# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

# “Políticas de Eutanasia en México y las Implicaciones hacia las Mujeres”

**Rodrigo Callejas Torres.**

Septiembre 2021

# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## Contenido


I.- Introducción ..... 3

Problemática abordada..... 8

II.- Justificación de la realización de la investigación. ..... 9

III.- Objetivo ..... 11

IV.- Planteamiento y delimitación del problema..... 12

V.- Marco teórico ..... 13

VI.- Formulación de la hipótesis ..... 29

VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:..... 30

VIII.- Conclusiones..... 41

Posibles soluciones ..... 42

IX.- Bibliografía ..... 43

## I.- Introducción

Suiza:

Un nuevo invento ha llegado generando diversas opiniones, unas en contra y otras a favor. Una empresa presentó en Suiza una cápsula de suicidio asistido. Una especie de ataúd moderno, que recibió la aprobación legal para poder ser utilizado en ese país.

¿Cómo funciona? La cápsula permite a una persona controlar y activar el sistema y poder tener una muerte sin dolor en la que el paciente se duerme y muere rápidamente por la inhalación de nitrógeno. El paciente, al ingresar en ella, debe digitar un código que hará que el dispositivo comience a liberar nitrógeno. Ese gas adormecerá definitivamente a la persona, que podrá ser sepultada en la misma cápsula.

¿Qué es Sarco? Sarco es una cápsula impresa en 3D, con apariencia de ataúd con paneles transparentes, y se asienta sobre una plataforma elevada que se inclina en ángulo. La idea es que se use con solo parpadear si la persona sufre de síndrome de enclaustramiento, y funciona a través de la reducción del nivel de oxígeno en la cápsula por debajo de un nivel crítico. (Milenio, 2021)

Colombia:

Un juez en Colombia revocó este miércoles la suspensión de la eutanasia que debía recibir Martha Sepúlveda, una mujer de 51 años con una enfermedad degenerativa que tenía planeado morir el pasado 10 de octubre.

Sepúlveda iba a ser la primera persona en Colombia que, sin sufrir una enfermedad en estado terminal, recibiría la eutanasia. Pero el Instituto Colombiano del Dolor (IPS Incodol), la clínica privada que trata a Sepúlveda, anunció la suspensión del procedimiento 36 horas antes de que ocurriera.

El caso ha generado un amplio debate en el país latinoamericano sobre el derecho a optar por la muerte asistida.

Este miércoles, el titular del Juzgado 20 de la ciudad de Medellín ordenó al IPS Incodol "cumplir con lo establecido por el comité científico interdisciplinario para morir dignamente" en su fallo del 6 de agosto.

En esa resolución, un panel de especialistas determinó que la paciente "cumple con los requisitos para ejercer su derecho a morir dignamente a través de la eutanasia", recalcó el juez.

Tal fallo había sido invalidado por la IPS Incodol que "concluyó de manera unánime cancelar el procedimiento" al determinar que "no se cumple con el criterio de terminalidad como se había considerado en el primer comité" que evaluó su caso.

El juez consideró este miércoles que tal decisión "vulneró los derechos fundamentales a morir dignamente, a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana de Martha Sepúlveda".

La paciente ahora deberá contar con una nueva fecha para que se aplique el procedimiento. (BBC News, 2021)

México:

En un trabajo de investigación sobre eutanasia llevado a cabo por María Eli Guevara Rosales Carolina Ortíz, Hernández y Daniela Reyes García (2015) titulado “Un caso de eutanasia en México” registró un caso de eutanasia, donde un hombre llamado José fue diagnosticado con cáncer metastásico, por lo que le quedaba poco tiempo de vida. Al inició se sometió a radioterapia para reducir un poco los tumores y mejorar su calidad de vida, pero se sentía constantemente cansado y bajo los cuidados de su familia por lo que decidió dejarla.

Al tiempo perdió el habla, convulsionaba y que quejaba del dolor, por lo que en varias ocasiones intento quitarse el oxígeno para terminar con su vida, hasta que una noche lo logró. A pesar de que su esposa, Helena, se dio cuenta, esta decidió no colocarle el oxígeno al ver como sufría su esposo. A pesar de ello, su esposa afirmo no estar de acuerdo con que se permita la eutanasia desde el punto de vista legal pues afirma que puede provocar culpa.

Es difícil conseguir de casos de eutanasia en México, no como en otros países donde las personas, a pesar de que no era legal, muchos médicos las llevaron a cabo en secreto o los mismos enfermos adquirieron medicamentos para llevar a cabo un suicidio.

Los párrafos anteriores son extractos de dos noticias de medios digitales (los casos de Suiza y Colombia) y un artículo digital (el caso de México). Estos tres extractos hablan de casos actuales en torno a la eutanasia, también llamada la “muerte digna”, en diferentes partes del mundo.

Estos tres ejemplos sirven para mostrar lo complejo de una situación que lleva décadas siendo evitada por los gobiernos de muchos países del mundo, por muchas y muy diversas razones. Y también muestran las diversas actitudes sobre el tema.

En el caso de Suiza compañías de particulares buscan crear dispositivos automáticos o semiautomáticos que faciliten el suicidio “asistido” sin la necesidad de un asistente humano. Esto puede ser interpretado de muy diversas maneras, pero se puede ver en términos positivos para el personal médico que muchas veces ven comprometida su práctica ética cuando se ven involucrados en casos de eutanasia o suicidio asistido.

En el ejemplo colombiano podemos apreciar de manera muy somera el conflicto de diversos intereses morales y probablemente religiosos en la aplicación de las leyes en torno a la eutanasia y como la tribuna política se convierte en el escenario de luchas de otro tipo de intereses, dejando de lado, en la mayoría de los casos, los derechos individuales de los ciudadanos.

Finalmente, el caso mexicano es el más antiguo de los tres ejemplos, ocurrido a finales del siglo pasado muestra una situación que poco ha cambiado en pleno 2021: es

preferible ver sufrir ver a un familiar enfermo que buscar métodos que alivien su dolor, aunque ese alivio sea la muerte. La culpa, como comenta la viuda del señor José, es un sentimiento muy presente en estos caos y es un factor muy influyente a la hora de legislar al respecto, pues como se mostrará a lo largo de esta investigación, el concepto de eutanasia viene cargado fuertemente de sentimientos de culpa respecto a haber participado directa o indirectamente en un acto que terminé con una vida humana.

La eutanasia es un método que, de manera general, consiste en administrar sustancias mortales a una persona con tal de provocar intencionalmente la muerte, debido a que tiene una enfermedad incurable y es con el propósito de que esa persona continue teniendo sufrimiento alguno, físico o psicológico. La muerte en este caso es eficaz, rápida e indolora. Su práctica ha producido un intenso debate en el que participan académicos, organizaciones de la sociedad civil, políticos, médicos, intelectuales, líderes de opinión, juristas, entre otros. Este debate confronta las diversas perspectivas provenientes de quienes representan a las partes involucradas.

En el centro de la discusión se halla el paciente, un enfermo terminal; en otro extremo está el médico que atiende al paciente, conoce su enfermedad y tiene la capacidad técnica para suministrar un medicamento letal; en otro sitio se encuentra el Estado, que proporciona servicios sociales y médicos, además de establecer políticas públicas y regular la convivencia; asimismo está la familia que puede objetar o promover la eutanasia. Las partes actúan dentro de una sociedad que los observa y hace juicios de valor.

Quienes defienden la decisión del paciente de practicar la eutanasia argumentan que el afectado está expuesto a un sufrimiento, físico y mental, innecesario, que atenta contra su dignidad humana al mermar su calidad de vida, toda vez que su enfermedad terminal lo somete a un declive paulatino de su salud. Bajo esas condiciones extraordinarias, el paciente tiene derecho a decidir si continúa en esa situación o prescinde del derecho de la vida (el ejemplo del caso colombiano).

