que nos compete.

7. *Metodología*

Para que el objetivo del presente proyecto de investigación sea alcanzado, se utilizarán los métodos analítico y deductivo, el primero porque se partirá de la

generalidad de diferentes investigaciones que han hecho expertos en el tema, en diferentes aspectos tales como éticos, religiosos y legales, mismos que se desglosaran para obtener de ellos información que sirva para crear una idea propia en cada vertiente y con ello se argumente una visión diferente de la eutanasia dentro de los aspectos.

Y el segundo será realizado bajo un análisis partiendo de la composición del tema central, mismo que se configura de diversos elementos que dan origen a su existencia, pero dichos componentes serán apartados por no tener una relación intrínseca con el concepto de eutanasia, únicamente serán mencionados en la parte general de este proyecto para que puedan ser entendidos y de esa forma se tenga la asociación entre los conceptos y la eutanasia, y no sean confundidos, es decir, se dará a conocer la investigación de manera general al principio y posteriormente se reducirán los conceptos a tal grado de tener solamente los que de forma concreta sean necesarios para que se determine el enfoque de la presente tesis.

Explicado de otra forma, se dará a conocer que la práctica de la eutanasia es considerada un Derecho Humano en algunos países del mundo, por lo que se desentrañará dicha información, para comprender la forma en que es llevada en esas naciones, y que se ha realizado en materia de Dignidad Humana en México. Todo lo antes mencionado se llevará a cabo en su totalidad a través de una recopilación y análisis de información escrita por investigadores y expertos en el tema, es decir a través de una técnica de investigación documental.

8. Antecedentes de la eutanasia

Como ya se ha mencionado, el tema central de este trabajo de investigación es la eutanasia, a la cual se ha decidido definir como una forma de morir, asistida por personal médico, a petición del enfermo y/o desahuciado estableciendo su voluntad de morir, pero para llegar al tema central, se debe tener una noción de cómo tal palabra ha llegado a nuestro vocablo y conocimientos, de tal forma que se comenzará por abordar la razón de existir de la palabra eutanasia.

Todo individuo, sin excepción alguna recorre un ciclo que comienza por la vida y termina por la muerte, lo que puede variar es la forma de nacimiento y muerte, ahora bien, debido a que el tema central de la presente es la forma de morir de las personas declaradas como desahuciadas, se deberá dar a conocer de que forma ha trascendido la muerte a través de los años en el mundo, para que de esa forma se pueda tener una clara asociación de la muerte con la eutanasia.

La muerte; es uno de los elementos principales para que la eutanasia sea hoy en día un tema de grandes debates en diversos países, materia que será abordada más adelante, se iniciará por dar a conocer diferentes puntos de vista o teorías que han sugerido que la muerte se enfoque a la eutanasia, siempre y cuando se cumplan ciertos aspectos que se mencionaran en líneas posteriores.

En la antigua Grecia, la muerte se encontraba representada en tres Diosas las cuales se conocen como “Las Parcas”, quienes según Wesley (2007:36) eran tres hermanas de la mitología griega, quienes también son conocidas como las Moira, las cuales en conjunto manejan el hilo de la vida, estas se llamaban Cloto, Láquesis y Átropos, la primera se encargaba de la vida de los hombres, la segunda de la extensión de la vida y por último Átropos era quien cortaba el hilo, interpretando esta metáfora, se puede entender que la vida tiene tres fases, la primera que corresponde a la de Cloto, que puede descifrarse como el nacimiento o alumbramiento de un humano, por consiguiente una vez que nace el individuo este maximiza su vida al grado que elige o que las diversas circunstancias que se presentan lo dejan engrandecer, lo cual es considerado como la fase de Láquesis y al final, ya que se ha llegado al grado último de la vida de un individuo sea o no por cuestiones ajenas a él, se encuentra la muerte, lo que se nombrará como la fase de Átropos, quien era la encargada según la mitología griega, de fenecer el alma, vida y pensamientos de un individuo.

En ese mismo sentido, dentro de las postulaciones de algunos filósofos, se encontraba a la eutanasia como una forma de morir sin tragedia; es decir, “Sócrates, le atribuye a Asclepio la decisión de no prolongar la vida, en los casos en que los cuerpos están totalmente enfermos por dentro, en cuyo caso no intentaba prolongar la desdichada vida de los enfermos” (Valadés, 2001: XII). Con lo anterior se puede

resaltar que desde el siglo VIII ya creían algunos filósofos como Sócrates que la eutanasia era una forma de no atentar con la libertad y dignidad de la vida de una persona.

“Asclepio, consideraba que la prolongación de la vida de alguna persona (así fuera más rico que Midas) en tales condiciones, no era útil para el ni para el Estado” (Valadés, 2001: XII). Lo provechosa que puede ser la vida de cualquier individuo estando sano físicamente, se puede abatir con cualquier tipo de enfermedad terminal o circunstancia que deje en un estado crítico de salud a cualquier persona y sin posibilidad de sanar, esto resulta inconveniente para poder continuar con la vida como lo acostumbraba, puesto que no se tiene la misma fuerza física y mental para poder realizar las actividades que habitualmente efectuaba, sino simplemente dependería de medicamentos y tratamientos para subsistir de forma indefinida, un plazo más de vida, pero este subsistir solo prolongaría el dolor y sufrimiento de las personas, de ahí que Asclepio califique como no útil el continuar viviendo con alguna enfermedad terminal.

Según Ortiz (2001:102) en el Estado Ateniense se les otorgaba cicuta a los individuos que lo solicitaban; para que se entienda mejor este antecedente, la cicuta según la Real Academia de la Lengua Española (2019), es lo siguiente:

“Planta de la familia de las Umbelíferas, de unos dos metros de altura, con tallo rollizo, estriado, hueco, manchado de color púrpuro en la base y muy ramoso en lo alto, hojas blandas, fétidas, verdinegras, triangulares y divididas en gajos elípticos, puntiagudos y dentados, flores blancas, pequeñas, y semilla negruzca menuda. Su zumo es venenoso y se usa como medicina”

Según la Real Academia de la Lengua Española, se utiliza como medicamento, pero en realidad interpretando lo establecido por Ortiz, se tiene que esa planta la proporcionaban para hacer uso de ella cuando el ciudadano quería morir.

“Suetonio relata, en *Los Doce Césares*, que Augusto tuvo una muerte dulce tal y como siempre había deseado” (Ortiz, 2001:102) Suetonio, un historiador italiano que se dedicó a escribir sobre las vidas de diferentes emperadores, entre ellos, Augusto,

mismo que fue citado con antelación, deseaba tener una muerte dulce, que al final del relato logra tener, tal y como lo deseó evitando así un sufrimiento humano.

Así mismo Ortiz (2001:122) menciona que Aristóteles, Platón y Lutero recomendaban que se llevara a cabo la práctica de la eutanasia, y aún cuando Lutero, era considerada una persona dedicada a la religión, y tomando en consideración que la iglesia católica castiga al suicidio, al cual lo equiparan con la eutanasia, tema que será abordado en un capítulo posterior, él decidió recomendar la práctica de la eutanasia ya que tenía claro que las personas no debían sufrir por ninguna circunstancia, Lutero fue expulsado de la iglesia católica por tener ideas tan diferentes a las de esa época, pues ello iba en contra de lo establecido en tal religión.

De la misma forma Diego Valadés menciona en el capítulo Debate sobre la vida, lo siguiente: “Cuando se trataba de una enfermedad prolongada e incurable, abunda Sócrates, no es provechoso vivir así, por lo que quien se encuentre en semejante situación debe despedirse de su médico” (2001: XII).

Para el siglo XVI, “Tomás Moro y Michel de Montaigne, llegaron a considerarla una opción racional y éticamente válida si es voluntaria y se da en ciertas circunstancias” (Ortiz,2001:102), con ello podemos ver que, desde hace muchos años, inclusive ya siglos, la eutanasia ha sido un tema de muchos debates y discusiones.

Por otra parte, Diego Valadés menciona que Las leyes de Platón estipulaban que el suicidio era algo correcto o ilegal según fuera el caso, era correcto cuando lo autorizaba el Estado o si existía alguna situación que no estuviera en las manos de los médicos para entonces llegar a suprimir la vida, pero Aristóteles determinó como ilegal cuando alguien propiciaba su propia muerte por algún momento de enojo o ira, pues con ello cometía una arbitrariedad en contra del Estado, en esa época el Estado era considerado como la forma en que se organizaban las autoridades que existían. (2010:83)

“Los romanos consideraban que, si alguien se quitaba la vida para evitar los efectos de una sentencia o para dejar de pagar una deuda, sus bienes podían pasar al Estado” (Valadés, 2010:84) Es decir, la muerte no se toleraba si se quería huir de alguna situación que tuviera al individuo a sujeción de una obligación, puesto que esta

figura o acto de brindar una “muerte dulce” sólo se permitía a enfermos, pero en esa época sólo a filósofos.

“Marco Aurelio planteaba la salida de la vida, como acto deliberado, cuando se hacía para preservar la dignidad, no enfurecido, sino simplemente, libremente, discretamente” (Valadés, 2010:84).

Diego Valadés menciona que para los años 452 y 453 (a.C.) en los Concilios de Arlés y Praga se determinó al suicidio como un acto demoniaco, por lo que surgieron castigos para el suicida, pero en la revolución francesa esos castigos comenzaron a desaparecer. Los castigos a los que se hace referencia van desde mutilación hasta la confiscación de bienes, lo grave era, que esa confiscación o castigo también era para los familiares de la persona que había provocado su muerte (2010:85). De ahí que actualmente se considere al suicidio o inducción a este como un delito, y ello según las Leyes mexicanas es un acto que debe tener una punibilidad, pero ello será explicado a detalle en el capítulo posterior.

En años posteriores Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis, y partidario de la conciencia absoluta, “evitaba la anestesia en las operaciones de su boca aduciendo que prefería sufrir el dolor que no ser capaz de pensar con claridad. Sin embargo, cuando ya no pudo tolerar el sufrimiento le solicitó a su médico una dosis mortal de morfina” (Ortiz, 2001:103) con ello se puede interpretar que muchas personas como Freud, al momento de su muerte sufren física y psicológicamente, pues tienen padecimientos que no les permiten estar tranquilos.

Según Hernán Corral y Alejandro Vigo, Dworkin considera viable la decisión de terminar de forma voluntaria con la vida propia, en los casos de “enfermedad física y/o mental” (1994:438).

Con relación al párrafo anterior inmediato donde se cita a Corral y Vigo, en lo que respecta a las enfermedades físicas que menciona Dworkin, se puede defender el punto de opinión, pues se está mentalmente saludable en la mayoría de las circunstancias para poder decidir sobre la consumación de su vida, es decir, la persona tiene la facultad de decidir sobre su forma de morir, pero si me refiero a la parte de enfermedades mentales, no estoy de acuerdo con Dworkin, se requiere de una

capacidad para decidir sobre un tema como el de la decisión de morir de forma voluntaria, esta postura se verá reflejada más a detalle en el capítulo tercero de la presente investigación.

Todo ello ha traído consigo que diferentes países hayan tratado, sigan tratando o ya hayan regulado a la eutanasia dentro de sus leyes, como una forma de morir, ya sea asistida por una persona o donde se omita la asistencia de un médico, por lo que daré a conocer los tipos de eutanasias que existen según los estudiosos del tema.

9. La eutanasia y su clasificación

Al abordar este tema se debe entender claramente la diferencia entre los distintos conceptos que han emanado a raíz del estudio de la eutanasia, como primer punto, definiremos la eutanasia, y posteriormente los derivados de esta, para que al final de este capítulo se entiendan las diferencias que existen en torno a la eutanasia, distanasia y ortotanasia y conforme sea leída la presente, no se tengan dudas sobre lo que es la eutanasia y por qué se diferencia de la distanasia y ortotanasia.

Como se puede observar, en el marco teórico y conceptual del presente, se dan a conocer diversos conceptos de eutanasia, pero se enunciarán algunos diferentes a los ya citados, mismos que son considerados como los más adecuados para llegar al objetivo de esta investigación, cabe resaltar, que todas las definiciones que se dieron a conocer son correctas, pero cada autor da su propia interpretación, y no sería factible concretarse a una sola definición, así que se dará a conocer la propia interpretación derivada de otras formas de ver a la eutanasia.

Para comprender lo ya mencionado, se debe entender la diferencia entre acción y omisión, ya que de esas dos definiciones deriva la eutanasia, distanasia y ortotanasia.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2019), acción es el “Ejercicio de la posibilidad de hacer”, se puede interpretar que ese “ejercicio de hacer” implica la voluntad de querer realizarlo, para la eutanasia se debe expresar la voluntad de la persona que lo quiera solicitar.

Ahora bien, omisión es “Abstención de hacer o decir”, esto según la Real Academia Española (2019), es decir dejar de hacer o ejercer algo, aquí no se ejerce voluntad alguna.

Una vez que se entiende que es acción y omisión, se procederá a explicar que significa eutanasia y que sentido interpretativo se le da, para poder explicar sus variaciones.

“Literalmente eutanasia quiere decir buena muerte (bajo la óptica del paciente, evidentemente) la muerte viene a ser una alternativa mejor que la vida” (Francisconi,112:2007).

“Para Robert Veatch se trata de la aceleración misericordiosa de la muerte, limitada la mayor parte de las veces a las acciones voluntarias y misericordiosas para matar a alguien que está gravemente traumatizado o en estado de enfermedad terminal” (Francisconi,112:2007).

Por último, Carlos Fernando Francisconi, cita a Hairy (Hetta e matti) “La inducción consiente de la muerte por medio de otras personas, ya sea por acción o por omisión, directa o indirectamente” (112:2007).

De todos los significados anteriormente señalados, se utilizará el tercero, es decir, el que se tomó del autor Carlos Fernando Francisconi, ya que como se menciona, debe existir una acción u omisión, y al apoyar dichos conceptos, se determina, es idóneo para el desarrollo de la presente tesis.

Aunque no en su totalidad, se tomaran en cuenta otros conceptos de suma importancia para la presente investigación, “buena muerte” y “acciones voluntarias” estas palabras son muy importantes en la interpretación que se le está dando a la eutanasia, pues desde un particular punto de vista la eutanasia es la acción u omisión que implica una voluntad de ejercer algún método controlado para cesar el sufrimiento de un enfermo terminal o desahuciado, de forma concreta, para que se pueda determinar a la eutanasia o saber cuándo podría surgir o solicitarse, se deben tener en cuenta para su aplicación los siguientes elementos:

*Acción

*Voluntad

*Método controlado

*Cesación de sufrimiento

*Enfermo terminal o desahuciado

Más adelante se dará a conocer en qué momento se debe manifestar esa voluntad, que es un método controlado y a quien se le considera un enfermo terminal o desahuciado.

Muchos autores consideran que existen diferentes tipos de eutanasia, según Francisconi, “Eutanasia activa: es la realización de un acto concreto del cual resulta la muerte de una persona” (112:2007), es decir, se ejerce una acción directa sobre una persona para hacerle fenecer.

“Eutanasia pasiva: ocurre cuando iniciamos o interrumpimos los medios que mantienen la vida del paciente” (Francisconi, 112:2007), en este caso se dejan de suministrar medicamentos, fármacos o procedimientos que ayudan al enfermo o desahuciado a continuar con su vida.

“Eutanasia voluntaria: cuando se atiende la solicitud del paciente expresado de modo manifiesto” (Francisconi, 112:2007) la interpretación de este tipo de eutanasia nos lleva a relacionar que es la voluntad en forma expresa del individuo enfermo, para que se realice o no algún tipo de tratamiento para alargar su vida en esas condiciones.

Así mismo Francisconi sugiere que la Eutanasia no voluntaria “ocurre cuando el paciente no puede dar su consentimiento o recusa voluntarios” (112:2007), en este sentido, se puede interpretar que el enfermo no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad sobre si ejercer o no algún tipo de tratamiento para alargar su vida en esas condiciones o no alargarla.

Ahora bien, existe la eutanasia involuntaria, esto según Francisconi, “ocurre cuando el paciente todavía manifiesta deseo de vivir” (112:2007) en este orden de ideas, no se concuerda con el autor, ya que no se considera que sea un tipo de eutanasia puesto que para que se considere eutanasia se debe expresar la voluntad

del paciente para no querer prolongar más su vida o sufrimiento humano, y en este caso, el paciente tiene deseo y expresa su voluntad por querer seguir viviendo.

Y por último el autor Francisconi expresa un último tipo de eutanasia “de doble efecto: la muerte ocurre como un efecto colateral de una acción médica cuyo fin primario era proporcionar un bien al paciente” (112:2007). Este tipo de eutanasia, al igual que el anterior, no puede configurarse como tal, puesto que se habla de un error profesional, un error médico, lo cual es una afectación directa por incompetencia o ignorancia del profesional médico que debe llevar a cabo el tratamiento, y ello no expresaría la voluntad del paciente de querer morir, sino por el contrario, es el adelanto de su muerte sin su consentimiento, por un descuido, desconocimiento o error a manos de un tercero, es decir, el profesional médico.

Una vez que se han conocido los tipos de eutanasia, se debe entender que el objetivo del presente es que se pueda regular una eutanasia activa, ya que se pretende expresar que esta sea aplicada por un profesional médico de forma directa, aunque ello se explicará a lo largo de esta investigación.

