



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

## FACULTAD DE DERECHO

### Licenciatura en Derecho

#### TESIS

*“Eutanasia y derecho a la muerte digna en personas con enfermedades crónicas degenerativas en México: Estudio de caso”*

**Que para obtener el título de:**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**Presenta:**

P. en D. Sergio Alejandro Becerril Morales

**ASESORA:**

Dra. en C. S. Adriana Guadarrama Chaparro

 <https://orcid.org/0000-0001-9265-8675>

**REVISORES:**

Dr. en D. Joaquín Ordóñez Sedeño

 <https://orcid.org/0000-0002-6447-7188>

Dr. en D. Miguel Ángel Vega Modragón

 <http://orcid.org/0009-0007-7462-3998>



Facultad de Derecho

Investigación alineada con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 16: "Paz, justicia e instituciones sólidas" y con la meta 16.3: "Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos", del proyecto "Transformar Nuestro Mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Toluca, Estado de México, marzo 2025

# Contenido

Introducción.....	4
Capítulo 1. Estado del arte.....	11
1.1 La eutanasia como objeto de interrogantes.....	11
1.2 Cuestiones metodológicas y su abordaje .....	16
1.3 Principales aportes al estudio de la eutanasia .....	19
Capítulo 2. Marco teórico-conceptual .....	23
2.1 El dolor y la muerte ¿forman parte de la vida humana o son obstáculos?.....	23
2.2 ¿El dolor tiene un significado positivo en la vida humana? .....	25
2.3 Principio pro persona .....	27
2.4 Personas a quienes se les aplicaría.....	28
2.5 Beneficios de la aplicación de eutanasia.....	30
Capítulo 3. Marco jurídico-contextual.....	33
3.1 Leyes que existen en México sobre el derecho a la vida y a la salud. ....	33
3.2 La Eutanasia en México y su contexto en enfermedades crónico-degenerativas.....	36
3.4 La cuestión de la eutanasia ¿es un problema médico?.....	39
3.5 Problemas sociales y morales sobre la Eutanasia. ....	40
3.6 ¿México estaría listo para su aplicación?.....	43
3.7 Intervención del estado hacia el sector salud para su aplicación. ....	46
3.8 La forma en que el sector salud interviene para su aplicación .....	48

Capítulo 4. Estudio de caso .....	53
4.1 El caso de la señora M.G.P.H .....	53
4.2 Metodología .....	55
4.3 Resultados .....	57
Capitulo 5: Formalidades requeridas a manera de propuesta .....	63
5.1 Leyes que pueden implementarse o modificarse .....	63
5.2. Requisitos indispensables de las personas para su aplicación. ....	64
5.3 Quien asumirá la responsabilidad. ....	66
5.4. Derecho comparado entre México y los países quienes la tienen legalizada. ....	68
5.6. Testamento de la persona antes de partir. ....	70
Conclusión .....	73
Propuesta .....	74
Referencias .....	84

## Introducción

En México la eutanasia no existe en el sistema jurídico, si bien, existen diversos debates en torno a la inducción de la muerte de las personas, por el derecho a la vida y la responsabilidad legal en quien termina con la vida de un paciente, sin embargo, en la ciudad de México si se considera la voluntad anticipada, entendida como el acto por el cual el o la paciente puede rechazar los tratamientos que pueden alargar su vida, con lo anterior, es importante mencionar que como defensores de los derechos humanos y del derecho a la vida, desde luego, es menester defenderla hasta el final, sin embargo, parte importante es conocer a las y los titulares de ese derecho a las personas mismas, por ello, el presente trabajo surge a partir del estudio de caso de la señora M.G.P.H. quien actualmente es una mujer de 67 años, cuando ella tenía 64 años, sufrió de tumor maligno en el cerebro que con el paso del tiempo le trajo consecuencias a su persona de manera física y mentalmente. Normalmente el tumor maligno, llamado también cáncer cerebral, en personas mayores suele desarrollarse de manera secundaria derivado de una metástasis, sin embargo, en este caso no fue así, debido a que el tumor creció únicamente en hemisferio izquierdo del cerebro.

Con la información anterior, observamos que se trata de un caso en el que su esfera de salud se va deteriorando cada vez más, y sus capacidades motrices se van perdiendo, y queda en un estado paliativo, es decir, una persona que padece una enfermedad terminal donde se toman medidas adecuadas y necesarias para poder reducir el sufrimiento físico y emocional. En México, existen dos derechos humanos y constitucionales: artículo 1º. constitucional, menciona que todas las autoridades, en el ámbito de su competencia tienen como obligación promover, respetar, proteger y garantizar los derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, recordando que los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos (Diario Oficial de la Federación, 1917).

Así, como el artículo 4º. constitucional nos menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud (Diario Oficial de la Federación, 1917). Por su parte la Ley General de Salud en su artículo primero refiere que “el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad” (Diario Oficial de la Federación, 1984).

Con lo anterior, se debe considerar que algunas enfermedades crónico-degenerativas pueden ser no tan agresivas, entre algunas de ellas encontramos algunos tipos de diabetes y artritis, que, si bien entran en la clasificación, pueden ser comparadas con un cáncer en fase terminal, hay una gran diferencia entre estas, pues en una con tratamientos es posible seguir con un estilo de vida moderado, mientras que un cáncer en fase terminal, difícilmente la persona quien lo padece, pueda retomar su estilo de vida a que estaba acostumbrado.

De acuerdo con el doctor Serrano Rubio (IMSS, 2020) “dijo que, de acuerdo con su tasa de crecimiento, se clasifican por grados, 1, 2, 3 y 4, siendo el 4 el más peligroso por la rapidez con la que alcanza volumen. El contar con el diagnóstico y la clasificación del tumor, permite ofrecer tanto el tratamiento como el pronóstico de manera más oportuna”, en tanto que, las personas somos seres de sentimientos, pero ante una situación así es difícil saber lo que una persona en este estado puede estar o no pensando, y la calidad de vida que tiene esta persona no puede ser comparable y tampoco se trata de una vida digna que está llevando, pues no solo ella lo está presentando directamente, su familia indirectamente tiene que lidiar con las situaciones que derivan de esta enfermedad.

El contexto personal y familiar genera condiciones difíciles, en tanto que, el paciente no puede tener una vida digna libre de enfermedad o de los dolores y la agonía causados por la misma, esto atenta en contra de su persona, así como su desarrollo personal y la dignidad humana a la que como seres humanos tenemos derecho. Con lo anterior, se debe considerar también otro aspecto que incide la calidad de vida de las personas en relación con el tema de la salud; médicos e instituciones.

Ya que la labor de esto debe estar encaminada a hacer todo lo posible para preservar la vida de las personas, pero ¿qué sucede con los pacientes cuya enfermedad ya no tiene cura y les genera dolores y agonía que estos no quieren sufrir? ¿por qué seguir dejando que su vida se prolongue cuando su estado de salud se va deteriorando cada vez más? Y, en el caso referido va en contra

el derecho al libre desarrollo de la personalidad, puesto que en el caso de la señora M.G.P.H. ya no era capaz de decidir por cuenta propia.

Si bien se menciona que tenemos derecho a una vida digna, lo ideal es que se tenga una muerte digna en las mismas condiciones, en estos casos tomando las consideraciones físicas, mentales y psicológicas de una persona para demostrar que el estilo de vida que lleva no es completamente digno, y de esta manera no estaría cumpliendo con el derecho a una vida digna. A diferencia del aborto, en la eutanasia no hay el debate de que existe otra vida sobre quien recaiga el riesgo, la única vida expuesta es sobre el paciente mismo quien expresaría libremente su voluntad, o en todo caso, de no poder hacerlo él mismo porque sus capacidades no se lo permiten, serán sus propios familiares quienes determinen esta situación.

Ahora bien, tomemos en cuenta que, en este caso, no solo el estilo de vida de señora M.G.P.H se ve afectada de manera directa, indirectamente afecta la vida de sus familiares, o personas que cuiden de ella, o de cualquier persona que tenga alguna situación similar, recordando que son varios factores, como el económico, social, emocional, etc., que si bien recordemos, no todos cuentan con el dinero necesario para solventar esta situación, hay casos donde se hace lo necesario para tratar de solventar los gastos, muchas de estas veces, descuidando la esfera personal de las personas quienes cuidan de estas mismas.

Y así como tenemos derecho a la salud, debería existir un derecho dirigido a estas personas a que ya no se les prolongue la vida mediante tratamientos que pueden ser invasivos, costosos y en ocasiones indigno por algunas personas, por ejemplo, las personas que tienen una diálisis renal, motivos los cuales no son un estilo de vida digno, para el día a día de una persona.

Por lo anterior, el objeto de la presente investigación son las personas con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal a quienes se les puede aplicar la eutanasia, y en caso particular el caso de la señora M.G.P.H.

La pregunta de investigación que se plantea es ¿Cómo se puede garantizar el derecho a la muerte digna en personas con enfermedades crónico-degenerativas como el caso de la señora M.G.P.H? a lo anterior, se establece la siguiente hipótesis: si la eutanasia y su permisibilidad legal en el

estado mexicano pudiera aplicarse a personas con enfermedades crónico-degenerativas -como en el caso de la señora M.G.P.H se estaría garantizando el derecho a una muerte digna.

La realización del presente trabajo se justifica en que, tan solo en México hay un alto índice de personas con este tipo de enfermedades, y muchas veces los propios tratamientos o medicamentos son insuficientes para atender la enfermedad, esto conlleva a mantener la vida de las personas (como derecho humano sustancial) sin embargo, se hacen de lado otras condiciones que por diversas razones no garantizan la calidad de vida de las personas enfermas, entonces se hace lo necesario para poder prolongar la vida de quienes padecen tales enfermedades, en el caso de la señora M.G.P.H en el que, incluso teniendo el capital suficiente podemos poner de ejemplo a la señora Guadalupe, quien tuvo un cáncer cerebral, la cual la llevo a pasar los últimos tres años de su vida en cama, desde que padeció la enfermedad hasta que perdió su vida a causa de la misma, pues este cáncer le impidió poder realizar cosas por su cuenta, y con el paso del tiempo su salud fue empeorando a tal punto de solo estar acostada todo el día mirando hacia el techo, perdiendo de forma paulatinamente el hablar, el caminar, el poder ver, el poder comunicarse. Este caso no es aislado o es el único, pero adquiere relevancia para observar de cerca el sufrimiento y el dolor de las personas que padecen tales enfermedades que inducen a una muerte dolorosa y no digna.

En este caso, aún con capital suficiente para los tratamientos y medicamentos necesarios, era imposible hacer algo para la señora M.G.P.H. tuviera condiciones de salud y vida dignas, y es a lo que nos enfrentamos ¿Qué tan bien es para la persona en este caso seguir manteniéndola con vida? Y se cuestiona si es una situación de vida que nosotros quisiéramos vivir no o en todo caso, la vida que le queremos dar a un familiar en esa situación. Además, que para este grupo de personas ya no habrá una mejora, sino todo lo contrario, y es correcto considerar que tan bueno es alargar la vida de una persona solo por el hecho de que tiene que vivir hasta que el deterioro de su salud se lo permita, aun cuando esta persona no quiera o no pueda.

El concepto de eutanasia consiste en que mediante la asistencia médica se induzca a la muerte del paciente, lo anterior, se entiende también que es sin producir dolor o sufrimiento en las personas que desean terminar con su vida por diversas causas, dicho concepto etimológicamente proviene del término griego *εὐθανασία* euthanasía que significa: 'muerte dulce'.

Así, el presente trabajo se aborda desde el Iuspositivismo, entendida como la corriente filosófica es la encargada de separar lo que son los términos de derecho y la moral, debido a que no existe un vínculo entre estos dos. Hablando y enfocado hacia la Eutanasia, no es posible quitarle la vida a una persona aun cuando su vida no es igual debido a la enfermedad que tiene y que su tiempo de vida es corto e incierto, mientras que en algunas personas realmente se cuestionan si es bueno arrebatarle la vida a una persona en estas circunstancias, simplemente porque la ley menciona que ninguna persona puede privar de la vida a otra persona bajo ninguna circunstancia, aun cuando esta persona ya no quiera vivir debido a su enfermedad.

El objetivo general del presente trabajo es revisar la posibilidad de la aplicación de la eutanasia a personas con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal para evitar el sufrimiento derivada de esta misma y garantizar el acceso a una muerte digna.

En enfoque metodológico que se emplea es documental-cualitativo, los métodos utilizados son: a) el método jurídico, por el cual, detectamos un problema, el cual son las personas con enfermedades crónico degenerativas, y que algunas de ellas simplemente no quisieran seguir un tratamiento, sino quisieran ponerle fin a su ciclo de vida, pero no pueden hacerlo, debido a que no es legal en este país terminar con la vida de una persona bajo ninguna circunstancia, y al no poder hacer nada al respecto, muchas de estas personas viven su vida de la manera en que ellos puedan, incluso cuando el dolor o el estado físico se los pueda impedir, b) el método analítico que consiste en descomponer las partes y elementos del problema planteado, c) el método sintético que permitió reordenar estos elementos, d) el método inductivo-deductivo de lo general a lo particular y de lo particular a lo general y e) método de estudio de caso que consiste un análisis detallado y profundo de un caso específico.

Con esta situación, se plantea si se debería decretar una ley dirigida hacia estas personas, una ley donde un médico certificado sea quien les pueda aplicar la eutanasia siempre y cuando esta se encuentre regulada, y cuente con los demás requisitos legales para su validación, de esta forma podríamos decir que es válido quitarle la vida a otra persona siempre y cuando se hayan agotado todos los recursos necesarios y su muerte a corto plazo sea inevitable, pero que haya una ley que respalde a los médicos de cualquier situación legal y de igual manera a las personas quienes la solicitan.

Lo anterior, partiendo del supuesto de si la ley estipula que tenemos derecho a la vida, deberíamos tener derecho a morir cuando las condiciones de vida ya no sean las idóneas para una persona y entre en conflicto con el hecho de tener una vida digna, lo cual hace que nos replantemos si vivir en estas condiciones es siquiera humano o digno.

Se sabe que en México la mayor parte de información es de dominio público, en cuanto a estadísticas emitidas por el mismo, sin embargo en el país, hay una gran cantidad de personas que padecen enfermedades crónico degenerativas, esta misma información muchas veces es emitida por las mismas instituciones de salud propias del gobierno, en las cuales podemos observar que con el paso de los tiempos han ido a la alza con el paso de los años, esta información nos sirve para saber realmente que es un problema que muy difícil pudiera desaparecer incluso en unos años en el futuro.

En muchas ocasiones en algún momento de nuestra vida, hemos visto alguna persona, ya sea un familiar o alguna persona ajena con alguna enfermedad parecida. Se ha visto que la capacidad física que tienen muchas veces es insuficiente para poder llevar a cabo sus actividades del día a día, además de ver lo que hacen con tal de tratar de seguir con su vida diaria, y basta solo con observar a una persona en ocasiones para darnos cuenta de que realmente no se encuentra bien, y que necesita ayuda.

Con lo anterior, el presente trabajo, se desarrolla a partir de cinco capítulos, el primero corresponde al estado del arte en el que después de una búsqueda minuciosa de información obtenida a través de diversas investigaciones sobre el tema de la eutanasia y el derecho a la muerte digna permite rescatar algunos elementos base para la construcción del nuevo conocimiento, en este apartado se destacan las principales interrogantes en torno a la eutanasia establecidas por las y los autores de esos trabajos, seguido de la perspectiva teórica que ha servido de base para abordar dicho fenómeno, así mismo también se exponen los enfoques metodológicos que se han utilizado al estudiar este tema, para finalmente llegar a identificar cuáles han sido los principales aportes de trabajos previos realizados bajo la temática de eutanasia y derecho a la muerte digna.

En el segundo capítulo se abordan aspectos relativos al marco teórico-conceptual que permiten establecer categorías de análisis para brindar una comprensión y explicación del fenómeno abordado. En el tercer capítulo se aborda el marco jurídico y contextual a partir de dos bases esenciales, el derecho a la vida y el derecho a la salud, considerando que s estos derechos contravienen la idea en el país del derecho a la muerte digna en función de que se establece como base primordial el derecho a la vida y la generación de circunstancias encaminadas a la su preservación. En el capítulo cuarto se aplica el método de estudio de caso, para lo cual se presenta la metodología utilizada y los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento para la realización de entrevistas semiestructuradas, finalmente, en el capítulo quinto se establece una base propositiva a partir de las formalidades requeridas desde una perspectiva jurídica y posiblemente aplicables al caso estudiado.

## **Capítulo 1. Estado del arte**

Mediante algunos trabajos que se han publicado relacionados directamente con la Eutanasia, se comprende que no es un tema actual, es una situación de la que se ha hablado mucho en nuestro país, sin embargo, aún no existe una regulación para que esta pueda ser aplicada en los casos específicos. La eutanasia aplicada a personas con enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades que hoy en día, incluso con los avances que han progresado en la medicina, son imposibles de curar.

Diferentes autores expresan la importancia de que sea aplicada, cada uno exponiendo un punto de vista diferente, resaltando porque debería ser regulada, con puntos a favor del paciente, quien es sobre quien recae directamente las consecuencias de seguir viviendo cuando se tiene una enfermedad crónico-degenerativa, sin importar la voluntad del paciente cuando ya no se quiere seguir con los tratamientos y medicinas por cuestiones de índole personal.

Con los trabajos presentados se busca llegar a un fin en común, en donde desde puntos de vista diferentes, se entienda que la regulación y la aplicación de la eutanasia, sirva como una medida de protección a las personas que padecen de estas enfermedades, resaltando la importancia del ¿Por qué? Debería ser suministrada, con criterios certeros y que sean dentro del camino legal.

### **1.1 La eutanasia como objeto de interrogantes**

Se han encontrado diversos trabajos en los cuales las preguntas de investigación han sido diversas sin perder de vista el objetivo central, la aplicación de la eutanasia o muerte digna, por ello, en el trabajo de Condori (2024) se plantea el cuestionamiento de “¿Es lícito suprimir la vida del que sufre? En caso afirmativo, ¿en qué casos?, ¿cuándo?, ¿Cómo?, ¿bajo qué condiciones?”, esta pregunta es tal vez el punto de partida en un dilema ético debido a que, si se reconoce y protege la vida como derechos humanos, entonces por qué habría de regularse la muerte. Aunado a ello, se cuestiona si ¿es lícito suprimir la vida que sufre? Algo discutible -desde luego- ya que se sabe que actualmente es lícito, más no es viable, derivado de que no se toman en consideración algunos aspectos, como el deseo y la voluntad de la persona para poder seguir o no con su

tratamiento, y para la ley, es algo que sucede con regularidad, pero para una persona que padece estas enfermedades, no es considerado muchas veces digno.

Seguido de esto Condori (2024) plantea su aplicación bajo las siguientes interrogantes ¿en qué casos? ¿cómo? y ¿cuándo?, al respecto, indica que será aplicable solo en los casos que tengan enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal, debido a que su propia enfermedad, irá agravando su capacidad tanto física como mental, sin tener una cura en su totalidad. Será aplicada por el sector salud únicamente siempre y cuando sea la propia voluntad del paciente, y solo en casos donde el paciente, por las condiciones clínicas en las que se pueda encontrar, no sea capaz de decidir por sí mismo, serán sus familiares quienes puedan tomar esa decisión.

