



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS

**"EUTANASIA: "EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD DE
LOS ENFERMOS TERMINALES""**

Tesis para obtener el título en:

LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA:

MARIANA ELIZABETH ORDOÑEZ AGUILERA

DIRECTOR DE TESIS:

M.D. YUNITZILIM RODRÍGUEZ PEDRAZA

Chetumal, Quintana Roo, México, Mayo 2017.





UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

"EUTANASIA: "EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD DE LOS ENFERMOS TERMINALES""

Presenta: Mariana Elizabeth Ordoñez Aguilera,

Tesis elaborada bajo supervisión del Comité de Asesoría y
aprobada como requisito para obtener el grado de:

LICENCIADA EN DERECHO

COMITÉ DE TESIS:

Director:

M.D. Yunitzilim Rodríguez Pedraza

Asesor:

M.D. José Antonio Moreno López

Asesor:

Dr. Luis Gerardo Samaniego Santamaría

UNIVERSIDAD DE
QUINTANA ROO
SERVICIOS ESCOLARES
TITULACIONES

Chetumal, Quintana Roo, México, Mayo 2017.

Universidad de
Quintana Roo
División de Ciencias Sociales y
Económico Administrativas

AGRADECIMIENTOS

A LA LIC. YUNITZILIM RODRÍGUEZ PEDRAZA: Por compartir conmigo sus conocimientos, por su dedicación y asesoría para la realización de este trabajo, por su apoyo y tiempo brindado.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES: Por todo el apoyo que me han dado, amor y comprensión, el hacerme ver la importancia de terminar mi carrera, así como de darme ánimos para no dejar de concluirla. Los amo.

AMIS HIJOS Y ESPOSO: Ustedes han sido el motor que día a día me impulsa a ser mejor persona, a querer superarme en la vida. Julio gracias por tu apoyo incondicional y por todo el amor que me das. Esto es un logro de nosotros cuatro; de Amado Eduardo, Julieta, tuyo Julio y mío, ya que sin ustedes a mi lado no me hubiera sido posible concluir mi carrera. Los amo muchísimo

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS -----	0
INTRODUCCIÓN-----	1
CAPÍTULO I -----	6
ANTECEDENTES-----	6
CAPÍTULO II-----	12
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL -----	12
2.1 Concepto de Eutanasia-----	13
2.2 Clasificación de la eutanasia-----	14
2.2.1. Natural-----	14
2.2.2. Provocada -----	14
2.2.3. Por la motivación del autor.-----	17
2.3. Conceptos opuestos a la Eutanasia -----	17
2.3.1. Distanasia-----	17
2.3.2. Adistanacia o antidistanacia -----	18
2.3.3. Cacotanasia-----	18
2.3.4. Ortotanasia-----	18
2.4 Dignidad -----	18
CAPÍTULO III-----	24
ARGUMENTOS EN CONTRA Y A FAVOR DE LA EUTANASIA -----	24

3.1. Argumentos a favor y en contra de la eutanasia -----	25
3.2. Argumento de la autonomía de la persona -----	26
3.3. Argumento de la pendiente resbaladiza -----	29
3.4. Argumento del doble efecto -----	30
CAPÍTULO IV -----	32
LEGISLACIÓN EXTRANJERA SOBRE LA EUTANASIA -----	32
4.1 Holanda -----	33
4.2. Bélgica. -----	36
4.3. Luxemburgo -----	38
4.4. Suiza. -----	39
4.5. Estado Unidos. -----	40
4.6. Canadá. -----	42
4.7. Colombia -----	44
Capítulo V -----	49
Legislación en México sobre la eutanasia -----	49
5.1. Legislación en México -----	50
CONCLUSIONES -----	60
PROPUESTA -----	64
Fuentes DE INFORMACIÓN -----	82

INTRODUCCIÓN

Toda persona tiene derechos y obligaciones.

Cuando un individuo realiza una omisión o una acción es sin duda porque busca un determinado fin. Los seres humanos se desarrollan en un territorio determinado en el cual se establecen legislaciones; las cuales es necesario respetar pues de lo contrario estarían impuestos a una sanción, esto sin duda ocasiona que sus libertades y voluntad queden delimitados, para no afectar de esta manera las libertades y derechos de terceros.

En la actualidad, los avances tecnológicos y científicos en el ámbito de la salud, tienen como objetivo principal prolongar la vida y el retardar la muerte, esto en teoría debería ser bueno; sin embargo en el caso de los pacientes con enfermedades terminales irreversibles, someterlos a estos tratamientos resulta más que una esperanza o una salvación, una extensión de su sufrimiento. En algunos casos los cuidados paliativos, logran que los pacientes controlen los dolores insoportables, permitiéndole con ello tener conciencia y lucidez solamente en algunos momentos de su última etapa de vida, ya que en otros muchos casos como se documentara en esta investigación, esos cuidados paliativos ya resultan insuficientes, a tal grado que ni potentes drogas son suficientes para calmar el sufrimiento durante la agonía.

El presente trabajo de investigación se enfocará en una problemática de carácter social: la eutanasia y sobre todo la imperiosa necesidad de legalizar esta práctica en el Estado de Quintana Roo.

Los índices de personas con enfermedades en fase terminal cada día son más y más altos en particular aquellos con algún tipo de cáncer y es por demás

necesario regular su libre voluntad y que puedan estas personas ejercer su derecho humano a decidir sobre si mismos sin menoscabar su dignidad.

La eutanasia es un tema de remotos antecedentes y fuertemente discutido en la doctrina no sólo por discrepancias jurídicas, sino también por las que se derivan de apreciaciones religiosas. Estas discrepancias van desde afirmar que se trata de un delito de homicidio simple, el cual viola sin duda la normatividad establecida y por ende es motivo de una sanción penal, hasta alegar una causa de justificación en torno al sufrimiento de quien padece una enfermedad terminal la cual le produce insoportables dolores lo anterior probablemente atenuante, como en aquellos casos que se ha practicado, con consentimiento de los padres, sobre niños recién nacidos con enfermedades graves o incurables, sobre enfermos de cáncer en etapa terminal, sobre aquellos que tienen una tetraplejia postraumática, etc. Es necesario mencionar que una forma de eutanasia se practica en la medicina y en ella no se discute su legalidad al abstenerse a prolongar la agonía dolorosa de un moribundo, dejando de suministrarle medicamentos que resalten la ineficiencia curativa.

Ante problemas de esta índole muchos países optaron por modificar o bien crear leyes que permitieran al ser humano decidir bajo ciertas reservas el destino final de su existencia respetando de esta manera la libre voluntad del individuo. Respecto a la dignidad de morir o de muerte se puede decir que se reduce a dos posiciones encontradas. La primera: proclama la dignidad intangible en el ser humano, así el individuo está dotado de una dignidad objetiva. Y la segunda afirma que la vida humana es un bien precioso, dotado de una dignidad excelente, que se reparte en medida desigual entre los seres humanos, la dignidad consiste en calidad de vida, en fundada aspiración a la excelencia. Cuando la calidad de vida decae y su decadencia solo trae consigo sufrimiento y dolores interminables, está pierde su dignidad.

Sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y llega a pensarse “esa vida ya no es vida”. Entonces, anticipar la muerte es la solución posible cuando la vida pierde su dignidad.

El fin primordial del presente trabajo es demostrar, fincar y sustentar las bases necesarias para demostrar, sin lugar a dudas, la imperiosa necesidad que tienen los seres humanos víctimas de una enfermedad terminal, de ejercer su libre voluntad y su derecho a morir con dignidad, por lo que es imperioso establecer las bases jurídicas necesarias para proteger y resguardar ese derecho.

La problemática planteada no es exclusiva del territorio mexicano o quintanarroense sin embargo, se pretende que este trabajo sea un parte aguas y sirva como referencia para otros países, toda vez que este es un problema de carácter mundial, dado que si bien es cierto que existen muchos avances científicos y tecnológicos el hombre aún no ha tenido la capacidad para poder encontrar una cura total al padecimiento del cáncer.

En nuestro país y en el mundo cada vez son más las personas que debido a la contaminación, radiación, o bien por diversas causas son diagnosticados con esta terrible enfermedad: el cáncer. En la mayoría de los casos ya en una etapa muy avanzada en la cual ya solo queda esperar el momento de partir, esto en teoría podríamos decir que es parte del ciclo de la vida, pues naces, creces, te reproduces y mueres. Sin embargo, ¿Por qué prolongar la agonía del individuo y martirizarlo con medicamentos? Si bien es cierto su finalidad es prolongar la vida, no debemos dejar de lado que tienen efectos secundarios y ante una enfermedad como el cáncer llega un momento en el cual ya no son suficientes para mitigar el dolor, la agonía y el sufrimiento.

Cada ser humano nace libre. Si bien es cierto, vivimos bajo el amparo de normas jurídicas que determinan nuestro actuar en sociedad, también es realmente cierto que el ser humano tiene el derecho a decidir sobre su mente y su cuerpo.

De acuerdo a las reglas y principios generales de derecho, un acto unilateral de voluntad no debería ser sancionado siempre y cuando no afecte el derecho de otro individuo, luego entonces ¿Por qué el estado restringe la libertad de decidir sobre la voluntad de los enfermos terminales?

La finalidad de este trabajo es el de discutir y modificar Ley General de Salud y la Legislación Penal en el Estado de Quintana Roo, la cual permita a todas aquellas personas que tienen el infortunio de padecer una enfermedad terminal, ejercer libremente su voluntad y su derecho a morir dignamente mediante el procedimiento de la EUTANASIA ACTIVA, evitando de esta manera un sufrimiento por demás innecesario, bajo el entendido que médica y científicamente no hay más por hacer a efecto de garantizar una sobrevivencia libre de dolor y cura a su padecimiento.

En los últimos años se ha incrementado considerablemente el número de individuos diagnosticados con cáncer terminal y aun que la ciencia ha buscado y creado medios para auxiliar a los enfermos en este tipo de padecimiento, es necesario resaltar que la misma ciencia se ha visto rebasada ante este mal que aqueja a la humanidad, por lo que todos los intentos por encontrar una cura han sido meramente infructuosos.

Dado lo anterior es necesario crear, promover e impulsar una normatividad que permita a los enfermos terminales decidir mediante su libre albedrío poner fin a su sufrimiento a causa de una enfermedad terminal. Ante esta necesidad muchos países como Holanda, Bélgica, California en Estados Unidos, Colombia y recientemente la Ciudad de México por mencionar algunos, han optado por aprobar o en su caso crear una normatividad que permita dar al enfermo terminal una opción de decidir por sí mismo, para poner fin o no a su sufrimiento y han regulado jurídicamente la eutanasia.

De manera general se propondrá revisar y modificar La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; el Código Civil y la Ley Penal del Estado de Quintana Roo, a efecto de que se permita la aplicación de la Eutanasia Activa en Quintana Roo, ya que es necesario crear una norma que regule jurídicamente la voluntad de una persona con enfermedad terminal, bajo ciertos parámetros y requisitos.

Para lo cual es también necesario se entienda que cuando el enfermo ya no se encuentre en capacidad de decidir previo a la manifestación escrita o verbal del mismo un representante facultado por el propio enfermo cumpla la voluntad del otorgante y en caso de no existir una manifestación de voluntad se establezca una escala en cuanto a sus familiares en línea ascendente o descendente para que a quien le corresponda, pueda tomar la decisión a fin de evitar un sufrimiento innecesario al enfermo.

De manera particular se definirá el concepto de eutanasia, abordando diferentes opiniones sobre su significado y los tipos de ésta. Se abordará el tema de la eutanasia en cuanto a sus antecedentes históricos y se realizará un profundo análisis en cuanto al derecho comparado entre legislaciones extranjeras y del país.

De igual manera se verterán argumentos a favor y en contra sobre esta práctica y la posición que guarda la sociedad y las religiones en cuanto a esta problemática mediante diferentes fuentes informativas.

HIPÓTESIS

Legalizar la Eutanasia mediante la modificación de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; el Código Civil y la Ley Penal del Estado de Quintana Roo, permitirá al enfermo terminal tener una muerte digna, salvaguardando en todo momento el respeto a su libre voluntad.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Para hablar y entender el origen de la Eutanasia sería necesario remontarse hasta la época antigua antes de cristo, en donde los seres humanos no estaban exentos de sufrir terribles dolores, sufrimiento u agonía a causa de una enfermedad, sin embargo al igual que en la actualidad, hay diversas posturas con respecto a esta práctica, en la que convergen posicionamientos de grandes pensadores y filósofos de las distintas épocas.

En algunos pueblos primitivos se practicó la eutanasia por motivos eugenésicos o económicos, abandonando o matando enfermos, niños malformados o anormales y a ancianos. Los Celtas mantenían la costumbre de matar a sus guerreros heridos de muerte. La práctica de la eutanasia por razones sociales se efectuaba en Grecia, Esparta, India, Mesopotamia y otras civilizaciones antiguas.

Saúl, primer rey de Israel, fue malherido en combate por una flecha filisteá; éste temeroso de ser torturado y humillado por sus captores, rogó a su escudero que lo matara.¹ Emile Durkheim menciona que los guerreros daneses consideraban deshonoroso morir en el lecho, de vejez o de enfermedad, y se suicidaban para escapar de esta vergüenza. Los godos creían que los que mueren de muerte natural están destinados a corromperse eternamente en antros llenos de animales ponzoñosos.

Plinio, citado por Derek Humphry,² habla acerca de los ancianos de las tribus bárbaras del norte, que saltaban al mar desde lo alto de las rocas por no sentir ningún placer en ver el mundo.

Desde el siglo V a C, Heródoto de Halicarnaso, historiador y geógrafo griego manifestaba: “Cuando la vida es una carga pesada, la muerte se convierte en ansiado refugio para el hombre”.³

¹ Fisher Anthony, Aspectos Teológicos de la Eutanasia, en <http://www.bioeticaweb.com/john-keown-editor-la-eutanasia-examinada-perspectivas-acticas-clasnicas-y-legales>, recuperado 1 de noviembre de 2016

² Humphry Derek y Wickett Ann, El derecho a morir, Tusquets, Barcelona, 1999; p.18.

En la Antigua Grecia la eutanasia no se planteaba como un problema moral ya que la concepción de la vida era diferente, para este pueblo una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la eutanasia complicaban a las personas. Cicerón le da significado a la palabra como muerte digna, honesta y gloriosa.

Hipócrates en el siglo V A.C., consignaba en el juramento que hoy lleva su nombre y rige la práctica médica, “no se dará medicamento mortal por más que se lo soliciten”⁴, lo cual representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio.

Por otra parte Platón en La República (337 a.c) señalaba lo contrario “se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo”⁵. Para los romanos la práctica es múltiple, así Tácito en sus Anales señala que la eutanasia es “la muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción”⁶. Los estoicos, entre ellos Seneca señalaban que era preferible quitarse la vida a una vida sin sentido y con sufrimiento”.

Para asegurar una buena muerte, el Estado ateniense proveía de cicuta al ciudadano que la solicitara. Posidoppos, el poeta, afirmaba: “Nada mejor puede el hombre pedir en suerte a los dioses, que una buena muerte”⁷. En el siglo II, Suetonio relata, en Los doce Césares, que Augusto “tuvo una muerte dulce tal y como siempre había deseado”⁸. En efecto, cuando oía decir que tal persona había muerto de repente sin sufrir, pedía a los dioses una muerte semejante, una eutanasia, palabra que significa “buena muerte”, una muerte voluntaria sin dolor físico.