Asimismo, teniendo como base un concepto concreto realizado con lo determinado por los distintos autores citados, se debe comprender en que radica la diferencia con los otros dos términos, distanasia y ortotanasia, ya que depende de la existencia de los elementos más importantes para su realización, la acción u omisión, y como se ha abordado, son conceptos totalmente diferentes, mismos que no se deben entender como sinónimos de la eutanasia.

a. Ortotanasia

“La ORTOTANASIA (del gr. orthós, recto, -derecho, correcto-; thanatos, muerte), o muerte correcta, precisa no alargar la vida por mecanismos artificiales” (Editor, 95:2009). Se puede interpretar que en muchas ocasiones el enfermo terminal o desahuciado ya no tienen alguna alternativa médica para poder sobrevivir de tal forma que pueda recuperar su vitalidad, y en muchas ocasiones los médicos prefieren ya no suministrar ningún tipo de medicamento o fármaco para no prolongar los padecimientos físicos y emocionales que pudiere padecer la persona; y ello desencadene un sufrimiento humano, es decir dolores y malestares por la enfermedad

que los ataca; a ello se le llama ortotanasia, lo cual es completamente diferente a la eutanasia, ya que esta requiere de la asistencia médica de un tercero, y la ortotanasia es una abstención de los médicos o personal de hospitales que conocen de ello, de suministrar o aplicar medicamentos, fármacos o procedimientos donde se prolongue la vida de forma artificial, pues ninguno de estos ayudará a mejorar las condiciones físicas y mentales del individuo enfermo o desahuciado, pues aún cuando se suministren, el dolor y sufrimiento se presentara ya pasado el efecto.

Si bien es cierto que los médicos deben velar por que sus pacientes sobrevivan ante cualquier situación que se presente, también lo es que en muchas ocasiones estos utilizan métodos que no son autorizados por la persona enferma o desahuciada, sino que los familiares toman la decisión en función de sus pensamientos, creencias y sentimientos, y no contemplan el sufrimiento de su pariente, esa decisión de permitir todos los medios necesarios para sobrevivir o el no aceptarlos debe ser una decisión unilateral.

Ahora bien, la ortotanasia “Consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo” (Gamarra, 2011:45)

Es decir, desde una interpretación general, la ortotanasia será entendida como la implementación de mecanismos que sean utilizados para poder lograr una mejoría en la salud del enfermo terminal o desahuciado.

Esos mecanismos pueden ser considerados como métodos médicos consistentes en suministrar algún tipo de fármaco o en hacer uso de respiradores artificiales, esto para aminorar el dolor físico, dentro de esos métodos, se puede considerar que existen problemas que se derivan a causa de ese suministro de fármacos o uso de equipo médico, dichos problemas, se abordaran más adelante, puesto que, no se deben presentar, ya que causan un detrimento en la economía de las personas que son parte del entorno familiar de los enfermos y/o desahuciados, así como también una afectación emocional.

Ahora bien, se debe tener claro que ortotanasia y distanasia no son lo mismo, y al final de este capítulo se entenderá esa diferencia, por lo que al haber determinado que es

la ortotanasia, en los siguientes párrafos se dará a conocer en que consiste la distanasia.

b. Distanasia

“DISTANASIA (del gr. dis, dificultad, mal; thanatos, muerte) o muerte difícil, muerte dolorosa y con sufrimiento por extensión,” (Editor, 96:2009).

Como ya fue mencionado por el autor antes citado, a esa forma de morir se le puede atribuir la existencia de sufrimiento humano, es decir, que en esa persona diagnosticada en etapa terminal o desahuciada hay presencia de dolor físico intenso o dificultad para realizar cualquier actividad común y necesaria para seguir sobreviviendo, lo que se puede traducir a una dificultad para alimentarse, hablar e incluso para respirar, por lo anterior, esas personas padecen de muchas aflicciones, de ahí que se derive la distanasia, pues ese modo de morir es por la abstención de los médicos o profesionales de la salud para suministrar algún tipo de medicamento, fármaco, tratamiento o hacer uso de equipo médico para aminorar el dolor.

Cabe resaltar que, en ninguna de las dos formas de morir expuestas con anterioridad, se elimina el dolor y sufrimiento del que padece el individuo que fue diagnosticado con una enfermedad en etapa terminal, solo es una acción o abstención de emplear algún método para aminorar ese padecimiento, y en los casos en que el individuo enfermo decide que un médico le suministre algún medicamento, ese dolor o padecimiento solo desvanece, pero no desaparece.

Como se ha mencionado en repetidas ocasiones, se debe tener clara la diferencia entre eutanasia, ortotanasia y distanasia, puesto que el objeto del presente trabajo de investigación es la eutanasia, que como ya se definió de forma particular, es la forma de morir, por voluntad del enfermo terminal o desahuciado, para evitar que sufra por diversos síntomas físicos, emocionales o diversos factores.

En ese mismo orden de ideas, se debe saber que la eutanasia no es una figura que se encuentre regulada en México, solo algunos países han sido participes del estudio, análisis y aplicación de dicha figura, en nuestro país ha sido tema de estudio y debate durante muchos años; diversos estudiosos lo consideran un delito o un atentado a las normas jurídicas y religiosas, aunque esos aspectos serán abordados

en páginas posteriores, únicamente se ha regulado la ortotanasia y la distanasia en algunas entidades de México mediante leyes estatales, las cuales se comentaran más adelante.

Si bien en México no existe la regulación de la eutanasia por considerarse por muchos autores y estudiosos un delito, también lo es que existe la regulación de una figura que se encuentra relacionada intrínsecamente con la eutanasia, la voluntad anticipada de los individuos que sirve para tomar decisiones acerca de su muerte, pero dicha regulación será explicada de forma más extensa en el siguiente capítulo.

Capítulo II.

Normatividad de la eutanasia en México y algunos países

A lo largo de este capítulo se podrán observar los diferentes modelos legales que han surgido y siguen vigentes en diferentes países del mundo, así mismo se aclarará en qué consiste la voluntad anticipada, para que de esa forma se pueda dar a conocer la normatividad que en México se ha pronunciado para regular dicha voluntad; en ese mismo orden de ideas se darán a conocer datos de algunas situaciones de diferentes países, de personas en las que se ha aplicado la eutanasia, para así poder realizar una comparación en cuanto a leyes y casos entre otros países y México, por último se dará una amplia visión de dos de los aspectos más importantes que pueden dar pie a una regulación de la eutanasia, la religión y si está considerada un delito en México.

1. Derecho a la eutanasia en Holanda, Bélgica y Estados Unidos

Como ya se había mencionado de forma somera en el capítulo anterior en México no se encuentra regulada ni autorizada la aplicación de la eutanasia, por lo que no existen casos documentados que estén aprobados, para que un médico o persona autorizada ayude a un individuo a morir porque este padezca una enfermedad que no tiene cura y se encuentre en un grado avanzado, aunque no se encuentra regulada, si existe una figura llamada voluntad anticipada, que se explicará más adelante en este capítulo, por último, como el título lo menciona, se hará un análisis de ese Derecho ya regulado y aplicado en esos países, se dará inicio con el estudio de la regulación en Holanda.

Holanda dejó de considerar a la eutanasia como delito desde el año 2001.

“En Holanda se entiende por eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado” (CESOP, 2007:17), esto se puede interpretar e incluso se asemeja al concepto que se creó en el primer capítulo a partir de un análisis de diferentes opiniones, ya que se

requiere la ayuda de personal autorizado y capacitado, y sólo en algunos casos se considera la posibilidad de ejercer la eutanasia.

Este derecho fue regulado en el Código Penal de Holanda, se difiere en cuanto a hacerlo valer a través de una Ley Penal, pues en el presente trabajo se pretende dar un enfoque para hacerlo ver como un Derecho Humano a través de la Dignidad Humana a la que todos tenemos derecho, pero más adelante se abordará ese tema, ahora bien, se procederá a citar los artículos que permiten la eutanasia en Holanda:

Artículo 293:

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con una pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de categoría quinta.
2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 **no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico** que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2° de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a petición Propia y del auxilio al Suicidio **y se lo haya comunicado al forense municipal** conforme al artículo 7°, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

Debido a que dicho artículo nos traslada a visualizar lo que establece el artículo 2° de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a petición Propia y del auxilio al Suicidio, se procederá a citarlo, para que a partir de ello se haga un análisis de todo lo que se ha mencionado.

Artículo 2°

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo del Código Penal, implican que el médico:
 - a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
 - b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;

- c) Ha informado al paciente la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;
- e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a al d, y
- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible. (CESOP, 2007:18)

Asimismo, al igual que el artículo 293 de la Ley ya mencionada, el siguiente artículo que se citará, nos menciona en qué casos se considerará como delito a la acción que pretenda ser aplicada como eutanasia, será en los casos en que no se lleven a cabo todos los requisitos del artículo segundo ya citado.

Artículo 294:

El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para tal fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo. (CESOP, 2007:17)

Como se vislumbra, en el párrafo anterior citado, al igual que aquí en México, el auxilio al suicidio o la facilitación de medidas para que esta persona que se encuentra en un estado terminal o desahuciado pueda terminar con su vida, es castigado por las autoridades de cada país, pues se encuentra tipificado en los respectivos Códigos Penales, ya que se contempla que ese tipo de acciones son un delito.

Empero, Holanda a diferencia de México, determinó hace ya dieciocho años, que lo que se define en la presente investigación como eutanasia, está permitida, siempre y cuando se cumplan con ciertos requisitos, los cuales ya han sido mencionados, pero para entender la diferencia de cuando se considera delito y cuando

no, se analizarán ambos supuestos para saber en qué casos se puede considerar un acto lícito y cuándo traspasa el marco normativo y se convierte en delito.

Cabe resaltar que en Holanda está permitida la acción que se describió con antelación, pero no está escrita en sus leyes como eutanasia, sino solamente como ayuda o auxilio al suicidio o cesación de la vida del enfermo terminal o desahuciado, ahora bien, los requisitos que las autoridades de Holanda creyeron factibles y correctas para dar cabida al ejercicio de la eutanasia, son de forma resumida los siguientes:

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

Por último, la decisión de ejercer la terminación de la vida debe ser de la forma más factible, es decir, profesional y cuidadosamente; respecto a ello, existen medidas que son correctas para poder ejercer la eutanasia, sobre todo en lo que respecta a este punto puesto que se busca que el enfermo o desahuciado no sufra más por la enfermedad que padece, pues como se sabe, existen enfermedades que en cierto grado afectan al individuo con dolores físicos intensos y estos ya no pueden ser controlados con medicamento y aunque se suministren dosis en grandes cantidades no alivian el dolor, y si se llega a suministrar medicamento superior a las dosis permitidas, se podría estar atentando contra la vida del ser humano sin su consentimiento expreso y se incurriría en un delito, es por ello que esa terminación de la vida debe ser profesional, es decir, debe ser ejercida por un experto sin que se haga sufrir más al paciente y esto derive en que el derecho a la vida digna que tiene no se esté cumpliendo.

Como se mencionó, es de suma importancia que en Holanda exista el consentimiento expreso del enfermo terminal y/o desahuciado, por eso, en lo que respecta a la voluntad del paciente, se está completamente de acuerdo a lo requerido por las autoridades de Holanda, y debido a que se apoya la idea de la expresión de esta, ya que sin esta voluntad, la eutanasia sería un medio para que se cometan delitos, como el homicidio; además es necesaria para verificar que la persona está completamente convencida y consiente de terminar con su vida de forma anticipada con la ayuda de un profesional, el que el individuo se encuentre consiente es de suma importancia, ya que no sería factible ni benéfico que los familiares decidan por la persona enferma, la voluntad es el elemento principal para poder ejercer la eutanasia, sin esta expresión y/o decisión no se da ni debería ejercer dicha figura.

Todo el procedimiento establecido en Holanda para terminar con la vida de forma anticipada de un paciente a petición de éste, está analizada, y ello se manifiesta con relación a que las solicitudes son estudiadas a detalle; que existen situaciones que se deberían incluir, por ejemplo, el regular que la voluntad que exprese el paciente este escrita y se haga ante una autoridad, y debido a que el paciente puede estar muy enfermo como para poder expresar esa voluntad de forma escrita ante una autoridad, se debería dar la oportunidad a todas las personas de solicitar desde que tienen una mayoría de edad, el ejercicio de la eutanasia, para que si esta persona se encuentra enferma o adquiere algún padecimiento de forma grave o de tal forma que no lo deje realizar acción alguna, y desee tener acceso a la eutanasia, cuente con esa solicitud previa para no prolongar el sufrimiento humano del que padece, pero ello se detallará a fondo en capítulos posteriores, donde se dará a conocer una propuesta de un modelo que se pueda implementar en México mediante una política pública.

Ahora bien, como lo señala el subtítulo del capítulo, se dará a conocer la forma en que Bélgica permite a la eutanasia.

El veintitrés de septiembre del año dos mil dos, en Bélgica, se permitió ayudar al enfermo a morir, pero no mediante la eutanasia, sino solamente brindando las facilidades al enfermo terminal o desahuciado para acelerar su muerte; apoyándolo al dejar de suministrarle medicamentos.

Al igual que Holanda, se deben cumplir requisitos para poder llevar a cabo esta acción, pero a diferencia de Holanda, no está permitida la muerte asistida en menores de edad o personas que no pueden expresar por si mismos su voluntad de querer solicitar que se dejen de suministrar medicamentos, y que ello conlleve a una muerte.

Según el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) se debe realizar mediante una petición, que debe presentarse con cuatro semanas de anticipación al ejercicio del auxilio al suicidio, (2007:19) y hay excepciones para que dicha petición no se analice, y será en los casos en que el paciente sufra de manera inhumana y este no tenga algún diagnóstico médico favorable para su mejora o cura total de la enfermedad que padezca, con relación a esto último, se actúa con criterio humano, es decir, a las autoridades de ese país les preocupa que su población no sufra mientras esté enfermo o desahuciado, y ello potencializa la dignidad humana a la que todos tenemos derecho.

“A diferencia de Holanda, la legislación belga permite el suicidio asistido también para pacientes que no se encuentran aún en la fase terminal. Dentro de este grupo se incluye también a personas que sufren trastornos psicológicos” (CESOP, 2007:19) respecto a esta cita, se difiere con lo que establecen las leyes de Bélgica, ya que, se debe tener la completa voluntad y por ende conciencia de lo que se solicita, y si una persona que padece trastornos psicológicos lo solicita, se cree que no es una persona con capacidad legal para que pueda solicitar el suicidio asistido, como se menciona, la capacidad legal para las leyes mexicanas, en específico el Código Civil Federal, dentro de este se encuentra señalado que las personas que tiene o no capacidad, se dividen entre ciudadanos mayores de edad y personas con trastornos mentales, dicho ordenamiento, se señalara de forma textual, más adelante.

Además, ello puede repercutir en un delito, ya que si la persona no se encuentra capacitado para tomar la decisión entonces se vería influenciado por familiares o personas cercanas al enfermo, y esto se podría equiparar a una inducción a que la persona tome la decisión del suicidio asistido. Debido a ello no se está de acuerdo en que personas que padecen de trastornos psicológicos, soliciten el suicidio asistido, ya que no se podría corroborar la certeza de la voluntad del paciente por querer morir.

Por último, tenemos a Estados Unidos, que, aunque no en todo el país, en algunos estados se encuentra permitida, y la forma de llevar a cabo la muerte asistida, es la que más logra encuadrar en lo que la presente tesis quiere proponer, en dicho país se está llevando a cabo la eutanasia desde el año de mil novecientos noventa y siete, precisamente en el estado de Oregón.

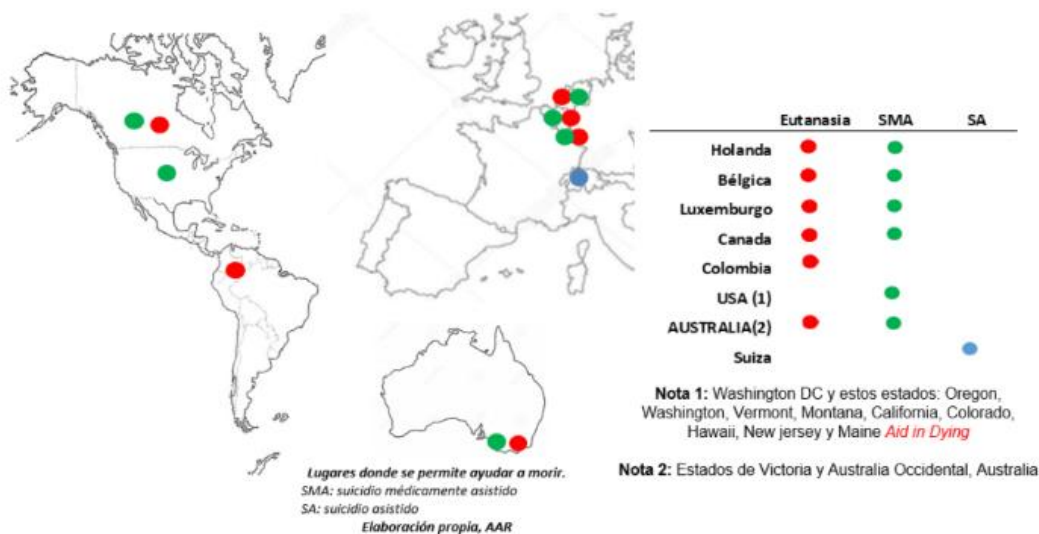
En Oregón no se determinó a la muerte asistida por un profesional como eutanasia, sino como una prescripción letal, es decir, una muerte producida por la administración de un medicamento que un médico o profesional ordena se aplique al enfermo o desahuciado que se encuentra en un estado de sufrimiento físico y emocional, aunque el nombre cambia, la acción que la presente investigación quiere dar a conocer no es diferente, por lo que, se debe llamar eutanasia porque como ya se ha dado a conocer, se cree que es la forma correcta de llamarlo, pues los significados a través del tiempo así lo han demostrado.