Por otro lado, los autores Velásquez et. al. (2023) establecieron la pregunta ¿por qué no se ha tomado importancia hacia la calidad de muerte en los ciudadanos? A lo anterior, cabe decir que, al no ser un problema tan visible para algunas personas, puede pasar de cierta manera un poco desapercibido, pero familias que tienen a familiares en estas condiciones, son capaces de poder evaluar la situación y las circunstancias en las que se encuentran, y al no existir una ley que salvaguarde la integridad de este grupo vulnerable, no se le da importancia, esto conlleva al cuestionamiento de si ¿acaso la vida se acaba cuando una persona llega al desahucio?

Al respecto, cabe mencionar que, la esperanza de una vida termina cuando la misma persona sabe que no existe una cura para su enfermedad, y que no existirá una mejora que haga que se pueda recuperar, puesto que la persona solo se centrará en un tratamiento el cual prolongue su vida, pero que no mejore su estilo de vida o mejore las condiciones en las que se encuentre.

Si bien es cierto que todos hemos conocido a una persona en estas condiciones, y hemos visto el desgaste en varios aspectos, como el físico, emocional, económico incluso el anémico, y aun con estas condiciones, esta persona tiene que seguir su vida hasta que la enfermedad se lo permita, realmente nos hace replantear, si el estilo de vida que lleva es digno, pues hay condiciones que sobrepasan la dignidad de una persona para que se considere una vida digna.

Por otra parte, la autora Jaimes (2023) en su tesis “La eutanasia en México” (2023) plantea las preguntas: ¿Cuál ha sido la evolución del concepto eutanasia?, al respecto, actualmente el

concepto de eutanasia es más conocido que tiempo atrás, debido a que los casos de enfermedades crónico-degenerativas en México han estado aumentando, actualmente, la eutanasia puede parecer una opción más viable, tanto como para pacientes como para el sector salud, respecto al cuestionamiento de la autora sobre “¿Cuáles son las diversas posturas del concepto eutanasia?” Jaimes (2023), cabe decir que, si bien, que no hay un fundamento legal para llevarla a la práctica y que sea aplicada adecuadamente, aunado a ello, existen otras cuestiones provenientes de personas, como las cuestiones religiosas, o que el hecho de quitarle la vida a otra persona bajo cualquier circunstancia no sería lo correcto en cuestiones morales.

También otro cuestionamiento es “¿cuáles son las posturas de otros países para atender la eutanasia?” Jaimes (2023) Para ello, se debe considerar también el contexto global, tal vez como referente normativo, no para adaptarlo tal cual, pero si para considerar como una posibilidad aquellas condiciones legales que permitan mejorar la calidad de vida de las personas e incluso una muerte digna, y tomar consideraciones antes de poder ser aplicadas, como que las personas no tengan un tratamiento del cual se pueda garantizar que se cure por completo la enfermedad, que se haya dejado un testamento previo a la aplicación de la misma o que no se encuentre en condiciones de poder tomar una decisión por sí mismo.

También respecto a la pregunta “¿Cómo México puede iniciar el camino al reconocimiento legal de esa figura?” Jaimes (2023), es importante mencionar que, reconociendo que el número de personas que padecen estas enfermedades sobrepasa la capacidad que tiene el Estado sobre el sector salud, que en ocasiones no son capaces de cubrir los tratamientos y medicamentos necesarios para que estas personas puedan tener acceso total y gratuito a ellos.

Es importante mencionar que, en ocasiones solamente las personas que tienen un familiar en esta situación son capaces de entender el ¿Por qué? se quiere implementar esta situación, pues acabar con el sufrimiento y agonía de una persona en una situación así, muchas veces sería mejor que seguir alargando su vida solo por el hecho de tener derecho a vivir.

Para Navarro (2022) en su artículo “Colaboración con el suicidio y objeción de conciencia” se cuestiona si ¿Se puede obligar a alguien a dar muerte a una persona, o a colaborar con el suicidio de otro?, si bien, no se puede obligar, pero si se puede colaborar, como en las investigaciones

anteriores se ha mostrado, que ha tenido por objeto establecer líneas de investigación y proponer formas de regular estas situaciones a partir de su regulación y que serían impartidas únicamente por el Estado, de quien el sector salud depende, y por ende, las instituciones de salud serían las encargadas de poder realizar tal acción, tomando en cuenta las especificaciones necesarias para que un apersona sea candidata a poder ser aplicada la eutanasia.

Por otro lado, en la obra de Farrera (2023) (titulada “la eutanasia activa, una alternativa para gozar de una muerte digna”, donde se cuestiona ¿Por qué al concluir la vida nos enfrentamos a un estado que no permite una muerte rápida y sin sufrimiento, haciendo la muerte indigna? A lo que es importante, referir que las investigaciones anteriores, donde hacen énfasis a que no existe una regulación que prevenga estas situaciones en donde a las personas aun considerando que no tendrán una mejora en su salud, se les hace que vivan aun cuando las condiciones mentales o físicas se lo permitan.

O bien cuando se cuestiona ¿Porque un ciudadano en caso de una lesión grave o una enfermedad que lo deje postrado se ve obligado a vivir limitado a una cama, originando una vida carente de dignidad? Farrera (2023), cabe decir, que el caso de la señora M.G.P.H. quien a pesar de su situación, fue casi obligada a vivir los últimos cuatro años de su vida recostada en una cama, debido a que no existe una ley que salvaguarde su integridad y su vida de una manera digna como lo marca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que mientras no sea regulado, muchas personas en situaciones similares seguirán en la misma situación sin poder tener elección sobre la decisión que mejor les convenga.

El autor Farrera (2023) menciona que esto representa un constante sufrimiento, y ésta debe ser solicitada por el paciente y puede ser rechazada en cualquier momento. Al respecto cabe decir, que la eutanasia a pesar de sus diversos debates ha sido una determinación y una posibilidad para las personas que tienen el deseo de morir con dignidad, aunado a ello, con determinadas condiciones de salud cuya cura es imposible solo tratable, y que los cuidados paliativos al buscar prolongar la vida tienden a ser o provocar dolor y sufrimiento en las personas generando con esto condiciones no dignas para su vida.

Por su parte de la Rosa (2022) se plantean la interrogante ¿Qué opinión tendrán los participantes de la presente investigación sobre la eutanasia?, ante ello, la opinión puede ser variada, esto derivado principalmente si se tiene a un familiar en estas condiciones, como se mencionó anteriormente, pues un familiar con estas condiciones puede hacernos cambiar de opinión, debido que se vería reflejado directamente los daños que puede ocasionar una enfermedad de esta magnitud en una persona, y reconsiderar, si es bueno mantener con vida a un apersona en esta situación o no.

Por lo que respecta a Téllez et al. “En su investigación denominada Eutanasia”, un dilema actual es ¿la sociedad ha cambiado tanto como para perder esa actitud de respeto ante la vida y la muerte?, ante ello y retomando lo que autores mencionan acerca de tener un conocido o un familiar con alguna de estas enfermedades, podría decir que al menos comprende un poco acerca del dolor que sufre la enfermedad y del círculo personal que se ve afectado por esta misma, o bien, cuando se cuestiona ¿cuál será el nuevo código de ética por el que jurarán nuestros graduados?, al respecto, se considera que buscar el principio *pro persona*, es decir, buscar la ley que más le convenga al afectado, y en este caso, de estar de acuerdo con que se le efectuó la eutanasia, que se haga sin restricción alguna.

O bien, ¿por qué se exalta la dignidad humana y en los hechos se le denigra?; ¿es éticamente neutra la profesión médica? Porque el hecho de arrebatarle la vida a un apersona en México, nunca ha sido moralmente bien visto, pero si se hiciera un arreglo, posiblemente los puntos de vista del territorio mexicano comprenderían mejor la situación, y finalmente respecto a ¿Qué razón puede aducir una persona a su médico para solicitarle que ponga fin a su vida?, se puede decir que, el hecho del que el dolor es más grande que la satisfacción que existe para poder realizar actos que van del día al día.

Finalmente, Cueva Ruesta & Chávez Ramos (2022) se plantean si ¿la eutanasia debería ser legalizada en casos especiales como enfermos terminales y paciente agónico en el Perú? A lo que se podría responder que al menos en México aún eso no es posible, pero que no es un problema que solo sea visible en México, sino que en otros países en los cuales tampoco está legalizado, resulta ser un agravante en la población que padece de estas enfermedades, y que no es solo un

problema que repercute en un país, sino que es un problema que repercute a nivel global y es considerado importante por las enfermedades que se presentan y la población a la que afectan.

## **1.2 Cuestiones metodológicas y su abordaje**

En los trabajos encontrados se puede apreciar la aplicación de los distintos enfoques metodológicos pero también de la aplicación de diversos métodos y técnicas de investigación con el objetivo de acercarse al objeto de estudio de la eutanasia, dichos trabajos concentran múltiples casos y delimitaciones estudiadas en distintos momentos y épocas de la historia, finalmente estos trabajos convergen en la búsqueda por una regulación de la misma con el objetivo de garantizar una muerte digna.

Los autores Velásquez et. al. (2023) realizaron una investigación que tiene por objeto la normatividad aplicable a la eutanasia, para lo cual emplearon el método inductivo deductivo y realizar una investigación documental, así mismo con un enfoque cualitativo dirigido a familiares de pacientes con enfermedades terminales de una clínica específica en el país de Ecuador, se aplicó una encuesta y los resultados fueron procesados en el programa de SPSS con el fin de valorar las condiciones en las que se lleva a cabo dicha práctica en ese país.

Mientras que en Navarro (2022) se empleó una metodología descriptiva desde la conceptualización de la eutanasia activa a partir de las suministración de sustancias coacciones mecánicas que induzcan a la muerte, por otro lado se consideró el aspecto pasivo que se da mediante la omisión de tratamientos necesarios para mantener la vida, en ambos casos se requiere de la intención o voluntad humana para realizar cualquiera de estas opciones que induzcan a la muerte.

Cabe mencionar, que a nadie puede obligarse el que acepte la eutanasia, sería un acto de voluntad propia, en el cual solo exista la voluntad del individuo o en todo caso la voluntad expresa de los familiares de la persona sobre quien repercute la enfermedad, como se menciona en la investigación anterior, donde se menciona que al menos un miembro de la familia tiene una situación así, o es de su conocimiento que existe una persona en estas condiciones, por lo que tanto a pacientes como a propios familiares, serán los únicos para poder decidir acerca de esta

situación es particular. Al respecto, Ferrera (2022) refiere que la eutanasia es algo viable, y no es precisamente algo deseable para las personas, ya que si consideramos el derecho a una vida digna implicaría también generar condiciones para no llegar a situaciones de salud crítica, a diferencia de cuando se generan enfermedades irreversibles que conllevan a un sufrimiento incontrolable. Es como se mencionaba en trabajos anteriores, al final es un bien común, el cual es la salud del paciente y su deseo por seguir o no con su enfermedad cuando ya se han tomado las consideraciones necesarias para poder tomar una decisión en beneficio *pro persona*, la cual sea legalizada para que posteriormente pueda ser aplicada con los criterios de, legalidad, eficacia, y voluntad. La técnica de investigación documental, centrada en argumentaciones derivadas de la observación y análisis de las fuentes jurídicas escritas, es también la recopilación de datos existentes en forma documental (libros, textos, revistas, normas, etc.).

*Existen situaciones en las que la vida de una persona no está siendo vivida en plenitud que se requiere para hablar de una vida de calidad o con dignidad, situaciones particulares que el propio individuo valora desde su propia escala, desde la autonomía de la que ha sido dotado y decide no continuar viviendo; tal es el caso del suicidio. Las consideraciones externas que puede hacer la colectividad acerca de la decisión tomada solo podrán ser consideradas como opiniones acerca del hecho, toda vez que consumado extinguen en sí mismo la vida como proceso biológico y como posibilidad. Y tal es el caso también de la interrupción del embarazo en caso de violación sexual o malformación congénita; y la pena de muerte. (Torres, 2015, pp. 55-56).*

En este caso considero que se tocaron los puntos por los cuales la Eutanasia aun no puede ser considerada como una opción en México, pues si bien hoy en día puede llegar a ser una solución eficaz, aún existe incertidumbre de todo lo que este tema pueda llegar a abarcar, y que abarca más de un ámbito, y que para muchas personas aún no es posible que sea aceptada una medida ante una situación adversa como esta.

Los autores Gonzales y Cusma (2018) en su investigación denominada “La eutanasia y el reconocimiento al derecho a morir dignamente en el Perú –2018” aplican el método analítico a la legislación de Perú en cuanto a enfermos terminales con el fin de determinar el derecho voluntario de morir dignamente y la posible aplicación de la eutanasia en ese país, el estudio realizado a través de métodos explicativos y no experimentales fueron realizados en una

población dividida en 2 grupos, el primero integrado por abogados con experiencia y el segundo con médicos, la realización de este estudio llevó a la determinación de una base lógica para su legalización, esto exponiendo ambos argumentos sobre la autonomía del paciente en cuanto a las decisiones sobre su propio cuerpo y su vida, lo anterior conlleva a generar las condiciones para morir de una forma digna.

*En la actualidad, es un desafío para la sociedad tomar una decisión en cierto sentido: aceptar o rechazar. Mucho se ha hablado de la calidad de vida que debe tener una persona para poder desarrollarse con normalidad. Cuando se piensa en la eutanasia, es precisamente porque se ha perdido esta calidad de vida que el paciente solo necesita soportar un dolor intenso y la muerte se producirá de forma natural. El hombre debe tener el derecho (y este será un derecho humano). (Cueva & Chávez, 2021, p. 2).*

Lo que se busca, es legalizar de alguna manera la eutanasia, pero en este caso hacen un especial énfasis a las personas con enfermedades crónico degenerativas, pues saben bien que su estado de salud no podrá recuperarse, y solamente queda prolongar su vida mediante la medicina, la cual muchas veces ha quedado corta en cuanto cuestiones tecnológicas o cuestiones de accesibilidad, debido a que muchas veces, dependiendo las zonas en las que se encuentren, no tienen un fácil acceso, y por ende, no todos tienen derecho al acceso, por lo que irrumpe un derecho fundamental.

Como ser revisado, existen diversos enfoques a partir de los cuales metodológicamente se ha podido abordar este fenómeno, y no es ajeno a la ciencia jurídica pero también cabe mencionar que la obtención de datos implica una relación necesaria con otras ciencias como la medicina, la sociología, la psicología entre otras, por ello, no se puede perder de vista el estudio crítico de su prohibición y la posibilidad de hacerlo permisible a través de conocer el contexto, y sobre todo situando la problemática específicamente en casos concretos que permiten conocer de cerca la situación real y particular de alguien que padece este tipo de enfermedades para conocer desde una vivencia propia tales condiciones.

Seguido de esto, otro elemento a considerar en el estado del arte ha sido la revisión de los principales aportes hechos por las y los autores revisados, y por ello en el siguiente apartado, se

revisa de manera muy general algunos aportes que son considerados como punto de partida para seguir investigando y aportando en torno a este fenómeno.

### **1.3 Principales aportes al estudio de la eutanasia**

Empezando por Betancourt Pastor (2020) que trae a colación la pregunta: ¿Qué derecho es más importante?, lo anterior debido a que existe una colisión de derechos cuando hablamos de la eutanasia, es decir, los derechos del paciente, debido a que es sobre quien recae directamente la enfermedad, y sobre quien debería hacerse valer el derecho *pro persona*.

Y en segunda instancia el derecho de los familiares, ambos enfocados al mismo objetivo, al beneficio del paciente que tiene la enfermedad crónico degenerativa, esto ha llevado al dilema, el derecho a la vida o el derecho a decidir si quiere seguir con un tratamiento o no es indispensable para poder considerar el estilo de vida que llevara la persona, con las consideraciones de si se le suministraran medicamentos o no, lo anterior, también frente al derecho a la vida digna y el derecho a la libertad.

Para poder decidir con voluntad propia mientras se pueda, si se considera el hecho de seguir con los tratamientos y medicamentos establecidos con la finalidad de prolongar su vida o de no hacerlo, la pregunta que también se hace el autor es, ¿Una persona enferma cuya condición terminal, paliativa e incurable que le provoca sufrimiento, está viviendo una vida digna?, ante ello, se establecen dos posibilidades, a) Si vive una vida digna, pese al dolor constante y b) No vive una vida digna debido al dolor constante.

Ante ello, cabe decir que no vive una vida digna, recordemos que en ocasiones las enfermedades crónico-degenerativas limitan las capacidades que tienen las personas, ya sean mentales o físicas, en cualquiera de los casos, no beneficia al paciente, que lo que busca es una mejora, la cual evidentemente, no podrá suceder, al respecto:

*En Latinoamérica, el estado uruguayo también ha incorporado la eutanasia mediante la denominada “Ley del Buen Morir” o Ley de Voluntad Anticipada, donde se regula la muerte asistida en casos específicos; la legislación penal de este país ha tenido que acoplarse a una interesante innovación en materia de Derechos Humanos, para el efecto, el Código Penal Uruguayo en su Artículo 37 ha establecido entre sus causas de impunidad la figura del homicidio piadoso, la cual consiste básicamente en una causa de antijuricidad con el objeto de exonerar a los profesionales médicos de la responsabilidad penal por ejecutar la eutanasia, siempre y cuando se cumplan los parámetros legales establecidos por la legislación uruguayana(Código Penal Uruguayo. Ley 9.155, 1933).*

Considero, que debe estar regulado bajo un estricto reglamento, en donde se especifique quien, cuáles y por qué, se debería aplicar la eutanasia a cierto grupo de personas vulnerables en cuanto a enfermedades crónico-degenerativas, pues si bien la enfermedad debería ser considerada, deben tomarse otros factores, como el económico, el físico, entre otros. En la investigación Téllez et al. (s.f.), refiere que,

*En la actualidad existe un primer elemento a tener en cuenta, el aumento numérico de los casos de eutanasia. En Holanda durante el año 1995 han recurrido a la eutanasia cerca de 3600 personas. En el 80% de los casos la eutanasia, o suicidio asistido, ha concernido a los enfermos terminales de cáncer. Otro elemento característico de hoy es el aumento de las formas de eutanasia: de aquellas más clásicas, para los enfermos incurables, atormentados por el dolor, pasamos ahora a las formas más modernas, más sofisticadas de eutanasia: se da por ejemplo la eutanasia de los niños nacidos deformes, también una eutanasia prenatal, que interviene sobre el feto antes de su nacimiento; así como la eutanasia de los ancianos inválidos y que son concebidos como una carga.*

Mediante la recopilación de las investigaciones mencionadas con anterioridad, es claro que el fin en común que tienen todos los autores, de cierta manera, es el poder salvaguardar la integridad que tienen este grupo de personas con enfermedades crónico-degenerativas, si bien encontramos puntos de vista diversos, cada uno especifica el por qué sí debería implementarse este método como herramienta para poder terminar con el ciclo de una persona de manera digna.

Considero que, a partir de las investigaciones, aún existen algunos temas que no se han tocado a profundidad, entre ellos puedo destacar, que la implementación de la eutanasia traería beneficios

tanto a pacientes, como a familiares y al propio sector salud. En primera instancia, claramente esta, es la de quitar todo sufrimiento y agonía a los pacientes, pero considero que la carga emocional en los cuidadores y familia es fundamental, pues requiere de mucho desgaste, económico, emocional, motivacional, por mencionar algunos, y que de manera indirecta es sobre quien recae en segunda instancia, las consecuencias de estas enfermedades.