³ Humphry Derek, El derecho a morir, p. 18.

⁴ Lega, C. *Manual de Bioética y deontología médica*. Editorial Giuffrè. Milán, 1991. (p. 284).

⁵ Platón. *La República o el Estado*. Editorial Espasa-Calpe. Madrid, 1982 (p.115).

⁶ Marcos del Cano, AM. *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*. Editorial Marcial Pons. Madrid, 1999. (p.27).

⁷ Pérez Varela, V.M., *Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?*, jus, 1989, p.95.

⁸ Suetonio, *Los doce Césares*, Madrid, Editorial Mediterráneo, 1970, p.88.

En la apología de Sócrates, surge un elemento de importancia con respecto al final de la vida: **la visión de la muerte como un bien**. Cuando la muerte no es prematura y por el contrario es esperada, deja de ser algo malo para el individuo y se convierte en un “bien” deseado por el hombre, ya que las cosas buenas son para nuestro beneficio y satisfacción.

Con la llegada del cristianismo en la edad media se consagra el principio de sacralidad de la vida humana, la cual se vuelve indispensable para el sujeto. Esto produjo un cambio radical en el sentir de esa época en relación a la práctica de la eutanasia, pues antes de la llegada del cristianismo al hombre solo se le consideraba una parte de la comunidad y su vida tenía el valor que la comunidad le asignaba.

Lo anterior cambia con la ideología cristiana, pues ésta le reconoce a la vida un valor trascendente a los intereses políticos y sociales, luego entonces este valor absoluto e ilimitado solo podía ser privado por la voluntad de dios, por lo que se prohibía toda acción encaminada a acelerar la muerte de alguien por muy dolorosa que fuera; o en resguardo de la vida e integridad de otros individuos.

A pesar de lo anterior, esta práctica se abrió paso con el tiempo y renació de conceptos como “piedad” o “misericordia”. A partir del siglo XIV cambian las actitudes hacia el suicidio y la eutanasia. Con el renacimiento, los valores griegos y romanos adquirieron otra vez importancia y se dieron las condiciones para pensar en “la muerte fácil”.⁹

De esta forma en el siglo XVII se utilizó por primera vez la palabra “EUTANASIA” por Francis Bacon, refiriéndola como una terapia medica destinada a acelerar la muerte evitando con ello un sufrimiento innecesario al paciente.

⁹ Reich W.T, Encyclopedia of Bioethics, Simon and Shuster. MacMillan, New York, 1995; Vol. 1: p.554.

Tomás Moro en su libro *Utopía*, la refiere como una alternativa frente a la existencia de una enfermedad incurable al afirmar que “Si la enfermedad es incurable, con grandes y constantes dolores, los sacerdotes y el magistrado le visitan y confortan, tratando de persuadirle de que hallándose inepto para los actos de la vida, moleste a los demás, y pesado así mismo, que no se rebele contra su propio fin queriendo alimentar la maligna enfermedad”¹⁰. Para este autor el liberarse de la enfermedad acelerando su propia muerte es un acto de sensatez, ya que la enfermedad vuelve inútil y transforma a la persona en una carga; la muerte libera al cuerpo del sufrimiento, y es un deber de los sacerdotes y magistrados, no solo del médico como era el caso de Bacón, persuadirlo para que ponga fin a su existencia.

David Hume, exponente del empirismo inglés, aborda el suicidio como un deber hacia uno mismo en ciertas circunstancias al referir: “Que el suicidio sea congruente con el propio interés y con el deber hacia nosotros mismos, no lo puede poner a nadie en cuestión, que reconozca la edad, la enfermedad o el infortunio convierte la vida en una carga, y en algo peor que la aniquilación”¹¹.

A partir del siglo XIX, se refiere a todas las formas de muerte permitidas o provocadas en el padeciente. Schopenhauer ya en el siglo XX subrayó, “el derecho irrefutable del hombre a disponer de su propia vida y persona...cuando el temor de vivir es más espantoso que el de morir, es normal que el hombre ponga fin a su vida”¹².

Albert Camus, representante del existencialismo, afirma: “Solamente existe un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar si la vida es o no digna de ser vivida, supone contestar la cuestión fundamental de la filosofía”.¹³ A lo largo de la historia, el debate de la eutanasia ha tocado todas las posiciones

¹⁰ Moro, Tomas. *Utopía*. Ed. Madrid, 1971. (p53).

¹¹ Hume David, cit. Pos., Tristram Engelhardt H, *Los fundamentos de la Bioética*, Paidós, 2º ed., Barcelona, 1995; p.338.

¹² Humphry Derek, *El Derecho a Morir*, op. Cit., p.28.

¹³ Juanatey Carmen, *El Derecho y la muerte voluntaria*, op. Cit., p. 66.

ideológicas: desde las prohibiciones extremas hasta las restricciones parciales, y en casos recientes, de gran laxitud.¹⁴

Un movimiento a favor de su legalización dio inicio en Inglaterra en 1935, cuando Killick Millard fundó la sociedad para la eutanasia. La discusión se ha llevado a las cortes de Australia, Colombia, Estados Unidos, Holanda y otros países.

¹⁴ Bok, Sissela, "Choosing Death and Taking Life", *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*, Inglaterra, Cambridge University Press, 1998, pp 83-92.

CAPÍTULO II

MARCO TÉORICO Y CONCEPTUAL

2.1 Concepto de Eutanasia

El término Euthanasia, compuesto por las raíces griegas “*eu*” y “*thanatos*”, que significan bueno y muerte, se ha utilizado desde el tiempo de la cultura greco romana para referirse a una muerte tranquila y sin dolor. Sin embargo, en diferentes momentos y contextos, el término eutanasia ha estado asociado a diversos significados:

1. Dejar morir a las personas;
2. Inducir la muerte a quienes están sufriendo;
3. Dar atención a los moribundos;
4. Terminar con la vida de quienes son indeseables.

Es evidente que entre algunas de estas acepciones existen notables diferencias en términos éticos, razón por la cual es tan importante ser muy precisos al definir una práctica que genera tanta discusión para decidir si es o no aceptable.

En el siglo XX la eutanasia adquiere el significado de una acción directa e indolora en un paciente que sin perspectiva o esperanza de recobrar su salud puede desear esta muerte inmediata.

Karl Binding y Alfred Hoche en 1920 dan otro significado a la eutanasia, utilizando este término para proponer la muerte de personal social y económicamente inadaptadas como enfermos mentales o minusválidos. Peter Singer señala que “la eutanasia se refiere a acabar con la vida de los que padecen enfermedades incurables, con gran dolor y angustia, por el bien de los que mueren y para ahorrarles más sufrimientos y angustias”.¹⁵

¹⁵ SINGER, Peter. *Ética Práctica*. 2º ed. Cambridge: Organización Editorial de la Universidad de Cambridge, 1995, p. 111.

El doctor Pedro Eva Condemarin señala que la eutanasia en la actualidad es entendida como la acción u omisión que permite, acelera o provoca la muerte de un paciente terminal o de un recién nacido con graves malformaciones, para evitar sus sufrimientos¹⁶, este concepto supone la intervención de un agente distinto del enfermo y que se lleva a cabo por el bien de éste, movido por la compasión.

En la literatura moral la eutanasia se define como “la práctica que procura la muerte o, mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y malestar al paciente a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de una persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo”.¹⁷

2.2 Clasificación de la eutanasia

Tantas definiciones, implican maneras diferentes de comprender la eutanasia lo que demuestra sin duda alguna el carácter ambiguo de ésta. La eutanasia puede clasificarse de la siguiente forma:

- **Natural**
- **Provocada**
- **Por la motivación del autor.**

2.2.1. Natural

Es la muerte natural sin dolor alguno o una muerte rápida donde no se alcanza a tener conciencia del dolor (como una explosión, ataque al corazón).

2.2.2. Provocada

Dentro de esta encontramos las siguientes subclasificaciones:

¹⁶ EVA, Pedro. Eutanasia. <http://www.Uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm>; Consultado 29 de Octubre de 2016.

¹⁷ SINGER, Peter. Ética Práctica. 2º ed. Cambridge: Organización Editorial de la Universidad de Cambridge, 1995, p. 111.

1) Según la voluntad del sujeto

- A. Eutanasia Voluntaria.- Aquella en que la decisión la toma el paciente directamente o terceras personas obedeciendo los deseos que el paciente ha expresado con anterioridad.
- B. Eutanasia No voluntaria: En ésta la decisión la toma un tercero sin que haya posibilidades de conocer la determinación del enfermo debido a que éste no tiene capacidad para elegir entre vivir o morir.
- C. Eutanasia Involuntaria: Aquella en que decisión la toma un tercero sin pedir el consentimiento de un paciente capaz de expresar su elección o en contra de su voluntad.

2) Según el autor

- A. Eutanasia Provocada Autónoma: Es aquella en que la propia persona se provoca la muerte sin intervención de terceras personas.
- B. Eutanasia provocada heterónoma: Aquella en la provocación de la muerte participan otra u otras personas.

3) Según la actitud que se tome frente al curso vital:

- A. Eutanasia solutiva: Aquella consistente en el auxilio en el morir mitigando el sufrimiento, suministrando calmantes que no incidan

en la duración del proceso, controlando las sofocaciones, los espasmos, asistiendo psicológicamente al enfermo o anciano.

B. Eutanasia Resolutiva: Aquella que incide en la duración del proceso hacia la muerte, sea reduciéndolo o suprimiéndolo en interés del enfermo o anciano.

4) Eutanasia provocada heterónoma resolutiva:

A. Activa: Se caracteriza por que la provocación de la muerte se obtiene mediante hechos positivos dirigidos a acortar o suprimir la vida.

B. Pasiva: Consiste en la inhibición de actuar o el abandono en el tratamiento iniciado, evitando intervenir en el proceso hacia la muerte.

C. Directa: Aquella que consiste en que la muerte se produce directamente como por ejemplo, con la aplicación de una dosis mortal que por sí misma cause la muerte.

D. Indirecta: Consiste en que la muerte se obtiene indirectamente mediante la utilización de un analgésico que tenga efectos secundarios y comprometa alguna función vital, que sería el caso de suministrar algún analgésico para calmar algún dolor y que como efecto colateral este produzca la muerte del individuo. Ejemplo de esto es la utilización de morfina en enfermos de cáncer ya que esta droga tiene como efecto colateral la disminución de conciencia y casi siempre una abreviación de la vida, sin embargo la intención de su uso es calmar el dolor.

2.2.3. Por la motivación del autor.

- A. Eutanasia piadosa: Tiene por objeto evitar el sufrimiento de un enfermo terminal o anciano principalmente cuando es exigida en forma seria y constante por el quejoso.
- B. Eutanasia Eugénica: Es aquella que se dirige al mejoramiento de la raza humana.
- C. Eutanasia Económica: Es aquella dirigida a eliminar a las personas cuyas vidas se consideren inútiles, exentas de valor vital y de costo de mantenimiento.

Es importante resaltar que en cuanto a las dos últimas formas de eutanasia (La eutanasia Eugénica y la económica), no corresponden propiamente a eutanasia ya que se trataría de homicidio que se encubre bajo una forma de eutanasia.

2.3. Conceptos opuestos a la Eutanasia

2.3.1. Distanasia

Paralelamente a la eutanasia, ésta consiste en la práctica de alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya desahuciado, sin esperanzas de recuperación y para ello utilizando no sólo medicamentos ordinarios, sino extraordinarios muy costosos en sí mismos o en su relación a la situación económica del enfermo y de su familia.¹⁸

¹⁸ MIFSUD, Tony. El respeto por la vida humana. Moral de Descendimiento. 4º ed. TII. Santiago: Editorial San Pablo, 1993, p.342.

2.3.2. Adistanacia o antidistanacia

Opuesto a la distanacia consiste “en dejar que un paciente sin expectativas de recuperación de su vida consiente, reducida en suma a la condición de mero organismo biológico con las funciones circulatoria y respiratoria artificialmente conservadas, acabe de morir en paz.”¹⁹

2.3.3. Cacotanasia

Este término se refiere a la “eutanasia que se impone sin el consentimiento del afectado”²⁰. Esta palabra apunta hacia una mala muerte.

2.3.4. Ortotanasia

Se entiende por un lado como el derecho a morir dignamente y por otro, como la exigencia ética de auxiliar a quién procura ejercitar ese derecho, es decir alude a la adopción de la conducta más correcta posible para que el paciente próximo a su fin tenga una buena muerte sin adelantar o atrasar artificialmente ese momento.²¹

2.4 Dignidad

En su significado etimológico, el término dignidad, proviene del latín “*dignitas*”, cuya raíz es “*dignus*”, que significa “excelencia”, “grandeza”. Algunos autores la denominan dignidad del hombre, otros la llaman dignidad humana, en cambio, algunos más afirman que se le debe llamar dignidad de la persona humana, también suele llamarse dignidad del ser humano, la denominación no es lo más importante, sino lo que verdaderamente tiene relevancia es su contenido semántico y la forma a través de la cual debe ser protegida la dignidad.

La dignidad humana está dentro del ser de cada persona, surge en el preciso momento en que ésta empieza a existir y se convierte en parte de los valores

¹⁹ NIÑO, Luis. Eutanasia. Morir con Dignidad. Consecuencias Jurídico Penales. Buenos Aires: Editorial Universidad, 1994, p. 85.

²⁰ ROA, Armando. Ética y bioética. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1998, p. 112.

²¹ *Ibidem*, p. 133.

morales del ser humano. Esos valores serán los que determinarán su conducta, y al momento de ser el hombre autónomo, podrá decidir haciendo uso de su libertad.

De lo anterior se desprende que la dignidad, en el contexto de los Derechos Humanos, es la que posee el hombre al momento en que inicia su desarrollo vital, consolidándose al convertirse en persona. De ahí que corresponda a todo ser humano y sea exclusiva del mismo, traducida en la capacidad de decidir libre y racionalmente cualquier modelo de conducta, con la consecuente exigencia de respeto por parte de los demás.

El concepto de Dignidad utilizado en la época de los humanistas en el renacimiento, *dignitas hominis*. Dignidad tiene su origen de la noción de “*dignitas*” concepto romano, utilizado en la vida política. La palabra *dignitas* está ligado a que la persona tenga una conducta intachable, digna, con honor, mando y libertad²², pero se relaciona con la necesidades propias del ser humano, el cual evita el sufrimiento de este ya sea físico o psicológico, por lo que es necesario el respeto a la naturaleza y a los demás, para vivir en forma digna dentro de una normatividad²³.

Concluyendo, el derecho a morir con dignidad, es una facultad otorgada al individuo por la ley para que sea él, quien determine el o los tratamientos o procesos a seguir cuando éste se encuentre con una enfermedad terminal de carácter irreversible ya que llegará a la muerte y este determinará libremente su deseo u objetivo que tenga como ser humano, analizado desde esta perspectiva de su búsqueda a la felicidad o bien tranquilidad, apoyado en el derecho subjetivo del mismo.

²² GROSHNER, Rolf. Op Cit. p.58.

²³ PELE, Antonio. Una aproximación del concepto de dignidad humana, Ed. Universidad Carlos III, Madrid, p.13.

Como es sabido, Kant distingue claramente entre “valor” y “dignidad”. Concibe la “dignidad” como un valor intrínseco de la persona moral, la cual no admite equivalentes. La dignidad no debe ser confundida con ninguna cosa, con ninguna mercancía, dado que no se trata de nada útil ni intercambiable o provechoso. Lo que puede ser reemplazado y sustituido no posee dignidad, sino precio.