“Los enfermos terminales que deseen la eutanasia deben obtener un certificado de dos médicos, que establezca que al paciente le quedan menos de seis meses de vida y que se encuentra en posesión de sus facultades mentales” (CESOP, 2007:21). Estado Unidos al igual que los países señalados anteriormente, han buscado la manera de tener una muerte anticipada de tal forma que no traspase el marco jurídico de cada país, con dichos requisitos implementados para solicitar la medida, se asegura que la muerte asistida por voluntad y a petición del enfermo o desahuciado, se lleve de forma lícita, y a su vez, no se transgredan el Derecho a la Dignidad Humana que cada individuo tiene.

El objetivo de los tres países señalados, al regular a la eutanasia, fue garantizar el Derecho a la Dignidad Humana, puesto que un enfermo terminal o una persona desahuciada, padece de sufrimiento humano que normalmente se generaliza en dolores físicos sumamente fuertes, que no les permite llevar una vida plena y sin daño alguno.

No solamente los países mencionados con anterioridad han aprobado a la eutanasia o a la muerte asistida como una posibilidad para morir de forma digna, existen otras naciones, y al respecto la Maestra en Psicología y Doctora en Ciencias en el campo de la Bioética por la UNAM, Asunción Álvarez en un artículo periodístico titulado “El panorama mundial sobre muerte asistida al iniciar el 2020” publicado en un medio digital mexicano llamado “El semanario sin límites” el día diecisiete de enero de dos mil veinte, analizó qué países han desarrollado la posibilidad de tener derecho a la una eutanasia o a una muerte asistida, por lo que se anexará un mapa que elaboró la autora en cita, para tener una visualización más amplia de los países que han desarrollado tal derecho:

En dónde se permite ayudar a morir



(Figura 2) Fuente: Asunción Álvarez

Como se vislumbra, con el paso del tiempo se han ido adentrando en el tema más países, pero, a comparación con el número total de países que existen en el mundo, el porcentaje de estudio sobre la eutanasia o muerte asistida es bajo, aunque no se puede establecer que es nulo su estudio, pues algunos países han logrado que la eutanasia o muerte asistida sea un derecho, es por ello que se pretende que, en México, sea un tema de estudio, aplicación y regulación mediante una política pública, misma que más adelante se dará a conocer.

2. Normas que vinculan a la voluntad de morir en México

En México como anteriormente se mencionó de forma somera, la eutanasia o la muerte inducida por un agente externo, no está permitida. En ninguna Entidad Federativa se ha llevado a cabo por considerarse a ésta como un delito, lo cual durante muchos años y en diferentes países se ha pensado como un homicidio, dicha idea está totalmente alejada de la concepción del tema central de esta tesis, pues no se está pensando en un homicidio, inducción al suicidio o cualquier otro delito, sino en realidad en la Dignidad del enfermo o desahuciado, a la cual tiene Derecho.

Asimismo, en México se ha llevado a cabo una figura que avala la decisión del enfermo o desahuciado antes de llegar a un punto donde ya no tenga conciencia o no tenga voluntad para decidir si se le debe seguir prolongando su vida en el estado físico y mental en que se encuentre, o dejar de suministrar medicamentos o tratamientos por los cuales esté atravesando.

Esa voluntad que expresa el enfermo terminal o desahuciado no es una forma de solicitar que sea ejercida la eutanasia y mucho menos es un tema de algún delito que este considerado en el Código Penal Federal, en realidad se encuentra codificado en diferentes leyes de quince estados, en este proyecto de investigación analizaremos la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal hoy Ciudad de México, la cual fue publicada el siete de enero de dos mil ocho; en Aguascalientes, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala también se llama Ley de Voluntad Anticipada y en Coahuila, San Luis Potosí, Nayarit y Jalisco tienen un nombre diferente sus leyes pero tienen el mismo fin, establecer la voluntad anticipada, en el resto de la república, no es legal ejercer la voluntad anticipada, se optó por la decisión de utilizar la Ley aplicable para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, ya que, es la metrópolis del país, donde se encuentran congregados y establecidos los poderes del país.

Dicha Ley fue creada para que personas que tenían un diagnóstico médico con alguna enfermedad terminal, incurable o crónico degenerativa, que va terminando con la salud del individuo de forma lenta y lo hace sufrir física y psicológicamente, pudieran decidir en qué momento dejar de prolongar su vida con medicamentos o tratamientos

médicos o en qué momento utilizar cuidados paliativos que lo ayuden a prolongar su vida.

En líneas posteriores, se darán a conocer algunos artículos que pueden resumir el proceso de voluntad anticipada, y para ello se debe tener conocimiento de lo que es la voluntad anticipada, y la página oficial de la Secretaría de Salud del gobierno de la Ciudad de México, establece lo siguiente: “La Voluntad Anticipada es la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona” (2020)

Para que esa voluntad no se encuentre viciada y ello no conlleve a que se comenten delitos, se debe realizar la petición mediante un documento, el cual se rige por la Ley ya mencionada y en específico por el siguiente artículo:

“Artículo 6.- El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo toda persona con capacidad de ejercicio.

En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado físicamente para acudir ante el Notario Público, podrá suscribir el Formato ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en el documento que emita la Secretaria, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada en los términos de esta Ley.

El formato se otorgará con los requisitos que dispone el Capítulo Segundo de esta Ley ante el personal de salud que para tal efecto se designe conforme al Reglamento de la presente Ley”.

Como lo menciona el artículo, sexto de la Ley de Voluntad Anticipada se requiere que esa voluntad se realice ante un Notario Público, pues como es conocido un Notario Público tiene Fe Pública, lo cual se refiere a que puede validar actos de diversa índole, como es el caso de la Voluntad Anticipada, es por eso que un Fedatario, dará legalidad a la petición y se tendrá la certeza de no ser un acto viciado o que se esté llevando a cabo mediante amenaza o coerción hacia el enfermo terminal o

desahuciado por parte de un tercero que tenga algún interés en su cesación de tratamientos o en su prolongación de la vida.

Con relación a lo anterior y como lo menciona el título de la Ley, se requiere de la voluntad del individuo para que esta petición se lleve a cabo conforme a Derecho y se respete la decisión del enfermo o desahuciado, de continuar o no con los tratamientos o medicamentos que se le suministren.

La Dignidad Humana a la que todos los individuos tenemos derecho no se garantiza en su totalidad con esta Ley, ya que aún cuando el individuo solicite que se suspendan los tratamientos o medicamentos, se encuentra en un estado de sufrimiento físico y emocional, y para el caso de seguir suministrando los medicamentos, tratamientos o cuidados paliativos, aún con el mayor cuidado y atención que el médico o especialista preste al enfermo, no se garantiza la aminoración del sufrimiento humano, y por ende no existe una garantía de la Dignidad Humana, cabe resaltar que es decisión del individuo continuar o detener los métodos que los médicos usan para mejorar en cierto grado la calidad humana, pero si se tuviera presente a la eutanasia en nuestro marco normativo, se podría dar la posibilidad de terminar con el sufrimiento humano en un solo acto y ello garantizaría la Dignidad Humana para quien quisiera solicitar la eutanasia, pues moriría sin dolor físico o padecimientos psicológicos, lo cual evitaría que el sufrimiento humano se presente o incremente, y eso es lo que busca la presente investigación a través de la Dignidad Humana.

En resumen, la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, establece las bases para que una persona enferma en etapa terminal o desahuciada decida sobre cómo continuar su vida, es decir, si con tratamientos y/o medicamentos o sin ellos, siempre y cuando se deje establecido en un documento al que un Notario debe darle validez y legalidad, y en caso de no poder realizarlo la persona enferma, podrá nombrar a un representante, quien debe tener capacidad legal y no debe ser el médico que atiende, dicho documento se debe realizar ante dos testigos, mismos que deben tener capacidad legal.

El documento se puede anular o revocar con lo que dispone dicha Ley, no es válido, cuando no cumpla con las disposiciones, se realice bajo amenaza o violencia, la voluntad no se exprese de forma clara y precisa o existan vicios en la voluntad, y se podrá revocar en cualquier momento en que el enfermo exprese su voluntad.

Con todo lo anterior se puede observar que esta Ley no fue establecida para decretar a la eutanasia como se definió en la presente tesis, como un Derecho al que se pueda tener alcance si se encuentra en un estado de salud grave o sin alguna cura para su enfermedad o daño físico, y ello se puede observar con lo establecido en el artículo veintiséis de la Ley en cita, que a la letra dice:

Artículo 26.- El personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Como se puede observar, no está permitida la acción por un médico o personal de salud para suministrar de forma intencional medicamentos o tratamientos que faciliten la cesación de la vida del enfermo o desahuciado, pues si ello se realizara, se incurriría en algún delito, que más adelante en la presente investigación se abordará.

3. Reforma Constitucional, una concepción diferente de una Vida Digna.

Respecto al subtema anterior, en donde se abordó la voluntad anticipada, se puede agregar la reforma constitucional que propuso el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, misma que se dará a conocer a lo largo del presente.

Como ya se mencionó, el Senador Mancera, el cuatro de diciembre de dos mil dieciocho, presentó un proyecto para reformar el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para involucrar a los cuidados paliativos multidisciplinarios como un derecho de la salud, ello para incorporar a la muerte digna, también como un derecho.

Adentrándonos al proyecto presentado por el legislador mencionado, se puede entender que el propósito de la reforma es salvaguardar el bienestar del enfermo o

desahuciado, con ayuda de los cuidados paliativos, mismos que ya fueron explicados, ello parece una idea sumamente acertada, pues quien decida llevar todo tipo de tratamientos antes de su muerte, podrá realizarlo, por ser su derecho, no se está de acuerdo en su totalidad con el proyecto de reforma, ya que pretende desvirtuar a la eutanasia aseverando conceptos que no tienen un sustento ni legal ni teórico, es decir, determina que la eutanasia es un delito, realizando un cuadro comparativo, pero dicho cuadro está basado en ideas propias de quienes realizaron la propuesta de reforma y no con fundamentos que lo acrediten, al respecto se expondrá dicho cuadro comparativo:

Suicidio Asistido	Eutanasia
Proporcionar la muerte como elección del paciente.	Provocar la muerte para beneficio de otra persona.
Renunciar a las terapias	El paciente expresa su consentimiento al médico como provocador de la muerte para efectuarse en sus manos y sin dolor.
El médico interviene y proporciona los medios para privar de la vida.	Está prohibida por la ley.
Está prohibida por la ley.	

(Tabla 1) (Mancera, 2018:3)

Las personas involucradas en la redacción de dicha propuesta, determinan que la eutanasia es un acto provocado para beneficiar a algún individuo, es una aseveración sin sustento alguno, pues en ninguna parte del proyecto se determina con base a qué se considera ello, y si tal idea es solamente una opinión, no se puede considerar correcta o incorrecta, pues es un juicio propio, y con ese tipo de razonamiento no se está de acuerdo, por no estar sustentado, y en el mundo del Derecho, todo debe tener un sustento y/o fundamento.

En un apartado dentro del mismo proyecto, se determina lo siguiente:

“Cabe señalar que el profesional de la salud por medio de escalas, así como de estudios que se realizaran al paciente con una patología específica, será quien considere, por medio de los resultados, el momento en el cual al paciente se le diagnosticará en fase terminal debido al mínimo índice de probabilidades de vida por su avanzada enfermedad. **También será quien determine que pacientes son considerados para los cuidados paliativos**, ya sea por los estudios y escalas donde se muestra el índice de mortalidad” (Mancera, 2018:8)

Se tiene la opinión que ello no considera a la igualdad de derechos, pues si está haciendo mención de pacientes enfermos en fase terminal, y a su vez establece que el profesional de la salud determinará quien puede o no ser considerado para que se le apliquen cuidados paliativos, se está haciendo una distinción de ello, y si se pretendió que se consideraran a los cuidados paliativos como un derecho considerado en el artículo cuarto constitucional, tal y como a la alimentación o salud, que son prerrogativas básicas para todo individuo, y el clasificar a los pacientes por la necesidad que puedan tener por su enfermedad terminal o padecimiento o determinar si son aptos o no para recibir ese derecho, es un acto de desigualdad, y esa desigualdad, tendrá como consecuencia que muchas personas no tengan alcance a gozar de los cuidados paliativos, aunque cuando padezcan enfermedades graves que degradan su vida, y ello no los ayudara a mejorar su calidad de vida durante sus últimos días de vida, y por ende no logran obtener su derecho a una vida digna.

Citando al Senador Miguel Ángel Mancera “Los cuidados paliativos, para pacientes terminales comienzan después de que se suspende el tratamiento de la enfermedad y cuando es claro que no se podrá sobrevivir” (Mancera. 2018:13) se difiere de lo antes citado, ya que señala que los cuidados paliativos se otorgarán a los pacientes cuando el tratamiento médico que se les esté suministrando se interrumpa, y de acuerdo con el concepto de los cuidados paliativos que se dio a conocer con anterioridad, estos incluyen que se le dé un tratamiento al enfermo terminal o desahuciado, y poner un

límite entre uno y otro tratamiento, no es factible, porque se contradice a lo establecido en la práctica de los cuidados paliativos que involucran un seguimiento en los tratamientos médicos y de cualquier otra índole como psicológicos, para lograr otorgarle una alternativa más de garantizar su derecho a la dignidad.

Y como se mencionó al principio del subtema, no se está en desacuerdo con la implementación de cuidados paliativos como un derecho constitucional, ya que es una prerrogativa que todo individuo merece tener, si así lo desea, puede solicitarlo, es una opción más para salvaguardar la dignidad del individuo, durante su vida y su proceso de muerte, solo no se está de acuerdo en un ataque sin fundamentos sobre la eutanasia y en la considerada desigualdad de proporcionar los cuidados paliativos a todos los individuos, haciendo una distinción entre quienes pueden y quienes no, tener acceso a ellos.

4. Contraposiciones de decisiones apegadas a los marcos legales de Gran Bretaña, España, y Alemania.

Como ya se ha mencionado, en México no está permitido el ejercicio de la eutanasia, pero en otros países del mundo se ha regulado debido a que las personas solicitaban dicha acción como su Derecho, cabe destacar que en otros países aunque no se ha regulado a la eutanasia como un Derecho propio de las personas, se han dado casos en los que los individuos solicitan a los Tribunales o autoridades locales del país donde radican, que se les permita terminar con su vida con la ayuda de un tercero, es por eso que en esta parte de la investigación se darán a conocer algunos casos en los que se ha solicitado la aplicación de la eutanasia y de qué forma procedieron, si las autoridades concedieron o no su petición; todo lo antes mencionado y lo que en las siguientes páginas se abordará, podría servir como pauta para una regulación de la eutanasia en México.

Aunado a ello, se darán a conocer las resoluciones que las autoridades determinaron serían las adecuadas y tomando en cuenta dichas resoluciones se darán a conocer una interpretación y consideraciones favorables y no favorables.

Según Sergio García Ramírez (2015), existió un caso en Reino Unido donde una persona de nombre Dianne Pretty, debido a una enfermedad no pudo continuar con su vida de forma autónoma y requería de la ayuda de otras personas para poder realizar ciertas actividades, razón por la cual le dio a conocer al “Director of Public Prosecutions” su petición para que su esposo interviniera en la privación de su vida, pero si su esposo actuaba como lo deseaba su pareja, entonces incurriría en un delito, así que Dianne solicitó que a su esposo le dieran inmunidad para que no fuera perseguido y enjuiciado, el Director determinó que la voluntad de quien solicitaba era libre para cesar con su vida, pero en cuestión de brindar la facultad al tercero, este no lo permitió, aún cuando la persona enferma lo había solicitado de forma voluntaria. Dicha resolución fue emitida bajo cuatro argumentos, el primero se entiende como la **autodeterminación**, es decir, la voluntad de realizar lo que el individuo desea en lo que respecta a ella, en otras palabras, decidir sobre su forma de pensar, elegir lo que considere mejor para su **bienestar** y ejercerlo, siempre y cuando no rebase los límites del marco jurídico, el tercero es el “**interés público**, favorable a la protección de la vida, interés que rechaza la facilitación de una muerte que podría constituir un precedente para el favorecimiento de otras en casos semejantes o diferentes” (García,2015:XIX) esto se puede entender claramente como una determinación por parte de las autoridades británicas a favor de la **vida**, y que ésta se procure a pesar de cualquier situación que se presente por una enfermedad o accidente, aunque se reflejaron dichos argumentos, existen más, y estos serán señalados más adelante.

Con el caso antes presentado, se puede comprender la postura de las autoridades al querer anteponer a la vida y su protección como lo primordial para los seres humanos, pero se debe tener presente que se tiene derecho a una vida digna, y si se encuentra plasmado el derecho a una vida digna y este no se está logrando, se debe pensar entonces en el derecho a una muerte digna, y no simplemente si la persona puede ejercer por si misma su forma de morir, sino que otra persona tenga la facultad, siempre y cuando esté capacitada para ello, es decir un médico o especialista, y se le haya otorgado la facultad por medio de la voluntad.