Otro aspecto que puedo destacar, es la optimización de los recursos sanitarios que sean proporcionados, pues muchas veces el sector salud se encuentra limitado en cuanto a medicamentos o tratamientos que, si bien sabemos, no toda la población en México tiene acceso a la salud, pese a que es un derecho del cual el gobierno tiene la obligación de proveer, y en vez de usar los insumos en personas que solo prolongan un determinado tiempo su vida, sean utilizados en otras instancias de donde se obtenga un mejor beneficio.

Y por último podría decir que la salud mental de los pacientes en estas enfermedades terminales repercutiría de manera positiva, pues al saber que existe la opción de que se les pueda proporcionar su aplicación, ellos tienen el control sobre su propia vida y muerte, y puede simbolizar un bienestar psicológico en estas últimas instancias sabiendo que tendrán la certeza de no tener que sufrir innecesariamente.

*El derecho a la muerte se define desde el olvido de la muerte, característica de la sociedad contemporánea. La defensa de la eutanasia, lejos de ser una contradicción con ese olvido, constituye su constatación. Afirmada como acto altruista y benevolente encubre la necesidad propia de olvidar el sufrimiento y la muerte, y la incapacidad de observar la muerte ajena. Como derecho, el derecho a la muerte se presenta como la prohibición del Derecho y la comunidad de interferir en el acto tanático para sí mismo o para otro. Pero como efecto se instaure un derecho de carácter social e indicación ética que constituye un riesgo para la vida dependiente (Serrano, s. f.).*

Teniendo estos estudios previos sobre la eutanasia, el trabajo que realizo puedo decir que comparte algunas características importantes que son tomadas en cuenta en los países donde se practica, y bien va encaminada al objetivo, que es la legalización y aplicación para este grupo de personas, además de que en estos países se vio que esto causaba un problema, por lo que optaron por legalizarla reuniendo criterios y leyes que facilitarían la tarea de lograrlo.

Con ello, si una persona puede defenderse en legítima defensa para privar de la vida a alguien por su propia integridad, ¿Por qué nosotros no podemos tomar esa decisión? Debería ser tomado como un derecho también el ya no querer seguir viviendo cuando los recursos que existan se hayan agotado y no haya más que hacer, solo prolongar un tiempo más la forma de vida que sabemos, no se tendrá la seguridad de que sea una buena vida.

Como se menciona en los artículos anteriores, existe un estigma, el cual es mal visto por la sociedad de querer arrebatarse la vida a una persona en estas condiciones, sin embargo, existe una doble moralidad, ya que para las personas que no lo padecen directa o indirectamente, está mal acabar con la vida de otra persona, mientras que para las personas que lo padecen de igual manera, directa o indirectamente, su perspectiva es diferente, debido a que existe una problemática planteada sobre ellos mismos, de seguir viviendo bajo las circunstancias que tengan que vivir, solo por el hecho de que no existe algo que los ampare.

## Capítulo 2. Marco teórico-conceptual

Existen diversos enfoques desde los que la eutanasia ha sido estudiada, revisada y analizada, por ejemplo, el derecho en relación al marco legal de permisibilidad o prohibitividad, desde la filosofía en atención a posturas existencialistas por la vida misma y quienes defienden el derecho a una muerte digna, enfoques médicos o bioéticos que tienen que ver con la función del personal médico frente a una situación de aplicar o no la eutanasia.

### 2.1 El dolor y la muerte ¿forman parte de la vida humana o son obstáculos?

El dolor y la muerte son parte esencial de los seres humanos, suelen ser sinónimo de obstáculos o adversidades, también cumplen funciones profundas en nuestra existencia. El dolor, tanto físico como emocional, nos ayuda a reconocer nuestros límites, a aprender de nuestras experiencias y a desarrollar resiliencia, lo que nos permite empatizar con los demás y valorar los momentos de bienestar, mientras que, la muerte, aunque temida, da sentido a la vida al recordarnos su fragilidad y finitud. Con lo anterior, si bien el dolor y la muerte pueden ser difíciles de aceptar, forman parte del ciclo natural de la existencia. En lugar de verlos solo como obstáculos, podemos reconocerlos como aspectos inevitables que nos ayudan a crecer y a comprender mejor el significado de la vida, sin embargo,

*Con el avance de la medicina, muchas enfermedades han sido tratadas, no obstante, algunas enfermedades no transmisibles y transmisibles que afectan a las poblaciones pueden llegar a etapas avanzadas, donde el daño es irreversible e incurable, debido a una combinación de factores biopsicosociales, generando dolor y sufrimiento para quienes las padecen (IMSS, 2022).*

Cabe mencionar que, en una etapa avanzada, existen signos difíciles de tratar, tales como el “Dolor, falta de apetito, boca seca y/o dolorosa, deshidratación, dificultad para deglutir, dificultad para respirar, náuseas, vomito, delirium, úlceras por presión. Los síntomas afectan no sólo físicamente, sino también psicológica, espiritual y emocionalmente, incluso se pueden manifestar trastornos de ansiedad y depresión” (IMSS, 2022).

Si bien el dolor en la vida de cualquier persona es algo normal, lo ideal es que el dolor en situaciones así sea controlado, pero sabemos que existen personas que por más control y

cuidados que se les tenga, el dolor sigue siendo creciente consecuente de las enfermedades que tengan, y si bien el dolor en muchas veces es necesario (operaciones necesarias, correcciones estéticas, fracturas), no me explico cómo es que una persona con enfermedad crónica degenerativa deba vivir hasta el último de sus días con el dolor físico y mental que se tiene.

*El sufrimiento impacta no sólo el bienestar individual, sino también familiar y social, por ello, la necesidad de retomar la bioética, la cual hace hincapié en aliviar el sufrimiento de las personas que se encuentren en circunstancias dolorosas, considerando en todo momento sus necesidades y preferencias, pero sobre todo su dignidad, mediante los siguientes principios:*

- *Autonomía: Reconocer que la persona tiene el derecho de expresar y decidir, si las condiciones se lo permiten, con respecto a su tratamiento y a su voluntad ante la muerte.*
- *Beneficencia: Considerar que todos los tratamientos brindados a la persona deben ser únicamente para su bienestar.*
- *No maleficencia: No hacer daño.*
- *Justicia: Considerar que todas las personas tienen derecho a un trato digno y respetuoso, independientemente de las circunstancias en las que se encuentren.” (IMSS, 2022).*

Si bien el dolor en ocasiones no es un obstáculo, puedo decir que las personas con enfermedades crónicas degenerativas piensan lo contrario, un ejemplo es el caso de la señora con iniciales M.G.P.H. al ser diagnosticada con esta enfermedad, fue perdiendo el sentido de sus movimientos en un transcurso de tiempo corto, y con el paso del tiempo le fue imposible realizar cualquier actividad, por lo que dependía de otras personas para absolutamente todo lo que ella necesitara, como necesidades básicas hasta necesidades fisiológicas.

Y se sabe que la muerte es un factor del cual no se tenga en ocasiones la certeza de cuándo llegará, y si bien tampoco es un obstáculo, pareciera que el hecho de vivir con una enfermedad crónica degenerativa y llegar a morir resulta todo un obstáculo, pues previamente se pasan por muchos tratamientos, mucho desgaste personal, anímico y físico solamente para poder tratar de seguir con vida, cuando hay personas que desearían terminar con esta situación a la brevedad posible, y si bien del dolor y de la muerte no se puede escapar, en estos casos se podría humanizar ver la muerte como una manera de solventar el dolor.

## 2.2 ¿El dolor tiene un significado positivo en la vida humana?

Mario Huamán Sialer, del Centro de Investigación, Tratamiento y Enseñanza ha señalado que “El dolor es parte de la vida de los humanos, en algún momento llegaremos a perder a algún ser querido, o probablemente estaremos expuestos al desempleo, o bien, niños y adolescentes vivirán expuestos a los cambios naturales de su propio desarrollo, todo ello implica exposición al dolor”, también existen eventos o variables contextuales mucho más grandes que escapan a nuestro control, como situaciones socioeconómicas o falta de acceso a oportunidades, “esas condiciones estructurales relacionadas con la forma de organización de nuestras sociedades, sobre todo en Latinoamérica.”

*El 17 de octubre de cada año se celebra el Día Mundial contra el Dolor, cuyo objetivo es destacar la necesidad urgente de encontrar un mejor alivio para el sufrimiento físico por las enfermedades. El alivio del dolor es un derecho universal de los seres humanos estipulado en la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas desde el año 2000 (...) La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) define el dolor como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial”; respecto al dolor en niños, explica que “la incapacidad de comunicarse verbalmente no niega la posibilidad de que alguien esté sufriendo dolor y necesite un tratamiento farmacológico adecuado” (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).*

El dolor del paciente es obvio en este caso, pero también debemos considerar el dolor que afecta indirectamente su esfera personal, si tomamos en cuenta que el paciente sufre los estragos provocados por la enfermedad y que repercuten directamente en su estado de salud, también consideremos a su esfera familiar, pues en cierto casos a la familia quien se encarga de ayudarlo en situaciones similares, es sobre quienes de alguna manera sienten un tipo de dolor por ver a un miembro de su familia así, y el hecho de seguir viéndolo sufrir.

*La mayoría de las personas alguna vez en su vida han sentido dolor, ya sea por una caída, por una cirugía o por alguna enfermedad. Se ha observado que algunas enfermedades están más relacionadas con la presencia de dolor, como artritis, dolor lumbar, fibromialgia, cáncer, neuropatías y fracturas. La tolerancia al dolor es muy variable, algunas personas toleran dolor moderado o severo sin requerir el uso*

*de medicamentos. El dolor puede ser agudo o crónico. El dolor agudo aparece de repente y no dura mucho, mientras que el dolor crónico es duradero y persiste más de tres meses. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).*

Así, el dolor crónico es un problema de salud pública significativo que afecta la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo, pues se entiende como un dolor que persiste por más de tres meses y puede estar asociado con diversas condiciones, como enfermedades musculoesqueléticas, neuropatías, migrañas, entre otras, al respecto,

*El dolor crónico es un problema de salud pública que afecta de 25 a 29 por ciento de la población mundial; sin embargo, en México carecemos de información estadística que permita conocer el impacto del dolor crónico en la población general. Pero sabemos que el dolor es frecuente en la población de adultos mayores. Hallazgos del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México señala que 41.5% de los adultos de más de 50 años de edad reportó sufrir dolor, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres (48.3% vs. 33.6%), y que el porcentaje de dolor aumenta en los adultos de mayor edad. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020) (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).*

El dolor tiene un Impacto del dolor crónico en la salud pública, esto debido a algunos aspectos como la **afectación** a un alto porcentaje de la población, especialmente a personas mayores, pero también a jóvenes y adultos en edad productiva, la posibilidad de reducir la movilidad, la funcionalidad y la independencia de quienes lo padecen, afectando su bienestar emocional y social, los altos costos en atención médica, tratamientos y pérdida de productividad laboral que genera, además que se con trastornos como la depresión, la ansiedad y el insomnio, lo que agrava su impacto en la vida diaria, y su cuyo manejo es complejo y requiere enfoques multidisciplinarios, que incluyan medicamentos, terapias físicas, apoyo psicológico y cambios en el estilo de vida. Debido a su impacto, el dolor crónico debe abordarse como una prioridad en salud pública, promoviendo la investigación, el acceso a tratamientos adecuados y estrategias de prevención para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.

*El dolor crónico tiene serias consecuencias en las personas que lo padece: una de cada tres personas que tienen dolencias graves no pueden tener una vida normal, no pueden hacer ejercicio, ni dormir normalmente, ni participar en actividades sociales. Además, el dolor crónico es la principal causa de*

*ausentismo laboral y discapacidad, lo que genera enormes costos para el sector salud. Su manejo inadecuado tiene severas repercusiones físicas, afectivas y socioeconómicas, para la persona, la familia y servicios públicos de salud. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).*

Si bien el dolor deber ser común en el día a día de las personas, debemos considerar el dolor en la situación, es decir, no es comparable un dolor que se tiene sobre una fractura o una operación, que quizá duela con el tiempo, pero de igual manera se sabe que en algún punto el dolor disminuirá y con ayuda este dolor puede cesar o desaparecer, haciendo que la persona que lo padecía pueda retomar sus actividades que desempeño o sino es que en su mayoría, mientras que una persona con una enfermedad crónico degenerativa no contario con esta, llamémoslo, ventaja, pues sabemos que es todo lo contrario, con el paso del tiempo sus habilidades para realizar algo se verán afectadas de manera irreversible.

### **2.3 Principio *pro persona***

Con la Reforma Constitucional en materia de derechos humanos de 2011, las autoridades tienen la obligación de considerar principio pro persona es decir, preferir la norma o la interpretación más favorable a la persona.

*El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano (Ner, s.f.).*

El principio pro persona debe ser considerado en situaciones de esta magnitud, el hecho de mantener viva a una persona en estas condiciones, solo porque no hay otro método por hacer, me parece que no es justo para la persona que lo padece, siempre y cuando la misma persona esté de acuerdo, pues al no existir una ley que prevenga esta situación, las personas que viven

estas enfermedades, seguirán obligadas a seguir viviendo, bajo el manto del sufrimiento del dolor y la agonía, y se cuestiona si al paciente realmente quisiera vivir así hasta el término de sus días. Haciendo un especial énfasis, retomando que es un ámbito enfocado a los derechos humanos, en el cual en caso de que exista alguna duda o conflicto en la interpretación de normas jurídica, debe prevalecer la que favorezca a la protección y ejercicio de los derechos humanos, hablando de la eutanasia se pueden considerar factores como la dignidad, la autonomía y el bienestar del propio individuo, por esta razón considero que se debe priorizar su derecho a decidir sobre su propia vida y muerte.

#### **2.4 Personas a quienes se les aplicaría**

Si bien la eutanasia se aplica a personas que cumplen ciertos criterios médicos y legales, los cuales varían según el país o la jurisdicción. Pero pueden considerarse aspectos como las personas con diagnósticos incurables que enfrentan un sufrimiento extremo y progresivo sin posibilidad de recuperación, o en aquellos que, a pesar de los tratamientos disponibles, experimentan un sufrimiento insoportable y sin alivio, pacientes con enfermedades neurodegenerativas avanzadas tales como la ELA (esclerosis lateral amiotrófica), el Alzheimer en etapas finales o la esclerosis múltiple en estados avanzados, o en algunos países, se permite la eutanasia para quienes enfrentan una calidad de vida extremadamente deteriorada y sin posibilidad de mejora, cabe mencionar que mayoría de las legislaciones coinciden con que la persona sea consciente y pueda expresar voluntaria y reiteradamente su deseo de morir. En algunos casos, se acepta un testamento vital previo. Sin embargo,

*El primer criterio legal que se debe cumplir en todos los países es que haya el convencimiento por parte de quien evalúa la solicitud de ayuda del paciente (generalmente son los médicos que van a aplicar la eutanasia, aunque en algunos países es un comité) de que este está haciendo un pedido claramente voluntario, que está ejerciendo su libertad y no está bajo el influjo de una depresión que afecte su capacidad de juicio (aun cuando puede haber pacientes deprimidos en quienes no esté alterada la capacidad de juicio), y no está presionado por otros ni se trata de un pedido desesperado. (Cámara de Periodismo Legislativo, 2022).*

En este caso se les aplicaría a las personas que lo hayan solicitado y que realmente cuenten con los criterios establecidos para su oportuna y legal aplicación, entre ellos un requisito a destacar, es el que se encuentre en un estado terminal por el padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa, y que se haya hecho posteriormente, la solicitud. Conociendo que existen enfermedades crónicas generativas que no suelen ser tan agresivas como la diabetes en algunas de sus fases y que es considerada crónica degenerativa, un paciente con este tipo de diabetes no puede ser candidato a la eutanasia, pues si bien es una enfermedad crónica degenerativa, a comparación de un cáncer cerebral en fase terminal, para la diabetes existen tratamientos con los cuales se puede controlar este tipo de enfermedad, haciendo que las personas puedan aspirar a tener una vida relativamente larga y sin tantas complicaciones.

Además podemos decir que la diabetes es una enfermedad crónica manejable, mientras el cáncer en etapas avanzadas suele ser terminal, tomando en consideración de igual manera que la diabetes permite una calidad de vida aceptable siempre y cuando se tenga un manejo adecuado del estilo de vida que lleve la persona, mientras que el cáncer en una etapa avanzada, suele llevar a un estilo de vida muy deteriorado, y una diferencia más que puedo mencionar sobre este par de enfermedades, es que en una puede ser más fácil el control de la enfermedad, pero en el cáncer, el dolor y otros síntomas pueden ser difíciles de controlar, incluso con cuidados paliativos.

La eutanasia es un tema complejo y altamente regulado que implica consideraciones médicas, éticas, legales y personales. Su aplicación en personas con enfermedades crónicas-degenerativas depende de varios factores, incluyendo las leyes del país, el estado de salud del paciente, su capacidad para tomar decisiones y la presencia de sufrimiento extremo

Y se debe considerar que el paciente debe experimentar un sufrimiento físico o psicológico que sea insoportable y que no pueda aliviarse de manera adecuada con tratamientos paliativos o medidas de apoyo.

*Tiene un procedimiento exigente para certificar la libre voluntad y la condición médica de los pacientes que pidan la terminación de su vida en situaciones extremas de enfermedades terminales o lesiones irreversibles. Ningún médico ni clínica puede ser obligado a practicar la eutanasia. Nadie puede forzar a un paciente o a su familia a acelerar la muerte. De modo que le permite a cada quien vivir (y morir) según sus convicciones. Los pacientes y los médicos*

*que entiendan que la muerte digna es la que llega después de hacer hasta el último esfuerzo para alargar la vida, pueden optar por hacerlo. Pero quienes prefieran evitar semanas o meses de sufrimiento extremo por considerar que la muerte en esas circunstancias es más digna que la agonía, podrían acortar la dolorosa espera. (Ayala, 2018).*

El paciente debe ser competente para tomar decisiones, es decir, debe tener la capacidad mental para comprender su condición, las opciones de tratamiento y las consecuencias de la eutanasia, en caso de no poder hacerlo, como lo fue el caso de la señora de iniciales M.G.P.H., que, a consecuencia de su condición, le fue imposible mantener una comunicación o poder decir algo al respecto.

## **2.5 Beneficios de la aplicación de eutanasia.**

La eutanasia es un tema sumamente controvertido y de alguna manera personal, pero no omitamos los lugares en donde esta ha sido regulada y es legal, que ha sido beneficiosa para los pacientes, así como para sus familias y lo que representa esto para la sociedad, considero que entre algunos de los beneficios que se pueden tomar en consideración, son:

En primera instancia el alivio del sufrimiento, pues la eutanasia permitirá que las personas diagnosticadas con estas enfermedades dejen este mundo a consecuencia de la enfermedad que tienen, y consigan los estragos que estas enfermedades traen hacia su persona y su salud, sabemos que el cáncer en sus etapas finales pueden presentarse síntomas como lo es el dolor crónico, dificultad para respirar, pérdida de la autonomía y otros síntomas que pueden hacer que la persona se debilite, por lo que deja de ser una vida digna.

