



División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

La Eutanasia en personas que presentan  
enfermedades terminales o incurables: un estudio  
para su legalización en Quintana Roo

TESIS  
PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN  
DERECHO

PRESENTA  
HERBIN CRUZ ANCHEYTA

DIRECTOR  
MAESTRO JAVIER OMAR ESPAÑA NOVELO



**UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO**

**División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas**

**LA EUTANASIA EN PERSONAS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES  
TERMINALES O INCURABLES: UN ESTUDIO PARA SU LEGISLACIÓN EN  
QUINTANA ROO**

**Presenta Herbin Cruz Ancheyta:**

**Tesis elaborada bajo la supervisión del comité del programa de  
Licenciatura y aprobada como requisito para obtener el grado de:**

**LICENCIADO EN DERECHO**

**COMITÉ DE TESIS**

**DIRECTOR:** \_\_\_\_\_

M.C. Jayler Omar España Novelo

**ASESOR TITULAR:** \_\_\_\_\_

Dra. Kinuyo Concepción Esparza Yamamoto

**ASESOR TITULAR:** \_\_\_\_\_

Dra. Mra. Esmeralda García Contreras

**ASESOR SUPLENTE:** \_\_\_\_\_

Dr. Ignacio Zaragoza Ángeles

**ASESOR SUPLENTE:** \_\_\_\_\_

M.D. Carlos Moisés Herrera Mejía





## AGRADECIMIENTOS

A mi madre Francisca:

Por darme tanto sin pedir nada, por las múltiples lagrimas que derramó sin darse por vencida, concluí esta etapa gracias a usted. Gracias por alentarme cada fin de semana a que no dejaré este camino. Gracias por darme la vida.

A mi hermanita Esther Esmeralda:

Por enseñarme que la valentía y perseverancia, son prioridades en la vida, por enseñarme a vivir con más ahínco todos los días. Gracias por ser uno de mis motivos para vivir.

A mi hermano Arbey:

Agradezco el infinito apoyo, tanto económicamente como emocionalmente, gracias por siempre exigir mejoras en mi persona. Gracias por contribuir en el cumplimiento de esta etapa. Gracias por Sostenerme

A mi hermana Jhoanny:

Gracias por escucharme, aconsejarme, y sostenerme cuando no podía dar pasos adelante. De igual manera agradezco por la disposición para apoyarme económicamente y emocionalmente. Gracias por quererme.

A mi padre Herbin:

Agradezco por enseñarme que soy más fuerte y leal de lo que pensé. Gracias por enseñarme a romper los límites que alguna vez tuve por mi indecisión o miedo.

A Adriana Ketz:

Por apoyarme en las caídas que tuve, por la amistad, la infinita lealtad y amor. Gracias por estar, por esas noches que alentamos nuestros sueños, por ser una persona importante en esta etapa. Gracias por regalarme increíbles recuerdos.

A mis asesores:

Gracias infinitas al M.C. Javier Omar España Novelo, la Dra. Kinuyo Concepción Esparza Yamamoto, Dr. Ignacio Zaragoza Ángeles, Dra. María Eugenia García Contreras y al M.D. Carlos Moisés Herrera Mejía por brindarme su conocimiento, tiempo y confianza; por apoyar en mi formación ética y profesional durante mi tiempo como estudiante.

---

**A**

A.INTRODUCCIÓN .....	7
----------------------	---

---

**B**

<b>B.CAPÍTULO I LA EUTANASIA A TRAVES DE LA HISTORIA .....</b>	<b>14</b>
--	-----------

---

**C**

## Capítulo I LA EUTANASIA A TRAVES DE LA HISTORIA

1.1.- Pueblos Primitivos.....	16
1.2 500 A.C.-Siglo XVI D.C. Roma y Grecia .....	17
1.3 Hipócrates, El Cristianismo vs la Eutanasia .....	19
1.4 La Eutanasia en el Renacimiento.....	21
1.5 La Eutanasia en la Segunda Guerra Mundial .....	23
1.6 1952 Se Solicita a la ONU Incluir la Eutanasia en la Declaración de los Derechos Humanos .....	24
1.7 La Eutanasia en Holanda .....	25
1.8 Bélgica Permite la Eutanasia en Niños, 2014.....	25
<b>CAPÍTULO II NOCIONES GENERALES .....</b>	<b>27</b>
2.1 Concepto de Eutanasia .....	28
2.1.1. Clasificación de Eutanasia .....	31
2.2. Concepto de Vida .....	33
2.2.1. Concepto de Vida Digna .....	34
2.3. Concepto de Enfermedad.....	35
2.3.1. Definición de Enfermedad Terminal.....	36
2.4. Definición Médica de Muerte.....	36
2.4.1. Concepto de Muerte Digna .....	38
2.5. Concepto de Suicidio Médicamente Asistido .....	40
2.6. Concepto de Voluntad.....	42
2.6.1. Concepto de Voluntad Anticipada.....	44
2.7. Concepto de Cuidados Paliativos .....	46
2.7.1. Concepto de Médico Especialista en Medicina Paliativa .....	47
2.7.2. Concepto de Cuidados de Hospicio .....	48
2.8. Conceptos Opuestos a Eutanasia .....	48
2.8.1. Ortotanasia.....	48
2.8.2. Sedación Terminal .....	50
2.8.3. Cacotanasia .....	51
2.8.4. Distanasia .....	51
Adistanacia o Antidistanasia .....	52
<b>CAPÍTULO III ARGUMENTOS A FAVOR Y ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA .....</b>	<b>54</b>
3.2. Argumentos a Favor .....	55
3.3. Argumentos en Contra .....	61
<b>CAPÍTULO IV LEGISLACIÓN INTERNACIONAL, NACIONAL Y ESTATAL.....</b>	<b>67</b>
4.1. Legislación Internacional .....	68
4.1.1. Holanda .....	68
4.1.2. Bélgica .....	72
4.1.3. Luxemburgo .....	74
4.1.4. Suiza .....	75

4.1.5. Estados Unidos de América .....	76
4.1.6. Canadá.....	79
4.1.7. Colombia .....	81
4.2. Legislación a Nivel Nacional .....	83
4.2.1. Estado de México .....	83
4.3. Legislación a Nivel Estatal.....	92
PROPUESTA.....	<b>93</b>
CONCLUSIONES.....	<b>103</b>

## INTRODUCCIÓN

El término “euthanasia” etimológicamente alude la idea de una “muerte dulce”, esto es, una traslación hacia el fallecimiento, pero carente de sufrimiento, sin embargo, el sistema jurídico de Quintana Roo prohíbe la eutanasia. La postura a favor de la eutanasia es motivada por la libertad que tiene cada persona como seres pensantes, sensibles y autónomos de decidir sobre la vida, pues como bien menciona Ramón Sampedro en la película Mar adentro, “la vida es un derecho, no es una obligación”, acaso el ser humano ¿no debe sentir una empatía por aquellos que sufren de manera inhumana tanto física como mentalmente?