El médico tiene el conocimiento científico y técnico para diagnosticar el estado de salud del paciente, le puede administrar tratamientos y darle información sobre el

desarrollo de su enfermedad. Practicar la eutanasia lo somete al dilema ético y moral de salvaguardar la vida hasta que la muerte ocurra naturalmente o ayudar al paciente a morir cuando lo solicite, bajo las circunstancias especiales descritas con anterioridad.

La familia está sometida a distintos dilemas: al ético, al desconocer si es correcto o no aceptar la decisión del paciente; el moral derivado del juicio de los demás; al sentimental, ya que debe decidir cómo expresar su amor: si prolongando su vida o apoyando su muerte (el ejemplo del caso mexicano); el económico le supone sopesar gastos y atención personal que pueden ser muy onerosos e inútiles. El Estado, atendiendo las obligaciones que le marca la ley, analiza la pertinencia de la eutanasia, considerando la opinión de la sociedad, para establecer y aplicar criterios al respecto. La sociedad opina desde sus diferentes posturas e intereses sobre lo que realizan los participantes señalados, respaldando la eutanasia o cuestionándola.

## Problemática abordada

El presente trabajo presenta una combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas. Si bien el objetivo principal es dar un panorama general de la situación legal de la eutanasia en México y para alcanzar dicho es necesaria metodología cuantitativa, para poder tener un cabal entendimiento de las implicaciones de dicha legislación es necesario hacer un recuento histórico del concepto y de la legislación al respecto a nivel nacional e internacional. Para alcanzar esto último es necesario echar mano de metodología cualitativa la cual se verá reflejada, principalmente, en el marco teórico de esta investigación.

## II.- Justificación de la realización de la investigación.

Es importante, en primer lugar, conocer la legislación existente en México sobre la eutanasia. Principalmente porque la ley vigente no usa el termino eutanasia para referirse a las reformas a la Ley General de Salud. Lo que en un primer momento podría causar confusión sobre que es legal y que no lo es al hablar de métodos para buscar opciones para una muerte digna en nuestro país.

Como se mostró en la introducción de esta investigación el tema de la eutanasia y su legalización es un debate que no solo se está dando en México, por lo cual es importante conocer la naturaleza de estos debates para así evitar caer en ideas extremista que algunas veces niegan los derechos individuales de las personas. Para hacer una correcta aproximación a estos debates es necesaria una investigación con una metodología cualitativa, por lo cual en este trabajo se hará una reflexión conceptual y un análisis de un proceso histórico para tener un contexto más amplio y claro que enmarque la situación del México actual.

Antes de avanzar con la investigación es importante mencionar que una de las razones para traer a la mesa estos debates es hablar sobre la muerte, sus condiciones y sus implicaciones. Enfrentarse a la muerte es uno de los hechos más trascendentes en diferentes culturas a lo largo del tiempo. El cese de la vida es un fenómeno que ha suscitado las más diversas reflexiones desde muy diversos enfoques.

Pensar lo que nos puede transmitir la muerte, la de otro y la propia es extenso, porque se puede pensar en la manera en que sucede, en el por qué sucede, en si es justo o no, si fue una muerte por enfermedad o por accidente. Además, se puede reflexionar en el “por qué tuvo que morir mi ser querido” o “por qué debo de morir”.

Hablar de cada una de ellas conllevaría a un análisis aparte, sin embargo, el tema de la muerte puede tratarse por igual, por tener en común que todos dejan de existir, no obstante, lo que las puede diferenciar es la manera en la que han sucedido o bien, es que mientras que unos no la desean, otros sí quieren morir. Por ejemplo: la muerte por

petición, la voluntad anticipada o la eutanasia son muertes anheladas. Anhelo que es considerado, por un sector de la población, como contradictorio al concepto de la vida.

La cultura del siglo XXI ha enseñado a no darse por vencido cuando de lucha se trata, también han asemejado a la muerte con la derrota, por ello no se percibe que la muerte también pueda ser una solución y no necesariamente la mejor, aunque si sea dolorosa.

Esta pequeña reflexión en torno a la muerte es necesaria e inevitable al hablar de temas como la eutanasia. Evidentemente esta investigación solo explora la situación legal actual en México sobre la eutanasia. Pero sirvan las líneas anteriores como una reflexión previa, para dimensionar y tener presente que hablar de eutanasia, en sus diferentes acepciones y los múltiples campos que abarca es hablar de uno de los temas más polémicos de la sociedad contemporánea, pero no por ello hay que evitarlo.

## III.- Objetivo

Analizaremos:

- La actual legislación mexicana en materia de eutanasia.
- El concepto de eutanasia utilizado en la actual legislación mexicana.
- El desarrollo histórico del concepto de eutanasia, principalmente en la llamada Cultura Occidental.
- Las implicaciones conceptuales que conlleva el uso del término “eutanasia” y otros relacionados como “voluntad anticipada”.

## IV.- Planteamiento y delimitación del problema

Pese a lo conocido del tema han sido varios los gobiernos mexicanos en diferentes niveles que se han negado a legalizar la práctica de la eutanasia en México. Esto ha tenido diversas consecuencias, pero una de las principales es poner en la misma categoría jurídica al suicidio y a la eutanasia, convirtiendo a esta última en una práctica clandestina o irregular.

Siguiendo a González Muñoz (2015) “Los gobernantes [mexicanos] se niegan a tratar el tema de una manera objetiva y directa sin analizar el problema que representa poner obstáculos para su legalización, ya que se limitan a expresar que no se puede estar de acuerdo con la privación de la vida de un ser humano, originando a la larga otros factores que causan mayores prejuicios que la resolución del problema mismo”

Al analizar la eutanasia desde los ámbitos económico, familiar y legal, se puede advertir que con su práctica se logran más beneficios que perjuicios, ya que al legalizarse se procura en gran medida el cuidado emocional, económico y la integridad familiar, esto de manera directa. En una forma indirecta, se logra una apertura en la cultura de la donación de órganos para quienes si tienen mayores posibilidades de sobrevivencia.

De tal forma que la presente investigación busca exponer el desarrollo conceptual e histórico del término “eutanasia” para así tener una mejor comprensión del estado actual de la legislación mexicana en esa materia. Dicha exposición y explicación se hará tomando tres aristas del problema: la cuestión médica, la económica y la política. Dejando de lado los debates de tono ético y religioso, esto debido a que estos dos últimos aspectos son la cara más conocida de este debate y uno de los propósitos de esta investigación es buscar reflexiones y puntos de vista relegados a segundo plano, con el fin de contribuir al debate sobre el tema.

## V.- Marco teórico

A lo largo de la historia de la humanidad la relación entre la vida y la muerte ha estado presente de muchas y muy diversas formas. Para fines de este trabajo, el enfoque se centrará en el desarrollo histórico de la decisión de quitar la vida legalmente a un miembro de la sociedad que además accede voluntariamente a esto.

Ejemplos de lo anterior hay muchos y muy variados a lo largo del tiempo y el espacio, desde los inuits en Alaska, los antiguos chinos, espartanos, romanos y celtas hay testimonios de que era permitido por las leyes de esas sociedades matar a individuos que podían representar alguna carga innecesaria a la sociedad, ya sea económica, militar o sanitaria (Rojas Veras, 2015). Así muchos ancianos pedían ser asesinados por el bien del grupo cuando podían representar problemas como retrasar la cacería o estar impedidos para la guerra por la edad.