Cuando a una persona se le pone precio se la trata como a una mercancía. “Persona es el sujeto cuyas acciones son imputables, una cosa es algo que no es susceptible de imputación”. De ahí que la ética, según Kant, llegue sólo hasta “los límites de los deberes recíprocos de los hombres”²⁴.

En cuanto ser dotado de razón y voluntad libre, el ser humano es un fin en sí mismo, que, a su vez, puede proponerse fines. Es un ser capaz de hacerse preguntas morales, de discernir entre lo justo y lo injusto, de distinguir entre acciones morales e inmorales, y de obrar según principios morales, es decir, de obrar de forma responsable.

Los seres moralmente imputables son fines en sí mismos, esto es: son seres autónomos y merecen un respeto incondicionado.

El valor de la persona no remite al mercado ni a apreciaciones meramente subjetivas (de conveniencia, de utilidad, etcétera), sino que proviene de la dignidad que le es inherente a los seres racionales libres y autónomos. En consecuencia, la autonomía moral es el concepto central con que Kant caracteriza al ser humano y constituye el fundamento de la dignidad humana, Esta caracterización moral marca una diferencia entre los animales y los seres humanos, y, a la vez, deja abierto un espacio para el respeto a otros seres que pudieran ser moralmente imputables.

²⁴ SCIENTIFIC, Electronic Library Online, <http://www.scielo.org.ar/pdf/efphi/v12n1/v12n1a03.pdf>; recuperado 20 de noviembre de 2016.

Es conveniente entonces precisar que la dignidad es un fundamento ontológico del que no se puede prescindir por ser ineludible a la persona. Los tratos inhumanos y degradantes, e incluso la esclavitud no privan a los hombres de su dignidad, como tampoco el placer o el dolor la aumentan o la disminuyen. El trato irrespetuoso con el ser humano degrada a su agente porque lo convierte en inmoral pero en modo alguno arruina la dignidad de la persona objeto del mismo. De esta forma, la dignidad sirve de nivel para estimar como humana o inhumana un tipo de conducta, de ahí que cualquier atentado contra ella signifique la deshumanización de quien la práctica. Ello explica que la dignidad haya sido adoptada como fundamento de toda ramificación de derechos subjetivos reconocidos al ser humano.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) consagra la “dignidad” como valor integrador en su Preámbulo, al declarar que “la libertad, la justicia y la paz del mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, planteamiento que refuerza en su artículo primero, cuando establece que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, y en el artículo 7 al proclamar que “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley”.

Haciendo un análisis lingüístico de la Declaración, Juan Omar Cofré destaca entre otros aspectos que en ella el reconocimiento de la dignidad y de los derechos humanos deviene condición necesaria para alcanzar valores político-jurídicos tan importantes como “la libertad”, “la paz” y “la justicia”; que los seres humanos poseen en esencia, como rasgos antológicamente relevantes, la “dignidad” y los “derechos humanos” que los definen y que la “Declaración” proclama como intrínsecos e innatos, iguales e inalienables.²⁵

²⁵ Cfr. COFRÉ LAGOS, Juan Omar, “Los términos “dignidad” y “persona”. Su uso moral y jurídico. Enfoque filosófico”, en: Revista de Derecho (Valdivia), vol. XVII, diciembre de 2004, pp. 9-40.

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (1997) reconoce en su Preámbulo “la importancia de garantizar su dignidad” al ser humano como persona y como miembro de la especie humana, a la vez que proclama que se ha tomado conciencia de “las acciones que podrían poner en peligro la dignidad humana mediante una práctica inadecuada de la biología y la medicina”.²⁶

Con independencia de los conceptos con que se ha intentado definir o explicar la dignidad, no cabe duda que ésta descansa en el respeto a la persona humana. Y aquí entonces cabrían ciertas precisiones, porque el ordenamiento jurídico debe tener presente los diferentes niveles en que se estructura ese respeto: El respeto por parte del Estado; El respeto por parte de terceros y El respeto de la dignidad de sí mismo.²⁷

El concepto de dignidad inauguró su uso moderno en respuesta a la necesidad del individuo de defenderse del Estado y de los poderes públicos en general, en una época en que estos eran detentados y ejercidos a título absoluto. Por una parte, se trataba de frenar cualquier acto o atentado del Estado contra la dignidad del individuo, so pena de incurrir en responsabilidad jurídica, y por otra, de establecer la obligación de prestación al Estado para que tomara medidas con vistas a evitar situaciones en las que se pudiera atentar contra la dignidad humana.

Sin embargo, la defensa de la dignidad por el Estado no exonera a las personas privadas del deber de reconocer y respetar a las demás su condición de dignas. Por tanto, cuando hablamos de dignidad ya no se trata solo de una condición que lleva al reconocimiento de una serie de derechos del individuo frente al Estado,

²⁶ Fue aprobado en Oviedo en 1997, y ratificado el 5 de octubre de 1999- Se publicó en: BOE, No 251, 20 de octubre de 1999.

²⁷ SANTOS BALANDRO, Rubén, “La dignidad del anciano en el derecho internacional privado”, en: ELDIAL.COM, http://www.eldial.com.ar/suplementos/privado/i_doctrinaNP.asp, recuperado el 14 de noviembre de 2016.

sino también de un deber impuesto a los particulares por éste último para que la dignidad humana no sea violada por acciones u omisiones de terceros.

De lo anterior, se infiere que se pueden destacar dos dimensiones en cuanto a la protección jurídica de la dignidad: una vertical, que protege a la persona frente al Estado, y otra horizontal, que la protege frente a los particulares. Por tanto, de los mencionados niveles sólo los dos primeros atañen directamente al Derecho que regula relaciones intersubjetivas o sociales, y no las unísubjetivas o del sujeto consigo mismo, salvo cuando la persona es menor o sufre algún tipo de incapacidad prevista en la ley.

Tampoco el individuo está exonerado del deber de respetar su propia dignidad, sólo que a ello no se le puede obligar jurídicamente toda vez que con respecto a si mismo el individuo solo contrae un deber u obligación de tipo moral, y no jurídica. Con razón afirma Balandro que los mayores problemas de deslinde no se presentan cuando la dignidad resulta atacada por el Estado o no es respetada por terceros, sino cuando se trata de precisar el alcance del respeto de la propia dignidad.²⁸

Esto es particularmente importante a la hora de analizar el respeto del derecho a la vida, en primer lugar, porque hay situaciones en que es el titular del propio derecho el que atenta contra su vida por considerar que está facultado para hacerlo por tratarse de algo suyo, sobre lo cual se extiende su libertad; y, en segundo lugar, porque en casos como los de suicidio asistido, en los que resulta difícil determinar hasta donde la violación del derecho a la propia vida es perpetrada u obedece a la voluntad de su titular o a la de un tercero.

²⁸ Ídem

CAPÍTULO III

ARGUMENTOS EN CONTRA Y A FAVOR DE LA EUTANASIA

3.1. Argumentos a favor y en contra de la eutanasia

Existen diversos puntos de vista en los cuales se vierten argumentos contra la eutanasia entre los cuales se pueden destacar los religiosos, culturales y el probable abuso.

La vida humana es considerada el valor supremo y la eutanasia conlleva el peligro de desgastar el respeto a la vida, aunque existen atenuantes, todas las religiones prohíben el suicidio asistido,²⁹ en casos terminales algunas son más flexibles para facilitar el retiro de apoyo. Sin embargo estas son decisiones personales y responsabilidad del consejero religioso.

En la religión judía, Maimónides en su código legal señala: “El moribundo debe ser visto bajo todos los aspectos como una persona viviente, otras fuentes más recientes como el código de Leyes Judías de 1927 señala: “Aun cuando alguien se le prolongue la agonía y esto cause aflicción al paciente y su familia, permanece la prohibición de acelerar la muerte.”³⁰

Pérez Varela comenta que “difícilmente podrá encontrarse otra organización religiosa que esté en contra con más desempeño y constancia como la iglesia católica”.³¹ En este contexto el documento más importante sobre eutanasia es la Declaración de la Doctrina de la Fe publicada en 1980. En alguno de sus párrafos dice: “Nadie puede atentar contra la vida de un inocente sin oponerse a dios y sin violar un derecho fundamental e inalienable de la persona.”

La idea que muchos pensadores sostienen en cuanto al abuso de la eutanasia se basa en el “*slippery slope*” o la pendiente resbalosa término al cual se refiere la eutanasia nazi en la que, como ya es sabido; se liquidaba a quien tenía desventajas físicas por pequeñas que fueran. En la actualidad, y debido a las

²⁹ MISBIN, R. I., “Physicians aid in Dying”, N Engl J Med, vol. 325, 1991, pp. 1307-1311.

³⁰ PÉREZ Varela, V.M, op. Cit.

³¹ Ídem.

presiones económicas de una medicina costosa, se piensa que la aplicación inadecuada de la eutanasia podría producir muertes en viejos, alcohólicos, drogadictos, enfermos con VIH, niños con malformaciones, aquellos que pertenecen a las minorías etcétera.

Quienes se oponen a la eutanasia, consideran que es inadecuada ya que viola tres leyes médicas fundamentales, a saber: La del cuidado “profundo” del enfermo terminal; modifica el concepto básico en el que el médico cura y cambia la esencia de la medicina.

Peter Singer, experto en ética dice que el movimiento de hospicio ha demostrado que manejar el dolor apropiadamente y permitirles a los pacientes el control sobre las medidas que mantienen la vida, reducen la necesidad de la eutanasia.³²

3.2. Argumento de la autonomía de la persona

Otros puntos a considerar es el punto de vista jurídico, desde éste; se confronta el principio de protección absoluta de la vida y la reclamación legítima de la autonomía individual, el respeto al derecho a la autodeterminación de la vida y de la muerte.

Por su parte, la deontología médica exige al médico salvaguardar la vida de los pacientes, por lo que queda proscrita la aplicación de procedimientos médicos eutanásicos.

Entre las razones que hay en favor de la eutanasia, se ha argumentado que es humana, pues evita el sufrimiento y respeta la autodeterminación del enfermo es decir su libre voluntad, sin duda el principal objetivo es abolir los sufrimientos no controlables y episodios que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad del enfermo terminal, quienes están a favor de la eutanasia están a favor de la autonomía de la persona.

³² SIEGLER M. “Euthanasia. A Critique”. N Engl J Med. 1990. P.p. 1881-1883.

La autonomía de la persona, sostiene que es fundamental que la persona tome decisiones por sí misma y pueda decidir cuándo finalizará su vida o establecer que quien represente sus mejores intereses pueda decidir por ella en caso de que la persona esté imposibilitada de hacerlo. La autonomía de la persona considerada como un valor puede ser entendida como la capacidad de la persona de plantearse un plan de vida y ceñirse en sus decisiones al cumplimiento de este plan. Es posible identificar la autonomía con tres conceptos.³³

La existencia de la capacidad de decidir, es decir, con las habilidades mentales necesarias para reflexionar críticamente sobre las preferencias, deseos y aspiraciones de primer orden y la capacidad para aceptar o intentar cambiar estos a la luz de preferencias y valores de rango aún más altos como; la ausencia de manipulación y coerción, y la disponibilidad de la persona de un rango adecuado de opciones.

En la eutanasia, la autonomía puede ser analizada distinguiendo si se trata de eutanasia no voluntaria o voluntaria: En el caso de eutanasia no voluntaria la razón que puede hacerla aceptable, desde el punto de vista de la autonomía, será que se tenga la certeza prácticamente absoluta de la irreversibilidad de la enfermedad terminal de la persona y de los sufrimientos que esta conlleva y que la persona se encuentre en estado de inconciencia, sin vida psíquica.

En el caso de la eutanasia voluntaria la autonomía presupone no sólo el consentimiento en morir sino también el deseo de morir, pues que un resultado sea consentido sólo implica que se lo percibe necesario para el plan de vida, pero no necesariamente como parte del plan ni como ejercicio de la autonomía, para que la decisión sea autónoma, además del consentimiento se requiere el deseo de morir de la persona, esto debería resumirse en la petición que el enfermo terminal hace, sin embargo, es muy difícil sostener que la persona que se enfrenta a esta

³³ CUADERNOS Y DEBATES. La Autonomía Personal. Investigación Colectiva del Centro de Estudios Institucionales de Buenos Aires. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1992, p. 15.

situación tenga el deseo de morir, pues en opinión de psicólogos y médicos, muchas veces detrás de la petición de muerte se esconde una petición de ayuda y no significa necesariamente que el enfermo quiera morir sino dejar de sufrir.

En este contexto, hay quienes consideran que resulta difícil argumentar la aceptación de la eutanasia en virtud de la autonomía de la persona.

Respecto al argumento de la ética de la calidad de la vida se ha argumentado que “la dignidad de la persona no depende de la calidad de vida, entendida ésta como vida cómoda, rodeada de bienestar material, sino de la propia esencia de la persona (Substancia individual de naturaleza racional) y su primacía en el orden de la naturaleza.

Además aquello que constituye la calidad de vida (los atributos intelectivos, relacionales, la auto comprensión, etc.) no es lo que hace a la vida propiamente humana, sino que esas manifestaciones son valiosas por pertenecer a una persona humana”.³⁴

En el principio de autonomía se fundamentan los “Testamentos Vitales” que son documentos en que una persona manifiesta su voluntad respecto de las atenciones médicas que desearía recibir en caso de padecer una enfermedad irreversible o terminal que le deje en un estado en que no pueda expresarse por sí mismo.

Dentro de la cláusulas del Testamento se encuentra: la designación de un representante; determinación de los estados clínicos en que sería aplicable la declaración de la persona; que se manifieste que la persona se encuentra en plenitud de sus facultades mentales y que la declaración se ha efectuado de

³⁴ NUEVO, Pablo. Derecho a la Vida y Eutanasia. (en línea, disponible en: [http://ctv.es/USERS/\(16\)nuev.htm](http://ctv.es/USERS/(16)nuev.htm); Internet consultado 4 de noviembre de 2016.

manera libre y después de una prolongada reflexión; una cláusula en que se libera a los médicos que intervengan de toda responsabilidad que pudiera atribuírseles. La declaración del interesado se refiere básicamente a que no se prolongue su vida por medios artificiales; que se le suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo su dolor, aún en el caso de que acorten su vida; que si se encuentra en un estado particularmente deteriorado se le suministren los fármacos necesarios para acabar definitivamente con su vida de forma rápida e indolora.³⁵

3.3. Argumento de la pendiente resbaladiza

Este argumento sostiene que de aceptarse la eutanasia, aunque sea en casos extremos y determinados, se abre la posibilidad que se extienda su aplicación de manera que se den abusos como, por ejemplo que la figura de la eutanasia se aplique con la finalidad de traficar órganos, o que bajo su figura se oculten homicidios.

Además podrían disminuir los recursos destinados a la cura de enfermedades terminales, y podrían disminuir los esfuerzos en la investigación científica de dichas enfermedades.

Algunos sostienen que la legalización de la eutanasia sería un arma peligrosa en manos del Estado o de personas inescrupulosas. Se da como ejemplo el genocidio Nazi señalándose que éste comenzó con la aceptación de que existen vidas que no merecen ser vividas y que en principio se refería sólo a los enfermos crónicos pasando luego a extenderse a las personas no productivas socialmente, a aquellos que sostenían una ideología distinta, a quienes tenían otra raza y finalmente a quienes no eran alemanes.³⁶

³⁵ CRUZ, Pedro. Algunas Consideraciones en torno al Derecho a la Vida y la Eutanasia / Disponible en: <http://.monografias.com/trabajos/eutanasia/eutanasia/shtml>; Consultado 4 de noviembre de 2016.