Debido a la incertidumbre que genera el tema es pertinente plantear la siguiente hipótesis:

Si la Eutanasia es despenalizada en el Estado de Quintana Roo, los enfermos terminales e incurables podrán gozar de una muerte digna sin que esto conlleve consecuencias legales.

En razón de la posible comprobación de dicha hipótesis, con objetivos fijados, se organizó metodológicamente el trabajo, de acuerdo a las necesidades del mismo: la investigación fue de carácter teórico-documental, mediante la utilización del método deductivo; que permite partir de las generalidades plasmadas tanto en las legislaciones internacionales de derechos humanos, como en otras fuentes que abordan la temática, para, en el curso de la misma, llegar a conclusiones que nos permitieron la construcción de conceptos particulares enriquecidos. Así también se recurrió al método analítico, que permitió descomponer en partes el todo; los conceptos establecidos, las normas legales, y todos aquellos que enriquecieron el marco teórico para conciliarlas en un nuevo contexto, afín a los postulados de la era global y del desarrollo sustentable, y de ello poder proponer un precepto legal.

En el primer capítulo de la presente investigación, se abordarán temas de la evolución que ha tenido la eutanasia a lo largo de la historia, pues, desde la antigua Grecia se habló de la eutanasia como un asunto de carácter social de primera importancia, con la diferencia de que los griegos la consideraban un asunto legal y absolutamente natural en sus vidas, debido al sentir que una vida en malas condiciones no era digna y por lo tanto no debía vivirse, esto claro, antes de la llegada del cristianismo. Parece absurdo apreciar que la base de la filosofía occidental y del pensamiento clásico tomó como un evento natural la muerte asistida, mientras que la actual sociedad, un mundo con supuesta evolución del derecho y del saber que debería aceptar la muerte sin dolor para aquellos que la deseen, la repudia. De esta manera se hará una breve narración de como la eutanasia ha tomado papel a lo largo de los años.

En el capítulo segundo se abordarán temas generales que ayudarán a la comprensión y diferenciación de diversas palabras que son esenciales en el estudio de la eutanasia, pues, esta a su vez tiene dos vertientes, la eutanasia activa y la eutanasia pasiva; de igual manera se mencionaran otras figuras como el suicidio medicamente asistido, que a pesar de que la diferencia con la eutanasia es mucha, las personas generalmente tienden a confundir las acciones. Vivir es existir, conforme se avanza en la lectura se describirán conceptos como vida, vida digna, muerte, entre otros más, esto con el fin de aclarar el panorama de la investigación y que la persona que la escudriñe, tenga fundamentos suficientes para poder entender la inmensidad de figuras que se confunden con la buena muerte.

No resulta extraño que un tema como éste, que da pauta al conflicto ético, provoque opiniones encontradas, pero el deber cabal de un legislador es intervenir en la polémica dando soluciones que sean aceptables para la mayoría, encauzadas por el único discernimiento legítimo que un Estado de Derecho reconoce: el respeto a las normas constitucionales. En el capítulo tercero se mencionan algunos argumentos que están a favor de la eutanasia, los cuales tienen como fin poner en claro las ventajas que tiene optar por la despenalización de la figura, sin embargo



también existen argumentos que hacen ver mal a la eutanasia, pues son muchas las personas que a pesar de la evolución que se supone debe tener la sociedad, siguen abrazando los antiguos lineamientos, es decir, la religión sigue teniendo mucha influencia en ellos.

En esta investigación se plantea una metodología de Investigación explicativa, tomando como población a los enfermos terminales e incurables, para la elaboración de una explicación sobre las ventajas de la despenalización de la eutanasia en casos especiales (enfermos terminales e incurables), tomando como instrumentos de recolección de datos, todo aquel documento que proporcione información sobre el tema, mayormente libros, revistas, periódicos, leyes extranjeras, etc; analizando y purificando la información de tal manera que todo lo que se plantee tenga un carácter confiable para el investigador y para el lector. Así también se recurrió al método analítico, que permitió descomponer los conceptos establecidos, las normas legales, y todos aquellos que enriquecieron el marco teórico para conciliarlas en un nuevo contexto, afín a los postulados de la era global y del desarrollo sustentable, y de ello poder proponer un precepto legal. Entre los tratados internacionales a estudiar se encuentran, por ser de los más importantes, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), ambos suscritos y ratificados por México, y por tanto de obligatoria aplicación en nuestro país.

La muerte siempre será la sombra de la vida, definitivamente son dos situaciones que vienen juntas desde el inicio, con la vida se otorga la muerte, es como aquel regalo que se da en el súper por la compra de un artículo; sin embargo, es al final de nuestros días cuando sólo una se mantiene.

La muerte dulce no implica acabar con la vida de aquellos que quieren seguir viviendo, sino acortar la muerte de aquellos enfermos terminales o incurables que por su condición tan deplorable desean acabar con aquello que no se puede considerar vida digna. En el capítulo cuarto se opta por tomar lineamientos legales

de distintos lugares del mundo, y hasta de distintos estados de la República Mexicana que ya cuentan con normas que regulan la figura que se defiende en esta investigación.