En muchas de las llamadas culturas antiguas había dos principales motivaciones para acceder o negar estas muertes voluntarias. Por un lado, estaba la idea de una muerte honrosa que cuidara la dignidad de la persona, dignidad que podría verse socavada por los efectos de alguna enfermedad o simplemente por las incapacidades que van surgiendo por el desgaste natural del cuerpo humano, razón por la cual se buscaban métodos rápidos y lo menos dolorosos posible. Por el otro lado, esta una cuestión religiosa en donde se considera a la vida humana como un asunto divino y, por lo tanto, solo le compete a las deidades el darla o quitarla.

En medio de estas dos posturas hay un enorme crisol de combinaciones y mezcla de ideas a lo largo del tiempo y del espacio geográfico, por lo cual posicionarse en alguno de los extremos para justificar moralmente, es decir si es bueno o malo, el acto de quitar la vida voluntariamente en situaciones específicas sería un error.

La palabra “eutanasia” es un término de origen griego, cuyas raíces etimológicas son *eu*=buena, adjetivo y *thánatos*=muerte, sustantivo, dando un significado literal de “muerte buena” (Larousse, 2000). Este término fue utilizado en varias polís griegas para hacer

referencia a una muerte tranquila y sin dolor. Fueron varios los filósofos griegos que se mostraron partidarios de ayudar a morir a los ancianos agónicos y a los incurables, entre los más destacables se encuentran Plantón y Epicuro.

Platón dice en su obra *La República* (Platón, 2013):

> Por consiguiente, establecerás en nuestra república una jurisprudencia y una medicina tales cuales acabamos de decir, que se limitarán al cuidado de los que han recibido de la naturaleza un cuerpo sano y un alme bella.
>
> En cuanto a aquellos cuyo cuerpo está mal constituido, se les dejará morir, y se castigará con la muerte a aquellos cuya alma sea mala e irreconocible.[1]

En esta cita la eutanasia sigue siendo entendida como una acción en beneficio del bien de la comunidad, pues lo que se busca es crear una sociedad lo más práctica posible, en ese sentido los ancianos o cualquier persona cuyo cuerpo "está mal constituido" son entendidos como una especie de lastre que entorpecería el buen funcionamiento de esta sociedad idílica. Es por eso que en el mismo párrafo se hace mención de las personas de "alma mala" que también atentarían contra el orden social, por lo que se les debe dar muerte.

Así cómo es posible encontrar algunos autores de la Grecia clásica a favor de la eutanasia entendida como una muerte en aras de un beneficio mayor, también hay autores que están en contra. Resalta la figura del que es considerado "padre de la medicina" Hipócrates, quien en su famoso juramento hipocrático señala la prohibición de esta práctica:

[1] Es importante conocer las citas textuales de estos autores clásicos, porque la actual cultura occidental (de la cual formamos parte) tiene importantes raíces grecolatinas, principalmente conceptuales, lo que moldea la forma en la cual entendemos la realidad que nos rodea.

"Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me lo soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma pura y sana"[2]

Lo que ambas posturas reflejan, más allá de justificar un extremo u otro, es que no había un consenso general o unitario sobre el tema y esto se debía al motivo que llevaba a la eutanasia, por un lado, el bien de la comunidad y por el otro el deber moral de quienes practicaban la medicina.

Un gran punto de inflexión en torno al tema de la muerte voluntaria fue el auge del cristianismo en Europa. Cabe hacer la aclaración que, si bien hay culturas del mundo que, aun hoy en día, no se ven influenciadas por los valores e ideas cristianas, este es un trabajo enforcado en la situación del México actual, país con hondas raíces católicas, por lo que, para hablar del desarrollo histórico de la eutanasia en México, es inevitable no hablar del cristianismo europeo y del catolicismo.

Teniendo en mente lo anterior es importante tener en cuenta la formación del pensamiento y filosofía católica durante el periodo conocido como medievo (siglos V – XV). Periodo en el cual dos ideas relacionadas a la "buena muerte" la misericordia y el sufrimiento formaron parte del pensamiento cristiano, pero en este periodo si es posible observar el desplazamiento de una idea por otra. Contrario a lo que se pudo observar en el periodo de la Antigua Grecia.

En un primer momento la idea de misericordia entendida como la capacidad de compadecerse del sufrimiento ajeno y actuar en consecuencia, justificó la acción de matar por compasión. De tal forma que a los guerreros heridos de muerte en los campos de batalla se les remataba con un arma punzocortante. Esto hay que entenderlo en un contexto de un cristianismo bélico, principalmente en el contexto de las llamadas "guerras

[2] Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario, 2017. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf

santas" o "cruzadas" llevadas a cabo entre los siglos XI y XIII. Solo en este contexto era bien visto esta buena muerte, o muerte misericordiosa, por lo cual, es entendible que fuera de ese contexto bélico la idea de matar por misericordia no fuera aceptada.

En contraste con esta idea de muerte misericordiosa se encontraba la idea del sufrimiento como designio divino y por lo tanto debía ser aceptado como una expresión de la voluntad divina. Esta idea se fue extendiendo en los contextos urbanos y se generalizó en las sociedades católicas, principalmente.

Esto se explica por el mandamiento teológico de "no mataras" y que era considerado uno de los más importantes y que no se podía infringir aun en los más crueles sufrimientos. Bajo esta idea atentar directamente contra la vida fue terriblemente condenado y la eutanasia y el suicidio se convirtieron en acciones doblemente punibles, tanto legal como espiritualmente.

La autora Asunción Álvarez del Rio (2014)[3], hace referencia que por un largo periodo de doce siglos que inició en el siglo III, se acentuó la idea que era Dios el único ser que podía disponer de la vida de una persona y era igualmente aceptado que tanto la vida como el sufrimiento humano, formaban parte de los planes divinos. Es por ello, que se prohibía toda acción encaminada a acelerar la muerte, por muy dolorosa que fuera la agonía de la persona. Esta idea se centra en el pensamiento de Tomás de Aquino el cual, a su vez, se apoyó en el pensamiento de Agustín de Hipona.

Tomás de Aquino considera al hombre como un fin de la creación, es decir, la imagen de Dios es constitutiva para el hombre. Éste aspira al bien espiritual, con la semejanza de Dios, pero siempre dentro de los límites de su naturaleza creada; pero al aspirar por encima de ellos el hombre peca de soberbio, por lo tanto, la eutanasia y el suicido no eran tolerados. No podía pensarse que el enfermo terminal solicitare al médico o a

[3] La obra de Álvarez dl Rio es una importante referencia en español del tema, porque aborda a la eutanasia desde un punto de vista ético, el cual queda relegado o supeditado a los dos enfoques dominantes del tema: el religioso y el jurídico.

alguien más que le apoye a acelerar su muerte sin sufrimiento, ya que se entendía que al atentar contra la vida propia se dañaba la imagen divina.

En líneas generales este pensamiento fue el dominante hasta que el pensamiento europeo comienza a cambiar, poco a poco, pero radicalmente. Primero con el movimiento intelectual llamado Renacimiento y después con la Ilustración europea. Ambos movimientos intelectuales buscaron rescatar y actualizar ideas, conceptos y valores de la Antigua Grecia. Para efectos de este trabajo es necesario detenernos en la figura de un ilustrado inglés: Francis Bacon.

A el se le debe el uso de la palabra eutanasia en el sentido que hoy se le da: el de una muerte asistida sin dolor ni sufrimientos. En su obra *El avance de la Ciencia*, Bacon definía la eutanasia como ayuda proporcionada por el médico con el fin de acelerar la muerte, solicitada o no por el paciente, y como la asistencia que prepara el alma para que el paciente logre una buena muerte. Por otro lado, en *Historia de la Vida y de la Muerte* vuelve a retomar el tema con las siguientes palabras: “El médico debe calmar los sufrimientos y los dolores no sólo cuando este alivio puede traer la curación, sino también cuando sirve para procurar una muerte dulce y tranquila”. (González Muñoz, 2015)

Cabe resaltar que en el pensamiento de Bacon aun encontramos mezcladas ideas cristianas con las ideas ilustradas, así el objetivo de la eutanasia es evitar el sufrimiento de la persona, lo solicite o no, y por el otro lado, esta ayuda también es benéfica para el alma del enfermo.