*“La ley sobre eutanasia activa tendría efectos indirectos sobre el derecho que hoy tienen los pacientes a pedir que no se les alargue la vida artificialmente con tratamientos invasivos y costosos, que a lo sumo logran unas semanas o meses más de vida: las diálisis renales, las dosis de insulina, los tratamientos agresivos para mantener el corazón latiendo, aunque se sepa que todo es en vano y el paciente sólo no los quiera. Esta forma pasiva de eutanasia, a pesar de ser perfectamente legal, se encuentra en la práctica con el poderoso obstáculo del temor de los médicos y las clínicas (que con frecuencia comparten la opinión del paciente) a meterse en líos jurídicos con cualquier tipo de eutanasia, si no intentan todos los tratamientos posibles a pesar del querer de quien agoniza. . (Ayala, 2018).*

La autonomía y dignidad del paciente se ven afectadas, respecto a que en algunas instancias el paciente no tiene la autonomía que requiere para hacer actividades diarias, como el vestirse por sí solo, al igual que tomar las decisiones sobre su propio cuerpo, a diferencia del aborto, donde la propia mujer es quien tiene el derecho sobre su cuerpo en esa circunstancia, y el proceso de muerte de una persona en estas circunstancias es muchas veces agobiante y nada esperanzador, las personas tienen derecho a una vida digna y considero que por ende deben tener derecho a una muerte digna de igual manera.

*En últimas, los efectos directos e indirectos de la ley se reducirían a darles opciones a los pacientes sobre cómo morir. Como lo dijo Sir Thomas Hugues, un reconocido médico inglés que dirige una clínica para pacientes que prefieren no alargar los tratamientos de enfermedades terminales.”. (Ayala, 2018).*

Otro beneficio que se puede obtener es la reducción del trauma a nivel personal y en su esfera familiar, debido a que en estas instancias, tanto el paciente como sus familiares suelen asumir las repercusiones que se tienen en esta situación, además el hecho de prolongar por determinado tiempo su vida, no es indicativo de que por eso vaya a mejora, si bien sabemos que existen tratamientos que son demasiados invasivos, estos también suelen traer efectos secundarios en sus aplicaciones y en ocasiones pueden causar más sufrimiento del que ya se tiene.

Ahora que, en cuanto a costos médicos, normalmente el sistema de salud en nuestro país se encuentra limitado en algunas zonas o circunstancia, la eutanasia podría reducir los gastos significativamente a dos instancias, la primera enfocada a la persona quien padece una enfermedad crónico-degenerativa y la segunda al sector salud.

Pues en el caso de la señora M.G.P.H. se tuvo el financiamiento económico para poder llevar a cabo todos los tratamientos y suministrarle los medicamentos necesarios para su enfermedad, sin embargo, existen familias donde los recursos en ocasiones son insuficientes o ni siquiera llegan a cubrir una parte para poder ser realizados, lo que en su caso, estaría provocando un problema más, en vez de una solución, y ahora el problema sería, obtener la solvencia económica para poder mantener con vida a esta persona.

Lo que nos lleva a la legalidad y ética sobre este problema, pues si tomamos en consideración los países donde si se es aplicada, se sabe que existen derechos, mismos que protegen a los pacientes, así como a los doctores y evita las practicas clandestinas y que pueden generar un problema aún más grande, y con esto nos hace replantear acerca del estigma que se tiene sobre la muerte.

Pues el quitarle la vida en una situación así debería considerarse humano, debido a que las personas se encuentran en una situación vulnerable, y nos hace plantear, ¿si nosotros tuviéramos una enfermedad de etas, nos gustaría seguir viviendo? Aun conociendo las consecuencias que cada enfermedad puede generar en el cuerpo, y el hecho de cuanto estamos dispuesto a que nosotros mismos o un familiar viva una situación similar.

### Capítulo 3. Marco jurídico-contextual

En México, la eutanasia no está legalmente permitida, pero existen normativas relacionadas con el derecho a una muerte digna, principalmente a través de los cuidados paliativos y la limitación de tratamientos médicos desproporcionados. La eutanasia, entendida como la acción de provocar la muerte de una persona para evitarle sufrimiento, es ilegal en México. El Código Penal Federal la clasifica como homicidio, incluso si se realiza por compasión. Sin embargo, la Ley General de Salud reconoce el derecho de los pacientes a rechazar tratamientos que prolonguen artificialmente la vida en casos de enfermedades terminales.

#### 3.1 Leyes que existen en México sobre el derecho a la vida y a la salud.

Como lo menciona el artículo primero de la ley general de salud y haciendo referencia al artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se hace referencia al acceso para la salud dentro de la república, en este caso la señora Guadalupe, tuvo que acceder a un sector del sistema de salud de manera privada, derivado a que el sistema de salud pública, no contaba con los tratamientos y medicinas necesarias para poder suministrarle de manera oportuna, teniendo en cuenta algunos factores, como el tener el capital para poder costear todos los tratamientos necesarios, pero en muchos casos de situaciones similares, no es posible siquiera el acceso derivado a que en ocasiones no cuentan con el sustento económico para poder costearlo.

*“ARTÍCULO 1o. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.” (DOF, 1984)*

Como se mencionó en el artículo anterior, se dice que las personas tienen derecho a la protección de la salud, pero el hecho de tratar una enfermedad crónico-degenerativa en fase terminal no es lo mismo, pues en esta solo se trata para que no sea tan dolorosa y con medicamentos y

tratamientos, puedan hacer que la persona prolongue su vida por un determinado tiempo mientras que su salud y capacidades, siguen siendo afectadas.

En este tipo de enfermedades, ya no existe una protección, sino solamente suministrar medicamentos que hagan menos doloroso los síntomas que son derivadas de la enfermedad que se padece, además de que en algunas de ellas las personas no son capaces si quiera de realizar acciones por su cuenta, como lo es el caso de la señora Guadalupe, por lo que podemos decir que no se protege, solo se prolonga su estilo de vida, descartando de esta manera el hecho de que se protege su salud de los pacientes.

En México existen derechos de los cuales una persona como paciente tiene por obligación a recibir, entre ellos podemos encontrar algunos como derechos de las personas enfermas las siguientes:

- 1 *Recibir atención médica adecuadas*
- 2 *Recibir trato digno y respetuoso.*
- 3 *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.*
- 4 *Decidir libremente sobre tu atención.*
- 5 *Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.*
- 6 *Ser tratado con confidencialidad.*
- 7 *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.*
- 8 *Recibir atención médica en caso de urgencia.*
- 9 *Contar con un expediente clínico.*
- 10 *Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida. (Gamboa & Valdés, 2015).*

En cuanto a estos derechos que tiene una persona como paciente, quisiera hacer énfasis en cuanto al punto donde se menciona que una persona debe decidir libremente sobre su atención, si la eutanasia se aplicara a este sector de personas, este derecho sería importante al momento de que la persona decida acceder a esta instancia, al igual en el párrafo donde menciona que sea otorgado o no el consentimiento en caso de que fuera necesario para algún paciente en esta situación. Pues si una persona decidiera que preferiría morir a seguir con los tratamientos, la respuesta sería que no sería posible, pero no sería posible por parte del sector salud, que no

permitiría que una acción así fuera si quiera considerada, porque aún no existe una ley que prevenga las necesidades o prioridades de estas personas.

*Como resultado de este proceso, este Organismo nacional tiene el gusto de presentar nueve fascículos organizados de manera tal que cada uno de ellos abordará la problemática específica de alguno de los grupos sociales que de manera más frecuente ven trastocados sus derechos fundamentales (Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo & Secretaría de cultura del Estado de Quintana Roo, 2003):*

- 1. Los derechos de los pueblos indígenas.*
- 2. Los derechos de las mujeres y los niños.*
- 3. Los derechos de las personas de la tercera edad.*
- 4. Los derechos de los pacientes.*
- 5. Los derechos de los migrantes.*
- 6. Los derechos de las personas con discapacidad.*
- 7. Los derechos de las personas detenidas.*
- 8. Los derechos de las personas con VIH y enfermos de sida.*
- 9. Los derechos de las minorías religiosas.*

Como lo observamos anteriormente, de igual manera la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tampoco contempla a este grupo de personas con estas enfermedades, quizá sea buena idea tener en cuenta a estas personas, pues la situación en las que se encuentran no cumplen con un estilo de vida digna, y siguen de alguna manera representando un problema en la sociedad, un problema que para muchos sigue siendo invisible y no es aceptado, por creer que el terminar con una vida no es lo correcto, y prefieren que esta persona viva en las condiciones en las que se encuentra, sin importar que tan malas sean, solo por el hecho de no acceder, a la aplicación de la eutanasia, pero como para muchos, no representa un problema, ya que no son afectados de alguna manera, se sigue pasando por alto esta problemática .

### 3.2 La Eutanasia en México y su contexto en enfermedades crónico-degenerativas

En México, las enfermedades crónicas no transmisibles representan un desafío significativo para la salud pública, afectando a una proporción considerable de la población y contribuyendo a una alta tasa de mortalidad, así, “En 2022 se registraron 847 716 defunciones en el país: 10.6 % (89 574) se debió a tumores malignos. La tasa de defunciones por tumores malignos aumentó de 62.04 por cada 100 mil personas en 2012, a 68.92 en 2022” (INEGI, 2024).

En México, la eutanasia está prohibida por la Ley General de Salud. Se sanciona penalmente, prohibiéndose desde el suicidio asistido hasta el homicidio por piedad, pero también han dado como resultado la regulación de la voluntad anticipada, que es la figura mediante la cual se regula la ortotanasia, pero cabe mencionar que,

*En 2022, Ciudad de México, Sonora, Veracruz de Ignacio de la Llave, Colima, Morelos y Chihuahua fueron las entidades federativas con las tasas más altas de defunción por tumores malignos del país. Con motivo de la conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ofrece información, a partir de las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022, de los principales indicadores sobre la mortalidad en la población mexicana a causa de tumores malignos. En 2022, en México se registraron 847 716 defunciones: 10.6 % fue por tumores malignos (89 574). La tasa de defunciones por esta causa aumentó de forma constante, al pasar de 62.04 defunciones por cada 100 mil personas en 2012, a 68.92 en 2022. (INEGI, 2024).*

La eutanasia en México ha sido un tema muy complicado, polémico dentro de los cuales figuran también aspectos ticos, legales, médicos y sociales, recordemos que existen dos tipos de eutanasia, la activa, que consiste cuando se administra una sustancia para provocar la muerte, y la pasiva, que es cuando el tratamiento médico se suspende, mismo que mantenía con vida al paciente.

*En 2022, las entidades federativas que registraron las tasas más altas de defunciones por tumores malignos fueron: Ciudad de México, Sonora, Veracruz de Ignacio de la Llave, Colima, Morelos y Chihuahua, con tasas de 76.39 a 95.96 defunciones por cada 100 mil habitantes. En contraste, las*

*entidades con las tasas más bajas fueron: Quintana Roo, Guerrero, Chiapas, Tlaxcala, Puebla y Aguascalientes, con 47.39 a 59.62 defunciones por cada 100 mil habitantes. (INEGI, 2024).*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la propensión a presentar esta enfermedad se incrementa con la edad debido a la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular propia del proceso del envejecimiento.

*Esta tendencia se observa en la información de las defunciones de 2022. A partir de los 50 años hay un incremento en la tasa de defunciones por tumores malignos, tanto en hombres como en mujeres. A partir de los 60 años, la tasa en cada grupo de edad es superior en los hombres.*

*En 2022 se registraron 88 538 defunciones por tumores malignos en personas con 12 años o más de edad. Al revisar su situación conyugal al morir, se identificó que 45.3 % (40 108) estaba casado o casada; 19.9 % (17 580) era soltero o soltera y 17.7 % (15 680), viudo o viuda. Según el sexo de la persona fallecida, se observan diferencias importantes en la situación conyugal. Del total de las mujeres de 12 años o más que fallecieron por esta causa (46 202), 36.7 % estaba casada (16 946), 23.1 % era viuda (10 689) y 22.9 %, soltera (10 607) al momento de morir. En el caso de los hombres (42 326), 54.7 % estaba casado (23 155), 11.8 % era viudo (4 990) y 16.5 %, soltero (6 973). (INEGI, 2024).*

La eutanasia en México no está legalizada a nivel Federal, si bien se han tenido algunos avances en cuanto a este tema, como lo son el de la voluntad aplicada, que consiste que permite decidir a las personas decidir si desean o no recibir tratamientos médicos que prolonguen su vida en caso de una enfermedad terminal, mas, sin embargo, esta Ley no es aplicada a nivel Federal, pues son solo algunos Estados que permiten estas prácticas.

*Al analizar las defunciones por tipo de tumores malignos para cada grupo de edad, los principales tipos de cáncer que afectaron a la población de 0 a 19 años fueron: leucemia, tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central, linfoma no Hodgkin, así como el tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrabepáticas.*

*Entre las y los jóvenes de 20 a 29 años, la principal causa de defunción por tipo de cáncer fue la leucemia. En hombres, la tasa fue de 2.69 por cada 100 mil, y en mujeres, de 1.84. En los hombres, destacaron*

*las defunciones por linfoma no Hodgkin, tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central, tumor maligno del colon, recto y del ano. En las mujeres, por orden de importancia, resaltaron las defunciones por tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno de ovario y tumor maligno de la mama. (INEGI, 2024).*

En cuanto al debate ético y social que existe sobre la eutanasia, existe posturas a favor y en contra, a favor podemos encontrar el argumento donde las personas tienen el derecho de decidir sobre su propia vida, en especial en los casos donde presenten enfermedades crónico degenerativas, mientras que en postura en contra, encontramos que la eutanasia puede vulnerar el valor de la vida de las personas y que existirían algunas alternativas, como lo son los cuidados paliativos para evitar su sufrimiento, y que a nivel moral y ético, no es bueno quitarle la vida a otra persona por ninguna otra circunstancia.

*En la población de hombres entre 30 y 59 años, destacaron las defunciones por tumor maligno del colon, del recto y del ano, con una tasa de 5.86 defunciones. Siguió el tumor maligno del estómago, con una tasa de 4.59 por cada 100 mil. Entre las mujeres, la causa principal fue el tumor maligno de la mama, así como el tumor de cuello del útero. Las tasas fueron de 14.61 y 8.90 defunciones por cada 100 mil, respectivamente.*

Si bien en México no se ha legalizado, existen avances donde se muestra que el reconocer que él se tiene derecho a tener una muerte digna, y que no es un tema que ha existido en los últimos tiempos, sino que es un tema que aqueja en la sociedad y se está volviendo una problemática.

*Dentro del grupo de hombres adultos mayores (60 años y más) que fallecieron por tumores malignos, la principal causa se debió al tumor maligno de la próstata. Siguió el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, con tasas de 99.27 y 42.34 defunciones por cada 100 mil, respectivamente. En las mujeres del mismo grupo de edad, la causa con la tasa más alta fue tumor maligno de la mama, con 49.09 defunciones. Siguió el tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas, con una tasa de 33.45 defunciones por cada 100 mil. (INEGI 2024).*

### 3.4 La cuestión de la eutanasia ¿es un problema médico?

Considero que la eutanasia no es un problema el cual únicamente sea considerado como médico, sino que abarca otros aspectos como éticos, legales, morales, sociales y religiosos, si bien sabemos que el rol de los profesionales de salud que son los mismos que evalúan el estado del paciente, son los mismos que diagnostican estas enfermedades y tienen un pronóstico además de que son los encargados de suministrar medicamentos y tratamientos a los mismos pacientes.

*“La eutanasia aparece como algo "razonable" en las sociedades materialistas, que consideran la vida humana como algo útil y placentero, olvidando su valor intrínseco. Algunos países han legalizado o despenalizado la eutanasia, ante la solicitud de sus nacionales, pero imponiendo unos requisitos para llevada a cabo. Justifica esta determinación la consideración de la eutanasia como muerte digna, en condiciones humanas, sin sufrimiento, miseria o dolor. (Vélez, 2020).*

Si bien a los doctores se les ha dicho que su función es mantener con vida a una persona, se cuestiona, que tan bueno es mantener con vida a una persona a la cual ya se le han suministrado medicamentos, tratamientos, y se le han dado los cuidados específicos que requiere su persona, y aun con todo esto, sigue sufriendo a causa de la enfermedad, se considera si ¿es necesario seguir teniendo a la persona en esta situación? Solo por el hecho de no existir una ley que lo regule.

*Sea cual sea la definición que se acepte de eutanasia, el problema moral consiste en averiguar si cualquier autoridad, privada o pública, puede por la fuerza quitar la vida a una persona inocente, niño o adulto lisiado, o de algún anciano o persona senil. Esta decisión olvida el valor incuestionable de la vida humana en cualquier circunstancia o contexto. (Vélez, 2020).*

Además, se sabe que los médicos no deben causar daños, por lo que sería un problema ético en esta situación, porque desde un punto de vista, sería quitarle la vida a una persona, pero una persona cuya función principal y que marca la Ley General de Salud, tienen como función mantener con vida a las personas, y se supone que la vida es un valor absoluto y del cual tenemos derecho según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

*La legalización de la eutanasia hecha de lado el recurso que proporcionan algunos tratamientos, que pueden acortar la vida, y que se utilizan para mitigar el dolor de los pacientes con un resultado ético y*

*lícito, ya que no buscan directamente quitar la vida, sino que son el resultado de una acción que en sí es buena y aconsejable. La eutanasia, a diferencia de estos procedimientos, es el acto por el cual se consigue que alguien que va a morir muera del modo más fácil e indoloro posible. Hay que tener presente que su significa buena, y thanatos muerte. (Vélez, 2020).*

Y se replantea, si el derecho a la muerte debe ser considerado como un derecho fundamental. En la cultura y religión que predominan en nuestro país, recordemos que México se encuentra sumamente arraigado en el aspecto religioso, por lo cual la eutanasia sigue siendo un tema que es rechazado por considerar contraria las creencias que se tiene de la vida, considerando de igual manera que es mal vista por la sociedad, lo que afecta a pacientes, familiares y médicos, que están a favor de esta idea.

*En el contexto deontológico, eutanasia es matar sin dolor y deliberadamente, de ordinario mediante gestos de apariencia médica, a pacientes que se dicen víctimas de sufrimientos insoportables o de incapacidades extremas, para liberarles a ellos de su penosa situación y a la sociedad de una carga inútil. Sin embargo, la ética médica establece que el médico nunca podrá reconocer motivo alguno que justifique la eutanasia, ya que esta es una acción intrínsecamente inmoral: es un homicidio, aunque subjetivamente pueda haberse ejecutado por compasión. (Vélez, 2020). La Asociación Médica Mundial define la eutanasia como el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, y la califica de contraria a la ética. Es, por tanto, conveniente analizar a la luz de la ética los argumentos esgrimidos en favor de dicha práctica.” (Vélez, 2020).*

Mientras los médicos juegan un papel importante en la evaluación y el tratamiento de los pacientes, la decisión de la eutanasia sigue siendo un factor que no solo recae sobre ellos, sino también en las normas, incluyendo las normas que regulan las acciones que ellos deben realizar, por lo que se llega a la conclusión, de que no es completamente solo un problema médico.

### **3.5 Problemas sociales y morales sobre la Eutanasia.**

La eutanasia en un tema que genera intensos debates, principalmente porque la eutanasia toca aspectos profundos acerca de la vida humana, y siempre se nos ha inculcado el valor de la vida, la autonomía de la cual debemos disponer, y la dignidad de la cual debemos tener como personas,

pues si bien para las personas que en su momento soliciten la eutanasia pueden enfrentar prejuicios sociales, haciendo un énfasis en aquellas comunidades con fuertes creencias culturales donde nada está por encima de la vida.