El segundo caso es el conocido como Ramón Sampredo Cameán vs España (García,2015), este autor relata de manera breve la situación del señor Ramón, quien

sufrió un accidente que causó, un padecimiento de tetraplejia, el cual medicamente no tenía una cura, por ello, esta persona solicitó a las autoridades de España que se ejerciera en él, el Derecho a morir con dignidad, es decir solicitó el auxilio de un tercero para poder adelantar su muerte.

Durante mucho tiempo lo solicitó y fue una situación de estudio entre los Tribunales de España, el señor Ramón no logró que su solicitud fuera aprobada mientras él se encontraba con vida, incluso logró trascender su caso en organismos internacionales, y después de su deceso, se logró su cometido, que una persona pudiera asistir su muerte.

En este caso se puede observar que las autoridades después de un arduo análisis e interpretación de sus leyes optaron por conceder de forma favorable, la solicitud de la persona, pero lamentablemente, durante mucho tiempo, no obtuvo la calidad de vida a la que tenía derecho, y eso causó un detrimento en su derecho a la vida digna, cuando las autoridades estimaron pertinente otorgarle el permiso para morir asistido por una persona, él había fallecido, y en ningún momento se respetó su dignidad humana; y no se está de acuerdo con la acción descrita, pues tiene derecho a esa dignificación cuando la persona tiene vitalidad, también se cree que se debería garantizar en su muerte en el momento que la persona lo solicite.

El último suceso que se presentará para que pueda servir como antecedente y ejemplo a la regulación de la eutanasia ésta situado en Alemania, y es el que lleva por nombre según Sergio García Ramírez (2015), “Koch vs. Alemania”, lo cual sucedió en el año de 2012, la situación presentada por el autor describe que el señor Koch apeló la decisión de las autoridades por haber negado a su exesposa que adquiriera sustancias letales, ya que como en el caso anterior, ella padecía de tetraplejia, y como ya se explicó, la tetraplejia deja en un estado inmóvil a las personas que lo padecen, por ende, dependen de un terceo, y en este caso y el anterior, el suministro de algún químico o fármaco letal, sugería la intervención de un tercero, pero explicando el caso, su apelación a la decisión no prosperó debido a que las autoridades consideraban que la solicitud atentaba contra el Derecho de ambos cónyuges sobre su vida privada y

familiar, después de ello, la exesposa del señor Koch falleció y se determinó a la demanda como inadmisibile.

En esta coyuntura, de nueva cuenta se puede ver que la petición se realizó para que se hiciera uso de algún medicamento letal que ayudara a la muerte de la persona enferma, desahuciada o sin posibilidades de mejorar y llevar una vida digna, dicha petición fue denegada, dentro de los tres casos citados, solamente uno fue aprobado pero no en tiempo; ello se debe tener como antecedente para que las autoridades trabajen en una regulación de la eutanasia, y además estas tengan como prioridad la dignidad humana durante la vida de esta y su muerte, para que esta no sea prolongada de tal forma que lo haga sufrir con dolores o síntomas físicos y padecimientos psicológicos que no son tolerables, así mismo se puede utilizar lo establecido por diferentes países como un gran precedente para poder velar por los intereses de los individuos que no se encuentren en óptimas condiciones de salud; algunos países ya han podido regular y controlar la muerte asistida para que se visualice y establezca como un Derecho que no requiera mayor procedimiento que la voluntad establecida.

Retomando la parte de los argumentos que se mencionaron con antelación, se puede establecer que además de los cuatro que se consideraron, existen otros, los cuales forman parte de lo que conforma a una Dignidad Humana, por ello, se dará a conocer en forma de esquema, para que, al momento de mencionar tal Derecho, se pueda relacionar de forma rápida y eficaz con los elementos de conformación de la Dignidad Humana:

Elementos de conformación de la Dignidad Humana	
<h1>Dignidad Humana</h1>	Vida
	Bienestar
	Autodeterminación
	Voluntad
	Salud
	Privacidad
	Respeto
	Comprensión
	Elección
	Consentimiento
	Muerte
	Humanismo
	Interés Público

(Tabla 2) (Elaboración propia a partir de la resolución del Director of Public Prosecutions del caso de Dianne Pretty)

Lo que se pretende con el esquema, es que se precisen las prerrogativas que conforman el principio de Dignidad Humana, que ésta sea vista desde un enfoque de diversos elementos que la conforman, y que al existir dichos componentes, éstos deben ser tomados en cuenta y respetados en su totalidad, tanto en la vida del individuo como al momento de su muerte, dicha Dignidad Humana es la parte más importante de la presente tesis, pues el Derecho a ella determina una serie de prerrogativas a las que también se debe tener acceso, y son los elementos antes mencionados, mismos que se deben tomar en cuenta para la decisión que tome el

enfermo terminal o desahuciado, sean los cuidados paliativos, distanasia, ortotanasia o la eutanasia, si se lograra establecer.

5. Eutanasia, ¿Un delito?

La eutanasia es un tema que se encuentra plagado de cuestionamientos, y uno de los principales es que si se debe considerar a la eutanasia como un delito. Para muchas personas, estudiosos del tema y autores es un dilema, pues la intervención de un tercero puede resultar sugerente a una asociación de algún delito. En realidad, como se ha mencionado, es una forma de morir que trae consigo la voluntad del enfermo o desahuciado, y en ello radica que la eutanasia sea o no considerada como un delito.

Es por ello que durante esta parte de la investigación se analizarán dos delitos con los que la eutanasia podría ser confundida e incluso equiparada al momento de él juzgador hacer uso de las leyes mexicanas, específicamente el Código Penal Federal.

En el Código ya mencionado se encuentran tipificados dos delitos que diversos autores equiparan con la eutanasia, con dicha equiparación, la interpretación que se le da, deja clara su postura de catalogar a la eutanasia como un delito, ya sea el homicidio o el auxilio o inducción al suicidio; se empezará por analizar al homicidio, y polarizar ambas posturas para que se haga mención que no consisten en el mismo delito por dos factores de suma importancia.

Según el Código Penal Federal en el artículo 302, el delito de homicidio consiste en privar de la vida a otro, y las penas de castigo varían dependiendo de cómo se cometa el delito o bajo qué circunstancias, pero el posterior artículo establece lo siguiente:

“Artículo 307.- Al responsable de cualquier homicidio simple **intencional** que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión”.

El artículo citado especifica con la palabra intencional, que la persona que cometa el delito debe tener el propósito de terminar con la vida de otra persona, tal

palabra es la clave para distinguir a la eutanasia de un homicidio, como ya se ha mencionado, en la eutanasia debe existir la voluntad del enfermo o desahuciado para terminar con su vida, es decir el consentimiento para que un tercero profesional pueda ejercer su deseo de morir, mientras que en el homicidio el tercero lo hace deliberadamente y la víctima no desea morir, por esa gran diferencia, el delito de homicidio no se debe equiparar a la eutanasia.

Dicho de otra forma, en el homicidio, quien ejerce la voluntad es el tercero, no la persona con una enfermedad terminal o desahuciada. El consentimiento para realizar la conducta proviene de un origen diferente.

Dentro del capítulo tercero del Código en cita, se encuentran las reglas comunes para lesiones y homicidio, y el artículo 312 establece lo siguiente:

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

Con este artículo se podría pensar que la eutanasia encuadraría en el tipo de delito mencionado, y que, por ende, se debería castigar con la pena punitiva que se establece, pero éste, al igual que el artículo anterior, tienen aspectos que lo diferencian y por ello no se debe catalogar como el mismo delito, la primer diferencia es que una persona enferma en estado terminal o desahuciada, solicite que un tercero lo auxilie en la aplicación de medicamentos que aceleren su muerte, lo cual el artículo 312 ya citado, no menciona, y como ya fue comentado, el artículo solo establece que se considerará un delito cuando se prestaré auxilio o se indujere a la persona para que exista un suicidio, y ello y la eutanasia, son dos situaciones totalmente diferentes, porque no se está haciendo mención del deseo del enfermo terminal o desahuciado para morir, lo cual es de suma importancia, inclusive, podría considerarse como el punto clave de diferenciación, además de ello se puede interpretar que el auxilio o inducción al suicidio son formas indirectas de terminar con la vida de una persona, ya sea facilitándole los medios o haciéndole creer que es una idea correcta el terminar con su vida, y a diferencia de la eutanasia, no existe la intervención del tercero en la

decisión del enfermo o desahuciado, aunado a ello, en la aplicación de la eutanasia serán en todo momento personas que teniendo un diagnóstico médico no favorable, se encuentren en una situación crítica de salud y que no tengan posibilidad de alguna cura, en cambio en el auxilio o inducción al suicidio, serán todo tipo de personas, ya que así lo generaliza la ley, y la última diferencia radica nuevamente como en el delito anterior, en la intención, en el auxilio o inducción al suicidio se tiene la intención de lograr que una persona termine con su vida, ya sea por el convencimiento o el uso indebido de su vulnerabilidad o estado emocional en el que se encuentre, y a diferencia de la eutanasia, en ella solamente se aplicará si el paciente así lo decide, informándole previamente el proceso y las consecuencias que esta tendría, pero siempre haciendo énfasis en que se debe tomar en cuenta la voluntad y decisión del individuo.

Además de ello el artículo 315 establece lo que se mencionó con antelación: “**Artículo 315.-** Se entiende que las lesiones y el homicidio, son calificados, cuando se cometen con **premeditación**, con **ventaja**, con **alevosía** o a traición”, se tienen que comprender los supuestos mencionados para que se considere homicidio, y en el caso de la eutanasia no se ejerce dolo, es decir no se hace de forma intencional, simplemente, en los países donde se permite, la única persona que tiene el deseo y decisión de morir es el enfermo terminal o desahuciado, no un tercero, por ningún interés.

Continuando con el mismo artículo en los párrafos subsecuentes se establece lo siguiente:

“Hay premeditación: siempre que el reo cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer.

Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquiera otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia o enervantes o por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad”.

Como ya se citó, debe existir dolo para considerarse delito, y aún cuando el Código determina en qué consiste dicha premeditación, no existe en la eutanasia, ya que si bien es cierto que en el delito la persona debe causarlo de forma intencional y directa, también es cierto que, en la eutanasia, no existe esa determinación, solamente se realiza lo que el paciente, enfermo o desahuciado solicita, y por ser esa su voluntad se cumple, en resumen, la decisión o deseo corresponden al enfermo o desahuciado y no a un tercero.

Las autoridades no deberían equiparar a la eutanasia como un delito, sino que deberían estudiar a fondo las situaciones, para interpretar la ley y así poder determinar con exactitud cuándo se está cometiendo un delito y cuando no; y al momento de estudiar las situaciones, deberían estar muy atentos a tres aspectos que se consideran de suma importancia para diferenciar a la eutanasia de cualquier delito:

- a) El deseo y voluntad del enfermo o desahuciado de querer morir asistido de un tercero, en este caso médico o especialista.
- b) El sufrimiento humano que esté padeciendo el enfermo o desahuciado.
- c) Que no exista algún tratamiento médico que evite un deterioro en su salud y por ende un avance de la enfermedad.

Como ya se señaló, la eutanasia se ejercería en manos de un médico o especialista, quien aplicaría los medicamentos necesarios para poder cumplir el deseo de la persona que se encuentra enferma, siempre y cuando lo hiciera conforme al marco legal, y sobre ello el Código Penal Federal establece lo siguiente:

“Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud”

Este artículo establece hasta qué punto abarcan las responsabilidades de los médicos en el ejercicio de su labor, y la eutanasia se regularía bajo este precepto y otras disposiciones normativas que más adelante se mencionaran; y es preciso enfatizar que durante todo su actuar están obligados a conducirse conforme a

Derecho, así mismo en el supuesto de ejercer la eutanasia, estarían obligados a ello, por lo cual, los médicos se encontrarían supeditados a las reglas que estén establecidas y no podrían actuar de forma individual o deliberada; es decir no podrían realizar nada sin el consentimiento del enfermo terminal o desahuciado. Pues si actuaran sin tomar en cuenta la decisión del enfermo estarían incurriendo en los delitos que ya se han mencionado, todo ello dependiendo de las acciones que ejerciten.

“Para que surja una responsabilidad a cargo de cierta persona es preciso que la conducta de ésta (acto u omisión) sea indebida (ilícita, ilegal, antijurídica); que ocasione una consecuencia perjudicial (lesión o un bien jurídico, dicho de otra manera: afectación de un derecho) y que entre esa conducta activa y omisiva y el resultado dañoso exista cierta relación: el nexo causal, lo que permita atribuir este resultado a aquella conducta”. (Licea,2016:268)

Como lo establece el autor, se requiere de una acción u omisión que este premeditada, dicho de otra forma, que se haya planeado con antelación para que se culmine y así se logre una afectación severa o incluso la muerte a una persona; si un médico incurriera en ello, este tendría que responsabilizarse, de tal manera que cumpla con la pena que le sea exigida por una autoridad Judicial. A lo anteriormente citado, se le puede considerar dolo, pues es la intención de ejercer alguna acción que afecte a un tercero, este tercero piensa en la afectación antes de hacerlo y aún así, se llega al cometido, y ello tiene consecuencias, analizando todo lo plasmado respecto al dolo, se puede concluir que éste será la planeación de una acción que dañe a la integridad de un tercero y ejecutar dicha acción, planeación y ejecución, por eso en la eutanasia debe existir una responsabilidad para que se pueda llevar a cabo, no lo podría realizar cualquier persona, solamente personas capacitadas, para no incurrir en supuestos de delitos.

Y sobre la responsabilidad, el autor antes citado menciona al respecto lo siguiente:

“Cualquier acto u omisión que ejecute el médico o indique al personal bajo su cargo y que tenga vinculación esta actividad externa con el tratamiento médico y tenga como resultado, de acuerdo a la legislación

actual en México, la alteración de la salud del paciente y, en su caso, la pérdida de la vida será exigible de manera inexcusable su responsabilidad” (Licea,2016:268).

Como se ha abordado en los párrafos anteriores, si un médico incurre en alguna decisión de forma unilateral, la ley amparará el Derecho del enfermo o desahuciado por encima de la acción del médico, y este deberá cumplir con la responsabilidad que determinen las Leyes mexicanas, y ello no será una debilidad para implementación de la eutanasia y todo el sistema que lleve consigo.

Por todo lo antes mencionado, se debe entender claro que la eutanasia no se puede equiparar con un homicidio, auxilio o inducción al suicidio ni con cualquier otro delito, ya que la eutanasia no se encuentra establecida con tal categoría en el Código Penal Federal, ni en ningún otro Código Penal del país, solamente se estaría cumpliendo con los deseos del enfermo o desahuciado y con ello se estaría garantizando el Derecho a la Dignidad Humana que tiene.

6. ¿La religión tiene cabida?

Anteriormente en la presente investigación se ha analizado a la eutanasia desde un enfoque legal, para saber si se puede o no considerar un delito, y la perspectiva ética y religiosa es de las más importantes, pues para muchas personas, la religión se ubica por encima del bienestar de quienes son sus familiares y se encuentran en un dilema de decidir entre la voluntad del enfermo terminal o desahuciado o la religión que profesen.

En todo el mundo existen diferentes tipos de sistemas religiosos que regulan a la vida con sus propias reglas, alejándose en la mayoría de los casos de todo tipo de normatividad que regule al Estado como una nación o pueblo, en muchas ocasiones ven a la moral como su primera regla para poder regular las conductas, así mismo hacen uso de juicios de valor como bueno y malo, lo cual en el mundo del Derecho no existe, ya que este debe ser imparcial y objetivo.

Es conocido que dentro de los 10 mandamientos de la tradición judeo-cristiana, este es el más importante, “No matarás”, dicho mandamiento es de las reglas

supremas, incluso se está de acuerdo con ello, pues en el Derecho está prohibido terminar con la vida de una persona sea o no de forma intencional.

Matar siempre ha sido visto como una acción “mala”, y la investigación arroja que desde hace muchos siglos es castigada, por ejemplo en la época romana, con la Ley del Talión, cuando una persona cometía un homicidio, los familiares tenían la libertad de matar a quien hubiese cometido el delito, y lo mismo sucedía con todos los delitos que en ese entonces se castigaban, en su mayoría eran delitos contra la propiedad y contra la vida, aunque la vida es el tema que compete en esta investigación, pero aún cuando desde esa época se castiga a dicha acción, existen casos en los que no es punible que una persona prive de la vida a otra.

“Hay por lo menos tres circunstancias en las que se han presentado argumentos para justificarlo moralmente: matar en defensa propia, cuando el Estado castiga algún tipo de delito con la “pena de muerte” y cuando se mata al enemigo en una guerra” (García y Sabio,2011:208).

Lo anterior, es cierto, pues cuando alguna persona provoca la muerte de otra en los supuestos que las autoras mencionan, ni por los juristas ni por los profesantes de alguna religión es mal visto o lo consideran incorrecto. Se cree, que la acción de matar es considerada como no punible en los tres supuestos ya citados.

Si se pusiera en primer lugar el bienestar de la persona que se encuentre enferma de forma terminal o desahuciada, para que pueda disponer de su vida sin que se le juzgue de forma legal, es decir, que la eutanasia en ejercicio del bienestar sea considerada una alternativa más para obtener lo antes aludido, y así garantizar el ejercicio de la dignidad humana en las personas que decidan tomar la opción de la eutanasia para finalizar con su vida, con relación a lo anterior, el ser humano es autónomo por naturaleza, y es notablemente contradictorio que el individuo no pueda disponer de forma libre sobre el término de su vida, pero si elegir sobre lo que puede o no realizar a lo largo de su vida.