El debate a partir del siglo XIX es sobre la labor médica, ¿cuál es el deber de un médico? ¿curar enfermedades o aliviar pacientes? Aunque a primera vista ambas preguntas podrían parecer lo mismo, tienen implicaciones diferentes, a veces opuestas. En el primer caso la función del médico consiste principalmente en el diagnóstico de una enfermedad y dar el tratamiento que considere más adecuado para combatir dicha enfermedad sin dar prioridad al estado anímico y emocional del paciente. En el segundo caso el orden de prioridades se invierte dando así prioridad a aliviar el sufrimiento del paciente, sea físico o anímico.

Principalmente en Estados Unidos comenzaron a surgir diversos casos que empezaban a mostrar la complejidad jurídica del tema. A partir de 1835 surgieron los primeros proyectos de autorización de la eutanasia ofrecida por el gobernador Jorge Auckland del Consejo de la India Inglesa, mediante una comisión presidida por Lord Macaulay, en el proyecto presentado por éste, si bien no se llega a la impunidad del homicidio piadoso sólo se consideraba como especial atenuante el homicidio voluntario.

En la primera decena del siglo XX existieron varias propuestas eutanásicas en los Estados Unidos, la primera se da en el año de 1906 con Anna S. Hall quien presentó una iniciativa ante el Parlamento del Estado de Ohio.

Ese mismo año, el asambleísta del Estado de Iowa, el Dr. Ross Gregory solicitó al Congreso de ese Estado la creación de una ley que autorizara la eliminación por medio de un anestésico de toda enfermedad incurable en los infantes débiles y de todo enfermo mental. Estas propuestas no se lograron.

En 1912 se discutió en el Congreso de los Estados Unidos un proyecto sobre homicidio caritativo, pero se rechazó porque se encontraron demasiado inciertas y delicadas las aplicaciones y procedimientos, los cuales podrían enmascarar homicidios intencionales.

Estos rechazos por parte del Congreso no fueron suficientes para que ese mismo año Sara Harris elevara al Congreso una solicitud para que se permitiese al médico que le asistía, poner término a su vida de manera dulce y sin dolor, ya que por estar paralítica no podía suicidarse.

El resultado fue contraproducente, el Congreso de Nueva York sancionó en ese año de 1912 un proyecto de ley que decía: “toda persona que por medio de discursos, circulares, escritos, mensajes periódicos, cartas o documentos, preconizare el deber de matar bajo la égida de la ley a personas aquejadas de dolencias incurables, metales o físicas, será declarada bajo delito de crueldad”. (Sotelo Salgado, 2004)

A partir de los sucesos ocurridos durante el holocausto nazi en la Segunda Guerra Mundial el término eutanasia comenzó a ser confundido con el de eugenesia y con toda la carga racista que el segundo concepto tenía:

> “En la Alemania Nazi (1933-1945) por ejemplo, se incorporó la llamada eugenesia nazi, no sólo como discurso político, sino que fue llevada a la práctica en el fin del extermino haciéndola llamar “higiene racial” y en cuyo proceso, además de la eugenesia, se aplicó la tortura, la mutilación y a violación. Argumentando que todo era por la mejora de la especie.
>
> La brutal aplicación de la eutanasia en la época nazi convirtió esta palabra en un término tabú en los años de la posguerra. Sobre todo, a partir de los años setenta, la discusión en torno a la eutanasia comienza a ser más intensa.” (Rojas Veras, 2015)

La laxitud en los criterios para definir a quienes se les iba aplicar la eutanasia y lo manipulables que fueron estos criterios demostraron que se podían ajustar la legislación correspondiente a fines políticos y racistas en lugar de priorizar la voluntad del individuo, ya que estos programas tuvieron como objetivo inicial niños, ancianos y enfermos mentales, pero después se aplicó a diversos grupos étnicos y sociales:

> Para 1945 la exageración de purificar la Raza Alemana [sic] que estos médicos ya se habían [sic] perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas, y a aquellos con dificultades de aprendizaje.
>
> Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos. Luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para 1945 estos médicos habían eliminado incluso, a muchos veteranos de la Primera Guerra Mundial.
>
> Hitler, inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados defectuosos, aprovechó sus cámaras de gases y

> procedió a la eliminación de las razas “defectuosas”. Así destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos, y quizá a casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados. (Rojas Veras, 2015)

Generalmente las definiciones etimológicas son de ayuda para entender el significado de algún concepto, pero en el caso de “eutanasia” la traducción literal resulta muy ambigua. Una “buena muerte” puede tener múltiples interpretaciones, dependiendo de la cultura y el periodo histórico que se estudie. Aunque tradicionalmente se ha entendido como una “muerte sin dolor”, también puede ser entendida como “muerte sin sufrimiento” o “muerte sin deshonra” como se señalado anteriormente.

Y es posible llevar aún más profundo las ambigüedades de solamente basarse en la definición literal de “eutanasia”. ¿Quién es el que provoca esa “buena muerte? ¿la persona en cuestión o alguien más? ¿si es alguien más quién y con qué derecho? ¿si es la persona en cuestión cómo se diferencia la eutanasia del suicido? Es importante hacer este tipo de reflexiones conceptuales porque son la base para una legislación en la materia.

Antes de continuar es importante hacer otra aclaración conceptual que se ha ido planteando en párrafos anteriores. ¿Cuál es la diferencia entre suicido y eutanasia? Se pude cuestionar si un paciente tiene el derecho a decidir sobre la terminación de su vida y dar lugar a la pregunta ¿se reconoce este derecho para cualquier persona? Lo cual constituye el punto o idea central del suicidio. Se puede suponer que, si se reconoce el derecho de un enfermo terminal a decidir sobre la terminación de su vida, previamente tendría que reconocerse este derecho para todos.

Sin embargo, hay ciertas circunstancias que hacen al suicidio diferente de la eutanasia. La principal es una o varias causas anímicas. En el suicidio hay hechos que provocan angustia, como cuestionar la soledad que envolvió tal decisión, pero principalmente su forma de ejecución, la posibilidad de que fuera una muerte violenta, el no comprender la

causa por la que el autor decide la terminación de sus proyectos de vida y la posible culpa de pensar que pudo brindarse una ayuda que no se le pudo dar.

En el caso de la eutanasia, el hecho de que no existan estos elementos no elimina el dolor que siempre produce la muerte, pero evita los hechos anteriores como angustia culpa y otras aflicciones adicionales que son muy características en las personas que le sobreviven al suicida. A diferencia de lo que sucede con la persona que decide se le practique la eutanasia compartiendo la decisión con su médico y sus familiares, la persona que decide suicidarse, al no querer o no pedir ayuda, tiene que utilizar los medios que estén a su alcance para procurarse la muerte.

Por eso es probable que el suicida muera de una manera violenta y dolorosa, todo lo contrario a los objetivos de la eutanasia. Además de que el individuo corre el riesgo de fallar en su intento y seguir viviendo en un estado físico y psicológico que pudiera ser muy lamentable. Es probable que la muerte de un familiar sea menos traumática si éste muere por eutanasia que por suicidio. Resulta interesante reflexionar sobre el hecho de que pueda ser más traumática la muerte por eutanasia que la muerte por casos naturales.