*“Pensar que la eutanasia sólo redundaría en uno mismo es un grave error. La eutanasia no es sólo un asunto puramente privado o individual, en aras de una falsa autonomía del paciente, o un “derecho” de una persona que ha pedido morir de manera expresa y libre, sino que tiene una importante repercusión social. En efecto, la eutanasia no sólo afecta al sujeto que toma la decisión de terminar con su vida, compromete siempre a un tercero al que no se puede negar su posibilidad de determinar si está a favor o no de la acción eutanásica y del suicidio asistido. (Arriaga, 2022).*

Mientras que también se contempla que en algunos casos los propios pacientes puedan sentirse de alguna manera presionados por sus propios familiares o en ocasiones por el sector salud para poder tener como opción la eutanasia, considerante como se dijo anteriormente, teniendo en cuenta los costos que algunas de estas enfermedades pueden ocasionar, y esto puede plantearse para la sociedad, sobre si realmente el paciente fue el encargado de tomar la decisión por su cuenta.

*Además, la posible legalización de la eutanasia elude la cuestión clave y central de este asunto, o lo que es lo mismo, el objeto de la acción: la eutanasia supone eliminar por la vía rápida, terminar o acabar con, matar... al enfermo terminal, al anciano, al tetrapléjico.... lo pide el mismo, sus familiares, un representante del paciente, un juez o los “jefes” del hospital. La vida humana es un bien común de la sociedad. (Arriaga, 2022).*

Ahora bien, se sabe que no todas las personas tienen acceso a cuidados paliativos de calidad o a la información necesaria que se requiere en ocasiones para poder tomar una decisión así, pues terminar con el ciclo de vida en muchas ocasiones no es una decisión fácil en lo absoluto, pues podría considerarse que en algunos lugares esta sería una solución injusta ante un problema.

*Los retos sociales y éticos, como la eutanasia, están todos interconectados y nos obligan a que proclamemos nuestra responsabilidad unos hacia los otros. El ser humano por ser tal debe cuidar del otro y la sociedad tiene que preocuparse, especialmente, por el cuidado de los enfermos, ancianos y discapacitados. Eso es lo*

*que hace que nosotros y la sociedad seamos verdaderamente humanos. Por tanto, el tema de la eutanasia nos sumerge en una ética de la responsabilidad colectiva, del cuidado esencial para con los demás. El cuidado del otro, tratado y concebido como un ser humano, hace que se crezca en humanidad. (Arriaga, 2022).*

*De ahí que nadie, ni uno mismo, pueda erigirse en dueño absoluto de su vida, como si la vida humana fuese exclusivamente autorreferencial o como si la vida de cada uno no significase nada para los demás. Nuestra vida “vale” para los demás. Es el otro quién nos define y nos da forma como ser humano. No nos podemos entender y entendernos sin el otro. Nuestro existir influye en la vida de los otros. Eso se debe a que el ser humano no es un ser aislado, sino que es un ser que vive en sociedad, en convivencia con los demás. (Arriaga, 2022).*

En la sociedad se cree que la vida humana tiene un valor intrínseco, y poniéndola de frente con la eutanasia, se considera como una violación a este principio, y quizá una inseguridad que provoca este método, es que después con el tiempo, la eutanasia se aplique o se extienda a otro grupo de personas, que se encuentran en circunstancias similares, pensando erróneamente que la eutanasia puede ser aplicada abusivamente.

*No se es independiente de los demás, como si no se tuviese relación con los otros. Las acciones de un ser humano influyen en uno mismo y en los demás. La vida de cada uno y, por lo tanto, también su manera de morir afecta a todos. La vida, como bien común, debe de tener las características de universalidad y de gratuidad, de ahí que de este bien común nadie pueda ser excluido. Solo puede alcanzarse e incrementarse a partir de la colaboración de los diversos miembros de la comunidad. (Arriaga, 2022).*

*La vida es un derecho, de primera magnitud, de todos los seres humanos. O, dicho de otro modo, es el primero de los derechos fundamentales, porque sin vida no se podría hablar de los otros. Todo ser humano es responsable de la vida de sí mismo y de los otros. Más todavía, el Estado tiene la obligación de proteger y promover el bien común, ya que éste redundará en beneficio de la población. (Arriaga, 2022).*

Los problemas sociales y morales siempre estarán a discusión, pero el respeto y valor a la autonomía que un apersona debe de tener y el deseo a no padecer de sufrimiento, le quitan el valor a la vida y al hecho de vivir dignamente, y lo podemos ver reflejados en los derechos

individuales y valores colectivos, y podemos poner sobre la mesa la compasión humana, y comprendo que para poder valorizar la legalidad de la eutanasia se deben de abordar estos problemas con sensibilidad y siendo objetivos en cada momento, buscando siempre que se protejan los derechos de los pacientes sin comprometer o afectar a otras partes.

*En definitiva, la vida humana no sólo tiene una dimensión individual, sino también social-colectiva. Justamente, la responsabilidad social consiste, sobre todo, en hacerse cargo de la vida humana débil y frágil de quien ya no tiene capacidad de cuidar de sí mismo. El ser humano es un ser social, y su obrar no está exento de responsabilidad moral hacia el conjunto de la sociedad. Por eso, disponer de la propia vida con la finalidad de morir entra en conflicto con la consideración de la vida como bien común. (Arriaga, 2022).*

### **3.6 ¿México estaría listo para su aplicación?**

Si bien es cierto que México es un país con raíces religiosas y cultural este es uno de los principales factores que podrían intervenir para que México acepte la aplicación de la eutanasia, es de alguna manera una postura que podría generar resistencia social y política, lo que podría hacer que se dividan entre la aprobación o la negación, sabiendo que en ocasiones, hay personas que no llegan a entender la magnitud de una situación así, o consideran que debe seguir viviendo la persona, porque está mal quitarle la vida a alguien.

*“La prohibición de la eutanasia en el derecho positivo mexicano obedece a fundamentos y razones morales de carácter religioso, los que son incompatibles con la dignidad y la libertad humana en una perspectiva laica. Desde las bases del Estado constitucional y democrático de derecho la prohibición de la eutanasia vulnera principios y derechos fundamentales, como el derecho a la autodeterminación, el libre desarrollo de la personalidad, y los derechos a una vida y a una muerte dignas. (Cárdenas, 2023).*

Consideremos también que se necesita que la eutanasia se aplique de manera segura y ética, se necesita una infraestructura médica que sea confiable ante cualquier situación, sabiendo que en México muchas veces se carece de buenas instalaciones o insumos que sea requeridos para poder siquiera tratar a una persona con estas enfermedades, por lo que debería de hacerse un ajuste en

ese aspecto, y valorar la situación en la que se encuentra para poder tomar una decisión concreta y acertada.

*Realizamos un estudio dogmático del tipo penal, hoy en vigor, que pretende penalizar la eutanasia en la Ciudad de México y que se encuentra previsto en el artículo 127 del Código Penal del anterior Distrito Federal. Llegamos a la conclusión que ese tipo no actualiza delito alguno desde las concepciones actuales de la teoría del delito y a partir de lo contemplado en el artículo 29 A, fracción IV de ese Código, porque existe atipicidad de la conducta por el consentimiento de la víctima sobre un bien del que ésta puede disponer —su propia vida— en un ejercicio de absoluta libertad, además, se puede sostener que se actualiza la causa de justificación de exclusión del delito establecida en el artículo 29 B fracción II del mismo ordenamiento (estado de necesidad justificante) porque el derecho a vivir y morir con dignidad tiene más valor que vivir un existencia sin dignidad y con enormes sufrimientos. (Cárdenas, 2023).*

Hablemos también de los desafíos que tiene el sector salud, como la falta de recursos, la desigualdad de accesos a servicios médicos y en ciertas instancias la corrupción que existe que son factores que de alguna manera podrían evitar el uso adecuado y podría generar problemas, mismos que sean derivados de estos, considerando también que podría ser usada de manera inadecuada, haciendo énfasis en contextos de desigualdad social y económica, esto podría generar desconfianza en la sociedad y en la profesión en cuanto a medicina.

*Finalmente, también argumentamos porqué el artículo 127 del Código Penal del Distrito Federal es un precepto inconstitucional e inconvencional al vulnerar derechos fundamentales reconocidos en la Constitución General de la República, en la Constitución de la Ciudad de México y en los tratados sobre derechos humanos ratificados por nuestra nación. Advertimos que, en las sociedades democráticas, pluralistas, que tienen sus fundamentos en valores laicos, que se apoyan en la autonomía, la dignidad, y la libertad de la persona o autodeterminación, no deberían aceptarse concepciones religiosas monoteístas que aluden a la indisponibilidad y al carácter absoluto de la propia vida.” (Cárdenas, 2023).*

México claramente ha dado pasos importantes para que se reconozca el derecho de muerte digna, pero aun presenta desafíos los cuales deben solventarse antes de poder aceptar esta iniciativa, la influencia religiosa, la falta de infraestructura médica, las consideraciones legales, y el riesgo que esto puede significar, se plantea un panorama incierto para México para poder tomar una decisión acerca de la eutanasia.

*Tratándose de la eutanasia, con el término objeción de conciencia se hace referencia a aquella que abarca de manera general, procedimientos y actividades realizadas por profesionales de la salud.<sup>28</sup> En nuestro país, la Ley General de Salud regula la objeción de conciencia a través de su artículo 10 Bis, estipulando que podrán excusarse tanto el personal médico como el de enfermería de participar en la prestación de los servicios que establece la Ley: “Artículo 10 Bis.- El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley”. (Cámara de diputados, 2019).*

Considerando que, en los últimos años, México ha mostrado que las enfermedades crónico-degenerativas han ido en aumento, es buena idea replantearse el uso de esta en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal, considerando que es más factible en algunas ocasiones el poder terminar con el ciclo de estas personas, que seguir usando recursos, tiempo y tratamientos para solo poder darle un tiempo más de vida a estas personas.

*Sin embargo, en este mismo artículo se establece como excepción al ejercicio de la objeción de conciencia, cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues invocarla llevará a incurrir en la causal de responsabilidad profesional. Igualmente se establece que el ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral. Por otro lado, cabe apuntar que algunos de los ordenamientos en materia de voluntad anticipada regulan lo relativo a la objeción de conciencia, la que invocará el personal de salud para que se les permita abstenerse de intervenir en la atención de pacientes terminales en los términos que los mismos ordenamientos establecen. (Cámara de diputados, 2019).*

### 3.7 Intervención del estado hacia el sector salud para su aplicación.

De la misma manera que se regularan las leyes para su aplicación, tiene que existir regulaciones para las personas quienes hagan mal uso de esta situación, aclarando en qué casos está permitido y especificando quienes son las personas encargadas de administrarlas, así como los propios requisitos para que esta sea solicitada y los procedimientos que se deben seguir desde el momento en que se tiene hasta su aplicación. En las reformas, es necesario que el artículo cuarto constitucional se reforma, para dar continuidad explícitamente a el derecho de una muerte digna, incluyendo la eutanasia como una opción legal.

*“Debe señalarse que actualmente la Ley General de Salud prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia a la que se le identifica como homicidio por piedad, al señalar en su artículo 166 Bis 21 lo siguiente: Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.<sup>48</sup> Al encontrarse prohibida la eutanasia se establecen algunas facultades y obligaciones que los médicos tratantes de enfermos terminales deben cumplir; obligaciones y facultades que implícitamente pueden implicar prohibiciones en el actuar de éstos. ”. (Cámara de diputados, 2019).*

Es decir que sustente las bases y aprobar las leyes que regulen la eutanasia, defendiendo de manera objetiva en qué casos esta podrá aplicarse, así como los requisitos que sean necesarios para su aplicación y los procedimientos a seguir, por parte del paciente, por parte de los médicos y por parte de los familiares del paciente a quien se le aplicara.

*En ese sentido, la Ley faculta a los médicos tratantes para que éstos puedan suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun y cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, sin embargo, ésta facultad se podrá ejercer sólo bajo una condicionante, que el suministro de los paliativos se dé siempre y cuando sea con el objeto de aliviar el dolor del paciente (art. 166 Bis 16). ”. (Cámara de diputados, 2019).*

*Además, se añade que los médicos podrán hacer uso, de ser necesario —de acuerdo con lo estipulado en la Ley en comento—, de analgésicos del grupo de los opioides, pero para ello se deja claramente establecido que, en estos casos será necesario el consentimiento del enfermo. No obstante que se permite legalmente el uso de los paliativos y de los opioides, cabe señalar que la Ley también es clara al establecer como una prohibición que, en ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables. ”. (Cámara de diputados, 2019).*

Además de hacer reformas en el cuarto constitucional, deberían reformarse algunos artículos en La Ley General de La Salud para que pueda ser suministrada, bajo una exhaustiva observación acerca del planteamiento para el uso de la eutanasia que sea aplicada en pacientes, pues una vez que el cuarto constitucional sea modificado, sería de cierto modo una base para poder reformar la Ley General de la Salud.

*Estas disposiciones penales atienden a lo señalado por el artículo 312 del Código Penal Federal, 49 en lo que respecta a la inducción al suicidio, pues es como de manera indirecta se contempla a la eutanasia, la cual al estar prohibida se tipifica como delito, y por lo tanto, de llegarse a cometer o practicar será sancionada con uno a cinco años de prisión cuando se preste auxilio o induzca al suicidio, pero la pena aumenta de cuatro a doce años de prisión si quien presta el auxilio o lo induce ejecuta también la muerte: 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.” ”. (Cámara de diputados, 2019).*

La sensibilización de este método debe ser difundida por el gobierno, mediante campañas de información, el dialogo social, con la finalidad de concientizar a la sociedad sobre la eutanasia, sus implicaciones y sobre el todo, respetar el derecho que tienen los pacientes de decidir sobre su cuerpo, así como concientizar a los grupos religiosos para abordar las posibles preocupaciones éticas y morales y sobre todo, promover la participación ciudadana, quien es la principal receptora de esta información que se estará compartiendo.

Así mismo, México debe aprender de experiencias internacionales, es decir, ponderar ¿Por qué? En otras ciudades ha traído beneficios a la población que la padece y tomar como ejemplo a

países como Países bajos, Bélgica, y España, que so algunas ciudades donde la eutanasia está legalizada y considerar los protocolos bajo los que se rigen para poder ser aplicadas.

La intervención del Estado Mexicano para la aplicación de la eutanasia, haciendo observaciones específicas en los aspectos legales, médicos, éticos, sociales, creando un marco legal que permita la apertura, con una regulación adecuada y vista desde un enfoque compasivo, pues podría ser una solución para este grupo de personas.

### **3.8 La forma en que el sector salud interviene para su aplicación**

Ahora, la implementación de la eutanasia debe tener un enfoque especial, cuidadoso y disciplinario en varios aspectos, pues se está hablando acerca de la vida de una persona y a donde se quiere llegar con esa misma vida, para garantizar que sea ética, de manera segura y de forma respetuosa con los derechos que se han visto previamente del paciente, pues son aspectos que se deben tomar en cuenta para su aplicación.

*‘Es la acción con la cual un médico pone fin a la vida de un paciente cuando se considera que la muerte es la mejor solución para resolver su situación, aun cuando éste no pueda expresar su voluntad. Se realiza en diferentes tipos de pacientes: neonatos con graves enfermedades y discapacidades al nacer y pacientes que en algún momento expresaron su deseo de que se les aplicara la eutanasia y en las etapas finales de su enfermedad ya no pueden comunicarse por las condiciones médicas que presentan -por ejemplo, sangrado y asfixia o neumonía y septicemia-. (Ávila, 2016).*

En este caso, la eutanasia solo estará específicamente disponible para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal, que hagan demuestren que el sufrimiento físico y emocional que aquejan aun con los medicamentos y tratamientos es imposible de soportar, por lo cualquier otra enfermedad estaría totalmente descartada.

*Esta acción resulta muy controvertida ya que falta el principal elemento por el cual se ha considerado la eutanasia una práctica éticamente aceptable: la autonomía de la persona para decidir el final de su vida. La cuestión es que, por diferentes causas, en la práctica médica se dan situaciones en que una persona*

*está incapacitada para expresar su voluntad, pero existen elementos para saber o suponer que, si pudiera expresarla, pediría la terminación de su vida. El caso de los bebés es aún más especial porque éstos no pueden expresar su voluntad y son los padres quienes toman las decisiones por ellos. El punto a discutir es si, en todas esas situaciones es preferible actuar y acelerar la muerte del paciente o no actuar en ese sentido. (Ávila, 2016).*

El pronóstico médico debe ser legalmente avalado, y especificar sobre la irreversibilidad de la condición en la que se encuentre el paciente, evaluar si el paciente experimenta dolor crónico o de una calidad de vida demasiado deteriorada que pueda justificar la razón así como si existieran la falta de opciones que de igual forma, deben dar especificadas, y deben ser designadas por un doctor que cuente con la capacitación necesaria para poder realizar un trabajo de esta magnitud, estando certificado por una institución de gobierno.

*Lo que no debe perderse de vista es que, en la terminación de la vida sin solicitud expresa, la decisión se toma apoyándose en lo que sería la voluntad del paciente si pudiera expresarla, lo cual es muy diferente a decidir una terminación de la vida en contra o sin tomar en cuenta la voluntad de alguien que sí puede expresarla. (Ávila, 2016).*

Se debe sensibilizar al personal de salud sobre la importancia que el personal de salud representa en esta problemática, incluso cuando este no esté de acuerdo con la voluntad de la persona de aplicarse la eutanasia, pues debe respetarse el derecho que tiene como paciente y no debe de interferir en la decisión que el propio paciente haya tomado.

*La terminación de la vida de pacientes en estado vegetativo persistente correspondería a una decisión que se ubicaría en una categoría que combinaría algo de la llamada eutanasia pasiva y algo de una acción de terminación de vida sin solicitud expresa. Por un lado, se puede justificar la interrupción del tratamiento porque no le va a brindar ningún beneficio al paciente. (Ávila, 2016).*

Lo cual, si consideramos que terminación de la vida de pacientes en estado vegetativo persistente se ubica en una categoría intermedia entre la eutanasia pasiva y la terminación de vida sin solicitud expresa, esto debido a la concepción de la eutanasia pasiva, que consiste en la retirada de tratamientos médicos que mantienen con vida al paciente, como el soporte ventilatorio, la hidratación o la alimentación artificial, permitiendo que la muerte ocurra de manera natural, en tal caso de pacientes en estado vegetativo, esta opción puede considerarse cuando no existe posibilidad de recuperación y se busca evitar el sufrimiento innecesario, así como la terminación de vida sin solicitud expresa, la cual se refiere a la decisión de interrumpir la vida de un paciente que no puede manifestar su voluntad, como en el caso de quienes están en estado vegetativo permanente.

*Por otro lado, es necesario tomar una decisión en la que el paciente ya no puede participar. Es un ejemplo en donde se facilitaría la decisión con un documento de voluntades anticipadas. Cabe mencionar también, que los casos de estado vegetativo persistente, así como los de sedación paliativa o terminal, son el tipo de casos para los que tanto el personal de salud, como los familiares, pueden apoyarse en la consejería ofrecida por los comités hospitalarios de bioética, cuerpos colegiados que tienen justamente como función, apoyar en la toma de decisiones moralmente complejas con diversas alternativas técnicas correctas. (Ávila, 2016).*

*Eutanasia pasiva y eutanasia activa Esta clasificación ha sido ampliamente utilizada y, por eso, vale la pena revisarla, aun cuando en la literatura bioética tiende a desaparecer. La eutanasia pasiva se refiere a la muerte que se produce como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida. Desde hace unos años, en la literatura bioética esta acción se conoce como “limitación del esfuerzo terapéutico”. (Ávila, 2016).*

Dado que los pacientes en estado vegetativo no pueden expresar su consentimiento, la decisión de interrumpir los tratamientos o de aplicar medidas que conduzcan a su muerte recae en familiares y profesionales de la salud, dentro del marco legal vigente en cada país. En algunos lugares, se considera válido el testamento vital o la voluntad anticipada, si el paciente dejó instrucciones previas sobre su deseo de no prolongar artificialmente su vida.