Durante el transcurso de la vida, el ser humano puede realizar múltiples actividades físicas e intelectuales que le permiten sentir satisfacción, sin embargo pueden surgir inesperadas situaciones, a tal grado de que el individuo que gozaba de vida y salud plena, puede ser víctima de una enfermedad tan fuerte que le impida desarrollar cualquier tipo de actividad que le causaba satisfacción, una enfermedad que le obstaculizará completamente seguir desarrollando ese estado de ánimo en el que como individuo, le hacía sentir plenamente satisfecho.

La idea de morir aterra considerablemente a la mayoría de la sociedad, pues de acuerdo con lo que decía Aristóteles, “lo más temible es la muerte, porque es el fin”, hacer que el cerebro dibuje un futuro abstracto en el cual el individuo es víctima de una muerte dolorosa, inhumana, ridícula entre otras, causa la sensación de temor o rechazo hacia el suceso natural que culmina con la existencia del ser humano en el mundo. Sin embargo, la eutanasia abre la puerta a crear un escenario en el cual el propio individuo es quien decide terminar con su vida.

El mayor número de personas elegiría ser el autor de la guía de su propia muerte, se puede ver de la siguiente manera, un escritor no dejará que otro escritor se escriba un final que le plazca o que solo ponga punto final a la obra y la declare como suya, será inaceptable para cualquier individuo, una vez expuesto lo anterior, la naturaleza, decide al final cómo muere un individuo, imagine entonces que el autor de la obra es cada persona y el otro escritor que solo pone un texto final o solo el punto, reclamando la obra como suya, sintiéndose con autoridad de decidir el final sin que le corresponda, es la naturaleza.

La ciencia médica le otorga al paciente, la oportunidad de poner término a pesadumbres innecesarias y degradantes que le niegan una vida digna, pues ya

sea por dolor o agonía, situaciones que atentan contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sujeto a un tratamiento terapéutico que en muchos casos resulta inútil.

La sociedad actual hace presunción de la libertad e igualdad para todos, donde el sujeto, quien quiera que sea, es capaz de hacer con su cuerpo lo que quiera, resulta contradictorio y necio negarse a aprobar un método más humano para finalizar con el sufrimiento de la gente enferma y sin remedio. Para un grupo de la sociedad sería un asesinato porque atenta contra la vida del hombre; y para otros sería una muestra digna por el rápido efecto que tiene en las personas. La presente investigación destacará ventajas y desventajas; un análisis del tema para determinar la manera en que nos ayudaría; por qué es ilegal en Quintana Roo, y en qué estados del país se presume legal.

El filósofo Sócrates decía que “Una vida inútil es estúpido vivirla”, en la actualidad se deberían estudiar dichas palabras, llevarlas a la práctica y hacer verdaderamente válida la voluntad del individuo de ejercer su libertad. Si la sociedad razonara que la eutanasia es un derecho del paciente y una obligación del estado, demandaría la reforma urgente de la Ley de Salud del Estado.

Despenalizar la eutanasia nunca será lucrativo, sino meramente humano, es decir, ayudar a aquellos enfermos terminales o incurables que deseen obtenerla es exclusivamente considerado puesto que el sufrimiento no debería prolongarse, si no hacer lo posible por acortarlo; Es conveniente que el Estado de Quintana Roo despenalice la eutanasia, debido a que la enfermedad incurable o terminal no solo afecta la integridad del enfermo que la porta, sino también a los familiares que día a día se esmeran por tratar de lidiar con una situación inhumana para cualquier individuo.

Apostar por la despenalización de esta figura es prudente, pues muchas son las personas que, al enterarse de la presencia de una enfermedad de este tipo, lo que

tienden a preguntarse es ¿cómo pasar tanto sufrimiento sin hacer sentir mal a los seres queridos? O cuando se trata de personas de escasos recursos, ¿cómo cubrirán los gastos médicos?, o ¿cómo será la muerte que les espera?, como se comentó anteriormente el cerebro crea imágenes abstractas de lo que fue, de lo que es y de lo que puede ser debido a estas ideas el ser humano adopta una postura de repudio hacia el fin de la vida.

El debate acerca de la muerte con dignidad, tiene el propósito abrir un espacio de opinión, de reflexión en la población quintanarroense, de creación de consciencia sobre un tema que necesariamente llegará a la vida de todo ser humano; así como de regular este medio para las personas que lo elijan para sí mismos o para un familiar que se encuentre en imposibilidad de solicitarlo. Por lo anterior, es necesario ahondar en el tema de esta tesis, cultivarse, examinar, profundizar en él y, más importante aún, promover que el término eutanasia sea valorado como un derecho, no como una violación; es necesario revalorar los conceptos que cultural o socialmente tenemos acerca de la vida y la muerte.

Si bien es cierto que nadie conoce la fecha exacta de su muerte natural, es posible elegir de qué forma hacerlo y en qué momento realizarlo. No podemos escoger las condiciones de nuestro nacimiento, sin embargo logramos modificar las circunstancias en las que se desenvuelve nuestra vida, y debería ser loable la elección de una muerte sin sufrimiento innecesario, permitiendo a quien la desea evitar el dolor que un padecimiento clínico irremediable provoca no solamente al paciente sino también a su familia; el deterioro físico, psicológico y económico que representan los cuidados de una persona sin posibilidad de progreso y que cuyo deseo de continuar la lucha por la vida bajo medidas que alarguen su agonía es nulo.

La decisión de la aplicación de la eutanasia ha sido un problema persistente en la historia de la humanidad, ideologías diversas se enfrentan defendiendo sus argumentos de si debe o no practicarse. Lo verdaderamente importante es que el

hombre, como ser racional, capaz de revolucionar constantemente la ciencia y la técnica y de transformar la naturaleza en beneficio de la especie, debe también morir con dignidad (Creagh Peña, 2012, pág. 150). Transformar un tabú en algo común será difícil de lograr, sin embargo, puede lograrse al evitar que los ideologías preponderantes, tomen la iniciativa antes de siquiera meditar sobre el tema que se quiere tratar.

# **CAPÍTULO I**

## **LA EUTANASIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA**

“La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor.”