También es manifiesto, que el Derecho en general emanó hace muchos siglos de la religión, el estudio de la historia de México nos señala que la religión y el Derecho fueron separados uno del otro para que todo el poder de decidir sobre las situaciones

del país recayera en el pueblo, pero en este caso, aunque ambas doctrinas deben seguir separadas para evitar confusiones de poderes, se tiene un argumento de la religión a favor de la eutanasia, cabe recalcar que distintas religiones han estudiado a la eutanasia, por lo que para aclarar la idea que se tiene a favor, se dará a conocer un concepto creado por el Comité para la Defensa de la Vida de la Conferencia Episcopal Española, según ellos eutanasia es la “actuación cuyo objeto es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, bien a petición de éste, bien por considerar que su vida carece de calidad mínima para que merezca el calificativo de digna” (Miret, 2003:98), como se puede ver, la autoridad eclesiástica en cita ha determinado a la eutanasia como el concepto que se dio a conocer al principio de los capítulos, pues, es el más adecuado, además, dicho concepto del ámbito religioso, incluye lo que se cree, como factores fundamentales para que se dé la eutanasia, el evitar sufrimientos y vida digna. La religión es un punto de suma importancia en la presente investigación por ser creencias o tradiciones muy antiguas, con las que mucha gente se educó, y al tener como primera supremacía a la religión, se puede o no respetar lo que estipulen sus reglas, pero no se está en la obligación de estar de acuerdo en lo que señalan, y si no se cumplen, no se recibe un castigo como en el ámbito del Derecho.

Se ha visto que tanto en el ámbito de la religión como en el del Derecho, existen posturas a favor y en contra, la mayoría de los creyentes o fervientes, se encuentran supeditados y a favor de lo establecido o dicho por las autoridades eclesiásticas, en un primer plano tenemos al budismo en contra de la eutanasia, pues esa religión en general cree que ésta...

“constituye un error de disponer de la propia vida, cualquiera que sea el motivo, ya que la finalidad de ésta es superar la rueda de reencarnaciones llamada Samsara, y la muerte voluntaria no nos libra de la misma; no resuelve nada, porque debemos aceptar el Karma que a cada uno nos corresponde, para liberarnos de las reencarnaciones sucesivas y llegar al Nirvana final liberador” (Miret,2003:100)

En lo antes citado se puede entender que para el budismo la eutanasia no debe ser considerada como una opción, ya que es contrario a sus creencias y a lo que

profesan, inclusive, los budistas creen que una persona cumplió su meta de vida cuando muere de forma natural o por factores ajenos a la persona enferma de forma grave o sin alguna cura para esperar su muerte, y con ello logrará que su espíritu trascienda de tal forma que no reencarne en ningún ser vivo, y en caso de aplicar la eutanasia, el alma de esa persona reencarnaría y no podría liberarse.

Otra postura que se encuentra en contra de la implementación de la eutanasia, es la que surge del Judaísmo Ortodoxo, es sabido que esta religión es sumamente rígida en sus normas, inclusive no son partidarios de hacer uso de medicamentos o cualquier aspecto que tenga que ver con la ciencia, ya que piensan que Dios los protegerá de cualquier problema; siguiendo con la postura ante la eutanasia, esta religión manifiesta que tiene una “clara aversión hacia la libre disposición de la propia vida y con ello hacia la eutanasia (si bien no la menciona explícitamente), lo cual no obsta a la aprobación de algún suicidio indirecto por motivos religioso-patrióticos” (Miret,2003:100), en esta religión Dios es quien otorga la vida y por ende este es quien decide sobre ella y cuando debe terminarla, por lo que como ya se dijo, el Judaísmo Ortodoxo es de las religiones que se encuentra en contra de la eutanasia, incluso se podría decir que es la religión con ideas más arraigadas que existe, y no se vería flexible en tolerar la implementación de una muerte anticipada y asistida de un tercero.

Dentro de algunas religiones se encuentran posturas divididas, como es el caso del catolicismo, pues mientras que algunos voceros de la comunidad eclesiástica apoyan la postura de la eutanasia junto con una parte de la congregación cristiana como se dio a conocer con el concepto del Comité para la Defensa de la Vida, otro tanto no apoya a la eutanasia, ya que consideran que su oposición “se sustenta en tres razones repetidas hasta hoy en la iglesia: 1) Dios es el dueño de la vida, y el hombre su mero administrador; 2) la muerte directamente querida se opone al amor a uno mismo; y 3) buscar la propia muerte contraviene las responsabilidades respecto a la sociedad” (Miret,2003:100 y 101), una parte del cristianismo al igual que el Judaísmo Ortodoxo, tienen la misma teoría, Dios es quien decide sobre la vida de los humanos y por ende la eutanasia no puede ser concebida; actualmente para muchos investigadores y estudiosos puede resultar un tanto obsoleto ese pensamiento, pero se debe estar consiente que las ideas de las personas se logran arraigar y ello no

proyecta una evolución a las ideas de las personas para que estas se vayan acoplando conforme a las circunstancias que se van presentando con el paso de los años.

Se pueden tomar en cuenta las posturas a favor de las diferentes religiones, por ejemplo la idea dividida del cristianismo y el catolicismo, pues algunas autoridades han marcado una diferencia de entre las ideas arraigadas a las ahora ya analizadas, como se pudo ver, las autoridades ponen en primer lugar a la persona enferma o desahuciada, y por ello consideran que sea factible la eutanasia, así que, si la religión a través de algunas de sus autoridades se preocupa por la dignidad de los seres humanos al momento de encontrarse en una situación crítica de salud, entonces el Derecho, debería de analizarlo de la misma forma, para velar por los intereses, deseos y dignidad de los seres humanos.

Cabe señalar que, en el mundo del Derecho, la religión no es un tema de suma relevancia, ya que por eso, con el paso de los años, han sido separados el uno del otro, y para demostrar la separación de ambas doctrinas, se establecen los conceptos de una norma y otra, las normas jurídicas “son reglas de conducta expedidas por el poder público para regular la pacífica convivencia de los seres humanos integrantes de una sociedad y cuya observancia no está sujeta a la aceptación o no por parte del destinatario, ya que si éste no cumple, puede verse forzado a cumplirlas por medio de la coacción, haciendo uso de la fuerza que tiene el Estado” (Reyes,2012:15) y las normas religiosas “provienen de los dogmas que recibimos en el estudio o la práctica de creencias divinas y cuya observancia o desobediencia no será premiada o reclamada por el creador o ser divino en el que creemos” (Reyes, 2012:15), la diferencia de entre una y otra radica en la generalidad y coercibilidad que ejercen las normas jurídicas a diferencia de las religiosas, ya que mientras las jurídicas se establecen para toda la sociedad de determinado territorio y tienen un carácter de obligatorias, las religiosas se aplican a elección del individuo, de forma libre y unilateral, sin que se obligue a alguien a llevarlas a cabo, es por ello que son separadas dentro de nuestro sistema jurídico mexicano, y al no ser obligatorias, no son vitales para la implementación de la eutanasia en el país, pero son importantes para su estudio por que al ser la eutanasia un tema controvertido, no se puede ahondar en el tema de la eutanasia, sin hacer mención de algunas de las distintas religiones

existentes; en general y como conclusión del capítulo, se entiende que Dios decide sobre la vida de las personas, y en este caso no sería factible según la religión, la aplicación de la eutanasia, pero como se sabe, la religión se encuentra separada de Derecho, y para el Derecho es importante el bienestar de los individuos, tal y como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y una forma de garantizar el bienestar de un individuo, es con la elección de una muerte anticipada si se está sufriendo por alguna enfermedad o padecimiento incurable.

Capítulo III.

¿Vida digna? ¿Muerte digna?

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores, la razón por la que se considera que la eutanasia sea un tema de debate, es por la dignidad, tanto en la vida del individuo como en su fase terminal o en su muerte, por lo que, para abordar el presente capítulo, es necesario entender en qué consiste la dignidad humana, y los factores que propician un detrimento en esta, con lo cual, al final se explicará por qué la eutanasia podría ser considerada una forma de morir en México.

1. *Dignidad Humana*

Como primer punto se debe entender a la Dignidad Humana como un Derecho que todo individuo tiene, así lo establece el artículo primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (Naciones Unidas,2015:4), como se puede observar, la declaración de los Derechos Humanos, invoca en sus artículos a la Dignidad Humana, misma que, aunque solo se mencione como dignidad, al ser un Derecho Humano, se puede señalar como ya se hizo; la palabra dignidad tiene una estrecha asociación con la de eutanasia, y ello será explicado a lo largo del presente capítulo.

Ahora bien, para entender de mejor forma a la Dignidad Humana, se debe comprender que es o en qué consiste este Derecho, por lo que, según Martínez Bullè-Goyri y Víctor M., la Dignidad Humana es la “comprensión que se tenga de la naturaleza humana deriva el trato que se debe dársele a todo ser que posea dicha naturaleza” (2013:42) lo anterior se entiende como la necesidad de comprender que todo individuo forma parte de la naturaleza y de ello surge el trato que merece recibir, este concepto no solo nos hace ver que es un Derecho que como ya se mencionó, se

encuentra establecido, sino que se considera y expresa como una obligación el trato decente que se le dé a alguna persona.

También el autor cita a su vez a González Valenzuela, quien determinó que eutanasia, “deriva del latín dignitas, que a su vez deriva de dignus, cuyo sentido implica una posición de prestigio o decoro, “que merece” y que corresponde en su sentido griego a *axios* o digno, valioso, apreciado, preciso, merecedor” (Martínez;2013:43), como menciona el autor, el sentido de “prestigio que merece” deben ser las palabras clave para que se entienda en que consiste la Dignidad Humana, pues se debe tener una priorización, y en la eutanasia lo fundamental es dar prioridad a las voluntades de los enfermos terminales o desahuciados, lo cual nos remite al objetivo de la eutanasia y la Dignidad Humana, en otras palabras. La voluntad es lo primordial en las personas enfermas terminales o desahuciadas, y si su voluntad es morir por la aplicación de la eutanasia, entonces se estaría respetando su Derecho a la Dignidad Humana, pues como menciona el autor, se le estaría dando el prestigio que merece, por el simple hecho ser un ser humano, se le prestaría atención a las necesidades y voluntad que exprese.

El concepto de Dignidad Humana es un tanto complejo, por lo que, si con lo anteriormente ya referido no se ha entendido en su totalidad en que consiste se puede entender con lo citado por Martínez quien citó a Andorno, “la conceptualización de la dignidad más utilizada en la actualidad tiene un carácter meramente instrumental, en la que se hace referencia a la dignidad como el trato o respeto debido a las personas por su sola condición de seres humanos, pero sin entrar a señalar las razones o el por qué se le debe ese trato” (2013:43), parafraseando la cita anterior se puede entender de una forma más sencilla, que la Dignidad Humana es el trato o consideración que se le otorga a un individuo, sin importar sexo, edad, género, nacionalidad o cualquier otra circunstancia de la misma índole, de forma respetuosa, simplemente por el hecho de ser un humano, y estas mismas consideraciones se deben otorgar sin condiciones.

Dicho lo anterior, se debe dar a conocer la relación que exista entre la Dignidad Humana y la eutanasia, y ella radica en esas consideraciones o ese respeto mencionado, que se le debe otorgar al enfermo terminal o desahuciado, en su deseo

de morir de forma anticipada con ayuda de un tercero especialista, ya que este se encuentra en condiciones superfluas de salud y ello atenta y viola ese derecho que tiene a su dignidad, pues no se están respetando sus condiciones de vida y por ende no se le está otorgando el respeto y consideraciones a su decisión, se sabe que el estado no puede garantizar la vida, pero, puede ejercer acciones para que las personas enfermas terminales o desahuciadas tengan el respeto a su autodeterminación y voluntad, ese respeto es sinónimo de Dignidad Humana.

Es por eso que para garantizar ese Dignidad Humana establecida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se deben buscar los medios necesarios para evitar el sufrimiento humano de las personas al momento de padecer una enfermedad grave e incurable, que no le permite realizar sus actividades acorde a su vida antes de la enfermedad o padecimiento, o bien si la persona desea y es su voluntad que le sea aplicada la eutanasia, considerar ello y realizarlo para que esta persona tenga su derecho a una Dignidad Humana materializado y garantizado, es decir, que se tengan alternativas, para garantizar el Derecho a una dignidad, ya sea mediante cuidados paliativos o eutanasia, pero que la decisión del enfermo terminal o desahuciado sea respetada.

Todo ello también puede sustentarse con el criterio jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; que en forma de resumen establece lo siguiente:

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.

La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido

que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- **como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada. (SCJN, 2016)**

Con lo citado con antelación, se puede entender que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó a la Dignidad Humana como una norma jurídica, pues anteriormente sólo se establecía como una consideración ética, lo cual no la hacía obligatoria, pero conforme han cambiado las circunstancias que se presentan diariamente, ha evolucionado el criterio jurisprudencial de las autoridades, la dignidad ya ha sido establecida como una obligación hacia el trato de los individuos, es una obligación de todo ser humano trata de forma amable, respetuosa e íntegra.

2. Sufrimiento Humano

La aplicación de la eutanasia reduciría en muchas personas el sufrimiento humano, que es lo que se pretende sea evitado a toda costa para garantizar el Derecho a la Dignidad Humana.

Y para evitar ese sufrimiento, desde hace muchos años el humano ha buscado de manera permanente la forma de adquirir un bienestar en su vida, mismo que puede ir desde lo económico hasta lo sociológico; el individuo evita sentir dolor o afectación alguna a sus intereses o en su vida.

Es por ello que en este subtema de la investigación se dará a conocer que es o en que consiste el sufrimiento humano, y de qué forma esto tiene conexión con la eutanasia, pues es un detonante importante para que se considere la posibilidad de regular a la eutanasia.

“Episodios que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad y la vida del enfermo terminal” (Kraus,2016:165). El concepto antes citado es conciso, y es asociado en su totalidad al sufrimiento humano, es de suma relevancia que haga mención de la integridad del individuo, pues se debe mantener en óptimas condiciones para garantizar la Dignidad Humana, y al tener una afectación en la integridad y vida del enfermo terminal o desahuciado como se menciona, no se está garantizando el Derecho que éste tiene, en ese mismo sentido, es un concepto breve pero explicativo, y ello aporta un mayor entendimiento, por lo que tomara como base para poder determinar un concepto propio.

Ahora bien, dentro de nuestra interpretación se puede señalar que el sufrimiento humano, es toda aquella afectación física o psicológica que aqueja a un individuo que se encuentra en una fase terminal o que padece una enfermedad incurable, para entender completamente el concepto que se ha señalado, se dará a conocer el concepto desde un análisis de los padecimientos que lleva consigo el sufrimiento humano.

Según la Real Academia Española, dolor es la “sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior” (2019) es decir, es una afección desagradable e incómoda de la cual padece el enfermo terminal o desahuciado, dicho padecimiento es diagnosticado por un médico, y ello conlleva a un deterioro en la salud física o mental del paciente o bien a una deficiencia física, psicológica, motora u orgánica, cualquiera de esas afectaciones pueden ser adquiridas por virus, bacterias, error genético o por un accidente, y ello causa una afectación en la vida del individuo, y como consecuencia no puede realizar sus actividades o continuar con su vida como lo acostumbraba, en el momento en que la persona enferma terminal o desahuciada se encuentra con padecimientos físicos y/o trastornos psicológicos entra en una etapa a la que se le llamara sufrimiento humano, y si se encuentra en ella, entonces no está

gozando de su Derecho a la Dignidad Humana, es decir, a vivir sin padecimientos o desigualdades médicas.

Es por ello que si el individuo entra en un estado de sufrimiento humano, entonces no se está garantizando su derecho a una vida digna, y si bien una forma de aliviar ese sufrimiento es el suministro de medicamentos o procedimientos que lo ayuden a disminuir ese dolor, es decir los cuidados paliativos, también es cierto que la eutanasia es otra forma de terminar con ese sufrimiento, y es que la diferencia clara es que, si se suministra algún medicamento o tratamiento para aliviar cualquier tipo de dolor, esto sería de forma temporal, en cambio la eutanasia se realizará de forma permanente, por solicitud del enfermo terminal o desahuciado que en caso de una posible regulación de la eutanasia, solo podría aplicarse a las personas que hayan determinado por su voluntad, se les practique, pues no se debe actuar en contra de la decisión del individuo, así mismo si el paciente no decide hacer uso de la eutanasia, a ésta no se le podrá obligar, pues de igual forma es su deseo seguir o no bajo el suministro de medicamentos o tratamientos, pero ello será abordado de forma explícita para mayor comprensión posteriormente.

Aunado a lo anterior, la mayoría de veces las enfermedades o padecimientos que se diagnostican como incurables, suelen ser degenerativas, no importando si éstas son físicas, orgánicas o neuronales, las enfermedades degenerativas tienen dicho nombre ya que se va agravando con el paso del tiempo y por ende, el sufrimiento humano de igual forma irá aumentando; he ahí una idea que no se comparte con los autores que solo se encuentran a favor de dejar que el enfermo terminal o desahuciado llegue a un punto intolerable de dolor o trastornos para que entonces solamente se suministren o practiquen tratamientos que hagan su enfermedad o padecimiento menos doloroso, pero que aún cuando se aplique, el efecto del tratamiento cesará y el sufrimiento humano ahí seguirá, es por eso que la eutanasia es el medio más cercano para una erradicación o disminución del sufrimiento humano.