³⁶ SINGER, Peter. Ética Práctica. 2º ed. Cambridge: Organización Editorial de la Universidad de Cambridge, 1995, p. 264-265.

La tendencia utilitarista señala que la preocupación de la pendiente resbaladiza no debería ser exagerada. Los gobernantes cuentan con muchos más mecanismos suficientes y efectivos para deshacerse de sus opositores, como para que la eutanasia administrada por los médicos sea usada para ese fin.

Además, el programa Nazi no era un programa de eutanasia propiamente tal, su motivación no residía en el sufrimiento de quienes se mataba, lo que los Nazis buscaban era la eliminación de quienes no tenían la raza y la capacidad para trabajar que requería el programa.

La eutanasia no se basa en esos propósitos sino en el respeto a la autonomía y su objetivo es evitar el sufrimiento sin sentido. Se señala además que si la facultad de aplicar la eutanasia se radica sólo en los médicos, exigiéndose el acuerdo de dos profesionales, sería poco probable que se extendiera su aplicación a la comunidad; por el contrario la eutanasia podrá constituir un control del poder de los médicos revelando lo que en algunos casos los médicos practican por su propia iniciativa.³⁷

3.4. Argumento del doble efecto

El argumento del doble efecto es utilizado en los casos de eutanasia indirecta y pasiva, es decir, en los casos en que debido a la administración de un medicamento o a la no aplicación de un tratamiento se produce la muerte del enfermo.

El fundamento de la teoría del doble efecto radica en el primer caso, en la intención de paliar el dolor del enfermo suministrándole para ello un medicamento que tiene como efecto colateral acortar la vida, pero que sin él los dolores serían insoportables. En el segundo caso, la no aplicación de un tratamiento se funda también en la intención de eliminar los dolores que siente la persona, pues la no aplicación es porque el tratamiento puede aumentar los dolores de la persona y no

³⁷ Ídem

contribuyen en nada a su salud, es lo que se conoce como “medios extraordinarios” y que traen como consecuencia un encarnizamiento terapéutico. Santo Tomás explica con claridad la teoría del doble efecto señalando: “Nada impide que un acto tenga dos efectos, uno sólo de los cuales sea intencionado, en tanto que el otro queda fuera de la intención. Ahora, los actos morales adquieren su carácter de acuerdo con aquello que se persigue y no de acuerdo con aquello que queda fuera de la intención, ya que esto es accidental...”³⁸

Se critica la distinción entre medios ordinarios y los extraordinarios que utiliza la teoría del doble efecto, señalando que no existen parámetros objetivos para determinar cuándo un tratamiento es ordinario o extraordinario y que según la posición de querer o no que la persona muera más pronto se calificará el medio de extraordinario o no, como por ejemplo, cuando se desconecta a una persona de un respirador artificial señalando que la conexión a él constituye un medio extraordinario.

³⁸ FAGOTHEY, Austin. Ética. Teoría y Aplicación. 5° ed. México: Editorial Mc Graw - Hill, 1998, p. 203

CAPÍTULO IV

LEGISLACIÓN EXTRANJERA

SOBRE LA EUTANASIA

4.1 Holanda

Al hablar de un tema tan controvertido como la Eutanasia es por demás necesario mirar hacia Holanda, un país que lleva más de treinta años debatiendo públicamente sobre la muerte digna, en un proceso largo, muy rico y complejo del que hay mucho que aprender.

En este proceso ha sido fundamental el papel de médicos y jueces.

En 1969 el médico Jan Hendrick Van Der Berg, publicó un libro “Poder Médico y Ética Médica”, de gran influencia, en el que recomendaba a los médicos “acabar con la vida de sus pacientes si el poder de la tecnología médica les hiciera sufrir, vegetar o prolongar injustificadamente su agonía”.

En los años setenta la Real Asociación Holandesa de Médicos (KNMG) publicó varios documentos que planteaban esta posibilidad de ayudar a morir a los pacientes en determinadas circunstancias. Por su parte, los tribunales fueron creando una línea jurisprudencial que tendía a absolver los casos de eutanasia si se cumplían los requisitos que a lo largo de los años iba estableciendo la KNMG, considerándolos amparados por el estado de necesidad (recogido en el Código Penal con carácter general como justificante de actos inicialmente delictivos).³⁹

En los años ochenta en el Parlamento holandés se presentaron varias iniciativas políticas. En 1985 se constituyó una Comisión Estatal para la Eutanasia que siete años más tarde presentó un informe favorable a su regulación. Sin embargo, en 1992 se aprobó una ley que, en lugar de entrar en el fondo del asunto (Código Penal), modificó la Ley de Inhumaciones, estableciendo un procedimiento para que los médicos notificaran la muerte por eutanasia, sin establecer suficientes garantías legales (más allá de la jurisprudencia).

³⁹ DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, ASOCIACION FEDERAL. Revista en línea disponible en: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html; Consultado 4 de noviembre de 2016.

Finalmente, en 2001 se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio⁴⁰, en vigor desde el 1 de abril de 2002, que establece los requisitos que hacen impune la eutanasia, que sigue prohibida en el Código Penal:

Art. 293: El que disponga de la vida de otro, respondiendo a una petición seria y explícita de éste, será castigado con pena de cárcel de hasta 12 años y multa. No será punible si la acción la ha llevado a cabo un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y esto lo ha comunicado al forense municipal.

Art. 294: Aquel que intencionadamente induzca a otro al suicidio, le preste auxilio o le facilite los medios necesarios para hacerlo, si el suicidio se consuma, será castigado con pena de cárcel de hasta tres años y multa. No será castigado si la ayuda es prestada por un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.

Los requisitos que no hacen punible la práctica de la eutanasia en Holanda son los siguientes:

1. Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Holanda;
2. Que el médico esté convencido de que la petición es voluntaria, está bien meditada y expresa los deseos del enfermo, o sea, que es plenamente capaz y se ha reiterado en su voluntad. Ésta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas;

⁴⁰ Derecho A MORIR DIGNAMENTE, Recuperado el 10 de noviembre de 2016; Sitio web, disponible en : [http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Holanda%20-%20Ley%20de%20terminaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20a%20petici%C3%B3n%20propia%20y%20suicidio%20asitido%20-%20abril%202001.pdf](http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Holanda%20-%20Ley%20de%20terminaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20a%20petici%C3%B3n%20propia%20y%20suicidio%20asitido%20-%20abril%202001.pdf).

3. Que se constate un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora;
4. Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro;
5. Que se haya consultado a otro facultativo y que éste haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En caso de sufrimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación;
6. Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad.

Si la muerte de una persona se ha producido por la aplicación de técnicas destinadas a poner fin a la vida a petición propia o al auxilio al suicidio, el médico no expedirá certificado de defunción sino que informará inmediatamente al forense municipal y le enviará informes sobre el cumplimiento de los requisitos de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio.

El médico forense, si se dan los requisitos; lo comunicará a la Comisión regional de comprobación. Si no se cumplen los requisitos lo comunicará al ministerio fiscal para, si procede, aplicar el Código Penal.

Esta Comisión regional, tal y como establece el artículo 3 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, está integrada al menos por un jurista, un médico y un experto en ética, nombrados por los ministros de Sanidad y de Justicia por un periodo de seis años. Las funciones de esta Comisión son:

- A. Valorar el cumplimiento de los requisitos en cada supuesto en que se haya practicado la eutanasia o se haya ayudado al suicidio.
- B. Pedir información complementaria al médico.

- C. Emitir, en un plazo de seis semanas, un dictamen aprobado por mayoría simple de los miembros de la comisión que están obligados a votar. Este dictamen se trasladará al médico y simultáneamente al fiscal en caso de incumplimiento de los requisitos.

La Comisión tiene un registro de casos e informa anualmente a los ministerios de Justicia y Sanidad.

4.2. Bélgica.

El origen de la ley belga sobre eutanasia, vigente desde el mes de mayo del año 2002, es una propuesta presentada en el Senado en diciembre de 1999.

Anteriormente, en diciembre de 1997, se había producido en el Senado belga un amplio debate sobre el tema de la eutanasia. El origen fue una recomendación del Comité consultativo de Bioética emitida el 12 de mayo de ese mismo año, en la que se hacía referencia a la oportunidad de reglamentar la eutanasia. En dicha recomendación, aunque se opusieron varios miembros, la Comisión dio un parecer favorable a la liberalización de su práctica.

El 22 de febrero de 1999, el Comité de Bioética emitió una segunda recomendación, referida esta vez a la “detención activa de la vida de las personas incapaces de expresar su voluntad.”⁴¹

El día 20 de octubre de 1999, las Comisiones de Justicia y de Asuntos sociales del Senado de Bélgica empezaron a debatir las propuestas de leyes de eutanasia y de otros problemas relacionados con el fin de la vida, intentando de alguna forma

⁴¹ SENADO de Bélgica, Disponible en: <http://www.senate.be/www/?Mlval=/publications>; Consultado 5 de octubre de 2016.

seguir el modelo holandés. A esta discusión dedicaron 86 reuniones, y sus trabajos finalizaron el 9 de julio de 2001.⁴²

En mayo de 2002 Bélgica aprobó una ley que despenalizó la eutanasia; esta normatividad no modifica el Código penal, pero asegura la protección jurídica del médico que la practica bajo ciertos requisitos: petición de su paciente, mayor de edad o menor emancipado, además del respeto de ciertas condiciones de fondo y de procedimiento.

A diferencia de Holanda, la ley belga no menciona el suicidio asistido que se considera una práctica eutanásica. El primer informe de la *Commission Fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie*, referido a los quince primeros meses de aplicación de la ley, precisaba que algunas eutanasias fueron en realidad casos de suicidio asistido en los que el propio paciente ingirió por su propia mano el producto letal o activó el mecanismo instaurado con este fin.

Los requisitos que la ley belga establece para la eutanasia son:

1. Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición;
2. Que la petición sea voluntaria, reflexionada y reiterada sin presiones exteriores, pudiendo haberla manifestado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a cinco años. La posibilidad de solicitar la eutanasia mediante un documento de voluntades anticipadas está regulada por un decreto de 2 de abril de 2003; y,
3. Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.

⁴² CUADERNOS DE BIOÉTICA, Asociación Española de Bioética y Ética Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/875/87506203.pdf>; Consultado 6 de noviembre de 2016.

El médico tiene que:

1. Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.
2. Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.
3. Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar el paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.
4. Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.
5. Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.
6. Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.

Después de practicada la eutanasia, el médico tiene cuatro días para enviar a la Comisión Federal de Control y de Evaluación (CFCE) la documentación completa que establece la Ley. La CFCE está formada por ocho médicos –cuatro de los cuales deben ser profesores universitarios–, cuatro profesores universitarios de derecho y cuatro personas que provienen del entorno de pacientes que sufren enfermedades incurables.

En Bélgica, paralelamente a la aprobación de la Ley relativa a la eutanasia, se introdujo la legislación sobre cuidados paliativos que establece que todos los belgas deben tener acceso a este tipo de asistencia en condiciones adecuadas.

4.3. Luxemburgo

En febrero de 2008 Luxemburgo se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la ley sobre el derecho a una muerte digna.

La experiencia de Holanda y Bélgica, países pertenecientes a la unión fronteriza Benelux, demostraba que no hay riesgo de abuso en una legislación similar a la de Bélgica.

La ley determina circunstancias que despenalizan el que un médico induzca la muerte de una persona:

1. Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado;
2. Que tenga un diagnóstico irreversible y un sufrimiento físico o psíquico "constante e insoportable sin perspectiva de mejora"; y,
3. Que exponga de manera voluntaria y reiterada, sin presión externa, su deseo de morir.

El texto establece la obligación del médico de informar adecuadamente al enfermo de su situación y sus posibilidades terapéuticas y consultar a otro profesional sobre el carácter grave e incurable de la afección. También insta el „testamento vital“, en el que el enfermo hará constar por escrito su voluntad y que se archivará en un registro controlado por la Dirección de Salud Pública.⁴³

4.4. Suiza.

En Suiza la eutanasia es delito, pero no el auxilio al suicidio, con la peculiaridad de que no tiene que contar con la asistencia del médico, necesario únicamente para la prescripción del fármaco letal, quedando en manos de organizaciones no gubernamentales.

El requisito ineludible del auxilio al suicidio en Suiza es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico. Si esto se llegase a acreditar, el responsable sería perseguido penalmente, de acuerdo con el art. 115 del Código Penal.

Según un estudio publicado por un equipo de investigadores de la Universidad de Zúrich en *Journal of Medical Ethics*, un total de 611 residentes de 31 países diferentes fueron ayudados a morir en Suiza entre 2008 y 2012.

Según Julian Mausbach, uno de los autores del estudio:

⁴³ FORUM LIBERTAS.COM, Diario Digital, Disponible en: <http://www.forumlibertas.com/luxemburgo-se-convertira-en-el-tercer-pais-de-la-ue-en-legalizar-la-eutanasia/>, Consultado el 13 de noviembre de 2016.

“El código penal suizo señala que toda persona que por motivos egoístas incite o ayude a otra a cometer suicidio o intentar hacerlo será castigada (si esa otra persona a partir de ahí se suicida o lo intenta) con una pena privativa de libertad de hasta cinco años o monetaria, aunque existen unas condiciones para el suicidio asistido (como enfermedad terminal, pronóstico sin esperanza o dolor insoportable) fijadas por las organizaciones de derecho a morir.”⁴⁴

4.5. Estado Unidos.

En los Estados Unidos en 1994 se aprobó por referéndum, con el 51% de los votos, la Oregon Death with Dignity Act (ODDA), que legalizaba el suicidio asistido. En 1995 fue declarada inconstitucional, pero el año 1997 se aprobó nuevamente, esta vez con el 60% de votos.

Se trata de una despenalización muy tímida de conductas eutanásicas, muy alejada de las legislaciones belga y holandesa, que permite a los médicos recetar a sus pacientes un fármaco letal, siempre que el pronóstico de vida sea inferior a seis meses de vida y que sea éste el que se quite la vida por sí mismo (una cooperación en la legislación española no necesaria, pues normalmente el paciente tendrá a su disposición otros medios de quitarse la vida y por lo tanto impune).

En 2008 en Washington, el electorado votó a favor de la Iniciativa 1000 para legalizar el suicidio asistido en el Estado aprobando la Washington Death with Dignity Act.

El 5 de diciembre de 2008 un Juez del Estado de Montana, a propósito de una demanda de un enfermo terminal apoyado por una asociación pro-muerte digna,

⁴⁴ SITIO, Web Xataka Ciencia, Disponible en: <http://www.xatakaciencia.com/salud/eutanasia-suiza-el-turismo-suicida>; Recuperado el 26 de Noviembre de 2016.

dictaminó que los enfermos terminales tienen el derecho a la libre administración de dosis letales de medicamentos recetados por un médico, sin que pueda haber sanción legal contra los profesionales. En diciembre de 2009, la Corte Suprema de Montana sostuvo que ningún precedente legal indica que la asistencia médica en la muerte esté en contra de las políticas públicas, por lo que, por una vía diferente al referéndum, el suicidio asistido es legal en este Estado.