Además de las diferencias entre una y otra muerte, hay otra que llama la atención por obvia que ésta parezca: por el hecho de que quien se suicida actúa sin involucrar a otros; mientras quien pide la eutanasia si comparte con otros la responsabilidad de su decisión. En la eutanasia, quien decide morir comparte la responsabilidad de esa determinación al menos con su médico, aunque también es probable que lo haga con uno o más de sus familiares.

Pareciera necesario explicar un poco más esta diferencia, por la cual la eutanasia se considera una acción que puede llegar a permitirse o tolerarse, mientras que no sucede lo mismo con la ayuda a quien quiere suicidarse. ¿Será esta la diferencia en la percepción social que obliga al suicida a una mayor clandestinidad y soledad? ¿Será esta misma percepción social la que reconoce al suicidio como algo rechazable en sí mismo? Porque, a final de cuentas se trata de una cuestión de perspectivas, perspectivas que claramente tienen repercusiones legales, tanto en los suicidas, como en los que

aplican la eutanasia a alguien. En la mayoría de los países actuales, aunque el suicidio no es penalizado, se considera delito el auxilio al suicidio, por muy contradictorio que resulte considerar ilegal una acción que consiste en ayudar a cometer otra acción que supuestamente es legal. Puede ser que el suicida esté decidido a terminar con su vida, pero está consciente que sería inaceptable pedir esa ayuda a otros por esa razón se siente obligado a actuar por sí mismo.

El tema del suicidio está frecuentemente asociado a la enfermedad mental, como resultado de una distorsión psicológica u por ello es que debe prevenirse, y es esta la posición de la psiquiatría, mientras que, para otros, el suicidio puede justificarse siempre y cunado no sea una sintomatología psiquiátrica tratable que disminuya la libertad de la persona. Esto da por resultado que hay suicidios que no implican una enfermedad mental y que son acciones extremas mediante las cuales las personas expresan su última posibilidad de libertad. (González Muñoz, 2015)

Una razón por la que puede justificarse pedir y dar ayuda para morir en la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, es que el motivo para decidir terminar con la vida se dé en una situación en la que la muerte del enfermo se va a producir de manera inevitable en poco tiempo.

La petición que haría un individuo enfermo en esa situación es acelerar ese final para terminar con el dolor o con la indignidad que le causa su condición. Esto equivale a decir que el enfermo, en teoría, elige entre dos formas de morir: una forma lenta y dolorosa y otra apacible y sin dolor. En el primer caso tendría la perspectiva de un fin que espera con horros e incertidumbre por no saber cuánto tiempo más se prolongará su agonía y, en teoría, optaría por otro camino que representa la posibilidad de acabar con el sufrimiento y mantener cierto control sobre lo que le queda de vida.

Un motivo por el que se justifica la eutanasia y la muerte médicamente asistida, pero no el suicidio, es por la decisión que se da en el contexto de la atención médica, ya que una vez que el médico reconoce que no puede curar a su paciente, permanece con él para intentar aliviar todos los síntomas que padece. Sin embargo, hay enfermos que no encuentran alivio y consideran insoportable seguir viviendo, no sólo por los terribles

dolores e incomodidades que padecen, sino porque sienten su vida degradada y les parece indigna la condición de dependencia y las limitaciones con que subsisten.

En una situación así podría decirse que al derecho del paciente a decidir la terminación de su vida se añade otro que es el de pedir ayuda y esta petición encuentra respuesta en un médico que considera parte de su deber ayudar a su paciente a morir mejor. Al identificar las diferencias entre la eutanasia y el suicidio, aparecen elementos como lo es la voluntad para expresar una solicitud de ayuda que involucra a un tercero, el cual puede aprobar o desaprobar ésta.

Es relevante para el derecho establecer los códigos que pretendan regular la eutanasia, las posibles diferencias que existen en la voluntad del autor, como señala González Muñoz (2015):

1) El deseo de finalizar la vida en forma natural pero lentamente o se auxiliado a morir;

2) La aceptación del autor de lo que es inevitable;

3) Eliminar la vida de la víctima sin su consentimiento expreso, y

4) Ayudar a morir al paciente en contra de su voluntad.

Para el punto uno, es indispensable hacer las diferencias entre el consentimiento del paciente y su petición. En el derecho, ni el consentimiento, ni la petición de la víctima justifican eliminar una vida. En el segundo supuesto ni siquiera se llega al consentimiento del autor. Para el tercer caso, se actúa de manera arbitraria y falta el elemento primordial que configura el modelo de eutanasia. En el cuarto caso se actúa de una manera violenta lo cual se convierte en homicidio.

En resumen, la problemática entre distinguir el suicido de la eutanasia a nivel conceptual recae en dos puntos, relacionados entre sí. Primero se trata de una cuestión de reconocimiento de derechos, quién no y quien sí y bajo que circunstancias, se tiene

derecho a decidir sobre el bien primero y último que poseemos como individuos, la vida misma. Segundo, se trata de una cuestión de libertad individual cuando y bajo que circunstancias un individuo es libre de decidir sobre su cuerpo y por ende sobre su vida misma. Finalmente, la eutanasia parece una opción cada vez más atractiva para muchas personas en diversos países porque 1) la esperanza de vida aumenta, pero no con ello la calidad de vida, 2) ofrece un control sobre algo que a primera vista es impredecible e incontrolable; la muerte. Volviéndola en algo apacible y tranquilizador

- Naciones Unidas y Derechos Humanos ¿Qué dicen los organismos internacionales al respecto de la eutanasia?

Cabe destacar que de manera oficial no existe un posicionamiento por parte de Naciones Unidos respecto a la eutanasia en específico. El organismo internacional creado como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial para evitar otro conflicto internacional y buscar el buen entendimiento entre las naciones no tiene ningún documento oficial en dónde se dé una definición de eutanasia y en qué casos sería justificable su práctica.

Por parte de la Comisión de los Derechos Humanos de Naciones Unidas existe un comunicado de una evaluación que realizó el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas a petición del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad de la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

Dicho comité recomendó en marzo de 2019 que el Estado español “vele por que no existan disposiciones que permitan la eutanasia por motivos de discapacidad, ya que tales disposiciones contribuyen a la estigmatización de la discapacidad, lo cual puede propiciar la discriminación” (Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2020).

El punto central de este documento es la definición de término “incapacitante”, no el de eutanasia. Incluso al final del documento en la Evaluación preliminar se hace la siguiente

aclaración: “El Comité no valora ni puede valorar el hecho en si de la despenalización de la Eutanasia en España” (Oficina del alto comisionado, 2020). De hecho, en el documento no se hace mención de alguna definición de eutanasia. Si embargo, esta la encontramos al revisar la ley española en cuestión:

> En nuestras doctrinas bioética y penalista existe hoy un amplio acuerdo en limitar el empleo del término «eutanasia» a aquella que se produce de manera activa y directa, de manera que las actuaciones por omisión que se designaban como eutanasia pasiva (no adopción de tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*), o las que pudieran considerarse como eutanasia activa indirecta (utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico aunque aceleren la muerte del paciente –cuidados paliativos–) se han excluido del concepto bioético y jurídico-penal de eutanasia. (Ley Orgánica, 2021)[4]

Este caso es un ejemplo de que la definición de eutanasia y su situación legal es algo de competencia de la legislación particular de cada nación. Pero tampoco hay directrices generales que ayuden, al menos, a definir qué es lo que se entiende por eutanasia. Como si ocurre en temas como pueblos indígenas o discapacidad.