-Séneca-

“Durante el transcurso de la vida el ser humano ha conocido un evento inevitable, la muerte. Mientras la muerte siga siendo un tabú en la sociedad nunca será aceptada” (Czerwacki, 2017). Lo anterior es lógicamente aceptable, pues todo individuo rechaza lo que no le parece conveniente o posiblemente satisfactorio, sin embargo, así como las consecuencias de una mala decisión son inevitables, así lo será la muerte para la vida.

La religión ha influido de manera impresionante en los pensamientos de la mayoría de las personas en temas sensibles para la sociedad, tal es el caso de la eutanasia, pues aún existen personas atacando o evadiendo este hecho, por supuesto, se ven motivadas por sus principios (Álvarez del Río, Asunción y Kraus, Arnold., 2006, p. 56).

Desde el inicio de los tiempos se ostentó que la muerte puede ser la consecuencia de nuestros actos o simple acto natural que debe acontecer. Se entiende que puede ser provocada por las acciones racionales e irracionales del ser humano, desde manejar en estado de ebriedad hasta realizar actividades o deportes que ponen en riesgo la integridad física. Respecto a la causa natural se puede hablar desde la muerte por vejez hasta la muerte por alguna enfermedad.

Los comentarios negativos de la muerte, son el fundamento del miedo de algo que debería aceptarse, pues es el suceso que acabará con la vida del ser humano, suceso que evidentemente es ineludible. Los mismos fantasmas que el ser humano ha creado, son los responsables del repudio hacia el descanso de una vida.

“Cada día morimos: cada día se nos quita alguna parte de la vida, e incluso cuando crecemos nuestra vida decrece” (Séneca, 1998).

Séneca refería la inusual forma de morir todos los días de manera en que nadie es capaz de notar; el ser humano cree que la muerte viene hasta el final de la vida, que es el suceso que espera al haber hecho, vivido y logrado la existencia, sin embargo es una idea errónea, pues, la muerte siempre está al lado de la vida, nunca detrás ni delante, ambas cada día van ejerciendo su función, la vida la ejerce al descubrir o experimentar actividades que generan sentimientos en una persona, mientras que la muerte se hace presente en el momento que pasan los minutos, pues aquello que se realizó minutos atrás, va muriendo y solo queda como un recuerdo, debido a que cada minuto vivido le sucede otro minuto por vivir.

## **1.1. Pueblos Primitivos**

La eutanasia no es un tema desconocido, pues desde tiempos memorables estas prácticas eran de lo más común; las prácticas eutanásicas por motivo altruista, eran bastante frecuente en los pueblos primitivos, en lo que podemos destacar tres categorías: suicidios de hombres una vez han llegado a la vejez o son atacados por una enfermedad; suicidios de mujeres a la muerte de su marido; suicidios de clientes o servidores a la muerte de sus jefe (Esquivel Jiménez, 2018).

Por otro lado, Miguel Ángel Núñez Paz, menciona que estos pueblos distinguen claramente dos tipos de dolor:

El primero que es un dolor superficial el que es referido al aspecto del dolor y en el que el enfermo puede ser tratado y mejorado; y al -dolor profundo referido a aquél que es producido por los malos espíritus que han conseguido traspasar la barrera corpórea del individuo. Esto supera la barrera de lo que el hombre pudiera hacer por mejorarlo (Núñez Paz, 2006, p. 43).

Dicho de otra forma, el primer dolor, el dolor superficial, es referido a aquellos daños físicos que el cuerpo es susceptible, heridas o enfermedades que, con seguir un



tratamiento y cuidado, pueden ser consumadas. Mientras que el segundo dolor, el dolor profundo, hace referencia a aquellos daños físicos que no tendrán reparación, es decir, malformaciones, enfermedades terminales, tales como el cáncer, enfermedades degenerativas, como el Alzheimer (Tanatopedia Altima , 2014).

Se cae nuevamente en la incógnita de, que si se supone que la actual sociedad ha evolucionado en muchos aspectos y uno de ellos es el derecho, resulta ilógico que si antes la eutanasia era vista como un acto natural.

## **1.2. 500 A.C.-Siglo Xvi D.C. Roma Y Grecia**

En la antigua Grecia y Roma, antes de la llegada del cristianismo, las actitudes hacia el infanticidio, la eutanasia activa y el suicidio solían ser tolerantes (Dowbiggin I. , 2003).

La práctica de la eutanasia se ha distinguido por estar presente desde épocas arcaicas. Se conoce que antes de la llegada del cristianismo en las antiguas Roma y Grecia acciones como la eutanasia activa o el suicidio eran toleradas, gracias a que muchos griegos y romanos de esa época no tenían un reconocimiento convincente sobre el valor inherente de la vida humana individual.

“Es impresionante que a lo largo de la antigüedad clásica hubo un apoyo generalizado a la muerte voluntaria en lugar de una agonía prolongada” (Dowbiggin I. , 2003).

A pesar que el Juramento Hipocrático prohibió a estos otorgar "droga mortal a cualquiera, ni siquiera si se lo pidieron" fueron pocos los médicos que siguieron fielmente el juramento. En Grecia, pensadores como Sócrates y Platón, eran amparadores de diversas formas de eutanasia en base a la protección de la idea clásica de belleza, belleza que abarcaba el plano físico y el espiritual, todo esto

sumado a la defensa de un concepto de Estado sostenido por individuos sanos y fuertes, física y mentalmente.

Mientras que Hipócrates se oponía a la eutanasia tratando de proteger al paciente vulnerable, Séneca, fundamentando que la ley eterna solo fijaba un modo de iniciar la vida, y exponía varios modos para salir de ella, apoyaba la realización de esta figura pues decía es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo, no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje, no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla o es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento.

Por otro lado, Epícteto veía la muerte como una enunciación de la libertad. La vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir. Comentarios como estos son los que hacen entrar en debate si la decisión de dejar de vivir es la decisión correcta, pues para el enfermo crónico o el anciano es poco lo que se puede hacer en un ambiente hostil, debido a las difíciles circunstancias de su vida arcaica. Para Platón, dar hijos fuertes y útiles al Estado era conseguido al realizarse una selección de entre los hombres, como menciona en su libro la República:

Así pues, tú establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia, como las entendemos nosotros, que se limiten a impartir sus cuidados a aquellos ciudadanos que tengan bien constituidos el cuerpo y el alma. Y en cuanto a aquellos que no tengan el cuerpo sano, se les dejará morir, y a los que tengan el alma incorregible y perversa, se les dará la muerte e incorregible (Platón, 2006, p. 187).