En mayo de 2013 el estado de Vermont, se convirtió en el tercer estado del país en permitir el suicidio asistido por médicos, habilitando a los pacientes terminales a solicitar medicación letal. El gobernador demócrata de Vermont, Peter Shumlin, afirmó que se promulgará la Ley de decisión de poner fin a la vida (End of Life Choice Bill), aprobada por la Cámara de Representantes en Montpelier, la capital del estado, por 75 contra 65 votos. La ley aprobada en Vermont habilita a los pacientes terminales, a los que no les han dado más que seis meses de vida, pedir a sus médicos que les administren dosis letales de drogas para apresurar su muerte. La legislación incluye varias salvaguardias: el requisito de dos opiniones médicas, la opción de una evaluación psiquiátrica y un período de espera de 17 días antes de la prescripción para poner fin a la vida.

En Estados Unidos, los doctores pueden prescribir una dosis de medicamento letal a pacientes terminales, sin embargo, la eutanasia es ilegal. La diferencia radica en quien aplica el medicamento, en el caso de la eutanasia son los doctores, mientras que en la muerte asistida es el paciente el que decide cuando y donde.

En septiembre de 2015, California se convierte en el quinto estado que aprueba una iniciativa que permitirá a los médicos prescribir medicamentos que pongan fin a la vida de pacientes con enfermedades terminales. La iniciativa permite a los pacientes con enfermedades terminales tomar la decisión de morir con ayuda de un médico que le prescribiría los medicamentos para poder poner fin a su vida. La "Muerte con dignidad", como la organización *Compassion and Choices*, explica se

trata de una opción que cada persona merece para reducir el sufrimiento final de la vida y morir en comodidad, control y dignidad.

Este tipo de asistencia, es una práctica médica en la que un enfermo terminal recibe un medicamento para poner fin a su vida, de manera autónoma sin la necesidad de intervención médica al momento; de acuerdo con Compassion and Choices, un 70 por ciento de la población en EU apoya la ayuda al morir.

4.6. Canadá.

En Canadá, el 5 de junio de 2014 la Asamblea Nacional de Quebec aprobó la ley de la ayuda médica al final de la vida. El principio fundamental de la ley es “asegurar cuidados a las personas al final de la vida respetando su dignidad y su autonomía”.

Con esta ley el Estado queda comprometido a prestar o a que se presten estos cuidados finales que necesite el enfermo con respeto a su voluntad.

Ya el título de la ley es significativo; la sociedad quebequense se sitúa ante el enfermo que se encuentra de cara a su muerte en una actitud de cuidados. Esto significa que no se entromete en la decisión, en sus motivos, etc. Únicamente ve a una persona autónoma que quiere morir y se sitúa ante ella con respeto y en actitud de ayuda. Por ello, después de manifestar el objeto de la ley, está tiene como objeto asegurar a las personas al final de la vida cuidados respetuosos de su dignidad y de su autonomía; planifica la estructura de la ley precisando primero los derechos de estas personas y detalla la organización de los cuidados de modo que toda persona al final de la vida tenga acceso a estos cuidados finales.

El texto de la ley reconoce tanto la dignidad como la autonomía del enfermo sin ninguna dificultad, como corresponde en una sociedad plural. Así se dice que “la persona al final de la vida debe ser tratada con comprensión, compasión, delicadeza y equidad en el respeto a su dignidad, su autonomía, sus necesidades

y su seguridad". La ley entiende los cuidados del final de la vida como los cuidados paliativos, la sedación paliativa e incluso la ayuda médica para morir. Estos cuidados podrán ser ofrecidos en un establecimiento sanitario, en una residencia de cuidados paliativos o en el propio domicilio.

El derecho a morir con dignidad aparece en la ley como la expresión de un derecho fundamental, es decir, el derecho a terminar libremente la propia vida cuando esta se hace invivable. En el debate de la ley ha quedado claro que los legisladores respetan la diversidad ideológica y de creencias en la sociedad y, por tanto, se presenta la posibilidad de la eutanasia entre los cuidados al final de la vida y cada uno será libre para optar.

La ley prescribe las condiciones que permitan que el médico realice la sedación paliativa y la ayuda para morir. La persona enferma ha de cumplir las siguientes condiciones:

1. Ser mayor de edad, con capacidad para dar el consentimiento y estar afectada por una enfermedad grave e incurable;
2. Estar en una situación médica de declive avanzado e irreversible de sus capacidades;
3. Soportar sufrimientos físicos y psíquicos constantes, insoportables y que no pueden ser calmados;
4. De manera libre y lúcida ha de formular por sí misma la solicitud de ayuda médica para morir mediante un formulario que será firmado ante un profesional sanitario o de los servicios sociales y que no ha de ser el médico que le asiste.

El médico que le administre la ayuda a morir y un médico independiente, respecto al enfermo como al médico que le asiste; deberán verificar que el enfermo cumple con todas las condiciones anteriores. Si ambos médicos concluyen que se puede

aplicar la ayuda para morir, el médico que asista al enfermo le acompañará hasta su fallecimiento.⁴⁵

4.7. Colombia

Colombia es el único país del mundo en el que la práctica de la eutanasia ha sido reconocida como un derecho fundamental por el Tribunal Constitucional, en una sentencia de 1998 que entiende que la eutanasia activa (ya sea en su forma de producción directa de la muerte, ya en la de auxilio al suicidio) constituye un derecho de los enfermos directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales.

Según dicha sentencia, siempre que el sujeto sufra una situación terminal con dolores insoportables, el Estado no puede oponerse ni a su decisión de morir ni a la de solicitar la ayuda necesaria para ello; obligarle a seguir viviendo en tales circunstancias “equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Constitución colombiana en su artículo 12, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” la Sentencia C-239/97, de 20 de mayo de 1998, hace mención de puntos muy importantes a saber:

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico.

Por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que en el segundo se persigue como fin, con

⁴⁵ Derecho A MORIR DIGNAMENTE, Recuperado el 10 de noviembre de 2016; Sitio web, disponible en : [http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Qu%C3%A9bec%20-%20Ley%20sobre%20los%20cuidados%20al%20final%20de%20la%20vida%20-%20Junio%202014.pdf](http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Qu%C3%A9bec%20-%20Ley%20sobre%20los%20cuidados%20al%20final%20de%20la%20vida%20-%20Junio%202014.pdf); Consultado 29 de Octubre de 2016.

fundamento en hipótesis seudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana.

Es además, el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento.

El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir⁴⁶.

Esta sentencia establece el principio de dignidad humana respetando la autonomía e identidad del individuo al referir “La Constitución establece que el Estado colombiano está fundado en el respeto a la dignidad de la persona humana; esto significa que, como valor supremo, la dignidad irradia el conjunto de derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión. El principio de la dignidad humana atiende necesariamente a la superación de la persona, respetando en todo momento su autonomía e identidad.”⁴⁷

La Constitución de Colombia se inspira en la consideración de la persona como un sujeto moral, capaz de asumir en forma responsable y autónoma las decisiones sobre los asuntos que en primer término a él incumben, debiendo el Estado

⁴⁶ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, Relatoría, Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>; Consultado 25 de noviembre de 2016.

⁴⁷ Ídem

limitarse a imponerle deberes, en principio, en función de los otros sujetos morales con quienes está abocado a convivir, y por tanto, si la manera en que los individuos ven la muerte refleja sus propias convicciones, ellos no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral.

De nadie puede el Estado demandar conductas heroicas, menos aún si el fundamento de ellas está adscrito a una creencia religiosa o a una actitud moral que, bajo un sistema pluralista, sólo puede revestir el carácter de una opción. Nada tan cruel como obligar a una persona a subsistir en medio de padecimientos oprobiosos, en nombre de creencias ajenas, así una inmensa mayoría de la población las estime intangibles.

Porque, precisamente, la filosofía que informa la Carta se cifra en su propósito de erradicar la crueldad. Desde una perspectiva pluralista no puede afirmarse el deber absoluto de vivir. Quien vive como obligatoria una conducta, en función de sus creencias religiosas o morales, no puede pretender que ella se haga coercitivamente exigible a todos; sólo que a él se le permita vivir su vida moral plena y actuar en función de ella sin interferencias. Además, si el respeto a la dignidad humana, irradia el ordenamiento, es claro que la vida no puede verse simplemente como algo sagrado, hasta el punto de desconocer la situación real en la que se encuentra el individuo y su posición frente el valor de la vida para sí.

En palabras de esta Corte: el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad.

También dicha sentencia refiere de manera más que precisa los límites en cuanto al valor de la vida al mencionar que “Constitución no sólo protege la vida como un derecho sino que además la incorpora como un valor del ordenamiento, que

implica competencias de intervención, e incluso deberes, para el Estado y para los particulares. La Carta no es neutra frente al valor vida sino que es un ordenamiento claramente en favor de él, opción política que tiene implicaciones, ya que comporta efectivamente un deber del Estado de proteger la vida.

Sin embargo, tal y como la Corte ya lo mostró en anteriores decisiones, el Estado no puede pretender cumplir esa obligación desconociendo la autonomía y la dignidad de las propias personas.

Por ello ha sido doctrina constante de esta Corporación que toda terapia debe contar con el consentimiento informado del paciente, quien puede entonces rehusar determinados tratamientos que objetivamente podrían prolongar la duración de su existencia biológica pero que él considera incompatibles con sus más hondas convicciones personales.

Sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana. Y si los derechos no son absolutos, tampoco lo es el deber de garantizarlos, que puede encontrar límites en la decisión de los individuos, respecto a aquellos asuntos que sólo a ellos les atañen.⁴⁸

De esta manera la Corte Constitucional de Colombia señala que el Estado no puede oponerse al derecho a morir en forma digna y precisa, “El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción.

⁴⁸ Ídem

No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.”⁴⁹

Los puntos esenciales de esa regulación serán sin duda:

1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir;
2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso;
3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.
4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico, y
5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones.⁵⁰

Sin embargo, aun contando con una sentencia tan positiva como ésta, el nuevo Código Penal de 2000 hace caso omiso del alto tribunal penalizando la eutanasia, por lo que la situación no está nada clara.

⁴⁹ CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, Relatoría, Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>; Consultado el 25 de noviembre de 2016.

⁵⁰ Ídem.

CAPÍTULO V

LEGISLACIÓN EN MÉXICO SOBRE

LA EUTANASIA

5.1. Legislación en México

México no ha estado exento en el debate respecto de la eutanasia, sin embargo el simple hecho de mencionar esa palabra se le relaciona con dar muerte a otra persona en una concepción por demás errónea, ya que se entiende como homicidio y no como la manifestación de la voluntad de un enfermo al cual se le permita dar por terminados los dolores insoportables que padece al tener una enfermedad terminal.

En el 2005 el Partido de la Revolución Democrática presentó una propuesta para despenalizar la Eutanasia, mediante la iniciativa de ley llamada “Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal”, dicha propuesta no solo planteaba la despenalización de la eutanasia sino también la elaboración de testamentos en vida cuando los enfermos precisen el grado de sufrimiento que están dispuestos a soportar antes de ser asistidos para morir.

Los diputados del Partido de la Revolución Democrática refirieron que con esta ley se instituiría un marco legal en el que se garantizarán los derechos de las personas enfermas en estado terminal, con absoluto respeto a su dignidad y que se les permitiera decidir de manera voluntaria, libre, sería e inequívoca a morir dignamente.⁵¹

Sin embargo Las fracciones parlamentarias del PRI y PAN en la Cámara de Diputados rechazaron la posibilidad de que en México se apruebe la eutanasia, mientras el PRD insistía en la necesidad de que las personas tengan derecho a decidir en caso de padecer una enfermedad en etapa terminal.

En noviembre de 2006 Tonatiuh González, vicecoordinador del Partido Revolucionario Institucional en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal ahora Ciudad de México, presentó dos iniciativas relativas a la despenalización del

⁵¹ ARCHIVOS, El Universal, Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion/125211.html>; Consultado el 25 de noviembre de 2016.

aborto y la Eutanasia en relación a esta última Señaló que la eutanasia o muerte asistida, debe ser un derecho más de los capitalinos, pues en la actualidad la Ley General de Salud sólo considera la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan que a un paciente no se le extienda la vida, cuando no existe posibilidad de cura.

Dijo que en una ciudad "donde se tutela el derecho a la libertad, se debe respetar la opción del bien morir de que aquellos que enfrentan una enfermedad terminal, para que sus últimos días los vivan con dignidad y en las mejores condiciones posibles".

El asambleísta del Partido Revolucionario Institucional (PRI) apuntó que con la nueva normatividad, sólo la persona diagnosticada con una enfermedad terminal podría solicitar ese derecho y el proceso se iniciaría con la petición voluntaria de quien tiene un padecimiento intratable.

Exhortó a los integrantes de la ALDF para abrir un debate nacional sobre el tema de la eutanasia, para que con las reformas a la Ley General de Salud y el Código Penal Federal, se exente a los médicos de la responsabilidad penal por asistir a un enfermo terminal en su muerte.

Dio a conocer que cada año en el país se diagnostica una enfermedad terminal a 40 mil personas, mientras que en el 2001, Holanda se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la eutanasia y el Bélgica en 2002 para pacientes con cáncer y otras enfermedades.⁵²

El 7 de enero del 2008 se publica en la Gaceta Oficial del Distrito Federal ahora Ciudad de México la "Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal", aunque esta ley no despenaliza la Eutanasia activa abre la puerta a permitir la eutanasia

⁵² EL ECONOMISTA, Sitio web, Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/distrito-federal/2012/11/21/pri-propone-legalizar-eutanasia-df>; Consultado el 13 de noviembre de 2016.

pasiva, en su primer artículo señala: La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.⁵³

Sin embargo es necesario precisar que la voluntad anticipada no es con la finalidad de acortar en forma intencional la vida de una persona, dicha ley va más enfocada a que el enfermo llegue a una muerte digna mediante la ortotanasia es decir llegar a la muerte en mejores condiciones, teniendo una alimentación no forzada, con una hidratación adecuada, sin dolor y con sedación.

Esta ley se encuentra dirigida esencialmente a los enfermos que ya no responden a los tratamientos médicos que se les aplican, aquellos a los que ya no se les puede controlar el dolor u otros síntomas en ellos, a lo que se llama cuidados paliativos.

El Código Penal Federal, en su artículo 302, establece que "comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro", con una penalidad de doce a veinticuatro años de prisión. Adicionalmente, el artículo 312 consigna que "el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años".⁵⁴

Como podemos observar, en la disposición de carácter federal únicamente se establece de manera lisa y llana lo que se considera como homicidio así como la

⁵³ ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>; Consultado el 13 de noviembre de 2016.

⁵⁴ CAMARA DE DIPUTADOS- H. CONGRESO DE LA UNION, Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_180716.pdf; Consultado 30 de noviembre de 2016.

ayuda al suicida, pero tomando en cuenta que este ordenamiento data de 1931, pues podríamos pensar que el legislador no tuvo en mente considerar la ayuda que se preste a alguien que ha tomado la determinación por causa de una enfermedad incurable, de dar por terminada su vida o si en algún momento sí pasó por su mente esta situación, mejor optó por no mencionarla o considerarla, tomando en cuenta que si en este siglo XXI resulta polémica, mayor razón en los años treinta del siglo pasado, además de la fuerte influencia religiosa que se deja sentir en este país, no obstante la laicidad de su gobierno.