*La eutanasia activa es la acción que pone fin a la vida del paciente por medio de una intervención encaminada a procurar la muerte, como es la administración de una droga. En general, la llamada eutanasia pasiva tiene mayor aceptación desde el punto de vista religioso y social. Se podría decir que plantea menos problemas morales porque se considera que es la naturaleza la que acaba provocando la muerte del paciente sin que haya una intervención directa del médico. (Ávila, 2016).*

*Se ve como una forma de terminación de vida que evita muchas muertes inútilmente dolorosas causadas por el uso indiscriminado de la tecnología médica. 5 Si bien es cierto que en muchas situaciones con esta decisión se puede evitar que se prolongue una situación de sufrimiento, no es tan evidente que exista una diferencia en términos éticos entre lo que se ha llamado eutanasia pasiva y la eutanasia activa. (Ávila, 2016).*

Debe de contar con un consentimiento informado para poder realizarlo, donde se tenga la información completa del paciente, clara, detallada y específica sobre su condición médica, además de que debe ser voluntario, más nunca obligado, y debe ser solicitada únicamente por el paciente, en caso de que el paciente no pueda decidir, por alguna situación en la que se considera que no es capaz de tomar una decisión por sí misma (muerte cerebral, estado vegetal, etc.) serán los propios familiares quienes podrán decidir acerca de la mejor opción, pero aun con el consentimiento informado, firmado por ellos.

*Si las dos buscan que sobrevenga la muerte para poner fin a un sufrimiento intolerable, no debería implicar un juicio moral que en una se requiere hacer y en otra dejar de hacer. Parece una contradicción que sólo se considere válido ayudar a morir a quien pide dejar de sufrir cuando esto supone abstenerse de dar tratamiento y que no sea válido dar esa ayuda cuando no hay nada que quitar o dejar de hacer para que la persona muera. (Ávila, 2016).*

*Por otra parte, es necesario definir con claridad qué decisiones abarca la limitación del esfuerzo terapéutico. Si bien hay un acuerdo general de que debe respaldarse la decisión de un paciente que rechaza un tratamiento -y la decisión de la familia en ausencia de la expresión de la voluntad del enfermo-, no hay consenso sobre las acciones que abarca esta decisión: si la hidratación artificial debe considerarse un tratamiento o una medida de cuidado básico. Para el médico, el paciente y los familiares es muy*

*importante tener claridad sobre lo que está permitido legalmente. Actualmente no hay claridad al respecto.” (Ávila, 2016).*

Se deben evaluar algunas condiciones, entre ellas:

- *Que se cuente con el equipo médico necesario.*
- *Médicos certificados para su aplicación.*
- *Asegurarse que sea el método médico seguro*
- *Tener toda la documentación necesaria para ser candidato idóneo a su aplicación.*
- *Que sea realizada bajo la supervisión de profesionales de la salud que atestigüen y evalúen que se siguen los pasos correctos para su aplicación.*

En el trayecto para poder llegar a la aplicación de la eutanasia, el paciente deberá recibir apoyo emocional y psicólogo durante todo este proceso, desde su solicitud, hasta su aplicación, de igual manera se aplicara a los familiares del paciente, así como ayuda para poder manejar la partida de su ser querido, todo esto con una implementación responsable, la eutanasia puede convertirse en una opción compasiva y respetuosa para quienes enfrentan enfermedades crónico degenerativas en fase terminal o un sufrimiento insoportable.

## Capítulo 4. Estudio de caso

Debemos aceptar que existen condiciones médicas de las cuales no es humano seguir viviendo con ellas, pues dan una falsa esperanza de vida a los pacientes que sufren de estas enfermedades, pues su esperanza de vida de cierto modo es desalentadora, ya que no existe forma de que el panorama sea alentador para la persona que lo padece.

*“La idea de la muerte y de los sentimientos ligados a ella ha ido cambiando con la historia. Dar muerte a los que amenazan la seguridad de un país ha sido considerado en todos los milenios como un acto necesario de valor y dignidad. Morir por la patria, o por las creencias de un grupo al que pertenecemos, es heroico y nos hace merecedores de la gloria, sea esta pasajera o eterna. Hay pues valores, que así sea por excepción, se ha supuesto que se encuentran por encima del valor de la vida humana. El hombre tiene la capacidad de resistir profundos sufrimientos psicológicos y físicos. La miseria económica, social y moral en la que vive una buena parte de la humanidad da buena cuenta de este fenómeno. (García, H. et al., 1998).*

Por otra parte, aceptar la eutanasia también es reconocer las limitaciones que tiene el cuerpo humano y que tiene y las limitaciones que tiene el sector salud, donde los propios ciudadanos en algún momento se han percatado de esta situación, donde en más de alguna vez, ello han notado la falta de insumos por el sector salud, y si no existe de alguna manera una solución, lo mejor es buscar otro método de solución el cual pueda ser idóneo para todos los involucrados, en este caso, la eutanasia podría llegar a ser un buen método de solución.

Además de que, si se fuere aceptada, indica que a la persona se le está respetando su voluntad y se estaría garantizando su proceso de muerte de una forma tranquila y siendo lo más humano que podría hacer una persona por otra.

### 4.1 El caso de la señora M.G.P.H

El estudio de caso de la señora M.G.P.H. quien era una mujer de 67 años, cuando ella tenía 64 años, sufrió de tumor maligno en el cerebro que con el paso del tiempo le trajo consecuencias a su persona de manera física y mentalmente. Normalmente el tumor maligno, llamado también

cáncer cerebral, en personas mayores suele desarrollarse de manera secundaria derivado de una metástasis, sin embargo, en este caso no fue así, debido a que el tumor creció únicamente en hemisferio izquierdo del cerebro.

Algunas de las consecuencias derivadas de esta enfermedad que se presentaron a largo y corto plazo fueron el temblor en piernas y manos, disartria, constantes hematomas, prosopagnosia, la imposibilidad de caminar, actualmente ella se encuentra únicamente recostada con la mirada hacia arriba, teniéndola que ayudar para que pueda comer. Ante este tipo de cáncer la persona se somete a diversos tratamientos, mismos que son agresivos, son en ocasiones muy difícil de costear y pueden traer efectos secundarios en la esfera de salud de la persona.

Algunos de los tratamientos más comunes para este tipo de cáncer son el tratamiento quirúrgico, quimioterapia y radioterapia, la señora M.G.P.H fue tratada mediante radioterapia por doctores particulares; su médico particular mencionó que a lo largo del tiempo que se le han implementado las radioterapias, mostró un deterioro en el cerebro, pues cuando recién fue diagnosticada y sometida por primera vez, su cerebro se constituía de un 95% cerebro y un 5% de líquido cefalorraquídeo y actualmente aproximadamente es un 60% cerebro y un 40% líquido cefalorraquídeo, situación que llevo a la señora M.G.P.H en un coma vigil. Por su parte, el doctor que la atendió dijo que, de acuerdo con su tasa de crecimiento, se clasifican por grados (primero al cuarto), siendo el cuarto el más peligroso por la rapidez con la que alcanza volumen. Al contar con el diagnóstico y la clasificación del tumor, permite ofrecer tanto el tratamiento como el pronóstico de manera más oportuna (IMSS, 2022).

Si bien se menciona que todos deben tener derecho a la protección de salud, es bien sabido que en México no todas las personas están asociadas a una institución de salud gubernamental y este sector de población ante situaciones similares, se les es negado el acceso a estos servicios, aun cuando la constitución dice que deben tener derecho a la protección, interfiriendo con las actividades cotidianas de la familia afectada para poder solventar gastos, tiempo y cuidados a familiares, o personas cercanas quienes padecen de esta enfermedad o alguna similar, haciendo que los gastos corran por cuenta propia independientemente de su estabilidad económica.

En el caso de la señora Guadalupe no es este, debido a que tiene varios hijos que se encargan de costear los tratamientos y medicinas necesarias para sus cuidados, así como una parte de dinero que su esposo le dejó al momento de fallecer y ahorros que hizo a lo largo de su vida laboral, y para cuidados son requeridas 5 personas en el transcurso de la semana, más de las visitas médicas que sean necesarias, pero aquí es donde entra en conflicto con el artículo primero constitucional. Pues bien, incluso aun estando asociado a una institución de salud gubernamental muchas veces no tienen lo necesario para poder darles el tratamiento oportuno y eficaz a personas con estas enfermedades, y si bien se habla de que las autoridades tienen como obligación respetar los derechos humanos, al negar los servicios de salud y al no proteger la dignidad de las personas, se encuentra un conflicto, pues mientras el Estado dice que debe garantizar este derecho, muchas veces el mismo Estado es ineficiente ante problemas de esta magnitud, haciendo que las personas busquen otro modo de poder acceder a estos servicios.

Si alguna ley regulara este tipo de enfermedades, este tipo de pacientes, tal vez sería una forma de terminar con tratamientos que si bien son requeridos, en muchas ocasiones no servirían de nada, ya que lo único que harían sería mantener viva a la persona, pero sin hacer el uso de las facultades que realmente debe tener una persona, para el pleno desarrollo, y alargando en este caso, la agonía y el no poder realizar algo por cuenta propia, realmente hace cuestionar si la persona está viviendo su vida plenamente y usando sus facultades para poder decidir qué es lo que quiere para sí misma.

## **4.2 Metodología**

La metodología empleada para el desarrollo de este trabajo consistió en realizar una búsqueda y generar contacto con las y los familiares de la señora M.G.P.H., Con lo cual no se obtuvo una respuesta favorable por parte de sus familiares, ya que estos residen en diferentes partes del país e incluso del extranjero, con lo que sí se pudo tener acceso fue con las personas que se encargaban de ella y que la cuidaban, para lo cual se diseñó un instrumento para aplicar la técnica de investigación de entrevista semiestructurada, la cual tiene por objetivo conocer de manera indirecta la experiencia de la señora M.G.P.H. En cuanto se le eran aplicados sus tratamientos paliativos y cómo fue su proceso a partir de sus efectos.

Para lo cual uno de los primeros aspectos a abordar con las entrevistadas tenía que ver con la forma en la que conocieron a la señora y esto con el objetivo restablecer la forma de relación y el trato con la misma, en un segundo momento se cuestionó el contexto de la señora es decir, con quien vivía y a cargo de quien estaba, lo anterior considerando la posibilidad material que tenía para llevar a cabo sus tratamientos así como el contexto familiar, personal y emocional con el que pudo contar la señora, seguido de esto interesó cuestionar la manera en la que se solicitó el servicio de cuidados para la señora, es decir, quién y cómo contactó a sus cuidadoras para realizar tal actividad, y con ello también conocer el diagnóstico presentado por quienes las contrataron, acto seguido, también se cuestionó sobre las actividades de cuidado que realizaban para ella, esto con el objetivo de conocer directamente cuál era su dinámica en el marco de una enfermedad terminal, y justamente con estas bases, se establecieron aspectos importantes en relación al dolor y sufrimiento que le causaba la enfermedad que padecía a la señora, y con ello saber si la señora se quejaba de esa condición y cuál era su forma de reaccionar ante los efectos provocados por sus tratamientos, o bien los efectos propios de la enfermedad.

Posteriormente desde la perspectiva de cuidadoras de la señora con este tipo de enfermedades fue importante conocer cuáles eran sus reacciones ante los medicamentos y tratamientos, con el objetivo de identificar también cuál era el estado emocional de la señora frente a estos eventos, y algo sumamente importante, fue conocer si de manera directa o expresa la señora manifestó su deseo de morir y en dado caso cuáles eran las formas por las que lo manifestaba.

Cabe mencionar, que en ocasiones es difícil conocer de manera directa las condiciones por las que viven las personas cuando sufren este tipo de enfermedades sobre todo por los daños físicos, emocionales, neuronales entre otros, la importancia de la voluntad de las personas en un momento consciente debe ser fundamental para garantizar el derecho no sólo a una vida digna sino también a la libertad de decidir si está en sus manos la posibilidad determinar con un dolor o sufrimiento provocado por alguna enfermedad incurable. De esta manera, a continuación se presentan los resultados de la aplicación de dos entrevistas a quienes fueron cuidadoras de la señora.

### 4.3 Resultados

Entrevista número 1. ITT

S: Buenas noches, ¿Cuál es su nombre?

ITT: Idania Torres tapia

S: señora ITT, ¿tengo su autorización para grabar la conversación?

ITT: Sí

S: Bien señora Idania, mi nombre es Sergio Alejandro Becerril Morales, soy Pasante en Derecho de la Universidad Autónoma del Estado de México, y estoy realizando un trabajo académico enfocado a la eutanasia para poder obtener mi título universitario.

S: me encuentro con la señora Idania, en este momento daremos pauta a la entrevista, a la cual usted me dio permiso de grabar ¿cierto?

ITT: si

S: la primera pregunta es, ¿usted como conoció a la señora M.G.?

ITT: ehhhh, bueno pidieron de favor que fuera a cuidar una persona enferma, y estemmm el maestro que me pidió de favor, era esposo de ella, lo conocí por medio del maestro.

S: ¿y que paso con el señor?, ¿Por qué el no pudo cuidarla?

ITT: porque el falleció

S: bien, la segunda pregunta es ¿con quién vivía la señora?

ITT: después de que el falleció, conmigo y otras dos personas cuidándola.

S: y ¿en dónde vivían? ¿En casa de usted o en la casa de la señora?

ITT: en la casa de la señora

S: ¿las otras dos personas que vivían con usted y ella, también se encargaban del cuidado de la señora?

ITT: sí.

S: la tercera pregunta es, ¿Quién y cómo la contactaron para cuidarla? Menciono anteriormente que fue por medio de su esposo, ¿hubo alguna otra circunstancia para que usted fuera contratada?

ITT: solamente su esposo.

S: la siguiente pregunta es ¿Qué actividades de cuidado realizaba para ella?

ITT: ehhhh, pues me dedicaba cien por ciento a ella, a cuidarla, darle de comer, ehhhh darle todo su aseo, ayudarla al cien por ciento en lo personal y en el que hacer de su casa.

S: Cuando ella tenía visitas con el doctor ¿era usted quien la llevaba?

ITT: si

S: tengo entendido que la señora M.G. ya no podía moverse ¿cierto?

ITT: no, ya no podía moverse porque tenía una operación del cerebro

S: después de esa operación ¿ella perdió la movilidad?

ITT: Si

S: ¿y usted también se encargaba de vestirla y de subirla al transporte para llevarla al doctor?

ITT: si

S: la quinta pregunta es ¿la señora se quejaba de su sufrimiento a causa de la enfermedad que padecía?

ITT: poco, realmente no mucho, tenía la enfermedad, pero creo que no tan dolorosa

S: algunas veces que se llegaba a quejar ¿sobre qué se quejaba?

ITT: pues es que ella tuvo dos enfermedades, metástasis cerebral y este, como se llama, cáncer peritoneal entonces se quejaba a raíz del dolor del cáncer.

S: ¿ella mencionaba que le dolía algo en particular?

ITT: pues yo me imagino que lo del estómago, porque a veces no decía nada.

S: la siguiente pregunta ¿con que frecuencia se quejaba?

ITT: mmm al principio muy difícil, casi no se quejaba, después ya que tenía dos años de la enfermedad pues se quejaba casi a diario.

S: de acuerdo, la siguiente pregunta es ¿Cuáles eran sus reacciones a los medicamentos y/o tratamientos que ella tomaba?

ITT: pues normal, la apoyaban en dolor, en este, pues dos veces tuvimos la certeza de levantarla antes de que ella falleciera, primero los dos años se levantó con medicamentos, cuando tuvo la metástasis, se llegó a levantar un poco con medicamentos, pero ya a la tercera vez, ya no la pudimos levantar. (levantar, haciendo referencia a que se sintió mejor).

S: la octava pregunta es ¿Cuál era el estado emocional que imperaba en la señora?

ITT: ahhh, pues como fastidiosa, porque como que le fastidiaba todo porque no aceptaba como que al cien por ciento la enfermedad que le había tocado entonces se negaba por ella.

S: bien, la novena pregunta es ¿la señora mencionaba que se quería morir?

ITT: mmm no como tal, pero pues llegaba a demostrarlo con su carácter, con su forma de ser, así como que no aceptaba la vía que ella tenía ya estaba como que harta de lo que vivía del día a día

S: tengo entendido que después de la operación ya no pudo moverse ¿cierto?

ITT: si ella ya no se movía para nada, a raíz de la operación de la metástasis, después de un año fue perdiendo movilidad, se fue paralizando poco a poco al llegar al límite que ya no se movía de la cama.

S: Al final de sus días ¿ella podía hablar o ya no?

ITT: no ya no podía hablar

S: ¿y emitía sonidos quejándose o algo por el estilo?

ITT: pues nada más hacia sonidos como ugggggg uggggg, y ya.

S: y la última pregunta ¿Qué decía? Y principalmente ¿en qué momento hacía alusión a esto?

ITT: si, siempre, o sea porque pues le dabas el medicamento y ella rechinaba los dientes, así como diciendo ya no quiero, ya estoy harta.

Entrevista número 2. GOL

Hola buenas noches ¿Cuál es tu nombre completo?

G: GOL

S: Griselda ¿tengo tu autorización para grabar la conversación?

G: sí.

S: mi nombre es Sergio Alejandro Becerril Morales y soy pasante en derecho de la Universidad Autónoma del Estado de México, con la finalidad de realizar esta actividad para mi trabajo de investigación enfocado a eutanasia en personas con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal, me encuentro con Griselda, quien previamente me dio su autorización para realizar la entrevista ¿estoy en lo correcto?

G: sí.

S: la primera pregunta es ¿Cómo conoció a la señora?

G: veras, yo la conocí gracias a un contacto que tenía que me paso como, literal el trabajo, como de oye, necesitan una cuidadora para una señora mayor de edad, esteee te tienes que presentar el día sábado, me dijeron de un día para otro y ahí tuve el gusto de conocerla.

S: la segunda pregunta es ¿con quién vivía la señora, familiares?

G: no, ella estaba bajo el cuidado de dos personas adultas, sus hijos no radicaban aquí, una vive en Estados Unidos, y su otro hijo vive en Cancún.

S: desde el momento que tú la conociste ¿la señora era viuda?

G: sí.

S: bien, la tercera pregunta ¿Quién y cómo la contactaron para cuidarla? Sin embargo, veo que esa información ya me la proporcionaste en la primera pregunta, que fue mediante tu amigo ¿cierto?

G: es correcto, un amigo me comento sobre el trabajo, posteriormente tuve el gusto de conocer a su hija por video llamada y me parece que como en seis meses tuve el gusto de conocerla físicamente y tuvimos más comunicación.

S: de acuerdo, la pregunta cuatro es ¿Qué actividades de cuidado realizabas para ella?

G: hacia diferentes actividades con ella, me encargaba de bañarla, este, me encargaba de darle sus medicamentos, me encargaba de darle sus alimentos sus alimentos eran, tenía que llevar una dieta específica, también le ayudaba hacer sus necesidades, como ir al baño o cuando ya, usaba pañal, tenía que cambiar su pañalito, tenía que hacer ejercicios de movilidad y así.