Para los romanos la calidad de vida era más transcendental que la vida misma, y porque no debería ser así, si lo que el ser humano enfrenta en el devenir diario no

es nada fácil y requiere de la máxima capacidad del mismo, por ejemplo en la Ley de las Doce Tablas, específicamente en la IV, se facultaba al progenitor de un recién nacido que naciera con deformidades, discapacidad o algún tipo de enfermedad grave, para motivar la muerte del neonato; sin embargo, es importante hacer notar que si bien la Ley le consentía este tipo de acto, no era forzoso llevarlo a cabo.

La filosofía romana mantiene los modelos marcados por la antigua Grecia, es decir, se castigaba el “*suicidium*”, sin embargo, aquél que terminara con su vida por motivos de salud se consideraba digno, esto a que prevalecía la idea de morir con honor y con dignidad.

Posiblemente, el primer registro del uso del concepto “*euthanasia*” se atribuye al historiador romano Suetonio, quien en su obra *La vida de los Doce Césares* narra cómo César Augusto debido a su precaria salud le había hecho despreciar las advertencias de la religión y los consejos de sus amigos (Tranquilo Suetonio, 2011, pág. 15).

Como se ha comentado en repetidas ocasiones, el ser humano desea que su muerte sea de una manera simple, sin dolor, y ningún tipo de complicación, la mayor parte de las personas desea morir durmiendo.

“Demandó un fallecimiento dulce, expresando los mismos deseos para su familia: una eutanasia” (Álvarez del Río, *Práctica y ética de la eutanasia*, 2005, pág. 45).

### **1.3 Hipócrates, El Cristianismo vs la Eutanasia**

En la Grecia clásica se consideraba aceptable la eutanasia en menores que presentaban deformidades o enfermedades sin cura, además claro de que se priorizaba morir dignamente. En ésta Grecia, se consideraba a Hipócrates, el Padre de la Medicina, este personaje fue el creador de uno del principal documento para

la ética y la medicina, el Juramento hipocrático, en el cual establece que el médico no debe otorgar ningún medicamento mortal por más que el enfermo lo solicite; esto permitió proteger a la vida del paciente, aun en las condiciones más vulnerables de la salud. Cabe recalcar que para la historia los griegos fueron los primeros en consentir el suicidio bajo ciertas condiciones, ya que como lo señalan los textos que recogen los pensamientos de Sócrates y Platón una enfermedad dolorosa era una buena razón para dejar de vivir (Maribel Bont et al., 2007, p. 36).

La ascendencia del cristianismo, con su punto de vista de que la vida humana es una confianza de Dios, reforzó los puntos de vista de la escuela hipocrática [que prohíbe la eutanasia]. Entre los siglos XII y XV culminó con la casi unanimidad de la opinión médica en contra de la eutanasia (Manning, 1998).

El cristianismo fue esencial para que naciera el repudio y condena hacia el suicidio, en ese entonces la Iglesia alteró su régimen interno, logrando el esparcimiento del cristianismo y la modificación de la ley civil, pues establecía que los bienes de quien atentara fatalmente contra su propia vida pasaban a ser propiedad del Estado, mientras que su cuerpo era empalado para ser abandonado en vía pública (Humphry Derek y Wickett Ann, s.f.)

Dicho de otra forma, cualquiera que atentara contra su propia vida no recibiría cristiana sepultura. El castigo al suicidio no contemplaba las razones por las cuales se había consumado, pues se rechazaba la idea del suicidio aún tras una larga agonía a causa de padecimientos físicos (Martínez Fernández, 2017, p. 7).

En esta se creía fehacientemente que nadie tenía derecho a decidir sobre su vida, lo que un día llegó a ser normal, se transformaría en un tabú para toda la sociedad. El suicidio era catalogado como un pecado imperdonable, así como Santo Thomas de Aquino en la Suma de Teología manifestaba ¿Es lícito a alguien suicidarse? la vida es un don divino dado al hombre y sujeto a su divina potestad, que da la muerte y la vida, y, por tanto, el que se priva a sí mismo de la vida peca contra

Dios... así como no es lícito al hombre darse muerte para pasar a otra vida más dichosa. Tampoco lo es el que rehúya ciertas miserias de la vida presente, puesto que la muerte es el último de los males de esta vida y el más terrible (De Aquino, 1990, p. 553)

En el año 693 se anunció que cualquiera que intentara suicidarse sería automáticamente excomulgado. En resumen, durante doce siglos el suicidio se había convertido en el pecado mortal por excelencia para los cristianos (paradigma, 2004).

De esta forma, al igual que las ideas “moralistas” planteadas por Hipócrates en el conocido Juramento Hipocrático, el cristianismo sentó el cimiento del repudio hacia la decisión de abandonar la vida, sin importar que esto fuere motivado por el sufrimiento físico desmedido, pues según el cristianismo, la desgracia física y el sufrimiento de cualquier tipo, son bíblicamente parte del plan de Dios, tanto así, que el libro sagrado del cristianismo dedica un libro entero a tratar el tema: el Libro de Job (Martínez Fernández, 2017, p. 65).

## **1.4 La Eutanasia en el Renacimiento**

Según Martínez Fernández, el renacimiento fue catalogado como un movimiento cultural que se llevó a cabo entre los siglos XV a XVI, instaura un antes y un después en todos los aspectos de la vida conocida hasta entonces, pues con él, surge un radical cambio de los paradigmas impuestos hasta esa fecha (Martínez Fernández, 2017, p. 67).