Por otro lado, otra causa determinante que explica el creciente interés en el tema es el incremento en las últimas décadas de la cultura relacionada con la defensa de los derechos humanos y de los principios de libertad y autonomía, específicamente la relacionada con los usuarios de los servicios de atención médica[5]. Esto está relacionado con la negativa de Naciones Unidas para elaborar una definición de eutanasia: es un

[4] Lo interesante de esta ley española es que los conceptos legales que manejan en su legislación sobre el tema son opuestos a los de la actual legislación mexicana. Sería interesante dar un seguimiento al desarrollo de ambas leyes para conocer las ventajas y desventajas en la práctica de cada una de estas posturas.

[5] Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario, 2017. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf

tema que involucra a la libertad de lo individuos y por lo tanto compete a los gobiernos de los diferentes Estados miembros.

Precisamente, debido a los motivos anteriormente enunciados, a partir de la década de los años ochenta, varios países europeos iniciaron la aprobación de leyes que regulan la práctica de la eutanasia y del suicidio medicamente asistido. El país que dio los primeros pasos para la aprobación de la eutanasia fue Holanda, desde 1985, seguido después por Bélgica, Luxemburgo y Suiza. En los años noventa y en la primera década del nuevo milenio se aprobó la eutanasia en los EUA en los estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California. En 1995 se legalizó en el territorio norte de Australia y en 1998 se aprobó en Colombia, que hasta el momento actual es el único país latinoamericano que cuenta con una ley de este tipo.5 Como se puede ver, la tendencia en los últimos 30 años en el mundo es hacia la aprobación de leyes que garanticen el respeto a la voluntad anticipada de los pacientes que se encuentren en fase terminal, ya sea a través de la aprobación de la eutanasia, el suicidio medicamente asistido o diferentes tipos de voluntad anticipada. (Ochoa Moreno, 2017)

- Desarrollo histórico de la eutanasia en México ¿suicido o eutanasia?

Es pertinente hacer una aclaración antes de entrar en materia, en esta sección solamente se hablará del desarrollo del concepto de la eutanasia en México a partir del surgimiento de este como nación independiente. Por lo tanto, quedan fuera de los intereses de este apartado las ideas y acciones que se tomaron durante el periodo de la Nueva España y de los pueblos prehispánicos. De igual forma se hará énfasis en el aspecto legal para que sirva de antecedente directo a la legislación actual que se tratará en secciones posteriores.

Con base en lo anteriormente dicho el punto de partida será la ciudad de Veracruz en 1855 que es en donde aparece el primer Código Penal del México Independiente. Si bien

es este corpus legal no se hace mención directa de la eutanasia si hay artículos que vinculan con este concepto en el Título I, sobre Delitos Contra la Persona:

> El que ayudare a otra persona en el acto de suicidarse, o el que antes lo proveyera de los medios al efecto, conociendo lo que intenta, o dejando de dar el aviso correspondiente a quien deba o pueda impedirlo, se tendrá como cómplice del homicidio, y sujeto a las penas que respectivamente quedan establecidas en la primera parte de este Código. Nunca sin embargo, se le impondrá la capital, a no se que haya sido él quien sedujo u obligó al suicida a darse la muerte. (González Muñoz, 2015)[6]

Este testimonio es de lo pocos que se pueden encontrar en la legislación mexicana decimonónica acerca de la eutanasia, y como se puede observar, habla sobre lo que hoy se entiende por suicidio asistido. Las razones de estas omisiones pueden ser muy varias y hasta que se realicen más estudios con el debido rigor académico caen en el campo de las meras especulaciones. Sin embargo, no por ello dejan de ser en cierta medida útiles para explicar esta falta de evidencia al respecto.

La que podríamos indicar como una de las causas principales de esta ausencia es la fuerte tradición católica que aun hoy en día se conserva en México. Como ya se mencionó anteriormente esta tradición condena todo acto que contribuya a terminar con la vida humana ya que es considerado como un pecado al atentar directamente contra la creación divina.

Sin embargo, como ya se mencionó hacen falta más estudios que aborden seriamente otros factores como la influencia de la tradición indígena y el papel de la medicina

[6] Es importante observar que en esta ley decimonónica el concepto de eutanasia está muy ligado al de suicido, de hecho, parece estar supeditado a este último. Esto puede indicar que aunque en Europa y Estados Unidos el concepto de eutanasia como lo entendemos hoy en día ya circulaba y se buscaba aplicar legalmente, en México estas ideas no eran muy conocidas.

tradicional en los suicidios y la eutanasia. O si diversos sectores sociales son más o menos propensos a buscar este tipo de acciones para terminar con la vida de manera controlada.

A manera de conclusión de este recuento histórico y reflexione conceptuales se puede decir que la eutanasia es generalmente entendida como una forma de evitar el sufrimiento cuando la vida de una persona está en entredicho. La cuestión del sufrimiento es fundamental para considerar valido o aceptable o al menos no punible a este acto que busca quitar la vida de un individuo siempre acompañado por un diagnóstico médico que funciona como un aval científico y por ello neutral de que la salud y la calidad de vida del paciente no mejoraran, por el contrario, empeoraran hasta ocasionar la muerte, una muerte con altas probabilidades de ser agónica y desgastante.

Es importante resaltar que el sufrimiento que debe se tener una persona que busca acceder a la eutanasia debe de ser inicial y principalmente un dolor físico, que generalmente viene acompañado de un dolor y sufrimiento emocional, pero nunca se acepta como una justificación para aplicar la eutanasia el dolor o sufrimiento emocional sin dolor físico, pues esto se considera suicidio. De igual forma si el sufrimiento o la agonía no proviene de una fuente fisiológica, es decir, si es un sufrimiento provocado por factores de desigualdad social o desigualdad económica o injusticias políticas no es una razón válida para provocar la muerte voluntaria.

## VI.- Formulación de la hipótesis

Pese al incremento a nivel mundial de la popularidad de la eutanasia como una opción de una muerte digna y controlada por la persona que la solicita y los diversos avances tecnológicos en esta materia, en México la eutanasia continúa siendo ilegal debido a la carga moral y religiosa que el concepto conlleva, y por lo tanto se han buscado otras opciones legales para garantizar el derecho de los ciudadanos a decidir sobre el momento final de sus vidas. Al menos parcialmente y de forma indirecta.

La presente investigación plantea que las actuales leyes mexicanas sobre la eutanasia, conocidas como leyes de Voluntad Anticipada, son un primer paso en la búsqueda de garantizar esos derechos y que de hecho funcionan bajo el principio de una eutanasia pasiva.

## VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:

Antes de entrar de lleno en el aspecto legal actual en México sobre la eutanasia, es importante mencionar otro factor que es cada vez comienza a cobrar más relevancia en torno a los debates sobre la legalización de la eutanasia; el factor económico.

De manera general, el aspecto económico entorno a la eutanasia hace referencia a los altos costos médicos al mantener con soporte vital a un enfermo terminal. Costos que hacen estragos en las familias del enfermo y en la economía del país. En el ámbito familiar los costos que se aplican a enfermos terminales o con muerte cerebral pueden variar dependiendo del tipo de tratamiento, si el enfermo se interna en un hospital privado o público, pero son costos tan elevados que pueden dejar en la quiebra financiera a una familia, o por lo menos desgastar sus finanzas seriamente.

Por el lado estatal, un aspecto en que el Estado se vería seriamente afectado al no legalizar la eutanasia es en su organización, al aplicar los recursos necesarios en prolongar indebidamente la vida de un paciente terminal, mediante el suministro de medicamentos y tratamientos.

Cuando lo correcto sería que estos recursos bien podrían canalizarse a otro tipo de enfermos que presentan una recuperación viable y, por otro lado, se obtiene un gran beneficio en la donación de órganos.

Actualmente en México, en términos médicos, se entiende la eutanasia como el acto por medio del cual una persona autorizada para ejercer legalmente la profesión médica apresura la muerte del paciente el cual padece una enfermedad incurable o que presenta muerte cerebral, por medio de los agentes adecuados para evitar su sufrimiento mediando el consentimiento del mismo o de sus familiares. (Sotelo Salgado, 2004).