“La enfermedad terminal ocasiona un intenso sufrimiento en el paciente y también en sus seres queridos, cuyo alivio es un derecho de todas las personas” (Pascual López,2003:72) como se puede ver, existen diversas opiniones de distintos autores

que piensan que el sufrimiento humano se presenta cuando un paciente padece de enfermedades terminales que van afectando de forma lenta su vida, y ese alivio al que se refiere el autor antes citado podría ser aplicado con la eutanasia.

3. Cuidados Paliativos

Como se ha mencionado, las personas que son diagnosticadas con una enfermedad terminal o como desahuciadas, requieren de diversos tratamientos para poder mejorar su calidad de vida, para entender de mejor forma que es un enfermo terminal, se debe entender en qué consisten las enfermedades terminales, y estas son “la fase final de las enfermedades crónicas progresivas e irreversibles que afectan órganos indispensables para la vida” (Giraldo-Cadavid,2008:165), una vez citado lo anterior, se puede entender que una enfermedad que se encuentra en una etapa terminal, porque el organismo de la persona no reacciona o no responde de la misma forma con los medicamentos que como una persona que se encuentra sana, dicho de otra forma sus órganos no responden de la misma forma, pues ya tienen una insuficiencia y esta no puede ser curada.

Cuando un enfermo se encuentra en alguno de los supuestos antes mencionados, tiene derecho a recibir atención médica con los tratamientos incluidos, aunque en muchas ocasiones esto no es respetado, aún cuando es un derecho que se encuentra plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el artículo 4º, párrafo cuarto, que a la letra dice:

“Artículo 4o.

[...] **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.** La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución [...].”

Como se vislumbra, el párrafo aludido, establece el derecho a una protección de la salud, en otras palabras, cualquier persona enferma, tiene el derecho de solicitar le sea garantizado su derecho, ello con el otorgamiento de cuidados ordinarios, que

son básicamente los tratamientos médicos que recibe cualquier individuo por diversas enfermedades.

Dentro del otorgamiento de cuidados a los que tiene derecho una persona enferma terminal o desahuciada se encuentran los cuidados paliativos, mismos que ya se han mencionado en subtemas anteriores, estos brindan cierto porcentaje de alivio, también se encuentran los cuidados ordinarios, y una opción más puede ser la eutanasia.

Pero debe tener clara la diferencia entre cuidados paliativos y ordinarios, y ello radica en el objetivo que cada uno tiene, según Giraldo-Cadavid, “los cuidados paliativos tienen como objeto aliviar el sufrimiento del que padecen los enfermos o desahuciados y de esa forma hacer más fácil la muerte de estas personas” (2008:165).

Mientras que el objetivo de los cuidados ordinarios o también conocidos como proporcionados, es el aliviar alguna enfermedad no terminal que se haya diagnosticado a un individuo, el objetivo de los cuidados paliativos es evitar que el paciente muera de forma prematura, este tipo de cuidados busca prolongar la vida el mayor tiempo posible y aminorar el sufrimiento físico y psicológico que presente el enfermo terminal o desahuciado.

Todas las medidas que se tomen en ambos casos, ya sea de cuidados paliativos u ordinarios no solamente consistirán en el suministro de medicamentos o terapias médicas, especialmente en el caso de los cuidados paliativos, sino que también se acatará lo establecido por el artículo 4º constitucional en su párrafo segundo que a la letra dice: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará”, la alimentación es importante para que esos cuidados sean óptimos y completos, y así la persona que no está enferma con algún padecimiento incurable podrá sanar de forma más rápida o sin la necesidad de tantos esfuerzos médicos, y el alivio temporal de las personas que son enfermos terminales o desahuciadas relativamente podrá ser menos doloroso.

Para distinguir cuando una enfermedad es terminal y cuando no, Pascual López establece que “la situación terminal de cada enfermo, y por tanto su incurabilidad y un pronóstico de vida corto, habitualmente es inferior a seis meses” (2003:72), claramente

se entiende que una enfermedad terminal es aquella donde el pronóstico de vida no rebasa seis meses, mientras que una enfermedad no terminal no tiene algún pronóstico de vida, además de ello resulta evidente que una tiene cura y la otra, por más tratamientos que se apliquen, la salud del enfermo terminal o desahuciado no mejorara por lo avanzado de su enfermedad, y todo ello debe ser avalado por un diagnóstico de un médico o un experto en el tema, es importante conocer esa diferencia para que pueda comprenderse el tema establecido en párrafos anteriores.

Dentro de las múltiples enfermedades terminales que existen, los individuos que padecen de éstas, sufren de distintos síntomas, lo cuales según Pascual López son “dolor, dificultad para respirar, pérdida de apetito, sensación de agotamiento y falta de fuerzas, estreñimiento, náuseas y vómitos, insomnio y sequedad de boca” (2003:72), todos esos síntomas citados son una mínima descripción del sufrimiento que padecen los individuos con enfermedades terminales o desahuciados, aunque ello con ayuda de los cuidados paliativos es aliviado en cierto grado, pero cuando el efecto de algún medicamento que se suministre para aliviar ciertos síntomas, se disipe, el sufrimiento humano seguirá presente.

Como ya se ha señalado, ese sufrimiento humano no sólo es físico, también aqueja la salud mental, por ello, los cuidados paliativos también radican en proporcionar terapias psicológicas a las personas con una enfermedad terminal o desahuciadas, esas terapias en abordan el tema de la tanatología, y ello consiste en que los especialistas encargados de ello preparen al enfermo para que su muerte sea menos escabrosa, lamentablemente ese sufrimiento no solamente es para el enfermo terminal o desahuciado, sino también para los familiares, claro, ello en menor medida, pues no padecen de los síntomas físicos, pero al encontrarse en ese estado de vulnerabilidad al ver a su familiar en la circunstancia en que se encuentra, requieren también de ese tipo de terapias psicológicas para poder asimilar la muerte, y esos cuidados paliativos se deberían incluir en los familiares.

Un punto negativo sobre los cuidados paliativos es que el paciente puede ser medicado para no padecer de síntomas físicos, pero no se debe suministrar un número elevado de medicamentos, pues el cuerpo en las condiciones en que se encuentra no

es capaz de procesar todo lo suministrado y podrían existir dos consecuencias, la primera sería la existencia de mayores síntomas o la segunda sería el provocar la muerte del paciente, y si el paciente no autorizara la eutanasia entonces se estaría cometiendo un delito; otro punto negativo es que si se aplican medicamentos que ayuden al enfermo terminal o desahuciado a aliviar sus dolores físicos ya sean internos o externos, en su mayoría los obliga a dormir durante horas, y ello no es sinónimo de una calidad de vida y no se estaría respetando su dignidad humana; además de todo lo anterior, podría resultar contraproducente y entonces se pretende se entienda otro factor negativo, el que algunos profesionistas dedicados al área de salud, no ejerzan su profesión con ética y se aprovechen del sufrimiento humano tanto del paciente como de los familiares y sigan suministrando medicamentos y tratamientos a los enfermos o desahuciados que en realidad no les sean benéficos o les ayude a mitigar sus padecimientos, y simplemente por el hecho de generar ganancias a su beneficio pero en perjuicio de los familiares y del paciente sigan suministrando medicamentos, terapias o tratamientos, por último el cuarto punto no favorable se encuentra en la implementación de cuidados paliativos, es el tiempo de efecto que pueden durar estos cuidados, pues no logran sanar totalmente ese sufrimiento, y cuando el efecto termina, es necesario aplicar más medicamentos que van generando mayores insuficiencias en su sistema orgánico de tal forma que los medicamentos que se suministran dejan de ayudar al paciente por que el cuerpo se hace inmune a ellos y pierden su efectividad.

“En algunos casos, a pesar de aplicar todos los conocimientos disponibles, el alivio resulta insuficiente” (Pascual López cita a Faisinger y Waller,2003:75), los puntos no favorables que se señalaron en el párrafo que antecede, son compartidos por el autor en cita, aunque no sólo los conocimientos pueden estar limitados, sino también las medidas utilizadas, sea por medicamentos, tratamientos o terapias pues pueden funcionar, pero como las enfermedades van deteriorando la salud conforme al paso del tiempo, esas medidas que se utilizan en los cuidados, no servirían en cierto punto.

Se debe aclarar que no se está en desacuerdo con la implementación de los cuidados paliativos para las personas que no se encuentran en una condición de salud óptima, pues si el individuo desea que le sean ejercidas todas las medidas que implican los cuidados paliativos, está en su derecho de hacerlo y se debe respetar su voluntad,

pero si existen pacientes que no desean sufrir más y desean que previo a hacerles del conocimiento sobre lo que es y en que consiste, que se asista su muerte por un tercero profesional, se debería respetar esa voluntad al igual que la de recibir cuidados paliativos, siempre dándoles a conocer ambas opciones, en qué consisten y sus consecuencias, recalcando al enfermo terminal o desahuciado que su voluntad será respetada en todo momento.

4. Decisión del enfermo o desahuciado

Como el título de este apartado lo señala, el individuo que es considerado enfermo terminal o desahuciado deberá tomar la decisión de solicitar lo que desee, siempre y cuando le sean informadas las alternativas que existen, tal y como ya se mencionó, sea su elección la eutanasia o los cuidados paliativos.

En México, aunque no se encuentra regulado por alguna ley o programa, son implementados cuidados paliativos en los hospitales, pero la eutanasia no, como ya se dijo, si se lograra implementar esta, el paciente también tendría derecho de solicitarla, y por último, el enfermo o desahuciado podría optar por qué no se le suministre ningún tratamiento o medicamento, o no le sea aplicada la eutanasia, es decir, no realizar ningún tipo de acción que prolongue su vida o que cese su vida de forma inmediata, y ello también sería respetado.

El deseo que exprese el individuo debe ser respetado, pero, se deben tomar en cuenta distintos elementos para que todo sea conforme al marco normativo, esos elementos son la información que se proporcione de forma clara al paciente, la voluntad expresa de este, la unilateralidad al tomar la decisión, así mismo que no existan vicios en la decisión como la coacción por parte de familiares o cualquier tercero para que tome dicha decisión y la capacidad jurídica.

Respecto a la capacidad jurídica, se debe estar a lo que establecen las leyes mexicanas, pues sin esa capacidad de decisión no se podría ejercer la voluntad del enfermo o desahuciado, ya que si decidiera un familiar se estaría en un dilema, entre si el familiar en realidad ve por el bienestar del paciente, o sus intenciones tienen un interés personal, lo cual lo lleve a cometer un delito.

Al respecto el Artículo 450 del Código Civil Federal establece:

Artículo 450.- Tienen incapacidad natural y legal:

- I. Los menores de edad;
- II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o a la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.
- III. (Se deroga).
- IV. (Se deroga)

Se hace mención de las personas que son consideradas incapaces, por lo que se da sustento con tal artículo al argumento anterior; las personas que en un porcentaje o en su totalidad tienen un detrimento en su salud mental no serían capaces de poder tomar la decisión de morir de forma anticipada por medio de la eutanasia, y se debe aclarar que no se está discriminando a ninguna persona, pero esta investigación se está apegando a Derecho y por ende no se podría contravenir lo estipulado por las leyes Civiles o de cualquier otra materia de nuestro país, ya que por eso, estas personas deben tener un tutor que se encargue de su cuidado y bienestar.

En cambio, las personas que se encuentran en total estado de lucidez pueden tomar decisiones tan importantes como la que se propone de una muerte anticipada y asistida por un profesional, siempre y cuando se cumplan con todos los requisitos que se proponen al inicio de este subtema, para que de esa forma no se incurra en un delito; la decisión sólo le compete al individuo que se encuentre en un estado físico desfavorable, ya que cada individuo decide sobre sus elecciones de vida.

Todo ello ha llevado a diferentes países a tratar de regular o a regular a la eutanasia como una forma legal de morir, asistida por un médico.

Dicho lo anterior, para concretar el objetivo, debe plasmarse la voluntad que se ha aludido, y ello se podría lograr con las propuestas de este proyecto de investigación que más adelante se explicaran.

“El sujeto tiene un interés crítico en que las últimas fases de su existencia se desarrollen de un modo compatible con su proyecto ideal de vida” (Vigo y Corral, 1994:438), debido a ello se sugiere a la eutanasia como un Derecho Humano ya que como lo mencionan los autores, la mayoría de los individuos realizamos un proyecto de vida a un largo plazo, pero dentro de esos planes, nunca se ha elaborado un plan para determinar la forma de morir en caso de enfermedades sin cura, enfermedades descubiertas con poco tiempo para poder realizar algún tratamiento que salve o mejore sus condiciones físicas, o personas que hayan sufrido algún accidente, y que a su vez un médico decreta a la persona como desahuciada o en etapa terminal, por lo que se tiene una postura a favor de una elaboración de un plan a nivel Federal que regule esas solicitudes de las personas que quieran anticipar su voluntad de querer morir con asistencia de un tercero profesional, en caso de encontrarse desahuciados o en etapa terminal. Además, el plantear la eutanasia para cierto grupo de personas que lo requirieran y deseen, les aportaría una reducción de sufrimiento en sus vidas, es una propuesta favorable y útil para ayudar a los individuos que sufren por su muerte, además de injerir en diferentes situaciones que más adelante se ahondaran.

5. La muerte como un Derecho Humano

Hemos visto con anterioridad en la presente investigación, que todo individuo tiene derecho a vivir, y no debe ser privado de ello, pues si se hace, se considerará un delito.

Ese Derecho a la vida es considerado un Derecho Humano, ya que según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos estos son “el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra

establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes” (CNDH,2010-2017).

Como se había mencionado, dentro de los derechos que menciona la Comisión, se encuentra la vida, y esta estará protegida por el derecho a la dignidad humana, tal como se establece en el artículo primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, todos los individuos somos iguales en dignidad, por lo que haciendo una analogía se determina que la vida es un derecho humano, porque cada individuo goza de ella y si la dignidad humana es para todos de forma igualitaria, entonces la vida también lo es.

Y ello está garantizado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos que en su artículo segundo, párrafo primero, a la letra dice, “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (2015), no se deben realizar distinciones, para que todo individuo tenga derecho a que se respete su vida y dignidad.

Continuando con el tema de la vida, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos establece lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada. Este derecho debe conceptualizarse en dos sentidos:

- a) Como una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones;
- b) Como una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra”. (CNDH,2010-2017)

Por tener relación, tomaremos el inciso b) para su análisis, ya que es lo que se ha estado abordando en el presente trabajo, en dicho inciso limita conductas que atenten contra la vida de otros, es decir, cometer delitos en contra de la vida, homicidio e inducción al suicidio, son los ejemplos de lo establecido en dicho artículo, si eso se llega a cometer entonces se tendría que castigar dicha acción tal y como lo establece

el Código Penal Federal o local según sea el caso, así mismo se mencionó que esos delitos tienen características que los distinguen de la eutanasia, ya que esta no debe ser considerada como un delito, dentro de esas características se encuentra el dolo, es decir la intención de cometer el delito de privar de la vida a algún individuo.

Cuando se habla de eutanasia, también se habla de un Derecho Humano, y se puede representar con la siguiente analogía, la vida es un Derecho Humano que todo individuo tiene, y el cómo llevarla dentro de lo permitido también es un derecho, entonces, si se tiene derecho a la vida y su forma de llevarla, entonces la muerte y la forma de llevarla a cabo también deben serlo, sin que ello contravenga lo permitido por las leyes, y entonces la elección de morir por medio de la eutanasia no traería consecuencias, pues cualquier persona como se mencionó, tiene derecho a una vida igual en dignidad, y la vida es entendida como la actividad orgánica que tiene el cuerpo humano, sea o no funcional, pero cuando no es funcional el individuo padece de situaciones que lo llevan al sufrimiento humano, y ese sufrimiento no es digno, por lo que si el paciente desea morir de forma anticipada por que considere que ello es una forma de proteger su Derecho a la Dignidad Humana, entonces se debería respetar su decisión.

Por todo lo antes mencionado, es que se establece la idea de tener una muerte como deseo del enfermo o desahuciado, estableciendo su voluntad de forma legal, considerando en todo momento a la eutanasia como un Derecho Humano.

6. Formas médicas que evitarían el sufrimiento humano

Ya se ha expuesto el tema del sufrimiento humano, que es y en que consiste, y se han dado a conocer distintas formas en que se ve reflejado dicho sufrimiento, pues ya se ha dicho que los síntomas pueden variar dependiendo la enfermedad que le haya sido diagnosticada al enfermo terminal o desahuciado.

Como el subtítulo lo indica, se hará mención de procedimientos o estrategias que ayuden al individuo con una enfermedad terminal o desahuciado, ya sea a aminorar o erradicar su sufrimiento, enfocándolo al área médica, cabe aclarar que esto solo es una opinión que se dará a través de un análisis que se realizó de algunos casos de

diferentes países que se encuentran en el segundo capítulo, en los cuales se utilizaron diversos métodos para cesar el sufrimiento del paciente, y ello podría ser un antecedente para que se implemente en México, con el análisis y estudio previo de expertos médicos, químicos y demás especialistas del ramo. No se pretende fungir un papel de médico, sino solamente expresar un criterio a través del análisis de los casos mencionados en que se ha hecho uso de fármacos para poder asistir la muerte de personas que lo han solicitado, logrando de esa forma que con los medicamentos que se han suministrado se erradique el sufrimiento humano y no lo prolonguen como si lo intentaran con otro tipo de tratamientos, es decir, el sufrimiento humano en éstas personas terminaría por completo, el medicamento que se utilizó en el siguiente caso que se expondrá no causa dolor o sufrimiento alguno al paciente al momento de morir, al contrario, este ayuda a que el dolor se alivie y termine por completo con el sufrimiento.