Fue en esta etapa en la cual la palabra “Euthanasia” adquirió un significado acorde a su función, es decir, se le nombraba el buen morir. En la obra Utopía, del filósofo inglés Moro, en el libro II en la sección que hace referencia a los esclavos defiende la Eutanasia (Fernández S, López E, Pasquali C, Rondolino M, Terragno J., 1999):

Como ya he dicho, cuidan a los enfermos con gran amor, y nunca faltan a éstos los alimentos o medicinas que son necesarios para su curación. A los que padecen alguna dolencia incurable, procuran consolarlos visitándolos y platicando con ellos.

Si el mal, a más de ser incurable, causa al enfermo crueles sufrimientos, le exhortan los magistrados diciéndole que, puesto que no puede cumplir ninguno de los deberes que impone la vida y es una molestia para los demás y se daña a sí mismo, ya que no hace más que sobrevivir a su propia muerte, debe determinarse a no querer vivir enfermo por más tiempo; y pues semejante vida es un tormento para él, debe disponerse a morir con la esperanza de que huye de ella como se huye de una cárcel o de un suplicio; o, si no, debe consentir que otros le libren de la vida. Dícenle también que con la muerte sólo pondrá fin a su tormento, pero no a su felicidad. Los que son persuadidos así, se dejan morir de hambre voluntariamente o mueren durante el sueño sin enterarse de ello. A nadie fuerzan a morir, ni dejan de cuidar a los que rehúsan hacerlo. Más consideran honrosa la muerte de los que así renuncian a la vida. Si alguno se quita la vida sin causa que juzguen justa los sacerdotes y el Senado, se le considera indigno de ser enterrado o de que su cuerpo sea consumido por el fuego, y su cadáver es arrojado a un hediondo pantano (More, 2018, p. 21).

De esta manera More comenta que los enfermos eran persuadidos a abandonar la lucha contra la muerte, ya que esta era irrefutable, sin embargo, aquellos que sin causa alguna abandonaban su vida eran considerados cobardes y se les negaba recibir una cristiana sepultura.

Sir Francis Bacon decía: Aún se puede ir más allá: estimo que el oficio del médico no es sólo restaurar la salud, sino también mitigar los dolores y tormentos de las enfermedades; También por humanidad, deben adquirir las habilidades y prestar atención a cómo puede el moribundo dejar la vida más fácil y silenciosamente (Gracia, 2003, p. 87).

Ambos autores mencionaban el derecho que todo enfermo tenía, pues Sir Francis argumentaba que el médico no sólo preservaba la vida, si no que estaba obligado a terminar los dolores de las enfermedades. Pues por humanidad se debía practicar eutanasia, ayudando así al moribundo a tener una muerte tranquila.

## **I.5 La Eutanasia en la Segunda Guerra Mundial**

De acuerdo al artículo de revista escrito por Maribel Bont, Katherine Dorta, Julio Ceballos, Anna Randazzo, Eliexer Urdaneta-Carruyo:

Al final de la Segunda Guerra Mundial, la humanidad se vio ante la necesidad de que una instancia supraestatal debería proteger a la persona humana, ya que la guerra no debería ser un medio legítimo para resolver problemas entre los Estados. El Holocausto Nazi fue la persecución y el asesinato sistemático burocráticamente organizado de aproximadamente seis millones de judíos por el gobierno nazi y sus colaboradores. “Holocausto” es una palabra de origen griega, que significa “sacrificio por fuego”. Los nazis, que tomaron el poder de Alemania en enero de 1933, creían que los alemanes eran una “raza superior” y que los judíos, las romas, también conocidos como gitanos, los discapacitados, y algunos grupos eslavos, como polacos, rusos, considerados “inferiores”, no merecían vivir. Más de doscientos mil incapacitados física o mentalmente fueron asesinados en lo que el gobierno totalitarista y extremista comandado por Adolfo Hitler dio a conocer como Programa de Eutanasia. El nombre clave de esta operación secreta era T4, Aktion T4. El programa se concentró inicialmente en los recién nacidos y niños muy jóvenes. Los médicos y comadronas se veían obligados a registrar a los niños hasta los tres años de edad que presentaban síntomas de retardo mental, deformaciones físicas u otros síntomas incluidos en un cuestionario del Ministerio de Salud del Imperio. Rápidamente, el programa se extendió y empezó a incluir a los niños minusválidos mayores y adultos. El programa de

Eutanasia continuó hasta los últimos días de la Segunda Guerra Mundial, llegando a incluir una amplia gama de víctimas: los llamados asociales, pacientes geriátricos, víctimas de bombardeos y extranjeros que eran obligados a realizar múltiples trabajos forzados. En el procedimiento del Tribunal Militar Internacional de Nuremberg, en años de 1945-1946 (Maribel Bont, Katherine Dorta, Julio Ceballos, Anna Randazzo, Eliexer Urdaneta-Carruyo, 2007).

Se sabe que las personas seleccionadas eran transportadas por el personal de T4 a los sanatorios, los cuales servían como bases centrales de gaseamiento; se les comunicaba a las personas, que iban a someterse a una evaluación física y tomar una ducha para desinfectarse; sin embargo, eran asesinados en cámaras de gas (Enciclopedia del Holocausto, s.f.).

## **1.6 1952 Se Solicita a la ONU Incluir la Eutanasia en la Declaración de los Derechos Humanos**

En el año de 1952 las sociedades de eutanasia británica y estadounidense presentan una petición a la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para enmendar la Declaración de Derechos Humanos de la ONU para incluir el derecho de los enfermos incurables a la eutanasia o la muerte misericordiosa.

En la medida en que este derecho es, entonces, no solo en consonancia con los derechos y libertades establecidos en la Declaración de Derechos Humanos pero esenciales para su realización, por la presente solicitamos a las Naciones Unidas que proclamen el derecho de los enfermos incurables a la eutanasia. Eleanor Roosevelt, la presidenta de la Comisión, no presentó la petición a la Comisión (Zucker, 1999, p. 187).