El Código Penal para el Distrito Federal señala de manera general en su artículo 123 que "al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión"⁵⁵, y en su artículo 127 agrega que "al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años".⁵⁶

Aquí se observa que ya se están tomando en cuenta los elementos de razones humanitarias y de enfermedades incurables en fase terminal, a las cuales se les ha atenuado la pena, por lo que el propio legislador ha tomado en consideración estos elementos como atenuantes, pero no dio el paso necesario para despenalizar esta conducta que presenta un cuadro de eutanasia activa.

Parece resultar paradójico que en México, por un lado, se expida una ley cuyo objeto, como ya se apuntó, se dirige al derecho para rechazar tratamientos médicos y que debe reunir una cantidad de requisitos como su realización de manera escrita ante un notario que verificará la identidad del solicitante, de que se halla en su cabal juicio y libre de cualquier coacción; redactar las cláusulas del documento; en algunos casos deberán concurrir dos testigos; nombrar un representante para corroborar la realización del documento; realizar una

⁵⁵ ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/codigos-107-4.html>; Consultado 30 de noviembre de 2016.

⁵⁶ Ídem.

manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados; que el documento sea notificado a una Coordinación Especializada de la Secretaría de Salud en Materia de Voluntad Anticipada; hacerse del conocimiento del Ministerio Público; pero, por el otro lado, las instituciones públicas de salud en muchas ocasiones no pueden atender a los enfermos, los atienden deficientemente o sólo les niegan el servicio por falta de medicamentos o instalaciones, así que el enfermo no recibe ningún tratamiento sin necesidad de realizar toda una serie de trámites, por lo que simplemente se va a su casa y se muere sin tanta necesidad de trámites burocráticos.

La expedición de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal es un buen inicio y es una norma pionera en la materia a nivel federal, aunque será necesario esperar para poder observar en la realidad cómo se aplica y, en su caso, cómo serán subsanadas algunas lagunas, y por supuesto, será necesario realizar ajustes aprovechando la experiencia que sobre el tema se ha conseguido en otros países, para evitar andar caminos ya andados.

Lamentablemente, para quienes quieren verse beneficiados con las disposiciones contenidas en este ordenamiento jurídico, y ya cayeron dentro de la definición de enfermo en etapa terminal, en realidad no hay tiempo, ya que estas personas van contra reloj, por lo que será necesario esperar. Por supuesto que la aplicación de esta Ley requiere de muchos esfuerzos, recursos, disposición y voluntad, para no dejarla como letra muerta y únicamente haber ocupado un lugar en la estadística internacional dentro de los países que ya han legislado en la materia.

Lo más importante de la expedición de esta ley radica en el reconocimiento a la dignidad del paciente que, al menos teóricamente hasta ahora, podrá ser tratado como un ser humano, convirtiéndolo en un sujeto activo y con capacidad para determinar con anticipación respecto de los tratamientos médicos que esté dispuesto a recibir, en el no poco probable caso de verse impedido para manifestar su voluntad llegado el momento de la decisión.

Ante el umbral de la muerte, con la expedición de las instrucciones previas o la manifestación de la voluntad anticipada, el enfermo terminal en uso de su libertad para elegir manifestará su deseo, más de que se haga sobre su cuerpo, para que no se haga, quedando pendiente de darse el siguiente paso, en beneficio de la libertad del individuo para determinar sobre su vida y sobre su muerte, reconociendo a éste la mayoría de edad, y la capacidad para tomar determinaciones cuando algo ya ha llegado a su fin, cuando el cuerpo ya no da más y se hacen esfuerzos sobrehumanos para arrancarle al destino unos instantes más de vida, ya que al decir de Fernando Savater, "la aventura de la vida no está en la duración, sino en la intensidad."⁵⁷

En México sólo 11 entidades federativas cuentan con leyes que regulan la figura de "voluntad anticipada" a la que se pueden acoger personas que padezcan una enfermedad incurable, progresiva y mortal, como el Alzheimer.

En el país, el Distrito Federal fue el primero en contar con una Ley de Voluntad Anticipada, en 2008.

Las personas que viven en estados que no cuentan con esta ley sólo se pueden apoyar en una reforma que se hizo a la Ley General de Salud, explicó José Antonio Sánchez, investigador de la Universidad Panamericana. "Aunque es un recurso jurídico limitado (la reforma a la LGS), ahí se incluyen, entre otros derechos, los cuidados paliativos para enfermos terminales, así como el derecho a renunciar a tratamientos, pero es un marco muy genérico"⁵⁸.

Las entidades que cuentan con este tipo de regulación son Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Chihuahua, Nayarit, Guerrero, el Estado de México y Colima.

⁵⁷ Savater, Fernando, El valor de elegir, Albacete, Ariel, 2004, p. 130

⁵⁸ WWW.INDICE 7.COM Comunicaciones Poder, Disponible en: <http://indice7.com/2014/07/04/11-estados-con-ley-de-voluntad-anticipada-para-enfermos-terminales>; Consultado 30 de noviembre de 2016.

En México, 68.3% de los adultos consideran que una persona con una enfermedad dolorosa y en fase terminal debería poder decidir si quiere morir, mientras que seis de cada 10 personas estarían dispuestas a pedir ayuda a un médico para adelantar su muerte, reveló la Primera Encuesta Nacional sobre Muerte Digna.

El estudio fue presentado en la mesa “La eutanasia en el mundo: derecho a una muerte digna”, durante la conferencia Pensar la Muerte, que organiza El Colegio Nacional.

Otro 58.3% de los encuestados estuvieron de acuerdo con que el médico aplique medicamentos letales al paciente que lo solicite para adelantar la muerte o aplicar la eutanasia y 56.4% aceptan que el médico proporcione estos medicamentos al paciente para que éste los ingiera por sí mismo, lo que sería suicidio asistido. En el país, el suicidio médicamente asistido y la eutanasia se consideran delito desde 1931 y se castiga con cárcel de dos a cinco años para el primer caso y entre 12 y 24 años para el médico que lo practique como ya lo hemos señalado con antelación, puesto que en 19 constituciones locales se protege la vida desde la concepción hasta la muerte natural, se expuso en el encuentro, que se celebró en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).⁵⁹

El diecinueve de diciembre del dos mil dieciséis el diputado constituyente Jesús Ortega Martínez dio a conocer que impulsaría el tema de la Eutanasia Activa dentro de la Constitución de la Ciudad de México, como un derecho a la Autodeterminación Personal.⁶⁰

⁵⁹ EL DEBATE, Disponible en: <http://www.debate.com.mx/salud/Mexicanos-a-favor-de-la-eutanasia-encuesta-20161018-0012.html>; Consultado 30 de noviembre de 2016.

⁶⁰ <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/cdmx/2016/12/19/prd-impulsara-eutanasia-activa-en-constitucion-de-la-cdmx>

Con base en lo anterior el cinco de febrero de 2017 se promulga la Constitución Política de la Ciudad de México⁶¹ misma que entrará en vigor el diecisiete de septiembre del 2018, la cual fue definida como una constitución de derechos y libertades; la cual establece en de manera clara y precisa el respeto a la dignidad humana al señalar en su Artículo 3 “De los principios rectores” lo siguiente:

*1. La dignidad humana es principio rector supremo y sustento de los derechos humanos. Se reconoce a toda persona la libertad y la igualdad en derechos. La protección de los derechos humanos es el fundamento de esta Constitución y toda actividad pública estará guiada por el respeto y garantía a éstos.*⁶²

Así mismo en el TÍTULO SEGUNDO de la CARTA DE DERECHOS, CAPÍTULO I DE LAS NORMAS Y GARANTÍAS DE LOS DERECHOS HUMANOS en su Artículo 4 relativo a los Principios de interpretación y aplicación de los derechos humanos; en su apartado “A” señala que:

- 1. En la Ciudad de México las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados e instrumentos internacionales de los que Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las normas generales y locales. Los derechos humanos, en su conjunto, conforman el parámetro de regularidad constitucional local.*
- 2. Los derechos pueden ejercerse a título individual o colectivo, tienen una dimensión social y son de responsabilidad común.*
- 3. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.*

⁶¹ <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2017/02/05/1144372>

⁶² <http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/DOC/ProyectoConst15sep.pdf>

El apartado “C” referente a la Igualdad y no Discriminación en el título y capítulo antes mencionado en su fracción 2 señala:

2. Se prohíbe toda forma de discriminación, formal o de facto, que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto o resultado la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de los derechos de las personas, grupos y comunidades, motivada por origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, género, edad, discapacidades, condición social, situación migratoria, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, preferencia sexual, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil o cualquier otra. También se considerará discriminación la misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, islamofobia, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia. La negación de ajustes razonables, proporcionales y objetivos, se considerará discriminación.

En el CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS HUMANOS en su Artículo 6 referente a la Ciudad de libertades y derechos en su apartado “A” referente al Derecho a la autodeterminación personal en su párrafo 1 y 2 señala:

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.

2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.⁶³

⁶³ <http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/DOC/ProyectoConst15sep.pdf>

Sin duda lo anterior es un gran avance en nuestro país y queda de manifiesto que Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad. Este derecho humano fundamental, el de la determinación y el libre desarrollo de una personalidad, deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna". El derecho a una muerte digna abriría la puerta a que los capitalinos puedan decidir suspender tratamientos o pedir una eutanasia.

CONCLUSIONES

El concebir da origen a la vida humana, en consecuencia: el dar la vida es también dar la muerte. La muerte, al ser un momento decisivo en la vida de los humanos y dado el gran miedo que existe ante éste inevitable momento, ha encaminado a que los científicos logren día con día avances para alejar al humano de la muerte.

Aunque los avances continúen; siguen siendo los humanos los que deciden la manera en la que quieren seguir viviendo o el momento en el que desean morir, es decir, no continuar con el alargamiento de su vida. Los fundamentos principales que dan como consecuencia el pensamiento o perspectiva que tiene el humano en base a la muerte son la educación, experiencias previas a la muerte, la familia o el estado de salud de la persona, en otras palabras, la razón de cada persona y lo que los hace actuar como tales.

Desde cualquier punto de vista que se analice al ser humano, este es siempre dueño de su cuerpo, de su mente y sobre todo de su sentir. Por lo que tiene una autonomía la cual le permite hacer uso de esta y una disposición libre, sin embargo, aunque exista una disposición libre de uno mismo, al momento en el que este disponga de una relación en una sociedad, la libertad en sus decisiones y acciones es limitada.

Pensadores como Kant, Epicuro, Sócrates, fueron pioneros de los pensamientos acerca de la vida y la razón de las personas, en base a esto es la determinación de la voluntad del propio en la búsqueda de la felicidad. En consecuencia de los vínculos del ser humano, la necesidad de encontrarse dentro de una sociedad, donde no todas las personas tienen los mismos fines, ni todas pueden ejercer su voluntad, por lo que se puede encontrar la poca prevalencia de la dignidad humana.

En la actualidad los avances científicos, en base a la salud, han ayudado a la ciencia médica de asegurar al individuo su alargamiento de la vida, mas no así su calidad de vida. Indirectamente, el humano es forzado a continuar con una vida

artificial que se sostiene de máquinas que controlan sus funciones vitales, lo anterior no significa que la persona continúe con vida, si se encuentra el cuerpo pero quien mantiene trabajando los órganos del mismo son los aparatos que se le han conectado. Independientemente el costo económico que representa la aplicación de estos aparatos.

La muerte es un acto de vida por su propia naturaleza, sin embargo es un hecho jurídico, el cual se encuentra regido a través de la norma, por lo que después de muerta una persona tiene consecuencias jurídicas, por su patrimonio y lasos familiares. Por lo que se encuentra establecido que cada individuo es libre de construir su destino y seguir una calidad de vida. Siendo libre su pensamiento de una manera infinita, pero que al momento de tomar una decisión deberá de hacerlo sin perjudicar a terceros.

Por lo anterior es de precisar que la autonomía es una facultad que tiene el ciudadano para que manifieste su voluntad, para la realización de los diferentes actos de su vida, que además es permitido que una persona o representante pueda llevar a cabo las determinaciones de éste.

La persona ejecutante de la manifestación de la voluntad, tiene una gran responsabilidad del mismo ya que dependerá que cumpla la voluntad de la persona, pero si en determinado caso a los familiares no estuvieran de acuerdo con la determinación, podrán responsabilizarlo de su muerte, por lo que es necesario que se regule jurídicamente para que no exista el temor que se proceder judicialmente sobre su persona.

Es necesario que cumpla con los requisitos que se establece en la Ley. Por consiguiente, una persona que se encuentra con una enfermedad terminal con carácter de irreversible puede tomar la decisión de que tratamiento desea que se le aplique cuando esta se encuentra en su fase terminal y para ese momento posiblemente no sea una persona con capacidad de ejercicio, tal motivo es

necesario establecer una Ley que regule la forma y el procedimiento a seguir para ejercer el Derecho a Morir con Dignidad.

Como ha quedado demostrado en la presente investigación, la necesidad de establecer la norma que regule el Derecho a Morir con dignidad de los enfermos terminales y sobre todo delimitarlo, para que no se caiga a la pendiente resbaladiza, en la que otros países, han confundido.

La eutanasia activa también es símbolo de una buena muerte, delimitándolo solo en personas con enfermedades terminales con carácter de irreversible, debido a que estos son consumidos por su enfermedad internamente causándoles dolores insoportables, perdiendo poco a poco su movilidad, por lo que ya no tiene autonomía, por lo que van perdiendo su calidad y dignidad de vida.

Es por ello que son estos los candidatos, únicos, para el tratamiento adecuado de la ortotanasia, por medio de cuidados paliativos.

El hablar El Derecho a Morir con Dignidad, es hacer sentir a las personas con enfermedades terminales con carácter de irreversible, que no debemos tener miedo a la muerte cuando existen formas de tener una mejor calidad de vida en la fase terminal.

PROPUESTA

Si la muerte es una consecuencia del nacimiento de la vida, misma que llega por el hecho que el ser humano es mortal. Puede pensarse entonces que dependiendo la forma de vida de la persona se reflejaría en el tipo de muerte que tendría, pero esto no es una garantía, si una persona toda su vida se ha alimentado sanamente, no la exime de poder llegar a padecer una enfermedad terminal y como consecuencia tener una muerte menos dolorosa.

Cada día que pasa son más los avances de la ciencia y tecnología que permiten alargar la vida de una persona, aun padeciendo alguna enfermedad, pero ello garantiza la ausencia de complicaciones o una excelente calidad de vida física, mental o espiritual.

Uno de los problemas más frecuentes que enfrentan los pacientes con enfermedades terminales y sus familiares es la situación económica, el cual resulta ser el factor más importante para saber qué tipo de seguimiento que se le dará al enfermo. El uso de aparatos con avances tecnológicos que permitirán el alargamiento de la enfermedad y agonía del paciente, o tratamiento con cuidados paliativos que generan grandes desequilibrios en la economía de los mismos. Algunas personas no tienen ingresos económicos con los que se pueda solventar ni siquiera un medicamento.

La palabra eutanasia, desde la segunda Guerra Mundial, ya que resultaba símbolo de muerte ya que aplicaba todas aquellas personas que nacían con malformaciones, con Síndrome Down, enfermos psiquiátricos, ancianos entre otros.

La aplicación de la eutanasia es un tema que ha sido tratado en todas las épocas de la humanidad, desde verlo como un acto heroico, una muerte piadosa, una muerte sin dolor o hasta la actualidad de aplicar diferentes tipos de tratamientos,

ya sea para acortar la vida o bien tener a un ser viviendo de manera artificial a través del uso de aparatos tecnológicos o peor aun sufriendo dolores insoportables menoscabando su dignidad .