Parafraseando a García Ramírez, existió un caso que sucedió en Suiza en el año de 2013, se conoce como el caso “Gross vs Suiza”, en él se solicitó que se llevara a cabo su deseo de morir mediante la disposición de pentobarbital sódico, el Tribunal de Estrasburgo negó dicha petición por que la persona no se encontraba en una situación crítica de salud, sino que solamente tenía una edad avanzada y poco a poco se debilitaban sus energías y podía realizar menos actividades, (García,2015:XXIII).

El pentobarbital sódico es un barbitúrico y a su vez este es un fármaco que logra sedar el sistema nervioso central, son recomendados para personas diagnosticadas con ansiedad o convulsiones concurrentes, pero si se aplican ciertas dosis se puede lograr que el sistema nervioso termine su proceso, y entonces se alivie por completo el sufrimiento humano.

Como se aclaró, esta decisión se tendría que dejar en manos de un especialista, tal y como se hizo mención en el ejemplo citado con antelación, también se hizo uso de dicho ejemplo por lo que se utiliza para llevar a cabo la eutanasia, en países como Holanda donde ya se encuentra regulada esta.

Capítulo IV.

Ventajas de considerar a la eutanasia como un Derecho Humano

Al principio de la tesis, se identificó el significado de Derecho Humano, y en resumen, son las prerrogativas que todo individuo tiene sin distinción alguna sobre su género, color de piel, preferencia sexual y condición, por el simple hecho de ser una persona, y se ha manifestado a lo largo de la presente investigación que el fin de esta indagación es que se considere a la eutanasia una opción más para que el individuo que padezca alguna enfermedad terminal o este declarado como desahuciado y desee anticipar su muerte para evitar un sufrimiento humano, lo pueda hacer, sin que se cometa algún delito como los ya mencionados, y al declarar a la eutanasia como un Derecho Humano, se respaldaría la muerte asistida y por ende ninguna persona que asista la muerte de vería involucrada en algún tipo de delito, pues estaría permitida dicha opción, sin dejar de lado las demás opciones existentes como la ortotanasia o distanasia declarada por medio de la voluntad anticipada o los cuidados paliativos.

Es por ello que en este apartado se darán a conocer los distintos beneficios que traería consigo la implementación de la eutanasia, y aunque pueden existir diversos, se optó por manifestar los que se creen aportarían a un mayor número de personas, independientemente de los beneficios que se han manifestado a lo largo de esta investigación.

Debido a ello la aplicación de la eutanasia en personas que padecen enfermedades graves sin posibilidad de alguna cura, o individuos que tuvieron algún accidente y se quedaron sin posibilidades de tener una mejor calidad de vida, debería ser analizada por las autoridades sanitarias de México, ya que es un tema que ayudaría a muchas personas, al enfermo o desahuciado, familiares y personas que no se encuentran desahuciadas o enfermas de forma terminal y requieren de un espacio en un hospital público.

Además de ello se dará a conocer una propuesta de política pública con la cual se pueda implementar la eutanasia para que esta se encuentre en posibilidades de ser practicada conforme al marco legal y así no se cometan los delitos de homicidio e inducción al suicidio.

1. Beneficios de la regulación de la eutanasia

A continuación, se enlistarán tres posturas, realizadas con base en todo lo expresado a lo largo de esta investigación, mismas que expresaran un posible beneficio que se lograría si se implementa la eutanasia en México, los dos primeros beneficios fueron considerados de los casos que han existido en otros países mismos que se analizaron en el segundo capítulo. Ayudaría el ultimo beneficio para disminuir una problemática que existe en el sector salud, en la saturación de hospitales públicos, problemática que existe en México. Todos los problemas que se detallarán posteriormente podrían disminuir con el paso del tiempo si se comienza a estudiar el tema y se implementan medidas para poder ejercer la eutanasia.

1.1 Disminución del sufrimiento humano

Dentro de los tres problemas que podrían disminuir se encuentra el sufrimiento humano, mismo que se considera como el más importante, porque es lo que priva al enfermo terminal o desahuciado de gozar de una vida digna, pero con el análisis realizado, se podrían disminuir otros dos problemas que serán abordados en líneas posteriores.

Se ha repetido en distintas partes de esta investigación, qué es el sufrimiento humano y en qué afecta este problema, así mismo se ha explicado cómo se puede disminuir éste.

Con disminución nos referimos a que exista un decrecimiento a nivel social e individual del sufrimiento físico y psicológico, social porque es una problemática que no sólo afecta a un individuo en el país, sino que son muchas las personas que se encuentran en un estado de enfermedad terminal, y al generarse en muchas personas, se convierte en un problema social, y cuando existe un problema de tal magnitud, el

Estado debe buscar la forma de combatirlo con diversas medidas que sean analizadas previamente, y una de esas medidas para este caso, sería la eutanasia.

Es un problema de forma individual por que el ser humano está dotado de autonomía para determinar sus decisiones, así mismo porque antes de verse como un problema social por la cantidad de personas afectadas por una enfermedad terminal o accidente que deja secuelas en el organismo, este sufrimiento afecta al individuo de forma personal, y este al tener autonomía puede decidir sobre lo que determine mejor para él, siempre y cuando exprese su voluntad.

Ello garantizaría con el paso del tiempo, la disminución del sufrimiento humano, primero a un nivel personal y posteriormente con su aplicación constante a nivel social.

Se ha dicho que existe otra alternativa para disminuir por cierto tiempo el sufrimiento humano, y es que con el otorgamiento de cuidado paliativos, pues se pueden suministrar medicamentos que ayuden a aliviar el dolor físico que afecte a las personas, pero en realidad ello solamente duraría poco tiempo, pues el efecto del sedante o medicamento terminaría, y no es biológicamente posible que el cuerpo humano tolere grandes cantidades de medicamentos que alivien el dolor, pues ello solo generaría una muerte, y ella no se daría con la voluntad del paciente y se estaría incurriendo en un delito, así mismo, las terapias psicológicas derivadas de los cuidados paliativos que se implementen con el enfermo terminal o desahuciado podrían ayudar a disminuir la confusión de las emociones que presente el individuo, pero ello no garantizaría un mejoramiento en su salud emocional, puesto que el paciente sabe que en cualquier momento podrá fallecer y ello provocaría emociones no agradables para el ser humano.

En cambio, si es implementada la eutanasia y se aplica a los pacientes que la soliciten, ello reduciría o erradicaría el problema social del sufrimiento humano que existe, ya que cesaría su vida, y no causaría estragos en ningún momento, su forma de morir sería rápida, sin dolores físicos ni padecimientos emocionales, que lo obliguen a vivir hasta que su organismo deje de funcionar de forma autónoma, es decir con ello se evitaría el sufrimiento humano.

Por último, resulta importante hacer énfasis en que, no se está en contra de la implementación de cuidados paliativos, pues resultan de gran ayuda para quienes lo soliciten, solamente se quiere establecer la idea de otra alternativa, si ya se tiene la opción de elegir los cuidados paliativos, también se podría tener la opción de la eutanasia.

1.2 Reducción de la obstinación terapéutica

Este sería el segundo beneficio que traería consigo la implementación de la eutanasia, dicho problema se ha conocido por los diversos casos y legalización respecto de la muerte asistida, con ello se hace referencia a la obstinación terapéutica o también llamada encarnizamiento terapéutico.

Muchas personas desean que sus familiares que se encuentran con alguna enfermedad terminal o desahuciados tomen todo tipo de tratamientos o les sea suministrado una larga lista de medicamentos, pues tienen la esperanza de una mejoría en su familiar, y en muchas ocasiones sin importar las cantidades de dinero que se paguen, solo desean que se sane por completo, aún cuando el diagnóstico fue confirmado y el médico sabe y ha explicado que no sobrevivirá tanto tiempo aproximado, en apartados anteriores se mencionó que deben ser decretados como máximo seis meses de vida, también en muchas ocasiones el paciente no desea que se le dejen de suministrar medicamentos o tratamientos para poder sobrevivir por un mayor tiempo, y si es voluntad del enfermo terminal o desahuciado, se debe respetar.

A ese encarnizamiento u obstinación terapéutica se le llama también cuidados extraordinarios o desproporcionados, estos a su vez se le conocen como lo dice su nombre, desmedidos o excesivos, ya que se realizan en todo momento del tratamiento o suministro de medicamentos, pero la decisión del paciente es omitida, el especialista solo se enfoca en proporcionar medicamentos o tratamientos que ya no funcionan al paciente, y le hace creer que se sentirá mejor físicamente y a los familiares del enfermo terminal o desahuciado se les argumenta con lo mismo y ellos acceden a que se sigan suministrando medicamentos o tratamientos o simplemente, dan falsas expectativas

sobre la mejoría del paciente, para aprovechar la desesperación de los familiares y obtener beneficios.

“Hay que tener en cuenta que no existe obligación de someter al paciente a nuevas operaciones cuando no hay evidencia clara de que servirían para su alivio o mejoría” (Giraldo-Cadavod,2008:167), como el autor lo menciona, no existe alguna obligación de someter a tratamientos al enfermo terminal o desahuciado cuando ya se tiene presente que no va a mejorar su salud y calidad de vida, sin embargo, lo realizan sin importar si en realidad el paciente sufre o no, y ello lo realizan con la finalidad de obtener más ingresos económicos de los que ya de forma normal reciben, ello en el sector privado, ya que en el público existe otro problema que se dará a conocer más adelante, además no reciben beneficios económicos directamente del paciente, es necesario aclarar que aún cuando el paciente se encuentre desahuciado tiene derecho a solicitar la implementación o no de tratamientos, pero ello debe ser bajo un criterio de veracidad por parte del profesional médico, pues si omite informar al paciente sobre sus pocas o nulas probabilidades de sobrevivir aún cuando se suministren los tratamientos, se está transgrediendo su derecho a elegir sobre su vida y es ahí cuando entra la obstinación terapéutica.

Cuando un paciente se encuentra en un estado de salud grave y no tiene cura su enfermedad o padecimiento, el medico tiene la obligación de proporcionar en todo momento un diagnóstico certero y debe explicar la situación de su salud, es decir, manifestarle sus probabilidades de vida y en que posible estado puede llevarla.

Lamentablemente la corrupción es un factor que afecta de forma personal a los enfermos terminales o desahuciados y también a sus familiares, pues se cree que los médicos o especialistas promueven la suministración de medicamentos, de tal forma que la muerte del paciente se haga lo más lenta posible o dan falsas expectativas sobre la mejoría que pueda tener el enfermo o desahuciado para que estos sigan con la esperanza de una cura, y de esa forma los hospitales puedan tener un incremento en sus ganancias.

Y recalando, no se está en contra de la suministración de medicamentos a pacientes en estado terminal o desahuciados , si el paciente lo solicita dependiendo la

situación el médico está obligado a suministrarlos, con lo que no se está de acuerdo es con la administración de fármacos o medicamentos con la intención de lucrar, pues se está manejando la vulnerabilidad de la persona que padece la enfermedad o la afectación, y ello contraviene su Derecho a una Vida Digna, todo ello enfocado al sector salud privado.

1.3 Disminución de la saturación de hospitales en el sector público

Como se mencionó, existen tres problemas sociales, mismos que se podrían disminuir si la eutanasia se aplica y regula en México, dos de ellos ya fueron abordados, el último que se tendría que explicar es la saturación de los hospitales en el sector público tal y como el título lo dice.

Con saturación nos referimos a la baja capacidad de los hospitales públicos para atender a pacientes enfermos, sea o no terminal su padecimiento, pues el espacio, personal y abastecimiento de medicamentos no es en proporción al número de pacientes que hay por hospital o centro médico, y al no existir capacidad, el personal da prioridad en las enfermedades o padecimientos, de las graves o no graves, y en muchas ocasiones por la premura de atender pacientes, no realizan los estudios necesarios para saber qué tipo de enfermedad o padecimiento tiene y el diagnóstico no es acertado y si es una enfermedad grave, ésta avanza de forma gradual y cuando el paciente tiene más padecimientos, en muchas ocasiones ya no es posible suministrar algún medicamento o procedimiento para curar al paciente y es cuando se declara enfermo terminal o desahuciado, es necesario enfatizar en que no en todas las ocasiones ello sucede, pero existen casos y ello es un problema.

La Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Evaluación del Desempeño citaron a Borg quien estableció lo siguiente: “A nivel internacional se ha identificado que los niveles de ocupación por arriba de 85% también afectan significativamente la seguridad del paciente, favoreciendo, entre otras cosas, el desarrollo de infecciones nosocomiales por agentes multirresistentes” (2011:54), se puede vislumbrar que los datos de ocupación son de un alto nivel, y como lo señalaron, ello causa un problema, no sólo el mencionado en

cuanto a la seguridad de los pacientes, sino que muchos individuos no reciben la atención médica adecuada o ni siquiera alcanzan a acceder a algún tipo de atención médica y ello podría repercutir en la muerte del enfermo, y aunque el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la salud es un derecho, este no es garantizado por el Estado para toda la población del país.

Por ello la eutanasia sería una vertiente, pues si se realizara la aplicación de ésta, entonces los índices de ocupación de hospitales públicos disminuirían al igual que el número de personas que fallecen a causa de una atención médica fuera de tiempo o cuando no se lleva a cabo esa atención.

Todo ello disminuiría porque al aplicar la eutanasia de forma voluntaria, autónoma y unilateral al enfermo terminal o desahuciado que lo solicite, se estaría dejando un espacio para que pueda ingresar otra persona enferma para que se le brinden las atenciones médicas que requiera para mejorar su salud, y no por que la persona que decidiera tomar la alternativa de la eutanasia no tuviera derecho a los tratamientos médicos, sino que al tomar esa alternativa, entonces existiría un lugar más para atención médica.

Existen enfermedades o daños que presenta el paciente en su sistema nervioso o en el cerebro y ello afecta una parte la totalidad de sus sentidos, dejándolo en la mayoría de los casos sin movilidad, razonamiento, y fuerza vital.

Existen diferentes tipos de problemas cerebrovasculares y al padecerlo se derivan una serie de síntomas que aquejan la salud del enfermo terminal o desahuciado, una de ellas es la apnea, dificultad de movilidad, laceración en el sistema nervioso central para utilizar los cinco sentidos en su totalidad y demás.

Los anteriores son síntomas reales de un daño cerebral, y con lo citado, se puede entender que las personas que padecen de ello, no podrán tener vitalidad autónoma, es decir, como sus sentidos ya no responden de forma total o parcial, actividades físicas, mentales y emocionales como solían hacerlo, entonces, en estos casos se podría manifestar por parte de los médicos la opción suspender los tratamientos al paciente pues se sabe que con ellos no se recuperará y entonces si se limitan esos medios, el paciente perderá la vida.

En cualquiera de los casos, sea una eutanasia voluntaria y activa o una eutanasia necesaria, se ayudaría a mejorar la capacidad de los hospitales y la calidad y eficiencia de la atención médica, y ello implicaría un mejoramiento en la salud de los individuos, y ello generaría una reducción del sufrimiento humano.

Como punto de referencia de una eutanasia necesaria, se podría hacer uso de lo antes mencionado, la suspensión de tratamientos, en el caso de un padecimiento cerebrovascular o cualquier otro que afecte al sistema nervioso y una eutanasia voluntaria y activa, es la que se ha mencionado durante toda la presente investigación, la que solicita el paciente por propia voluntad y es realizada por la administración de un medicamento que detenga la funcionalidad de sus órganos de forma lenta y sin dolor ni sufrimiento humano.

Para comprender por qué la eutanasia tendría resultados favorables, se realizó la siguiente tabla:

PROBLEMÁTICA	POSIBLE SOLUCION	RESULTADO	SOLUCION	RESULTADO
Sufrimiento Humano	Cuidados Paliativos o Suspensión de tratamiento	Disminución	Eutanasia	Fortalecimiento de la Dignidad Humana
Saturación de Hospitales	Cuidados Paliativos o Suspensión de tratamiento	Reducción	Eutanasia	Mayor atención a pacientes.
Obstinación terapéutica	Cuidados Paliativos o Suspensión de tratamiento	Decrecimiento	Eutanasia	Hospitales obligados a dar información real.

(Tabla 3) (Elaboración propia a partir de la delimitación de problemáticas)

2. Configuración de política pública para la regulación de la eutanasia

Ya se han determinado tres problemas que se podrían solucionar si se implementa la eutanasia, pero dicha implementación se debería realizar a través de una política pública.

Por lo que se entiende como política pública a las acciones que realiza el Estado por medio del Gobierno, estas son realizadas durante determinado tiempo para dar solución a un problema social.

Por ello se pretende dar a conocer un piloto de política pública que ayude a disminuir o erradicar los problemas antes expuestos.

Se podrían resolver diversos problemas, pero nos enfocaremos principalmente en el sufrimiento humano, ya que como se ha dicho, no se está garantizando a las personas el derecho a una Dignidad Humana a la hora de morir.

El esquema de política pública que se propondrá garantizaría que se fortalezca la dignidad humana para quien solicite le sea asistida su muerte, además se encontraría apegada al marco legal para no contravenir las leyes y cometer un delito; dentro del mismo esquema se dará a conocer un proyecto de procedimiento para solicitar y asistir la muerte de quien lo solicite, el cual, sería adecuado para lograr concretar la política pública.