S: cuando tu conociste a esta persona ¿ella aun podía realizar actividades por su cuenta? Como ir al baño, por ejemplo

G: no, bueno te comento, yo estuve trabajando con ella por dos años, los primeros seis meses que la conocí ella podía comer por sí misma, no podía ir al baño, porque no podía caminar, dependía de nosotras para poder levantarse, para ponerla en la silla de ruedas y trasladarla, entonces después de un tiempo dejo de comer por sí misma, y fue ahí cuando nosotros tuvimos que apoyarle.

S: la quinta pregunta es, la señora ¿se quejaba de su sufrimiento a causa de la enfermedad que padecía?

G: si, cuando la levantaba para bañarla o darle de comer, o cuando le daba paseos por el parque a la hora de manipularla se quejaba porque le dolían las manos, le dolían las piernas también, este en las noches solía quejarse mucho, lloraba bastante, decía que ya la dejáramos en paz, la dejáramos ya, ella no quería saber nada de medicamentos, que ya la dejáramos en paz, y solía quejarse mucho en las noches, y había noches en las que se la pasaba solo este, rascando la pared, a veces decía cositas pero no le entendía, no era como que hablara como tal, solo como que se quejaba y así muy triste.

S: la siguiente pregunta ¿con que frecuencia se quejaba?

G: como te comenté anteriormente, se quejaba cada que la levantábamos, comúnmente era en las noches, cuando le daba su medicamento, su ultimo medicamento era a las 10:30 pm alrededor de las 12 de la madrugada, ella solía quejarse

S: podría decirse que ¿se quejaba del diario?

G: sí.

S: de acuerdo, ahora la séptima pregunta es ¿Cuáles eran sus reacciones a los medicamentos o tratamientos?

G: sus reacciones... pues a veces eran sus reacciones positivas, cuando iba a revisión el medico nos decía que iba bien, en su proceso, que iba bien, pero después ella optaba por ya no tomar ese medicamento sabes, hubo varias veces que encontrábamos medicamento debajo de la cama o en las cobijas, ella ya no se los tomaba, y fue ahí cuando nos dimos cuenta del deterioro de su salud.

S: la octava pregunta es ¿Cuál era el estado emocional que imperaba en la señora?

G: ahhh... que te podía decir, era una persona que no tenía contacto como tal con sus hijos, yo la veía muy triste, a veces la veía muy enojada porque su hijo no le hablaba, la única que le hablaba

era su hija y era cuando solamente era feliz, o cuando yo jugaba con ella era feliz pero la mayor parte del tiempo la notaba muy triste.

S: ahora, la siguiente pregunta es, ¿la señora comentaba que se quería morir?

G: sí, como te lo dije anteriormente, llegaba un punto en que ella decía que estaba harta del medicamento, y decía que ya no quería estar aquí, que ya la dejáramos en paz, que ya no nos metiéramos en su vida, que ya la dejáramos sola que ya estaba harta del todo.

S: bien, la última pregunta es ¿Qué decía? Y principalmente ¿en qué momento hacía alusión a esto?

G: normalmente en la mañana cuando le dábamos unas gotitas como suplemento alimenticio, en las tardes y en las noches, era diario que decía eso.

Como se puede ver con los testimonios anteriores no se puede brindar una vida digna en estas condiciones puesto que la señora manifestaba de forma indirecta o directa de acuerdo con las 2 versiones el no agrado por vivir en estas condiciones de vida a partir del tratamiento brindado así como de los efectos que este producía en ella, y sólo basta revisar un caso para darnos una idea del sufrimiento que viven las personas en esta condición, con lo anterior se pretende establecer, cuál sería el móvil y los requerimientos formales necesarios para hacer el derecho a una muerte digna una realidad a través de la eutanasia cuando sea voluntad de las y los pacientes que vive este tipo de condiciones de salud.

## Capítulo 5: Formalidades requeridas a manera de propuesta

### 5.1 Leyes que pueden implementarse o modificarse

Me parece que debería existir un artículo en el cual se establezca que una manera de proteger la salud, es renunciando a los tratamientos y medicamentos cuando se tiene alguna enfermedad de este tipo, y sea conducente el considerar la eutanasia como una posible opción que pueda poner fin a esta enfermedad y a la vida de la persona quien padece de esta misma, pues recordemos que por ser una enfermedad crónico degenerativa en fase terminal, no existe ninguna mejora para su salud, solo se prolonga, sin embargo la enfermedad seguirá afectando todo su sistema y este se ira degenerando con el tiempo, trayendo consigo secuelas más grandes con las cuales se originó.

*“Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud. VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.”*

Podrían agregarse un artículo en la ley general de salud, en donde se mencione que al ya no existir una cura para una enfermedad crónico degenerativa, sea contemplada la eutanasia, evaluando la enfermedad de la persona y las condiciones como medida de protección a su persona, mientras que en el artículo cuarto constitucional deba aclarar que el derecho de un paciente en estas condiciones debe de tomarse en cuenta debido a que no se cumple con criterios marcados en la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como el vivir plenamente o en ciertas circunstancias como el no contar con los servicios médicos necesarios.

*Encontramos en el "Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social."*

Podrían agregarse un artículo en la ley general de salud, en donde se mencione que al ya no existir una cura para una enfermedad crónico degenerativa, sea contemplada la eutanasia, evaluando la enfermedad de la persona y las condiciones como medida de protección a su persona, mientras que en el artículo cuarto constitucional deba aclarar que el derecho de un paciente en estas condiciones debe de tomarse en cuenta debido a que no se cumple con criterios marcados en la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como el vivir plenamente o en ciertas circunstancias como el no contar con los servicios médicos necesarios.

## **5.2. Requisitos indispensables de las personas para su aplicación.**

Las resoluciones de la Comisión que informen desfavorablemente podrán ser recurridas ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

Como vimos anteriormente, en el país de España, se muestran los requisitos que deben existir en primera instancia de los pacientes, quienes son las personas principales, pues su aprobación es la que daría marcha para poder realizar la eutanasia, y también vemos el actuar de los médicos, y los pasos que deben seguir antes y después de su aplicación, para que se cumplan los requerimientos obligatorios para garantizar su aplicación.

*"Una comisión de garantías y evaluación, formada por médicos y juristas, se encargará en cada comunidad autónoma de vigilar de forma previa que se cumplen todos los requisitos y recibirá toda la información tras realizarse la eutanasia. Antes de realizar la eutanasia, el "médico responsable" tiene tres días para poner el caso en conocimiento del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación de su comunidad autónoma.*

*Este designará, en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para que verifiquen si se cumplen los requisitos previstos en la ley. Estos dos profesionales contarán con siete días para emitir el informe que se trasladará al presidente y este, a su vez, lo pondrá en conocimiento del médico responsable.*

*Concretamente, este último profesional valora la capacidad de comprensión, apreciación, razonamiento y expresión de una elección por parte del paciente. Si el resultado no es concluyente, el facultativo podrá recurrir a herramientas de apoyo o consultar a un experto. Tras ese paso, la ley establece que un "médico consultor" deberá corroborar el caso, emitiendo un informe favorable o desfavorable que se incluirá la historia clínica del paciente.*

En México se deberían tener formalidades para que pueda ser implementada, entre ellas destacamos:

Consentimiento informado: que es el escrito donde el paciente debe estar en sus capacidades mentales idóneas para tomar la decisión que esta por realizar, lo que significa que debe comprender plenamente su condición médica, así como las consecuencias de la eutanasia y un apartando donde deslinda a el doctor quien la suministrara y a la institución en donde se lea administrada posteriormente.

Su enfermedad y condición: tienen que cumplir con lo que significa una enfermedad crónico-degenerativa en estado terminal, mediante el historial clínico en donde se afirma por una institución y por un doctor previamente certificados, que su condición lo hace un candidato perfecto en esta instancia.

Evaluación médica y psicológica: la evaluación médica, si bien debe estar sustentada por el médico quien aplicara la eutanasia, su condición tendría que ser avalada por uno o más médicos, que acrediten que efectivamente, cuenta con las características, y tener una evaluación psicológica para asegurar que el paciente está tomando la decisión de una forma coherente y no padece de sus facultades mentales.

Solicitud repetida: el paciente tendría que hacer una solicitud de formalidad durante múltiples veces en un determinado tiempo, esto con la finalidad de evaluar su toma de decisión acerca de la eutanasia, y que esta no presente discrepancia o incongruencias, de una con la anterior, mostrando que se está tomando la decisión de manera plena y segura.

Documentación: toda la documentación deberá presentarse en original, además debe estar certificada y deben estar firmadas por todas las partes involucradas, además de que el paciente, puede retractarse en cualquier momento para desistir de la aplicación de la eutanasia y no podrá ser obligado a seguir con ella.

Revisión: de ser revisada por un comité como lo hacen algunos países en los que es legal, pues un comité de ética o una autoridad medica deberá revisar, evaluar y aprobar la solicitud de la eutanasia. El método para usar de igual manera debe ser apropiado y humano, además de que, durante todo el proceso de su aplicación, deberá ser supervisado por un profesional médico que se encuentre calificado.

Registro: para los médicos, en los casos de eutanasia aplicada, deben de ser registrados y documentados adecuadamente para que estos puedan ser revisados con las finalidades que requiera en un futuro, mientras que, en el reporte final, que es el que se debe de realizar después de la aplicación de la eutanasia, deberá de detallar el proceso seguido.

Los requisitos para la eutanasia deben estar diseñados para garantizar que la decisión sea tomada de manera legal, ética y respetuosa, además de tener en cuenta todo el tiempo el derecho que tienen los pacientes, y así cuidar de igual manera la integridad del personal del sector salud.

### **5.3 Quien asumirá la responsabilidad.**

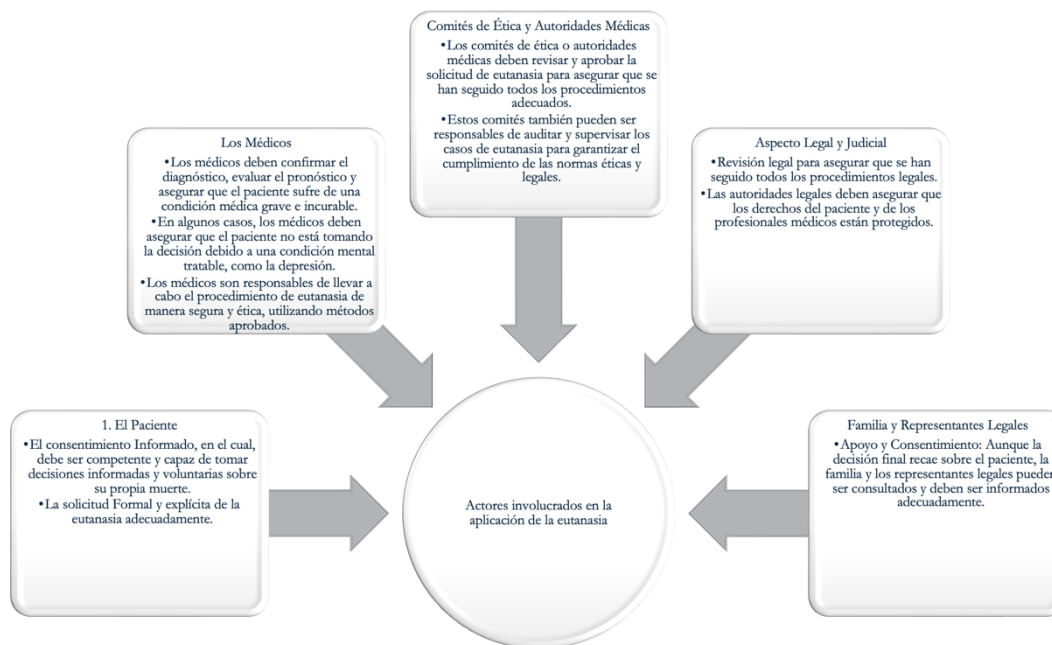
La responsabilidad en la terminación de la vida de un paciente en estado de salud irreversible, persistente recae en diferentes actores, dependiendo del marco legal y ético de cada país, puede ser en los representantes legales o familiares, en función de si el paciente dejó un testamento vital o voluntad anticipada, los familiares o representantes legales tienen la responsabilidad de

hacer valer su decisión, no obstante, ante la ausencia de un documento formal, la familia suele asumir la responsabilidad de solicitar la interrupción de tratamientos, basándose en lo que creen que el paciente habría querido.

La responsabilidad es compartida entre los médicos, la familia y, en algunos casos, el sistema legal. La clave es contar con mecanismos como la voluntad anticipada para respetar la autonomía del paciente y evitar dilemas éticos y legales.

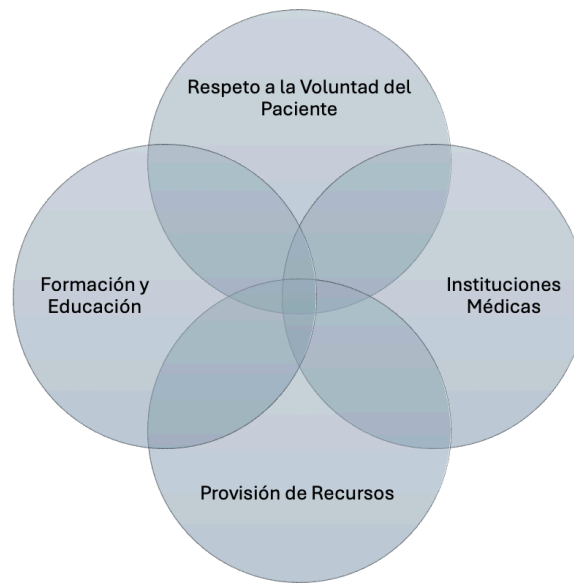
A continuación, presento a las partes que intervienen en la eutanasia y la responsabilidad que tiene cada una:

### Esquema 1. Actores que intervienen en la responsabilidad de la aplicación de la eutanasia



*Fuente: elaboración propia*

### Esquema 2. Necesidades en la aplicación de la eutanasia



*Fuente: elaboración propia*

La responsabilidad de la aplicación de la eutanasia es compartida entre actores, como el paciente, médicos, comités de ética, las autoridades legales, la familia y las instituciones médicas, pues cada uno funge un papel primordial para que la decisión que el paciente haya tomado sea valorada y pueda ser aplicada con efectividad, además de ser llevado a cabo de manera ética, legal y siempre tomando en cuenta los derechos del paciente.

#### **5.4. Derecho comparado entre México y los países quienes la tienen legalizada.**

Recordemos que el Código Penal Federal: En México, el Código Penal Federal no tiene disposiciones específicas sobre la eutanasia, pero el homicidio por piedad (eutanasia activa) puede ser considerado un delito, aunque con penas menores en comparación con el homicidio común, ahora tomando esto en cuenta. Ley General de Salud: Esta ley tampoco aborda directamente la eutanasia, pero establece los derechos de los pacientes a recibir tratamientos paliativos y a tomar decisiones informadas sobre su salud, aun cuando en muchas ocasiones los pacientes quieren desistir de estas mismas.

**Tabla 2. Eutanasia: comparativo internacional**

<b>País</b>	<b>Información</b>	<b>Requisitos</b>
Países Bajos	Los Países Bajos fueron el primer país en legalizar la eutanasia en 2002. La ley permite la eutanasia y el suicidio asistido para pacientes que experimentan un sufrimiento insoportable sin perspectivas de mejora.	Incluyen el consentimiento voluntario y bien informado del paciente, la evaluación por parte de al menos dos médicos, y la notificación a un comité de revisión.
Bélgica	Bélgica legalizó la eutanasia en 2002. La ley permite la eutanasia para adultos y, desde 2014, para menores en ciertas condiciones.	Similar a los Países Bajos, incluyen el consentimiento informado, la evaluación médica y la notificación a un comité de control.
Canadá	Canadá legalizó la eutanasia y el suicidio asistido en 2016 bajo la Ley de Asistencia Médica para Morir (MAID).	Incluyen el consentimiento informado, la evaluación por parte de dos médicos o enfermeras practicantes, y la condición de que el paciente tenga una enfermedad grave e incurable que cause sufrimiento intolerable.
España	España aprobó la eutanasia en 2021, permitiéndola bajo condiciones específicas de sufrimiento grave y crónico.	Incluyen el consentimiento informado, la evaluación médica y psicológica, y la aprobación por parte de una comisión de garantía y evaluación.
Ciudad de México	se están estableciendo comités de revisión para supervisar los casos de eutanasia.	el consentimiento informado es un requisito clave para la eutanasia. La evaluación médica es necesaria para confirmar la condición terminal del paciente.
Holanda	En esta ciudad fue donde se llevó a cabo por primera vez la eutanasia	petición de la persona sobre quien se quisiera aplicar, se tendría que someter a una minuciosa

		evaluación, y cuando fuese aplicada tendría que ser notificado al médico forense, y a instituciones gubernamentales como lo son las comisiones
--	--	--

*Fuente: elaboración propia*

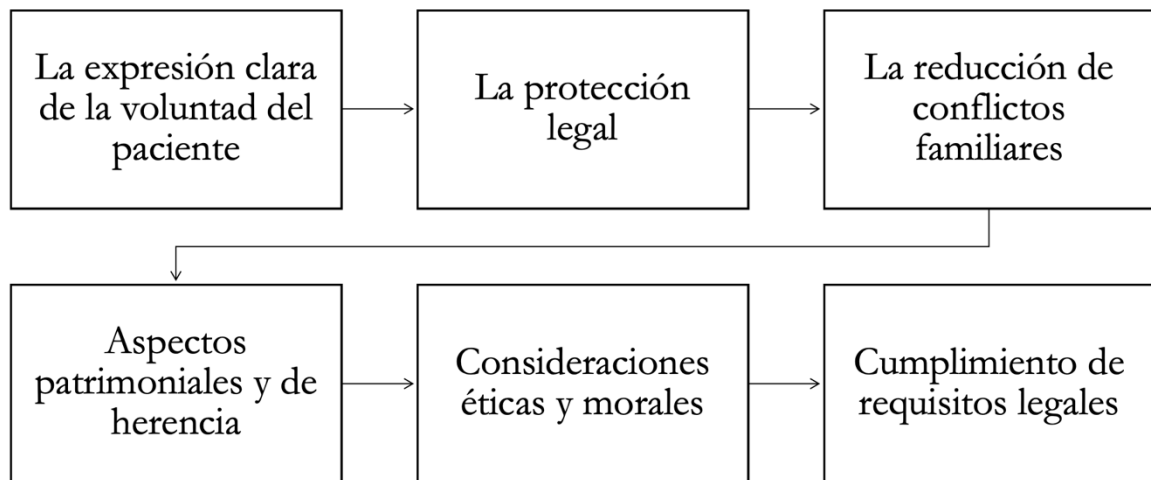
Por lo cual podemos deducir que el derecho comparado de la eutanasia en México muestra que, aunque la Ciudad de México ha dado un paso significativo, la mayoría de los estados aún no tienen legislación específica. En comparación con países como los Países Bajos, Bélgica, Canadá y España, México está en las etapas iniciales de desarrollo de un marco legal completo para la eutanasia. La experiencia internacional sugiere que la implementación de requisitos estrictos, como el consentimiento informado, la evaluación médica y los procesos de revisión, es crucial para garantizar que la eutanasia se lleve a cabo de manera ética y legal.

Mas, sin embargo, aquí si las personas que tenían problemas de su salud y no les era posible aplicar la eutanasia, si sus familiares la pedían, se les negaba, ya que uno de los requisitos es que sea estrictamente la persona en esta situación quien pueda solicitarla, y solo ella, aunque en este caso es distinto el procedimiento para solicitar esta, dependiendo de si es un niño o un adulto.