En base a esto, la motivación principal es respetar la decisión del enfermo terminal para que en base a su voluntad decida hacer uso o no uso de la eutanasia activa, para enfermos terminales con carácter de irreversible.

Sin embargo, durante su fase terminal, el enfermo terminal puede decidir libremente si desea se lleven a cabo en su cuerpo la aplicación de cuidados paliativos que conseguirán mitigar el dolor permitiendo al paciente continuar en su domicilio alrededor de sus seres queridos recibiendo además atención psicológica como espiritual permitiendo tener una calidad de vida digna de ser humano, que le permitirá continuar hasta el último momento que este decida.

Por ello, es necesario establecer procedimientos y limitantes para que no se dé mal uso, aplicación o distorsión a la eutanasia activa.

Como parte de la propuesta una de las bases principales radica en que la persona en forma preventiva o ya siendo un enfermo terminal plasme en un documento, su deseo de no ser conectado a instrumentos con avances tecnológicos que le permitirán prolongar su agonía y sufrimiento, sino que se le apliquen fármacos los cuales hagan posible a través de la sedación terminar con los dolores y dar fin a una vida ya sin sentido.

Esto tan solo en los casos de personas que se encuentren con padecimiento de enfermedades terminales con carácter irreversible y que como consecuencia, se originen en ellos dolores o sufrimientos significativos para dañar su estado de vida y menoscabo económico. A estos también se les une las personas menores de edad o incapaces declarados judicialmente que se encontraran en igual situación,

si su calidad de vida es imposible de llevar, entonces también serían candidatos a una muerte digna.

El establecer una norma que regule que una persona manifieste su voluntad a seguir un proceso en el cual de ser idóneo pueda ser candidato a morir con dignidad, mediante la aplicación de fármacos como ya se mencionó pongan fin a su sufrimiento

La necesidad de hablar sobre el tema de la Eutanasia Activa, es porque debe ser realmente tratado por todos los temores que existen a la utilización de la misma. Y sobre todo para no llegar a lo que otros países le han llamado Pendiente Resbaladiza. Es importante diferenciarla de lo que es la eutanasia pasiva, establecer Normas y reglamentos a través de los cuales se dé formalidad, delimitación y establecerla en la Ley General de Salud, para seguir con un procedimiento para ser candidato a practicarle la Eutanasia Activa.

El individuo que padece una enfermedad terminal con carácter irreversible, su vivir bien podría llamársele “dolor de vida”, ya que son aspectos como el estado emocional, que le producen depresión, ansiedad. Físicamente, tiene fuertes dolores los cuales llega el momento que ni las drogas más potentes pueden mitigar, teniendo un cambio en su apariencia de envejecimiento.

En su vida social, cambia todo su entorno, sus amistades, su familia, que es el cambio de sus diferentes roles sociales como consecuencia del aislamiento que se da por efecto secundario a los medicamentos y la baja de defensas lo aísla de probables infecciones. En lo espiritual, la enfermedad ya no le permite continuar con sus proyectos futuros, viendo solo aspectos negativos.

Económicamente, se ve afectado primeramente porque todo tratamiento y medicamento que se le suministra son costosos y después porque se ve inhabilitado para seguir trabajando.

Todo lo anterior se resume a un sufrimiento de dolor, miedos, angustias, temores y deseos, provocando en la persona un estado de indefinición y de ataque a su dignidad de ser humano, que no le permite tener la calidad de vida a la que él se acostumbró.

Una persona con una enfermedad terminal, tiene como recursos los analgésicos y tratamientos, ya sea a través de cuidados paliativos o bien medicamentos coadyuvantes, los cuales ha quedado demostrado en esta investigación que ya no son suficientes.

Solamente los enfermos terminales sienten los dolores físicos y emocionales que se les presentan. Resulta hasta cierto punto verdadero que los cuidados paliativos le permite al enfermo terminal tener mejor calidad de vida en relación con su sufrimiento, en virtud que la sedación que se les suministra es estrictamente medicada y solamente se permite lo que necesita el enfermo para mitigar el dolor y estar consciente de lo que acontece a su alrededor lo cual ya resulta ser totalmente insuficiente en la mayoría de los casos aun y que con ello se le permita al enfermo seguir con sus sentidos frente a sus seres queridos o entre las personas que se encuentre.

Ya países como Australia, Holanda, España, Estados Unidos de América, en Oregón, Colombia por mencionar algunos; han establecido en su Legislaciones la forma de llevar a cabo la manifestación de la voluntad de la persona, para someterse a una Eutanasia Activa; estableciendo diferentes nombres cada uno dando su razón de ser, pero con las mismas necesidades y consecuencias, los cuales son base a tomarse de ejemplo ya sea para estipularlo, mejorarlo o evitar decretarlo.

El documento en el que se plasmará la voluntad de la persona, puede presentarse en forma unilateral o bilateral. La documentación debe ser un

procedimiento básico, pero preciso, debido al estado de la persona que lo hace y sus padecimientos.

Realmente debe ser un acto solemne donde se manifieste la voluntad de la persona, sino en el cual también que se plasme como quiere llevar a cabo la última etapa de la vida que es llegar al momento de su muerte de esta.

La forma de llevar a cabo la manifestación de la voluntad es a través de una solicitud, que deberá contener los datos personales y generales de las personas que participan en la misma, así como la información de la enfermedad terminal que se pudiera presentar, como el nombre del médico de cabecera del mismo, el cual ya ha enterado y explicado al solicitante la enfermedad que padece, así como de los diferentes métodos que existen para amortiguar su sufrimiento mientras llega su muerte o bien de los métodos para acelerar y realizar la misma.

Otro punto a tratar es si este tipo de solicitud es un acto unilateral en el que solamente dependerá del consentimiento de la persona que va a plasmar su voluntad, o deberá ser un acto bilateral donde se tome en cuenta la voluntad del representante que llevará a cabo la voluntad plasmada del solicitante. Dependiendo el momento en que se tome la decisión podrá ser unilateral cuando se encuentre ya con la enfermedad o sería un acto bilateral debido a que se debe tomar en cuenta la opinión del que será su representación o voz al momento de decidir su muerte.

La solicitud debe realizarse ante la presencia de una persona que tenga fe pública como lo es un notario, el cual cumpliendo con los requisitos que dé la Ley del Notariado deberá cumplirlo al realizar el acontecimiento, entonces ante la presencia de esta la persona previsora o bien el enfermo terminal llenara la solicitud de su voluntad, con dos testigos de asistencia, siendo uno de ellos preferente para llevar a cabo la realización del acto y el segundo en caso de que él primero no lo realizara él se encargara de su ejecución.

Los testigos también estarán externando su voluntad al aceptar o no dicha encomienda; entonces se habla de un acto bilateral, con carácter gratuito, pudiendo ser revocable dicha solicitud en caso de que la persona previsora del documento ya viviera una enfermedad terminal o simplemente sea su deseo de revocar su determinación, también puede señalarse que puede revocar la persona encargada para la realización del mismo.

Para manifestar su sentir una persona se podrá plasmar en una solicitud sobre el derecho a morir con dignidad, la cual se realizará ante notario, deberá leerse la misma frente al solicitante y ante la presencia de dos testigos y uno de ellos deberá ser la persona a quien ha designado para llevar a cabo la ejecución de su voluntad, pudiendo ser familiares, amigos inclusive su médico. En ese momento el asignado manifestara su aceptación y al igual que el otro testigo, el cual podría ser la segunda opción en caso de que el primero no llevara a cabo o se encontrara ausente en el momento terminal del solicitante, y una vez terminado deberán firma y estampar sus huellas dactilares.

Para llevar a cabo la realización de dicho documento es necesario que sea una persona mayor de edad, en pleno goce de su capacidad de ejercicio, y esto es aplicable a las personas que son previsoras de su futuro y que desean asegurar como quieren que se les trate en caso de que se encuentren con una enfermedad terminal. Pero es importante establecer que también cuando una persona mayor de edad, con capacidad de ejercicio ya padezca de una enfermedad terminal irreversible y desee manifestar a través de una solicitud el Derecho a morir con dignidad, se le permita realizar el acto requiriéndole el dictamen médico, realizado por su doctor de cabecera y ratificado por otros dos médicos, todos identificándose con su cedula profesional.

Si ya se encuentra hospitalizado se podrá llevar un Notario para que dé fe, de la manifestación de solicitud sobre su el derecho a morir dignamente, ante el testigo asignado por el solicitante y el otro testigo será su doctor de cabecera, se firmará y

se plasmarán las huellas dactilares de los mismos para cerrar con la formalidad requerida.

En los casos de enfermos terminales, que sean menores de edad, o se encuentre con incapacidad judicial, para poder emitir una opinión se tomará en cuenta la manifestación de su voluntad de sus padres, de los tutores asignados o padres adoptivos, determinados por resolución judicial.

Cuando una persona con capacidad manifiesta su voluntad, de su tratamiento a seguir en su fase terminal, se despreocupa de alguna manera su acontecer, su médico ya programa el seguimiento a su enfermedad en la etapa terminal, protege su patrimonio de gastos innecesarios, no inquieta a sus seres queridos para que sean ellos los tomen la determinación al momento de encontrarse el enfermo en el momento terminal, que es lo que se presenta cuando en la actualidad en virtud de que no es permitido manifestar su voluntad mediante documento alguno. Existen casos dónde el enfermo terminal no desea hacer del conocimiento de su padecer como de sus determinaciones, a ciertos familiares.

En el caso que un individuo no ha plasmado su voluntad y se tiene que dar seguimiento a tratamiento alguno, sabemos que dependiendo las circunstancias del enfermo terminal, económica y socialmente hablando podrán surgir diferentes opiniones por parte de sus familiares más cercanos, por eso es necesario establecer una escala preferencial sobre estos.

Si es casado podemos fácilmente decir que la esposa o el esposo, pero hoy en día puede estar casado, pero realmente vive tener otra pareja con la que se presume estabilidad emocional, sea está la que decida el tratamiento a seguir ya que si se establece que sea la esposa, posiblemente no tenga los mejores deseos para con éste, por lo que vivió y su voluntad estaría viciada; pero para saber cómo establecer la preferencia nos tendríamos que apoyar también en el historial clínico del enfermo como en su médico de cabecera, que su figura es esencial y

determinante para cualquier seguimiento ya que él está más consiente de las personas que han acompañado al enfermo y las manifestaciones que el mismo paciente le hubiere realizado durante sus consultas, por esa razón la presencia del médico de cabecera en la manifestación sobre el Derecho de Morir con Dignidad, es muy importante y sobre todo que la atención que le ha brindado al enfermo deberá de ser desde que este empezó con la enfermedad o en caso de que lo hubieren, cambiado que realmente sea un médico que le haya llevado la mayor parte de su historial clínico.

Ya puestas las especificaciones de la propuesta, existen áreas de oportunidad vistas en otros países por los cuales, a continuación se realizará un análisis que permita delimitar la propuesta y reducir los márgenes de incertidumbre de la misma y por consecuencia no aplicar los mismos errores que otras legislaciones y como resultado realizar un cambio sustancial a la ley general de salud despenalizando la eutanasia activa y respetar en todo momento la dignidad humana y la voluntad del individuo.

Enfocándose primeramente en Australia, que fuera el primer país, de llevar a cabo la eutanasia en 1995, dicha Ley autorizaba la eutanasia y el suicidio asistido, misma fue de poca duración en virtud que se dio cuenta, que aunque se delimitaron los casos en que debiera aplicarse. Las personas que lo solicitaron, aparte de que no cumplían con lo requerido y que fueron rechazados, como quiera buscaron la manera para quitarse la vida. Sus bases fueron demasiado sencillas, por lo que se podía llegar a una mala interpretación y más bien se estaba llevando un homicidio.

En el caso de Holanda, también se establecen los requisitos, pero de igual manera se llega a la llamada pendiente resbaladiza y surge la preocupación de hacer una investigación de las solicitudes que se presentan. Es así cuando se llega a denotar que no existe un trámite de solicitud debido a que el médico de cabecera es aquél que realiza una carta con las especificaciones de la enfermedad y del paciente. La

carta toma el lugar de la solicitud, pero la diferencia es que este no pasa por todos los trámites de averiguación ya que la decisión es puesta en las manos del mismo médico. Otra característica de Holanda, consiste en el hecho de que la pendiente resbaladiza es más probable debido a la diversidad de culturas y pensamientos de los pobladores, esto permite no estar arraigado con una perspectiva moral que delimite el uso de la eutanasia.

En lo que respecta a Oregón en Estados Unidos, el primer condado en reglamentar la ley de la muerte digna en 1994, se ha luchado con la oposición de la Eutanasia y también ha resultado víctima de la llamada, pendiente resbaladiza. En adición, existe la falta de apoyo a promover de la misma manera los tratamientos de los cuidados paliativos, lo que causa que el gobierno tan solo promueva la actividad de suicidio asistido, proporcionando el medicamento pero no para los tratamientos paliativos.

En España, a partir de que se promulgó la Constitución Española de 1978, fue la que hizo posible la llamada transición Española, la cual permite la organización territorial en donde se da autonomía a municipios, provincias y comunidades y así como se permite criterios legales en base a sus comunidades. Cada comunidad autónoma establece un nombre y seguimiento para llevar la voluntad anticipada, pero particularmente como anteriormente se señala, es el mismo fin.

Todo lo anterior es base para establecer que las circunstancias bajo las que viven los enfermos terminales aun y cuando los avances de la ciencia médica así como los tecnológicos son avanzados estos resultan a todas luces insuficientes, que aunque cada vez sean más las personas que tienen la oportunidad de estudiar, el entramos por los diferentes medios de comunicación lo que acontece no solamente en nuestro país sino en el mundo entero, surge la necesidad de despenalizar la eutanasia y respetar la dignidad del enfermo terminal.

Cabe señalar que el número de habitantes en el mundo cada vez es mayor, que la diversidad de culturas y la forma de pensar de cada individuo son diferentes, que el actuar y controlar al ser es diferente y por lo mismo las enfermedades van acrecentándose y requiriendo tratamientos que la mayor parte de las veces son costosos y traen consigo un sufrimiento insoportable.

Toda persona es libre de hacer su voluntad mientras esté en lo establecido por el derecho, pero desafortunadamente en México aún no se han establecido las bases para que el ciudadano pueda manifestar su voluntad en una forma libre para que éste puede solicitar la aplicación de la eutanasia activa o bien de un suicidio asistido, cuando en un momento determinado se encontrara con una enfermedad terminal de carácter irreversible, es decir solicitar “El Derecho a Morir con Dignidad”.

El derecho que tiene toda persona, en materia de Eutanasia, de manifestar su libertad en forma escrita y previsoramente en el caso de llegar a tener una enfermedad terminal de carácter irreversible, en el cual decida el tiempo y el modo en que ha de dejar de sufrir. Las modalidades que surgen con esta solicitud son de regulación jurídica. Ya que es permitir el hacer o no hacer de algo que está prohibido, la obligación de llevar a cabo una voluntad a la que se le concedió un permiso.

Al establecerse una Ley reguladora sobre El derecho a morir con dignidad de los enfermos terminales, será necesario adecuar las normativas existentes tanto Penal como Civil, de Salubridad, ley del notariado como de seguro de vida.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas, señala en su artículo tercero el derecho a la vida, aunque en el artículo quinto señala el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, lo que abre la posibilidad a la eutanasia. De tal forma que cualquier persona tiene el derecho a vivir dignamente,

a poder disfrutar cada momento, a caminar, hablar, ver, respirar, reproducirse; en resumen, a disfrutar de la vida.