Se tomó la decisión de proponer una estrategia de política pública ya que es una forma de asegurar su implementación, pues si se hubiera considerado la idea de una reforma o adición a algún ordenamiento, podrían existir lagunas o simplemente, como en muchas ocasiones sucede, se implementa en una norma pero no se lleva a cabo ni se garantiza ese derecho, por ello se darán a conocer los puntos estratégicos de cimentación de la política pública, para que a futuro pueda desarrollarse e implementarse por expertos en el tema.

En específico, dentro de la propuesta realizada para que se tenga acceso a la eutanasia y así se pueda fortalecer el Derecho Humano a una Dignidad Humana, se encuentra el siguiente objetivo:

Regular a la eutanasia mediante una política pública que disminuiría el sufrimiento humano en las personas que soliciten la aplicación de esta.

Misma política que llevaría por nombre: “Eutanasia activa, decisión del ciudadano enfermo o desahuciado”

Esta política pública exigiría que se fortalezca la dignidad del enfermo terminal o desahuciado y se respete su voluntad, siempre y cuando no traspase el marco legal.

Para que se encuentre apegado al marco normativo, deberán tomar en cuenta algunas medidas para la aplicación, mismas que se enlistan a continuación:

- 1) Que el paciente, enfermo terminal o desahuciado exprese su **voluntad** ante el médico autorizado y Notario de querer morir.
- 2) Que el médico o profesional de a conocer al paciente las opciones alternas a la eutanasia, como los cuidados paliativos, para que así su decisión sea informada, razonada, y si el paciente al conocer otras opciones decide no anticipar su muerte, entonces se desista sin consecuencias de la solicitud de la eutanasia.
- 3) Que el enfermo terminal o desahuciado realice la petición a personal médico si se está en la postura de adelantar su muerte, misma que se deberá reportar al médico que lleve su tratamiento.
- 4) Que el médico emita un diagnóstico médico respecto de lo valorado cuando tenga conocimiento de esa solicitud, y que se realicen dos diagnósticos médicos además del ya conocido para contar con las opiniones de otros expertos sobre las condiciones de salud del paciente y si éste se encuentra en un estado de enfermedad terminal y así evitar errores en las acciones.

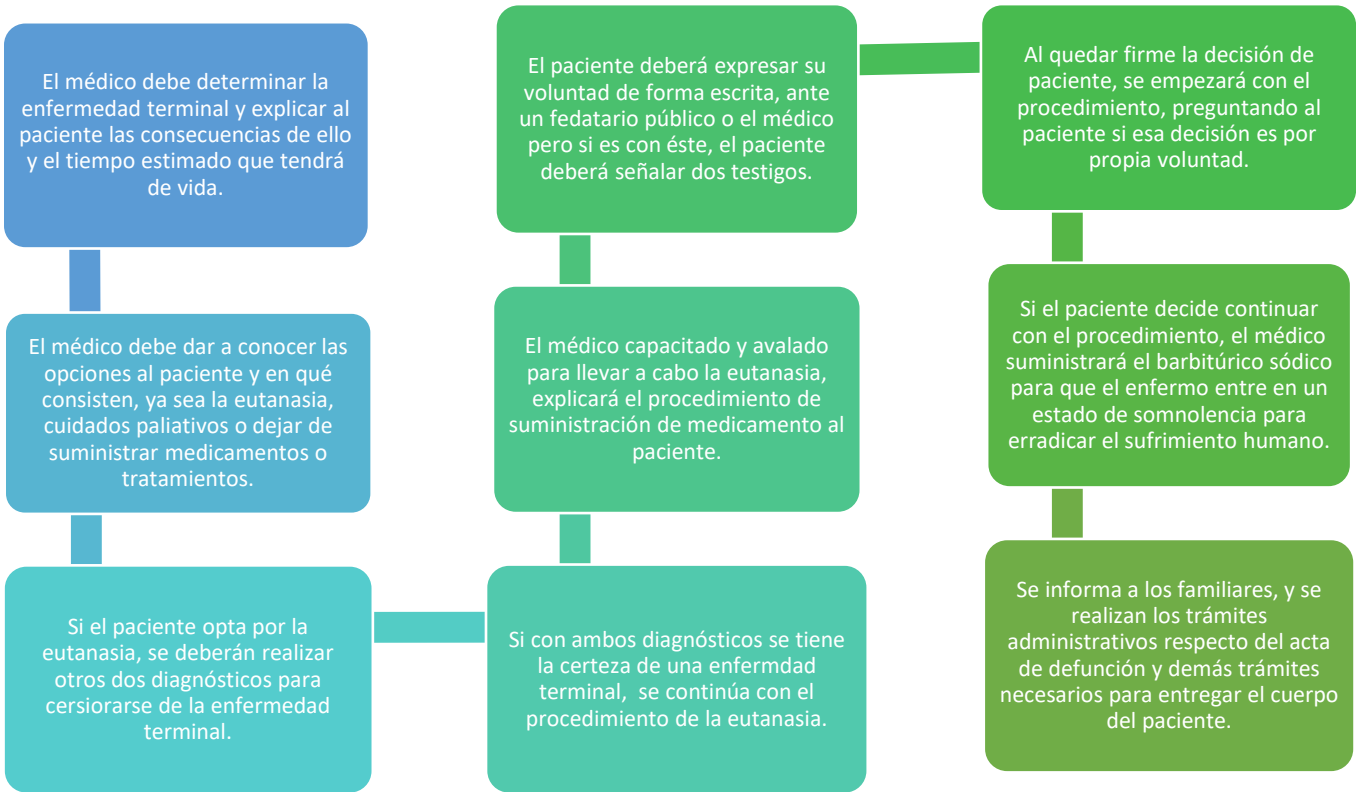
- 5) Que el enfermo terminal o desahuciado determine su voluntad a través de una declaración libre, autónoma y unilateral ante un fedatario público o un médico con dos testigos que designe el enfermo.
- 6) Que se garantice la Dignidad Humana del individuo con la manifestación de voluntad.
- 7) Que el médico de a conocer el proceso de la eutanasia o muerte asistida.
- 8) Que en las causas de muerte que se establecen en el acta de defunción se defina como eutanasia, cuando el paciente haya fallecido.

Todos los anteriores son puntos que se señalaron se deben tomar en cuenta al momento de implementar la política pública para concretar a la eutanasia como una opción para garantizar el Derecho a la Dignidad Humana. Es importante mencionar que, al tener la opción de la eutanasia para dignificar al ser humano, ésta se puede categorizar como un Derecho Humano.

Se debe tener en cuenta que no se deberá obligar en ningún momento al paciente, y si éste decide detener el procedimiento de eutanasia en cualquier momento, lo podrá realizar con toda libertad, pero debe expresarlo antes de que suministre cualquier medicamento, pues no se debe actuar en contra de su voluntad, si no entonces se podría configurar como un delito y se tendría que estar a lo establecido por el Código Penal Federal.

El médico que lleve a cabo el procedimiento de la eutanasia, es decir, la administración de sustancias para cesar la vida, forma en la cual el individuo no sufriría, deberá aprobar exámenes médicos y psicológicos para ejercer esa acción y así éste no cometa delitos contra el individuo o contra su salud, de no contar con resultados favorables sobre su estado de salud física y mental, no podrá ejercer una eutanasia a ningún paciente que lo solicite de forma legal.

Por último, se dará a conocer un procedimiento piloto que se debería accionar al momento de establecer a la eutanasia como un Derecho que tenga el individuo para proteger su Dignidad Humana, siempre y cuando esa opción sea su decisión, dicho procedimiento se establece en forma de esquema en la siguiente página, y cada recuadro representa un paso a seguir del mecanismo que se debe llevar para asegurar que la eutanasia se lleve a cabo de forma legal:



(Tabla 4) (Elaboración propia a partir de la propuesta de implementación de Política Pública)

Conclusiones

Todo lo que se ha abordado en la presente investigación ha sido sustentado con diversos autores o leyes, y el enfoque que se le ha dado a la investigación ha sido elemental para determinar en este apartado si se ha cumplido con ello y con la hipótesis.

Misma que se planteó de la siguiente forma: “Si se considera a la eutanasia en nuestro país como un Derecho, entonces se reduciría el sufrimiento humano en la muerte de las personas con alguna enfermedad terminal o desahuciados, y se fortalecería la Dignidad Humana”, a través de todo lo investigado, la hipótesis planteada se ha cumplido, pues con la propuesta que se encuentran en el capítulo cuarto, se podría reducir el sufrimiento humano y se podría acceder a ese Derecho a la Dignidad Humana, durante toda la vida, es decir, desde que el individuo nace tiene derecho a una vida digna, y esto debería ser aplicado para el caso de la muerte, porque se abarcarían dos aspectos importantes para que el individuo goce de su vida de forma total, además se plantea el siguiente cuestionamiento, ¿Si se tiene Derecho a una Vida Digna, por qué no se tiene el Derecho a una Muerte Digna?, ello sería equitativo, además el enfermo terminal o desahuciado tendría diferentes opciones para garantizar su derecho, ya sean los cuidados paliativos, suspensión de tratamientos o procedimientos médicos o la eutanasia, se quiere dejar claro que se pretende conformar a la eutanasia mediante una política pública para que el individuo lo considere como una elección de ejercer un Derecho.

Como ya se mencionó la decisión ante la propuesta planteada, es benéfica para distintas problemáticas que acontecen, empezando por el fortalecimiento de la dignidad humana, seguido de la disminución del sufrimiento y por último garantizando el cumplimiento a la decisión que tome el solicitante.

Dicha propuesta debe ser regulada por las autoridades en materia de salubridad, es decir la Secretaria de Salud para que se estructure de forma completa y se adecue conforme a las diversas especificaciones que se han sugerido, y esta misma se encargue de todo el análisis médico que conlleva la estructuración de esta

propuesta de política pública, y se encargue del estudio médico y psicológico de los médicos que se encuentren autorizados para llevarla a cabo, así mismo, con el apoyo de los tres poderes de la federación para un ejercicio de la eutanasia sin que existan vicios y así no se comentan delitos, y por último, se requeriría la intervención de los Notarios, para dar fe y legalidad de lo solicitado por la persona en estado terminal o desahuciado.

Cabe aclarar que lo descrito en la presente tesis, no es un modelo exacto que pueda ser implementado, pero existen los factores que se determinaron, y podrían servir de base para crear esa política y beneficiar a quienes padecen una enfermedad terminal o se encuentran diagnosticados como desahuciados y sufren a causa de dicha enfermedad o padecimiento.

Finalmente, en forma de resumen, la eutanasia sería una opción más para quien padece una enfermedad terminal o ha sido declarado como desahuciado, para que éste pueda fenecer su vida sin mayor sufrimiento del que ya padece, misma que se podría aplicar mediante una política pública para determinar si es factible o no llevarla a cabo y que si esta opción es concurrida por la población bajo las condiciones que se establecen en la propuesta de política pública, conforme al marco legal, entonces posteriormente se proponga una reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a su vez a la Ley General de Salud, pues en la Constitución se establecería el derecho a la eutanasia como una opción más y en la Ley General de Salud, se determinarían las bases, derechos y obligaciones de cada parte, para poder llevar a cabo la eutanasia sin que se contravengan las demás leyes.

Referencias Bibliográficas

1. Azzolini Bincaz, Alicia Beatriz (2001), "Intervención en la eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?", en *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. 5-15.
2. Cano Valle, Fernando. (2016) "Eutanasia", 1a. reimp. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
3. Carpizo, Jorge, (2010) "Derechos humanos, aborto y eutanasia", México: Universidad Nacional Autónoma de México.
4. Dieterlen Paulette, (2001), "Algunas Consideraciones sobre la eutanasia" en *Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. 121-128.
5. Licea González Benigno, (2001), *Intervención en la eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?*, en "Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos", México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. 263-274.
6. Ortiz Quesada Federico, "Eutanasia" en "Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos", México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. 101-112.
7. Rebolledo Mota, Jaime Federico (2008), "Muerte digna, una oportunidad real" en G. Soberón y D. Feinholz (coords.), *Muerte Digna una oportunidad real*, Comisión Nacional de Bioética, México, p.p. 234.
8. Reyes Mendoza, Libia (2012), "Introducción al estudio del Derecho", México, Red Tercer Milenio.

- 9 Silva García Fernando, “Garantismo Judicial, Derecho a Morir”, primera edición, Editorial Porrúa, 2015, México, p.p. 354.
- 10 Schluter Hanne-Lore, (2001), “Aspectos bioéticos y Derechos Humanos de la Eutanasia”, en Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. 113-120.
- 11 Valadés Diego “Debate sobre la vida” en “Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos”, México, Universidad Nacional Autónoma de México, p.p. XI-XIV.

Referencias hemerográficas

1. Bont, Maribel. “Eutanasia: una visión histórico – hermenéutica”, en Comunidad y Salud, Vol. 5, Núm. 2, julio a diciembre de 2007, p.p. 34-43.
2. Contreras Nieto, Miguel Ángel (2002), “10 temas de derechos humanos”, Toluca, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p.p. 99-112.
3. Cossío Díaz, José Ramón, Cuidados paliativos y enfermos terminales, Revista Hechos y Derechos, No. 19, 7 de febrero de 2014.
4. El Editor, (2009). ORTOTANASIA Y DISTANASIA. Archivos de Medicina (Col), 9(2),95-96. [fecha de Consulta 7 de marzo de 2020]. ISSN: 1657-320X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2738/273820455001>
5. Francisconi, Carlos Fernando (2007). Eutanasia: una reflexión desde la mirada Bioética. Revista Latinoamericana de Bioética, 7(12),110-115. [fecha de Consulta 25 de Febrero de 2020]. ISSN: 1657-4702. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1270/127020800009>
6. Gamarra, María del Pilar. “La asistencia al final de la vida: la ortotanasia”, Horizonte Médico [en línea] 2011, 11 (junio-Sin mes), Consultado el 25 marzo de 2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637121006> ISSN 1727-558X.
7. Giraldo-Cadavid, Luis Fernando. “Muerte, Eutanasia y Cuidado Paliativos” en Persona Bioética, Vol. 12, Núm. 2, julio-diciembre 2008, p.p.158-168.

8. Corral Talciani Hernán F, Vigo Pacheco Alejandro Gustavo. “El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual” en Revista chilena de derecho, Vol. 21, Núm. 2, 1994, p.p.431-440. [en línea] [fecha de consulta 05 de mayo de 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2649844>.
9. García Otero, Alicia, y Sabio, María Fernanda (2011). *¿Existe justificación moral para la eutanasia?* Revista Americana de Medicina Respiratoria, vol. 11, p.p. 202-209.
10. Herrera Pérez Alberto, (2016), “La Dignidad Humana en la constitución Federal Mexicana” en Revista de la Facultad de Derecho de México, número 266, tomo LXVI.
11. J. Weaver, Wesley. “Las parcas y sus hilos narrativos” en Revista de Estudios Literarios, Editorial del cardo, 2007.
12. López Pascual Antonio (2003), “Cuidados Paliativos” en Revista Humanitas, Humanidades Médicas, número 1, vol. 1, p.p.71-78.
13. Mayer, Francisco Javier (2006) “Fase terminal y cuidado paliativos” en Revista Digital Universitaria, número 4, vol. 7, abril, p.p. 3-11.
14. Martínez Bullè-Goyri, M. Víctor (2013) “Reflexiones sobre la Dignidad Humana en la actualidad” en Revista Boletín Mexicano de Derecho Comparado, número 136, vol. XLVI, p.p. 39-67.
15. Miret Magdalena Enrique, (2003) “Eutanasia, Filosofía y Religión” en Revista Humanitas, Humanidades Médicas, número 1, vol. 1, p.p.97-104.

16. Pérez Varela, V. M. (1989), "Eutanasia ¿Piedad? ¿delito?", México, Jus, pp. 19-43.
17. Sánchez Marco Antonio (2006), "*¿Por qué la eutanasia no es solución al problema del dolor y del sufrimiento humano?*", Toluca, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, p.p. 37-52.
18. Secretaría de Salud. Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud. México, 2012, disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58337/ODH_2011.pdf
19. Singer, P. (1993), *Practical Ethics*, 2ª ed., Cambridge, Cambridge University Press, pp. 175-217.

Sitios de internet

1. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, (CESOP), Eutanasia, carpeta informativa, México, 2007, pp.160. Consultado en: [file:///C:/Users/lpalm/Downloads/Eutanasia%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lpalm/Downloads/Eutanasia%20(2).pdf) el día 23 de abril de 2019.
2. Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Derechos Humanos, ¿Qué son?”, consultado en: <https://www.cndh.org.mx/index.php/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos> el día 25 de enero de 2020.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Características de las defunciones registradas en México durante 2017”, consultado en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=4511> el día 5 de junio de 2020.
4. Organización Mundial de la Salud, 2019, Consultado en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
5. Real Academia Española. (2019). Diccionario de la lengua española. Consultado en: <https://dle.rae.es>
6. Secretaria de Salud, Gobierno de la Ciudad de México, “Voluntad Anticipada”, Consultado en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada>

Normatividad.

1. Código Civil Federal.
2. Código Penal Federal
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. Declaración Universal de los Derechos Humanos.
5. Ley de Voluntad Anticipada.
6. Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Núm. De Registro: 2012363, Instancia: Primera Sala, Jurisprudencia, Fuente Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 33, Agosto de 2016, Tomo II, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 37/2016 (10a.), Página: 633