## **1.7 La Eutanasia en Holanda**

En los Países Bajos, cometer eutanasia no es punible, siempre que este hecho ocurra bajo ciertas condiciones. La ley de eutanasia ha estado en vigor desde 2002. La política de eutanasia holandesa, sin embargo, no vino de la nada. El debate sobre la eutanasia comenzó a desarrollarse a partir de los años sesenta. Desde la década de 1970, el tema ha sido discutido y desde la década de 1980 la ley de eutanasia ha comenzado a tomar forma a nivel político. Hay varios eventos previos a la ley de eutanasia de 2002. Desde principios del siglo XXI hay un nuevo debate sobre la eutanasia, a saber, el debate sobre el fin de la vida en una vida completa (De geschiedenis van het Nederlandse euthanasiebeleid, 2018).

En esta parte del mundo, la eutanasia se discutió a fines de los años sesenta. Después del caso Postma en 1973, cuando una doctora terminó la vida de su madre enferma a petición de su madre, se estableció la Asociación Holandesa para la Eutanasia Voluntaria (NVVE). El propósito de la NVVE era informar a las personas sobre la eutanasia y luchar por la legalización. A través del despliegue de médicos y asociaciones de pacientes, medios de comunicación y partidos políticos, el primer proyecto de ley se presentó en 1998 mediante el cual se lograría la eutanasia del código penal. En 2002 se puso a prueba la Ley de terminación de vida a petición y suicidio asistido. Adoptado esto, se establecen múltiples requisitos para las solicitudes de eutanasia, la ejecución de la solicitud y el control por medio de un médico de SCEN. Como resultado de esta legislación, los Países Bajos fueron el primer país del mundo en legalizar la eutanasia (isgeschiedenis, 2018).

## **1.8 Bélgica Permite la Eutanasia en Niños, 2014**

El 2 de marzo de 2014, Bélgica se convirtió en el primer país del mundo en eliminar todas las restricciones de edad para la eutanasia. El rey Felipe de Bélgica firmó una ley que permite que los niños con enfermedades terminales e incurables elijan ser

sacrificados. El niño debe estar "cerca de la muerte, en un dolor físico constante e insoportable sin tratamiento disponible". El niño también debe tener "capacidad de discernimiento y estar consciente en el momento de la solicitud". La solicitud debe hacerse por escrito, ser confirmada y acordada por el médico tratante, confirmada por una segunda opinión de un médico externo, y luego el niño debe someterse a pruebas psicológicas para confirmar que el niño comprende la solicitud por completo y que la prueba debe estar certificado por escrito por el psiquiatra. El médico tratante debe reunirse con los padres o el representante legal del niño para obtener su consentimiento por escrito. Los Países Bajos tienen una legislación similar, pero prohíbe la eutanasia para niños menores de 12 años. (Rodríguez, 2014).

# **CAPÍTULO II**

## **NOCIONES GENERALES**

“La muerte no es una cosa tan grave;  
el dolor sí”

-André Malraux-

Tener una definición clara, precisa de los elementos conceptuales señalados ayudará a entender el proceso de investigación, depurando y explicando las más apropiadas definiciones que permitirán llevar a cabo un estudio profundo. Los conceptos son caminos hacia el conocimiento que permiten conocer el meollo del escudriñamiento.

Desde el principio de los tiempos el ser humano buscó tener explicaciones de la vida, explicaciones que debieron tener palabras incomprensibles para muchos, de ahí nacería la necesidad de definir aquello que no es posible entender fácilmente. Gracias a los conceptos es posible encontrar los secretos ocultos de la vida, ahora bien, si fue tan necesario entender la vida, es necesario entender la necesidad de la muerte en el momento indicado.

Aspirar a una explicación trae consigo encontrar palabras desconocidas, que el individuo se ve obligado a investigar; Sin los conceptos de las palabras desconocidas sería imposible entender lo desconocido.

## **2.1 Concepto de Eutanasia**

*“Euthanasia”* proviene de Grecia, teniendo dos denominaciones *“eu”* y *“thanatos”*, la primera con el significado de buena o bueno, mientras que la segunda se considera como muerte, es decir buena muerte, una muerte suave y sin dolor, el resultado de estas palabras puede llegar a tornarse complicado, pues, lo que es bueno para una persona puede llegar a ser malo o desagradable para otra persona, teniendo en cuenta lo que se ha mencionado siempre alguien saldrá perjudicado con esta modalidad de muerte. Asunción Álvarez del Río y Arnold Kraus en su artículo Eutanasia indican que con el transcurso del tiempo el término *“euthanasia”* ha sido utilizado con distintos contextos (Álvarez del Río, Asunción y Kraus, Arnold., 2006, p. 53):

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

En el primer punto, es posible deducir que, aquella persona que este enfrentando a la muerte que haya externado su voluntad de dejar de recibir tratamiento que alargue su vida, deje de recibirlos. En el segundo punto induce a pensar que el médico tuvo la oportunidad de decidir cuando el paciente no puede exponer su voluntad, en este caso el médico tomará la decisión cuando a su consideración la persona que sufre, debería descansar de ese sufrimiento; o es posible que el mismo paciente externa su voluntad de no seguir viviendo debido a los dolores insoportables para él. En el tercer punto podría ser que los moribundos reciban la atención para que estos mueran más rápido aún, o podría interpretarse que los médicos dejan de otorgar tratamiento a estas personas moribundas. En el cuarto y último punto se descifra que aquellas personas que no son deseadas, sea saludable o no, reciba la muerte por ser eso, indeseables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 define la eutanasia: La eutanasia es un acto deliberado llevado a cabo por una persona con la intención de no impedir la muerte por causas naturales en caso de enfermedad terminal o coma irreversible sin dolor. Cuando se refiere a la eutanasia se debe entender como el acto o procedimiento que aplica un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor a petición de éste para terminar con su sufrimiento.

Para los países bajos la *Euthanasia* es el acto o procedimiento por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición expresa de éste. Con esta fórmula se evita la ambigüedad porque especifica: 1) que la acción, que tiene el propósito de causar la muerte, la realiza un médico; 2) que la persona que muere, padece una enfermedad, puesto que es un paciente y, se sobrentiende, que existe una relación entre el médico y él; 3) que la muerte se produce sin dolor

y, 4) aspecto primordial, la terminación de la vida se realiza en respuesta a la petición de la persona que muere. (Álvarez del Río, Asunción y Kraus, Arnold., 2006, p. 54)

El mexicano Cipriano Sotelo Salgado, conceptualiza a la eutanasia como la terminación deliberada de la vida de un paciente en orden a prevenir posteriores sufrimientos. Es decir, se entiende como acción u omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor.