Por ello es inaceptable que cuando la calidad de vida de cualquier persona se deteriora como consecuencia de una enfermedad o por daños irreversibles que originen dolores insoportables, se pretenda alargar la vida, porque inevitablemente la muerte llegará en cualquier momento; por lo que sólo se alarga el dolor de la familia y se produce la indiferencia de la sociedad. Ante ello la eutanasia sí puede ser un derecho; pero siempre llenando requisitos y bajo ciertas condiciones.

El principal derecho que tiene cualquier persona es el de la vida; pero el estar recluido en un hospital, con la certeza de que será inevitable quizá salir solo muerto, donde la vida depende de aparatos para respirar de manera artificial, parecen razones suficientes para tener el derecho a tener una muerte digna y voluntaria.

Ese derecho que debemos tener todos para poder disponer de nuestra vida en situaciones especiales, por dignidad principalmente y de esta manera se respeta la humanidad y la libertad. En defensa de la dignidad humana es que la eutanasia resulta una opción, porque es más indigno prolongar la vida cuando se sabe de antemano que no hay remedio.

La legislación ha procurado flexibilizarse ante situaciones tan delicadas como la muerte aunque no lo suficiente; es así que la Ley General de Salud, sin ser explícita en el tema de la eutanasia, sí considera la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan que a un paciente no se le extienda la vida, cuando no existe posibilidad de cura.

En este sentido, en las fracciones VIII y IX del artículo 77 bis 37 de la Ley General de Salud, se señala que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán derecho a decidir libremente sobre su atención y otorgar o no su

consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos.

El artículo 345 de la misma ley, dice textualmente:

“No existirá impedimento alguno para que la solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme al orden expresado, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.”

Se hace evidente que la legislación federal en materia de salud permite la interrupción de la vida, siempre y cuando se llenen los requisitos citados y por su parte la local abre de igual manera la posibilidad para que el paciente acceda a una muerte digna. Ante ello es que la presente pretende fortalecer la integridad humana y los elementos legales que permitan a quien lo desee acceder a una muerte digna.

Ante ello es que la presente iniciativa pretende reformar la Constitución Política del Estado de Quintana Roo; algunos artículos del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, los cuales pretenden fortalecer la integridad humana y los elementos legales que permitan a quien lo desee acceder a una muerte digna.

Se propone reformar el Artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo el cual señala en su párrafo primero lo siguiente:

“La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son fundamento del orden político y la paz social.”

La propuesta es adicionar al contenido del Artículo antes mencionado en su primer párrafo para quedar de la siguiente manera:

ARTÍCULO 12.- La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son fundamento del orden político y la paz social. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de su personalidad; este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

Se propone la reforma al artículo 86 y al artículo 90 en la fracción I del tercer párrafo del citado Código los cuales señalan:

Artículo 86 “Al que prive de la vida a otro se le imponga de 10 a 25 años y de setecientos cincuenta a mil quinientos días multa.

Artículo 90.- Al que prive de la vida a otro, encontrándose en estado de emoción violenta, motivado por alguna ofensa grave a sus sentimientos afectivos o al honor de sus padres, hijos, cónyuge o al suyo propio que las circunstancias hicieren excusables, se le impondrá de dos a ocho años de prisión.

No podrá alegarse estado de emoción violenta, cuando se cometa contra el cónyuge, la cónyuge, la concubina, el concubinario o la persona con la que tenga o haya tenido alguna relación de hecho.

La misma pena se impondrá:

I.- Al que prive de la vida a otro por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

La propuesta es modificar el contenido de dichos artículos, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 86 “Al que prive de la vida a otro se le imponga de 10 a 25 años y de setecientos cincuenta a mil quinientos días multa. Salvo lo dispuesto en la fracción I del párrafo tercero del Artículo 90 el cual quedaría de la siguiente manera:

Artículo 90.- Al que prive de la vida a otro, encontrándose en estado de emoción violenta, motivado por alguna ofensa grave a sus sentimientos afectivos o al honor de sus padres, hijos, cónyuge o al suyo propio que las circunstancias hicieren excusables, se le impondrá de dos a ocho años de prisión.

No podrá alegarse estado de emoción violenta, cuando se cometa contra el cónyuge, la cónyuge, la concubina, el concubinario o la persona con la que tenga o haya tenido alguna relación de hecho.

La misma pena se impondrá:

I.- Al que prive de la vida a otro por móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior, la conducta no será punible cuando la persona haya suscrito un Testamento de Vida o se haya hecho una Petición de Misericordia y que lo expresado en estos documentos haya sido aprobado por la Comisión de Ética y aplicado por el médico designado por dicha Comisión.

Con la reforma al artículo 91 se prevé que el contenido final del mismo, quede de la siguiente manera:

“Al que instigue o ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a siete años si el suicidio se consumare. Si el suicidio no se consuma por causas ajenas a su voluntad, pero se causen lesiones, se le impondrá hasta las dos terceras partes del máximo de la pena anterior, y si no se causan éstas, hasta la mitad.”

“Si la persona a quien se instiga o ayuda al suicidio fuere menor de dieciocho años de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta, las penas previstas en este artículo se aumentarán hasta en una mitad más, a excepción de lo establecido en el segundo párrafo de la fracción primera del artículo 90 de este código.”

En el caso de la Ley de Salud tanto Estatal como Federal se implementa, primero, el Testamento de Vida que es el documento jurídico por el cual de manera libre y voluntaria una persona enferma, en estado terminal o física y mentalmente capaz, expresa su voluntad para que en caso de enfermedad o accidente, y que su mal estado de salud sea irreversible, doloroso y mortal, se le concedan los medios necesarios para interrumpir su vida. Asimismo, en ese mismo documento podrá suscribir, si así lo desea, el donar o no su cuerpo u órganos a favor de cualquier persona o institución de salud Segundo, la creación de una figura jurídica considerada como Petición de Misericordia, que es la solicitud hecha por un

familiar para que se termine con la vida de un paciente y se realizará solamente cuando no se haya suscrito un Testamento de vida.

También se considera que para el caso de personas que se encuentren en estado terminal o muerte cerebral que no cuenten con algún familiar o conocido que sea responsable de ellos, y hayan transcurrido 5 años desde su internación, la Comisión de Ética podrá realizar una petición de Misericordia, de acuerdo a lo establecido en la presente ley.

De igual manera se creará una Comisión de Ética, que será el órgano interdisciplinario dependiente de la Secretaría de Salud, que determinará autorizar o negar lo establecido en un Testamento de Vida o Petición de Misericordia, es decir, que tomará la determinación de permitirle al paciente la muerte asistida.

La Comisión de Ética se integrará por el secretario de Salud del Estado de Quintana Roo, que a su vez la presidirá; por un representante de la Fiscalía de Justicia del Estado de Quintana Roo; un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo; un representante del Colegio de Notarios; un jurista designado por el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Quintana Roo; un médico especializado en la materia, un especialista en Bioética y un psicólogo, designados por la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo.

La Comisión deberá recibir y analizar el Testamento de Vida, certificado éste ante un Notario Público con los requisitos establecidos en el Código Civil del Estado de Quintana Roo, y verificará que la solicitud sea acompañada de un dictamen, de un médico especializado y la firma de dos testigos.

Solicitará y analizará el dictamen médico del paciente y la opinión por escrito del médico encargado de la situación futura del mismo y comprobará que el dolor del

paciente sea insoportable e inútil, su muerte sea irremediable o que de prolongarse la vida ésta será en estado vegetativo e irreversible.

Es decir, la Comisión de ética sólo aprobará o desechará la voluntad del paciente expresada en el Testamento de Vida en un plazo no mayor a 90 días a partir de que se haya hecho la solicitud. Si alguno de los médicos se negase a cumplir la voluntad del paciente, esa comisión designará a otro médico que cumpla con lo dictaminado.

Cuando un paciente esté en etapa terminal o con muerte cerebral, algún familiar podrá hacer valer el derecho denominado Petición de Misericordia, que es la solicitud hecha por los familiares ante la comisión cuando éste no haya suscrito un Testamento de Vida, para que se dictamine a favor o en contra la petición.

En el caso de las reformas al Código Penal para el Estado de Quintana Roo, sólo establecerá que la privación de la vida no será punible cuando la persona haya suscrito un Testamento de Vida o se haya hecho una Petición de Misericordia y que lo expresado en estos documentos haya sido aprobado por la Comisión de Ética y aplicado por el médico designado por dicha Comisión.

De igual manera reformar el Código Civil del Estado de Quintana Roo para crear el denominado "Testamento de Vida".

FUENTES DE INFORMACIÓN

ARCHIVOS, El Universal, Disponible en:

<http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion/125211.html>; Consultado el 25 de noviembre de 2016.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, Disponible en:

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>; Consultado el 13 de noviembre de 2016.

Bok, Sissela, "Choosing Death and Taking Life", Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, Inglaterra, Cambridge University Press, 1998.

CAMARA DE DIPUTADOS- H. CONGRESO DE LA UNION, Disponible en:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_180716.pdf; Consultado 30 de noviembre de 2016.

COFRÉ LAGOS, Juan Omar, "Los términos "dignidad" y "persona". Su uso moral y jurídico. Enfoque filosófico", en: Revista de Derecho (Valdivia), vol. XVII, diciembre de 2004.

CONGRESO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Código civil del estado de Quintana Roo Disponible en

<http://www.congresogroo.gob.mx/codigos/C1420160530402.pdf>; Consultado 29 de noviembre de 2016.

CONGRESO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, Código penal del estado de Quintana Roo, Disponible en

<http://www.congresogroo.gob.mx/codigos/C1420160623406.pdf>, Consultado 29 de noviembre de 2016.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, Relatoría, Disponible en

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>; Consultado 25 de noviembre de 2016.

CRUZ, Pedro. Algunas Consideraciones en torno al Derecho a la Vida y la Eutanasia / Disponible en: CUADERNOS DE BIOETICA, Asociación Española de Bioética y Ética Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/875/87506203.pdf>; Consultado 6 de noviembre de 2016.

CUADERNOS Y DEBATES. La Autonomía Personal. Investigación Colectiva del Centro de Estudios Institucionales de buenos Aires. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1992.

DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, ASOCIACION FEDERAL. Revista en línea disponible en: http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html ; Consultado 4 de noviembre de 2016.

Derecho A MORIR DIGNAMENTE, Recuperado el 10 de noviembre de 2016; Sitio web, disponible en:

[http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Holanda%20%20Ley%20de%20terminaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20a%20petici%C3%B3n%20propia%20y%20suicidio%20asistido%20%20abril%202001.pdf](http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Holanda%20%20Ley%20de%20terminaci%C3%B3n%20de%20la%20vida%20a%20petici%C3%B3n%20propia%20y%20suicidio%20asistido%20%20abril%202001.pdf)

Derecho A MORIR DIGNAMENTE, Recuperado el 10 de noviembre de 2016; Sitio web, disponible en:

[http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Qu%C3%A9bec%20%20Ley%20sobre%20los%20cuidados%20al%20final%20de%20la%20vida%20%20Junio%202014.pdf](http://www.eutanasia.ws/documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Qu%C3%A9bec%20%20Ley%20sobre%20los%20cuidados%20al%20final%20de%20la%20vida%20%20Junio%202014.pdf); Consultado 29 de Octubre de 2016.

EL DEBATE, Disponible en: <http://www.debate.com.mx/salud/Mexicanos-a-favor-de-la-eutanasia-encuesta-20161018-0012.html>; Consultado 30 de noviembre de 2016.

EL ECONOMISTA, Sitio web, Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/distrito-federal/2012/11/21/pri-propone-legalizar-eutanasia-df>; Consultado el 13 de noviembre de 2016.

EVA, Pedro. Eutanasia. <http://www.Uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm>; Consultado 29 de Octubre de 2016.

FAGOTHEY, Austin. Ética. Teoría y Aplicación. 5° ed. México: Editorial Mc Graw - Hill, 1998.

FISHER ANTHONY, Aspectos Teológicos de la Eutanasia, en <http://www.bioeticaweb.com/johnkeowneditorlaeutanasiaexaminadaperspectivas-acticas-clasnicas-y-legales>, recuperado 1 de noviembre de 2016.

<http://monografias.com/trabajos/eutanasia/eutanasia/shtml>; Consultado 4 de noviembre de 2016. Hume David, cit. Pos., Tristram Engelhardt H, Los fundamentos de la Bioética, Paidós, 2° ed., Barcelona, 1995 Humphry Derek y Wickett Ann, El derecho a morir, Tusquets editores, Barcelona, 1999

Juanatey Carmen, El Derecho y la muerte voluntaria, editorial Fontamara, 2004

Lega, C. Manual de Bioética y deontología médica. Editorial Giuffre. Milán, 1991

Marcos del Cano, AM. La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico. Editorial Marcial Pons. Madrid

MIFSUD, Tony. El respeto por la vida humana. Moral de Descendimiento. 4° ed. TII. Santiago: Editorial San Pablo, 1993.

MISBIN, R. I., "Physicians aid in Dying", N Engl J Med, vol. 325, 1991.

Moro, Tomas. Utopía. Ed. Madrid, 1971

NIÑO, Luis. Eutanasia. Morir con Dignidad. Consecuencias Jurídico Penales. Buenos Aires: Editorial Universidad, 1994.

NUEVO, Pablo. Derecho a la Vida y Eutanasia.(En línea, disponible en: [http://ctv.es/USERS/\(16\)nuev.htm](http://ctv.es/USERS/(16)nuev.htm); Internet consultado 4 de noviembre de 2016.

PELE, Antonio. Una aproximación del concepto de dignidad humana, Ed. Universidad Carlos III, Madrid 1999.

Pérez Varela, V.M., Eutanasia. ¿Piedad? ¿Delito?, jus, 1989

Platón. La República o el Estado. Editorial Espasa-Calpe. Madrid

Reich W.T, Encyclopedia of Bioethics, Simon and Shuster. MacMillan, New York, 1995

ROA, Armando. Ética y bioética. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1998.

SANTOS BALANDRO, Rubén, "La dignidad del anciano en el derecho internacional privado", en: ELDIAL.COM, http://www.eldial.com.ar/suplementos/privado/i_doctrinaNP.asp; recuperado el 14 de noviembre de 2016.

Savater, Fernando, El valor de elegir, Albacete, Editorial Ariel, 2004.

SCIENTIFIC, Electronic Library Online, <http://www.scielo.org.ar/pdf/efphi/v12n1/v12n1a03.pdf>; recuperado 20 de noviembre de 2016.

SENADO de Bélgica, Disponible en: <http://www.senate.be/www/?Mlval=/publications>; Consultado 5 de octubre de 2016.

SIEGLER M. "Euthanasia. A Critique". N Engl J Med. 1990.

SINGER, Peter. Ética Práctica. 2º ed. Cambridge: Organización Editorial de la Universidad de Cambridge, 1995.

SITIO, Web Xataka Ciencia, Disponible en:
<http://www.xatakaciencia.com/salud/eutanasia-suiza-el-turismo-suicida>;
Recuperado el 26 de Noviembre de 2016.

Suetonio, Los doce Césares, Madrid, Editorial Mediterráneo, 1970

WWW.INDICE 7.COM Comunicaciones Poder, Disponible en:
<http://indice7.com/2014/07/04/11-estados-con-ley-de-voluntad-anticipada-para-enfermos-terminales>; Consultado 30 de noviembre de 2016.