Cada año la atención a enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, cáncer de mama, insuficiencia renal, por mencionar las que más afectan al sistema sanitario, le cuestan al sector salud más de 95 mil millones de pesos de acuerdo con una

investigación realizada por Horacio Jiménez publicado en 2017 (Jiménez, 2017), con base en las declaraciones de los en ese entonces directores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Mikel Arriola y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) José Reyes Baeza cuando participaron en la Semana Nacional de la Seguridad Social que organizó la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados en abril de 2017.

Arriola detalló que en los últimos 35 años la población mayor de 60 años se ha quintuplicado, y con ello, enfermedades de este tipo, las cuales se han incrementado exponencialmente y con ello los costos para atenderlas.

Debido al incremento, tanto en gasto como de atención médica para este tipo de enfermedades, ambos funcionarios federales anticiparon en ese entonces el establecimiento de protocolos para garantizar el respeto a la dignidad de los pacientes.

De manera general, la eutanasia en México es entendida como un conjunto de actos realizados por un tercero impulsado por motivos piados y que privan de la vida a una persona, la cual, por circunstancias especiales se encuentra desprovista de elementos que le sustentan la vida, como encontrarse en estado vegetativo, o que padece una enfermedad dolorosa y terminal. (González Muñoz, 2015)

Con lo anterior es evidente que los principales ámbitos para definir que es la eutanasia y como proceder legislativamente en torno a ella, al menos en el caso mexicano, son el médico, entendido este como una dimensión biológica, es decir, que se considera aplicar la eutanasia cuando no es posible sostener una calidad de vida en términos fisiológicos. Y el ético, al pretender realizar actos piadosos que eviten el sufrimiento físico.

En el ámbito jurídico las soluciones que se proponen al respecto son muy variadas, ya que van desde buscar una punibilidad idéntica al homicidio simple, otras se inclinan por la atenuación y otras por excluirla de incriminación alguna.

De tal forma que, siguiendo lo planteado por González muñoz (2015), es posible señalar las siguientes características de esta práctica cuyo objetivo es acortar la vida de un ser humano por motivos de piedad:

a) Que el enfermo se encuentre padeciendo una enfermedad terminal;
b) Que el enfermo solicite la muerte de manera expresa, libre y reiterada;
c) Padecer una enfermedad progresiva e irreversible;
d) La participación del personal médico capacitado para el caso; y
e) Que el ejecutor actúe con el único propósito de abreviar el sufrimiento.

También es posible identificar los siguientes elementos que participan:

1. Sujetos activos:

a) Personal médico;
b) Familiares;
c) Terceros afectados.

2. Sujetos pasivos:

a) Moribundo en agonía muy penosa y dolorosa;
b) Enfermos desahuciados que padecen fuertes dolores o enfermedades incurables;
c) Persona que presenta muerte cerebral.

3. Situaciones necesarias como una solución:

a) Administración de narcóticos en dosis excesiva;
b) Inducir al sueño para provocar la muerte;
a) Aplicando agentes médicos adecuados;
b) Elementos constitutivos de delito de homicidio por las leyes mexicanas, como el artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal.

4. Elemento subjetivo:

a) Impulso de un sentimiento de piedad humana.

5. Requisitos:

a) Consentimiento del sujeto pasivo o enfermo;
b) A ruego o requerimiento del sujeto pasivo;
c) Por incesante requerimiento del sujeto pasivo;
d) Sin consentimiento del sujeto pasivo como resultado de muerte cerebral o estado degenerativo.

6. Finalidad:

a) Evitar al moribundo una agonía dolorosa;
b) Ayudar al que está sufriendo dolores a liberarse de esta situación;

c) Procurar una muerte tranquila;
d) Provocar la muerte sin sufrimiento físico;
e) Liberar al paciente del sufrimiento físico y a los familiares como a terceros afectados del sufrimiento emocional o psicológico;
f) Dar por concluida una agonía cruel y prolongada.

La acción de privar la vida a otra persona constituye un delito de homicidio puro que acarrea una pena de ocho a veinte años de prisión, lo cual se contempla en el artículo 123 del Código Penal para la Ciudad de México que trata sobre los delitos contra la vida.

Por otra parte, en el mismo Código Penal para la Ciudad de México, el artículo 127, primer párrafo, refiere a la pena impuesta de dos a cinco años de prisión sobre la acción de privar de la vida a una persona por petición expresa, libre y reiterada de ésta, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal.

En este último caso, el artículo 127 del ordenamiento antes citado, sólo hace mención a la pena que corresponde en el caso de quitarle la vida a un enfermo terminal pero no hace referencia al acto de la eutanasia tal y como se entiende. (Código Penal de la Ciudad De México, 2002)

Con todo este antecedente tanto histórico, conceptual y legal es entendible porque en México la eutanasia no es legal. Sin embargo, no quiere decir que la ley explícitamente condene cualquier tipo de ayuda en la atención del sufrimiento causado por enfermedades crónicas.

En primer lugar, se encuentra la Ley General de Salud (LGS), publicada en 1984 y reformada por última vez en 2021. En cuyo artículo 166 se dice que:

Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales

aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes. (LGS, 1984)

Este artículo es el que da sustento legal a la figura de la voluntad anticipada. La voluntad anticipada puede ser entendida como "la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona" (Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, 2008).

Es importante entender que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica durante esta última etapa. (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2019)

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

No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada. De manera preventiva, cualquier persona mayor de edad puede hacerlo, acreditando su identidad, eligiendo a sus representantes y expresando su voluntad. Al elaborar *el documento*, la persona tiene la oportunidad de manifestar si desea o no donar sus órganos después del deceso; el 50% de las personas ha manifestado su voluntad a favor de la donación.

La creación de esta Ley de Voluntad Anticipada propició que se reformara la LGS, agregando un Título, el octavo bis De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal y el Capítulo I de dicho Título, Disposiciones Comunes. Ambos adicionados en 2009. Aquí se da el sustento legal para la creación de las diversas leyes

de voluntad anticipada de las entidades federativas de la república. Así queda establecido en los objetivos del título (LGS, 1984):

> I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;
>
> II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;
>
> III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
>
> IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
>
> V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y
>
> VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

Llama la atención que, si bien en la Ley de Voluntad Anticipada se hace mención que no es necesario ser un enfermo en estado terminal para firmar la voluntad anticipada, este documento es uno de carácter anticipativo, por lo que su aplicación entra en vigor cuando la persona firmante llega a estar en una condición de enfermedad terminal. Es aquí en dónde se vincula con la LGS, en cuyos objetivos busca salvaguardar la integridad, garantizar una muerte natural en condiciones dignas y garantizar los derechos del enfermo, estos tres puntos expresados y representados en la firma de la voluntad anticipada.

También es de resaltar algunas de las definiciones que se especifican en el Art. 166 Bis 1 (LGS, 1984):

I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;

II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Muchos de los conceptos aquí tratados son muy parecidos a los utilizados cuando se habla de eutanasia. Podemos encontrar palabras como “control de dolor”, “muerte natural”, “calidad de vida”. La principal diferencia con la eutanasia es que estas leyes en conjunto funcionan bajo conceptos de eutanasia pasiva.

Siguiendo a Álvarez del Río (2014), la eutanasia pasiva es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida. Este tipo de eutanasia en contraposición a la activa tiene mayor aceptación desde el punto de vista legal, religioso y para la opinión pública en diferentes países incluido México como lo muestran las leyes anteriormente citadas.