### **5.6. Testamento de la persona antes de partir.**

Ahora, si bien el paciente ha decidido dejar de prolongar su vida, lo correcto sería que dejara en claro algunos inconvenientes que puedan suscitarse en algún futuro, como lo es en caso de que tenga bienes y no haga previamente un testamento acerca de estos. El testamento es un documento legal de gran importancia en el contexto de la eutanasia en México, ya que sirve para garantizar que los deseos y derechos del paciente sean respetados antes, durante y después de la aplicación de la eutanasia. A continuación, explicare las condiciones y requerimientos necesarios para poder realizar un testamento.

### **Esquema 3. condiciones y requerimientos**



*Fuente: elaboración propia*

**Consentimiento Informado:** El testamento puede incluir una declaración explícita del paciente sobre su deseo de recibir eutanasia en caso de padecer una enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable. Esto refuerza el consentimiento informado y voluntario, que es un requisito clave en la aplicación de la eutanasia.

**Directivas Anticipadas:** En el testamento, el paciente puede establecer directivas anticipadas, que son instrucciones específicas sobre los tratamientos médicos que desea o no desea recibir en caso de incapacidad para tomar decisiones.

**Respaldo Legal:** Un testamento bien redactado y notariado proporciona un respaldo legal sólido para la decisión del paciente, protegiéndolo de posibles disputas o controversias legales.

**Así como la videncia Documentada:** Sirve como evidencia documentada de la voluntad del paciente, lo cual puede ser crucial en caso de que surjan cuestionamientos legales o éticos sobre la aplicación de la eutanasia.

**Claridad para la Familia:** El testamento puede ayudar a reducir conflictos familiares al dejar claro los deseos del paciente, evitando que los familiares tengan que tomar decisiones difíciles en momentos de crisis emocional.

**Designación de Representante:** El paciente puede designar a un representante legal o familiar de confianza para que tome decisiones en su nombre, asegurando que sus deseos sean respetados incluso si no puede expresarlos directamente.

**Distribución de Bienes:** El testamento también aborda la distribución de los bienes y propiedades del paciente, lo cual es importante para evitar disputas legales entre los herederos después del fallecimiento.

**Protección de Beneficiarios:** Asegura que los beneficiarios designados reciban lo que el paciente ha decidido, lo cual puede ser especialmente importante en casos donde la eutanasia pueda generar tensiones familiares.

**Respeto a la Autonomía:** El testamento es una expresión de la autonomía del paciente, respetando su derecho a tomar decisiones sobre su propia vida y muerte.

**Transparencia:** Proporciona transparencia en el proceso de toma de decisiones, asegurando que todas las partes involucradas (médicos, familiares, autoridades) estén al tanto de los deseos del paciente.

**Documentación Necesaria:** En algunos casos, el testamento puede ser un documento necesario para cumplir con los requisitos legales de la eutanasia, especialmente en jurisdicciones donde se requiere una documentación exhaustiva y detallada.

**Revisión por Comités de Ética:** Los comités de ética y las autoridades médicas pueden requerir el testamento como parte de la revisión y aprobación del caso de eutanasia.

Sabemos cómo conocedores del Derecho que el testamento es un instrumento legal crucial en el contexto de la eutanasia en México, ya que garantiza que los deseos del paciente sean respetados, proporciona protección legal, reduce conflictos familiares, y asegura una distribución adecuada de los bienes. Además, refuerza la autonomía y la transparencia en el proceso de toma de decisiones, cumpliendo con los requisitos legales y éticos necesarios. Por lo tanto, es altamente recomendable que cualquier persona que considere la eutanasia como una opción consulte con un abogado para redactar un testamento que refleje sus deseos y proteja sus derechos.

## **Conclusión**

La eutanasia es un tema complejo que genera debate en el ámbito médico, ético, legal y social. Su importancia radica en varios aspectos fundamentales, porque permite que las personas decidan sobre su propia vida, especialmente en situaciones de sufrimiento extremo y sin posibilidad de recuperación.

Da a los pacientes el derecho a elegir una muerte digna, evitando prolongar el dolor innecesariamente, y en casos de enfermedades terminales o crónicas incurables, la eutanasia evita un dolor físico y emocional insostenible, por lo que, es una alternativa para quienes no encuentran alivio con tratamientos paliativos.

Para muchas personas consideran que la muerte asistida les permite conservar su dignidad y evitar el deterioro progresivo de su cuerpo y mente y evita la dependencia total de terceros en etapas avanzadas de enfermedades neurodegenerativas. Así como, en algunos casos, los tratamientos prolongan artificialmente la vida sin mejorar la calidad de esta, lo que se conoce como encarnizamiento terapéutico.

La importancia de la eutanasia radica en el respeto a la voluntad del paciente, el alivio del sufrimiento y la promoción de una muerte digna. Sin embargo, sigue siendo un tema controversial que requiere un enfoque legal y ético equilibrado.

## Propuesta

Como lo mencione en el anterior trabajo, para la aplicación de la eutanasia es importante reformas varias leyes, así como códigos que rigen dentro del sistema legal mexicano, los cuales regulan aspectos relacionados con la vida de las personas, su salud y el derecho penal, mostrare a continuación algunas áreas en las que se debe enfocar la presente investigación, con la finalidad de presentar una propuesta que abarque los aspectos necesarios para su aplicación.

**Tabla 2. Eutanasia en enfermedades crónico-degenerativas en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos**

Artículo	Propuesta
<p>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."</p> <p>En este artículo se reconoce el derecho a la protección de la salud y la autonomía persona, lo idóneo sería poder crear una modificación en la cual la muerte digna, formara parte de los derechos fundamentales</p>	<p>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.</p> <p>Así también es considerado que toda persona tiene derecho a la protección de su salud mediante una muerte digna, en caso de padecer alguna enfermedad crónico degenerativa terminal, la cual cause sufrimiento insoportable, considerando que toda persona tiene el derecho de decidir libremente y de manera voluntaria, sobre la aplicación de los métodos medico a emplear para poder acelerar su muerte en estos casos, la ley regulara los procedimientos, requisitos,</p>

	<p>para poder salvaguardar el respeto hacia la voluntad del paciente, previniendo abusos y siempre protegiendo los derechos, del paciente y de los profesionales de salud.</p>
<p>Artículo 22: Queda prohibida la pena de muerte, así como las penas de mutilación y de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas o trascendentales.</p> <p>Abarcando este artículo, no habla ni especifica en ningún momento la eutanasia, así que podría integrarse la especificación de la misma para que se garantice la eutanasia como un acto punible.</p>	<p>En territorio mexicano, queda prohibida las penas de muerte, de mutilación, infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas o trascendentales.</p> <p>Así mismo, no se considerará una pena cruel ni un acto punible la aplicación de procedimientos médicos que permitan obtener una muerte digna, en este caso, la eutanasia. Siempre y cuando prevalezca el consentimiento libre, el estar debidamente informado, voluntario de quien lo padece siempre tratándose de una persona con enfermedad crónico-degenerativa terminal, la cual su enfermedad sea incurable y el sufrimiento sea insoportable, y deslindando de cualquier responsabilidad a cualquier parte que intervenga en su aplicación, en los términos que la ley establezca.</p>

*Fuente: elaboración propia*

**Tabla 3. Eutanasia en enfermedades crónico-degenerativas en la Ley general de la salud.**

Artículo.	Propuesta
<p>Artículo 1o.- “La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.”</p> <p>Habrá que hacer mención, acerca de casos particulares, como la aplicación de la eutanasia como método de una muerte digna que está plasmada dentro de los derechos fundamentales de una persona y acreditar la eutanasia como una medida de protección a la salud.</p>	<p>La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.</p> <p>Incluidos los procedimientos médicos que permitan una muerte digna de una enfermedad crónico degenerativa en fase terminal, y la concurrencia de la federación, así como las entidades federativas en materia de salubridad general. Así como su aplicación en toda la república y las disposiciones deberán ser de orden público e interés social.</p>
<p>Artículo 2o.- “El derecho a la protección de la salud”</p> <p>La eutanasia debe plasmarse en este apartado como un derecho a la protección de las personas, derivado que a lo que se busca es dejar de vivir, con la mejor condición digna, y humana que se pueda, en este caso, respetando la decisión de la toma de decisión para su aplicación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>I. Recibir atención médica integral</li> <li>II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica</li> <li>III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables</li> </ol>

	<p>IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida</p> <p>V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca</p> <p>VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida</p> <p>VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor</p> <p>VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario</p> <p>IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular</p> <p>X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la</p>
--	--

	<p>enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;</p> <p>En este artículo, no se contempla la eutanasia como un derecho, sino se menciona que deben tener los cuidados necesarios para poder llevar en control su enfermedad.</p> <p>La salud es un derecho humano fundamental, y la eutanasia podrá ser considerada únicamente en personas con enfermedades crónico degenerativas en los siguientes términos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>I. Con el consentimiento asistido específicamente del paciente quien lo padece, de manera voluntaria, estando debidamente informado sobre su condición física y las consecuencias de la aplicación de esta.</li><li>II. La evaluación medica por médicos certificados quienes certifiquen la naturaleza de la enfermedad, así como sus secuelas y el sufrimiento que le podría causar al paciente.</li><li>III. El método a seguir deberá claro y deberá estar regulado, para poder garantizar la aplicación de la eutanasia de manera ética, segura y respetuosa, protegiendo</li></ol>
--	--

	<p>siempre el derecho del paciente y al médico involucrado.</p> <p>IV. Deberá de contar con acompañamiento y apoyo necesario al paciente quien se le aplique la eutanasia, así como a su familia, procurando que en todo momento se sientan apoyados.</p> <p>V. Registro y supervisión, todos los métodos aplicados deberán registrarse en una bitácora antes y después de su aplicación bajo la supervisión de una o dos personas que estén debidamente capacitada para garantizar que se empleó adecuadamente.</p>
<p>Artículo 166 Bis 3. "Los pacientes enfermos en situación terminal y sus derechos"</p> <p>XI. Recibir atención médica integral</p> <p>XII. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica</p> <p>XIII. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables</p> <p>XIV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida</p> <p>XV. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las</p>	<p>Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales y que padezca una enfermedad terminal, incurable o una condición médica que le cause sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable, tiene derecho a solicitar y recibir ayuda médica para morir dignamente (eutanasia), de conformidad con los siguientes requisitos y procedimientos:</p> <p>Solicitud voluntaria y expresa: La persona interesada deberá manifestar su voluntad de manera libre, consciente y reiterada, sin coerción ni presión externa. La solicitud deberá realizarse por escrito y ante la</p>

<p>condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca</p> <p>XVI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida</p> <p>XVII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor</p> <p>XVIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario</p> <p>XIX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular</p> <p>XX. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;</p> <p>En este artículo, no se contempla la eutanasia como un derecho, sino se menciona que</p>	<p>presencia de dos testigos que no tengan interés personal en la decisión.</p> <p>Evaluación médica: La solicitud será evaluada por un comité médico multidisciplinario, integrado por al menos tres profesionales de la salud, que deberán confirmar el diagnóstico de enfermedad terminal o condición médica incurable, así como la presencia de sufrimiento físico o psicológico insoportable.</p> <p>Información completa: El personal médico deberá proporcionar a la persona solicitante y, en su caso, a sus familiares o representantes legales, información clara y completa sobre su condición de salud, las opciones de tratamiento disponibles, los cuidados paliativos y las consecuencias de la eutanasia.</p> <p>Período de reflexión: Entre la solicitud inicial y la aplicación de la eutanasia, deberá transcurrir un período mínimo de reflexión de 15 días, prorrogable si la persona solicitante lo considera necesario.</p> <p>Consentimiento informado: La persona solicitante deberá firmar un consentimiento informado, en el que manifieste su decisión libre y consciente de recibir la eutanasia.</p> <p>Aplicación médica: La eutanasia será aplicada por personal médico calificado, siguiendo</p>
---	---

<p>deben tener los cuidados necesarios para poder llevar en control su enfermedad.</p>	<p>protocolos éticos y científicos que garanticen un proceso digno, indoloro y respetuoso.</p> <p>Protección de derechos: En caso de que la persona solicitante no esté en condiciones de expresar su voluntad, se respetará lo establecido en un documento de voluntades anticipadas o por un representante legal debidamente acreditado.</p> <p>Respeto a la objeción de conciencia: Los profesionales de la salud que, por razones éticas o religiosas, se opongan a la práctica de la eutanasia, podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia, siempre que garanticen la derivación del paciente a otro profesional que sí esté dispuesto a realizar el procedimiento.</p> <p>Registro y seguimiento: Todas las solicitudes y aplicaciones de eutanasia serán registradas y supervisadas por una autoridad sanitaria competente, que garantice la transparencia y el cumplimiento de los protocolos establecidos.</p> <p>Protección legal: Ningún profesional de la salud o persona involucrada en la aplicación de la eutanasia, realizada conforme a lo establecido en este artículo, será penalizado o sancionado</p>
--	---

**Tabla 4. Eutanasia en enfermedades crónico-degenerativas en el Código civil Federal**

Artículo	Propuesta
<p data-bbox="235 447 800 695">Artículo 1295.- "Testamento es un acto personalísimo, revocable y libre, por el cual una persona capaz dispone de sus bienes y derechos, y declara o cumple deberes para después de su muerte."</p> <p data-bbox="235 768 800 1121">En este artículo nos menciona que el testamento es para después de la muerte de quien lo realiza, y no abarca la situación de una persona en enfermedad crónico degenerativa en fase terminal, debido a la inexistencia de dicha persona en el marco legal.</p>	<p data-bbox="820 447 1385 905">Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales tiene derecho a expresar su voluntad respecto a los bienes y derechos, por las decisiones medicas de su vida que repercutan sobre ellas, poniendo en peligro su vida, su dignidad, tratándose de la eutanasia como una solución médica para poder morir, se consideraran los siguientes casos.</p> <ul data-bbox="868 930 1385 1873" style="list-style-type: none"><li data-bbox="868 930 1385 1121">I. Cuando la persona padezca una enfermedad terminal, que no tenga curación y que cause sufrimiento.</li><li data-bbox="868 1146 1385 1654">II. El personal médico y las instituciones del sector salud quienes intervengan en la aplicación de la eutanasia, estarán exentos de cualquier responsabilidad civil, siempre y cuando estos hayan actuado conforme a lo establecido en la ley general de salud en los artículos establecidos.</li><li data-bbox="868 1680 1385 1766">III. Que haya manifestado su voluntad de manera libre.</li><li data-bbox="868 1791 1385 1873">IV. El estado garantizara la creación de mecanismos de supervisión y</li></ul>

	comités para el cumplimiento de este artículo, así como la protección del derecho del paciente y del personal médico.
--	---

**Tabla 5. Muerte digna para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como un derecho humano**

Artículo	Propuesta
<p>Derecho a la vida.</p> <p>Toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada. Este derecho debe conceptualizarse en dos sentidos:</p> <p>a) Como una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones;</p> <p>b) Como una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra.</p>	<p>Toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada. Este derecho debe conceptualizarse en dos sentidos:</p> <p>a) Como una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones;</p> <p>b) Como una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra.</p> <p>c) Reconocimiento del derecho de una muerte digna, donde se reconozca el derecho de una persona a solicitar la eutanasia cuando padezca una enfermedad crónico degenerativa terminal la cual cause sufrimiento insoportable y permanente.</p>

*Fuente: elaboración propia*

## Referencias

- Arriaga García, Georgina (2022). La eutanasia, yo elijo una muerte digna. [tesis de licenciatura]. <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/137747/TESIS%20ARRIAGA%20GARCIA%20GEORGINA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Ávila, M. (2016). Eutanasia. Algunos elementos para el debate, <https://es.slideshare.net/slideshow/eutanasia-66042453/66042453>
- Ayala, Mafer (2018). Tres razones a favor de la ley sobre eutanasia. <https://es.slideshare.net/slideshow/tres-razones-a-favor-de-la-ley-sobre-eutanasia/87960481>
- Cámara de diputados (2019). La eutanasia en México. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf>
- Cámara de Diputados. (2019). Derecho a una muerte digna: eutanasia y suicidio médicamente asistido. Secretaría de Servicios Parlamentarios.
- Cámara de Diputados. (2019). Infografía SAPI-ISS-08-19. Secretaría de Servicios
- Cámara de Periodismo Legislativo (2022). El estado actual de la eutanasia en el mundo. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/pluralidad/el-estado-actual-de-la-eutanasia-en-el-mundo>
- Cárdenas Gracia, Jaime (2023). La indebida prohibición de la eutanasia. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/download/18189/18466>
- Código Penal Uruguayo. Ley 9.155, 1933
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo & Secretaría de cultura del Estado de Quintana Roo (2003). Módulo IV. [https://capacitacion.jusmisiones.gov.ar/files/material\\_curso/2-SEGURIDAD%20PÚBLICA%20Y%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf](https://capacitacion.jusmisiones.gov.ar/files/material_curso/2-SEGURIDAD%20PÚBLICA%20Y%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Diario Oficial de la Federación
- Cueva Ruesta, J & Chávez Ramos, N. (2021). La eutanasia, un. Derecho a ser reconocido. Revista SSIAS (1). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SSIAS/article/download/1653/2379/>

- El estado actual de la eutanasia en el mundo. (2023). Revista Pluralidad. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/pluralidad/el-estado-actual-de-la-eutanasia-en-el-mundo>
- Gamboa, C. & Valdés, S. (2015). Responsabilidades de los profesionales de la salud. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>
- García, H. et al. (1998). Aceptación o rechazo de la eutanasia. Encuesta en 3021 empleados del gobierno federal. [https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1998-134-5-629-636.pdf](https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1998-134-5-629-636.pdf)
- IMSS (2022). Cuidados paliativos para una muerte digna. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidados-paliativos-para-una-muerte-digna>
- INEGI (2024). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_CANCE R24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_CANCE R24.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020).
- Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada el 19 de agosto de 2022.
- Marín, F. (2019). El fin de la vida y la asignación de responsabilidades. Medicina Y Ética, 30(3), 789–813. Recuperado a partir de <https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/452>
- Ner (s.f.). Propuesta de modificación a la ley de salud de Michoacán. <https://ner.com.mx/news/tendenciosa-propuesta-de-modificacion-a-ley-de-salud-de-michoacan-asociacion-civil-humanas-sin-violencia/>
- Pastor Betancourt (2020). La eutanasia y la muerte digna en el ordenamiento jurídico ecuatoriano. Revista Digital de Ciencias Jurídicas de la UNIANDES. 3 (1). <https://core.ac.uk/download/pdf/288220193.pdf>
- Respuesta prestigio periodístico (2024). En 2022 se registraron 847 mil 716 defunciones en el país, 10.6% se debió a tumores malignos. <https://www.respuesta.com.mx/noticias-principales/en-2022-se-registraron-847-mil-716-defunciones-en-el-pais-10-6-se-debio-a-tumores-malignos/>
- Serrano Ruiz, J. (s.f.). ¿Existe un derecho a morir? <https://www.ideasclaras.org/es/node/168>

- Tellez, K. Et al. (s.f.). Eutanasia, un dilema actual.  
[https://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10\\_sulp1\\_04/revisiones/r5\\_v10\\_supl104.htm](https://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/revisiones/r5_v10_supl104.htm)
- Vélez Ramírez, A. (2020). La eutanasia: un debate actual.  
<https://www.coursehero.com/file/74508828/LA-EUTANASIA-1docx/>