Se podría decir que plantea menos problemas de conciencia porque se considera que la naturaleza la que acaba provocando la muerte del individuo que rechaza un tratamiento. La eutanasia pasiva se toma como una forma de terminación de la vida que evita muchas muertes inútilmente dolorosas causadas por el uso indiscriminado de la tecnología médica. La eutanasia pasiva pretende recuperar la capacidad para decidir el momento en que es conveniente dejar que sobrevenga la muerte de un enfermo. Además de que evita la acción transitiva del médico que puede ser equiparada a la acción de matar, con lo cual se lesiona el principio ético de no maleficencia.

Aun cuando se aceptara que sólo es relativa la distinción entre eutanasia activa y pasiva, no hay duda de que en la práctica se refleja la diferencia y se dan muchos más casos de eutanasia pasiva que de activa. Sin embargo, habría que revisar en cuántas de estas situaciones en que se aplica la eutanasia pasiva se responde al pedido explicito de un enfermo, o si no es, más bien una decisión que toma el médico según lo que los familiares establecen que es mejor para el paciente.

La Ley de Voluntad Anticipada busca evitar situaciones en dónde los familiares o el médico responsable tomen una decisión contraria a la del paciente, tanto si quiere o no tratamiento que prolonguen su vida. Así se observa en el Capítulo II De los Derechos de

los Enfermos en Situación Terminal del Título Octavo Bis. En el Artículo 166 Bis 3 de la LGS (1984) se establece que:

> Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:
>
> I. Recibir atención médica integral;
>
> II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
>
> III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
>
> IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;
>
> 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;
>
> 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;
>
> VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
>
> VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
>
> IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
>
> X. 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;

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII. Los demás que las leyes señalen.

Aunados a estos artículos y en consonancia con ellos está el Artículo 166 Bis 10 de la LGS (1984) que señala que: “Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.” Con esto se busca garantizar que la voluntad del paciente sea respetada, aunque los familiares no concuerden con dicha decisión.

Finalmente, cabe mencionar que la Ley de Voluntad Anticipada ha sido aprobada en 14 estados de la República, en los cuales, más de 10 mil personas han firmado el documento que establece la voluntad anticipada desde la fecha en que se estableció (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2019). La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008. Esta iniciativa ha sido aprobada en: Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. Siendo un porcentaje aproximado del 44% de las Entidades Federativas del país. En el resto del territorio nacional no es legal.

## VIII.- Conclusiones

Es difícil concluir este tema tan controversial sin preguntarnos ¿De dónde viene el miedo a la muerte? Entonces, podría haber en el mundo quien respondiera que el miedo a la muerte no existe en su cultura. En un debate sobre la pertinencia o no de la eutanasia en México es preciso tomar en cuenta el elemento cultura como eje principal. La legalidad es contextual, aunque la globalidad busque homogeneizarla. En ese sentido, cada región, por ende, cada país cuenta con su propia forma de adaptar el marco del derecho.

La cultura del siglo XXI ha enseñado a no darse por vencido cuando de lucha se trata, también han asemejado a la muerte con la derrota, por ello no se percibe que la muerte también pueda ser una solución y no necesariamente la mejor, aunque si sea dolorosa.

Otro determinante que explica el creciente interés en el tema es el incremento de análisis en temas relacionados con la defensa de los derechos humanos y de los principios de libertad y autonomía, específicamente la relacionada con los usuarios de los servicios de atención médica. Como ya se mencionó anteriormente, esto está vinculado íntimamente con la negativa de Naciones Unidas para elaborar una definición de eutanasia: es un tema que involucra a la libertad de los individuos y por lo tanto compete a los gobiernos de los diferentes Estados miembros.

Esta investigación solo explora la situación legal actual en México sobre la eutanasia. Pero sirvan las líneas anteriores como una reflexión previa, para dimensionar y tener presente que hablar de eutanasia, en sus diferentes acepciones y los múltiples campos que abarca es hablar de uno de los temas más polémicos de la sociedad contemporánea, pero no por ello hay que evitarlo.

## Posibles soluciones

Es preciso generar mayor apertura sobre el tema en la sociedad civil, pues la libertad a la vida o la muerte es libre hasta que la cultura aparece. La famosa apelación a la “libertad” es un abstracto cuando éste no se culturiza. Por lo tanto, es preciso informar y educar a la sociedad sobre el tema, para que antes de penalizar moralmente un acto se conozca el procedimiento. Esto permitirá que exista una libertar de decisión real.

Actualmente, las leyes existentes están acotadas a que el paciente opte por el rechazo a tratamientos, pero no puede optar por el acceso a tratamientos que pudieran poner n a su dolor y sufrimiento. Pero, incluso, éste sigue siendo un tema con muchísimas lagunas, pues muchas personas mueren intubadas, en hospitales, en solitario, con un dolor que nadie podría imaginar, sin haber tenido la posibilidad de apagar el dolor o no. Más allá de las creencias religiosas, es decir, culturales, la persona humana debe tener la posibilidad de vivir y morir con dignidad humana, como ya lo decía uno de los siete sabios: Don Manuel Gómez Morín.

## IX.- Bibliografía

Álvarez del Río, a. (2014). *Práctica y Ética de la Eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984). *Ley General de Salud*. México Distrito Federal: Cámara de Diputados del H. Congreso del a Unión.

Congreso de la Ciudad de México (2002). *Código Penal para el Distrito Federal*. Ciudad de México: Congreso de la Ciudad de México.

Congreso del Distrito Federal (2008). *Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (Ciudad de México)*. Ciudad de México: Congreso del Distrito Federal.

El Presidente del Gobierno español (2021). *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.* Madrid: Jefatura del Estado. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628.

Galván Martínez, M. (2018). *La muerte tiene permiso: la eutanasia en México. Reportaje sobre la ausencia del debate y discusión en lo jurídico, legislativo y social para legalizar, despenalizar y regular la eutanasia y el suicidio asistido entre los años 205 y 2017*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria.

González Muñoz, A. (2015). *La eutanasia como un método de tratamiento y/o solución en la Ley de Voluntad Anticipada para el D.F. y como propuesta para los Estados de la República mexicana, situaciones necesarias, voluntarias y decisiones por terceros afectados*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria.

Guevara Rosales, M., Ortíz Hernández, C. y Reyes García, D. (2015). Un caso de eutanasia en México. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 1(1), 37-42.

Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (2019). Ley de Voluntad Anticipada: *El derecho a una muerte digna:* https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna

Larousse (2000). *Diccionario Enciclopédico*. México D.F

Milenio Digital. (7 de diciembre de 2021). ¡Una muerte segura y sin dolor! Presentan 'Sarco' la cápsula del suicidio. *Milenio*. Recuperado de https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/presentan-en-suiza-sarco-la-maquina-de-eutanasia.

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2020). *Opinión del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el proyecto de ley de Eutanasia, publicado en el Boletín Oficial del Estado el 10 de diciembre de 2020*. Ginebra: http://www.infocoponline.es/pdf/Documento-Naciones-Unidas.pdf.

Ochoa Moreno, J. (enero-febrero 2017). Eutanasia, suicidio asistido y Voluntad anticipada: un debate necesario. *Boletín CONAMED-OPS*. Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf.

Platón (2013), *La República*, México, D.F: Editores Unidos Mexicanos S.A.

Redacción BBC News Mundo (2 de octubre de 2021). Martha Sepúlveda: un juez en Colombia ordena que se reprograme la eutanasia de la paciente. *BBC News*. Recuperado de https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59072795.

Rojas Vera, A. (2015). *La necesidad de legislar y regular la implementación de la eutanasia activa como el derecho que posee el individuo a una muerte digna en el derecho penal mexicano*. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México.

Sotelo Salgado, C (2004). *La legalización de la eutanasia*. México D.F.: Cárdenas Velasco Editores S.A. de C.V.