Según Sánchez y López Romero, con la palabra eutanasia, se hace referencia a las acciones realizadas por terceros, por petición expresa y repetitiva del paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico, como consecuencia de una enfermedad terminal y que vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora. Indican que estas acciones se hacen en relación a la persona y de acuerdo con su voluntad de terminar con el padecimiento insoportable (de Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, p. 209)

El Jurista el jurista Francisco González de la Vega, señala que la eutanasia se reserva a aquéllos criminales caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos.

Dicho lo anterior, se deduce que la eutanasia es la terminación de la vida en situaciones completamente desfavorables para el paciente que la recibirá, es decir, aquellas personas que desean la terminación de sus padecimientos dolorosos, deseando encontrar un descanso necesario y rápido. Resulta innecesario e inhumano mantener con vida a alguien cuyo deseo no es seguir postergando su inevitable muerte, por consiguiente, se debe respetar la decisión del paciente y de esta manera conseguir una acción u omisión que producirá la muerte inmediata, sin necesidad de haber sufrido o vivido artificialmente.

### **2.1.1. Clasificación de Eutanasia**

Como casi todo en la vida, esta figura de muerte, también tiene su clasificación, resulta ser que existe la eutanasia activa y la eutanasia pasiva, por supuesto, no son los únicos nombres que se le han otorgado, pues en el caso de la activa es conocida también como eutanasia natural, directa o de acción; mientras que en el caso de la pasiva se también se conoce como eutanasia provocada, indirecta o por omisión. Para que se pueda saber qué tipo de figura se está presentando, es importante saber si el acto del tercero tiene o no por finalidad causar la muerte del paciente, de esta manera se podrá calificar si se trata de una eutanasia activa o una eutanasia pasiva. En el contexto anglosajón, se distingue entre la eutanasia como acción y la eutanasia como omisión (dejar morir); su equivalente sería eutanasia activa y eutanasia pasiva o positiva y negativa respectivamente, en la terminología hispana. (Maciá Gómez, 2008, p. 1).

Para el magistrado jubilado Ramón Maciá Gómez, La eutanasia directa también llamada activa consiste en adelantar la hora de la muerte en caso de una enfermedad incurable, y que admite dos posibilidades; es decir es causar la muerte indolora a petición del afectado cuando se es víctima de enfermedades incurables progresivas. De igual manera existe la eutanasia directa en su calidad de pasiva, se entiende por aquella que se precipita la muerte mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para la continuación de la precaria vida objeto de la misma. Es importante mencionar que junto a esta eutanasia directa se debe clasificar la llamada eutanasia indirecta, su intención básica no es acortar la vida sino aliviar el sufrimiento, es decir, avanzar en la lucha contra la muerte, pero ayudando al paciente a no sufrir. Consiste en aplicar procedimientos terapéuticos que tienen como efecto secundario la muerte, por ejemplo, la sobredosis de morfina para calmar los dolores, cuyo efecto secundario, como se sabe, es una abreviación de la vida. (Maciá Gómez, 2008, p. 2)

En un artículo escrito por Ángel José López Guerrero, Rosario Navarro Rodríguez y Pedro López-Guerrero Vázquez mencionan una catalogación de HERRANZ, presidente de la Comisión Ética de la Organización Médica Colegial Española en la cual se menciona que la eutanasia activa, es la acción que causará la muerte en una situación grave e irreversible, es decir, provoca inmediatamente la muerte mediante la aplicación de un agente letal. Mientras que la eutanasia pasiva, es aquella que producirá la muerte por omisión deliberada de un cuidado debido y necesario para la curación o supervivencia, admite hasta cuatro situaciones (Angel José López Guerrero; Rosario Navarro Rodriguez; Pedro López-Guerrero Vazquez, 1993, pág. 39):

1. No comenzar o detener un tratamiento cuando un enfermo lo solicite seria y explícitamente.
2. No comenzar o detener un tratamiento cuando carezca de sentido según los criterios médicos actualizados.
3. Iniciar un tratamiento necesario, aunque este tratamiento pueda acelerar la muerte.
4. Omitir un tratamiento ordinario con objeto de suprimir la vida del enfermo.

Manuel Gómez en su artículo eutanasia: debate, postura y ética alude que Antonio Beristaín dio clasificación a la eutanasia, diciendo que esta podría ser activa o pasiva, esto dependerá según se provoque la muerte al sujeto por una acción o una omisión; se le denomina eutanasia directa, cuando sobreviene la muerte, e indirecta, cuando se busca mitigar el dolor físico, con el conocimiento de que el abuso de drogas como parte del tratamiento puede acortar la vida del paciente; para algunos autores a esta última no puede llamarse propiamente eutanasia, pues lo que cuenta, desde el punto de vista ético, es la intención de matar, lo que jurídicamente se llama dolo. Se clasifica en voluntaria e involuntaria, según se solicite por quien desea la muerte o por otra persona; perinatal, agónica, psíquica o social, la que se aplica a los recién nacidos con males congénitos, o a enfermos terminales, con lesiones



cerebrales irreversibles, a ancianos u otras personas consideradas socialmente improductivas y prescindibles (Gómez Granados, 2005, pág. 8).

En el artículo eutanasia, elaborado por Asunción Álvarez y por Arnold Kraus, se dicta que existe la eutanasia activa en la cual se prioriza la finalización deliberada de la vida, esto por medio de una acción encaminada a procurar la muerte, como es la administración de una droga; por otro lado, está la eutanasia pasiva en que la muerte se produce como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida. Los autores mencionan que la eutanasia pasiva tiene mayor aceptación en diferentes países desde el punto de vista legal, religioso y de la opinión pública. Se podría decir que plantea menos problemas de conciencia porque parecería que implica menor responsabilidad una omisión que una acción. (Álvarez del Río, Asunción y Kraus, Arnold., 2006, p. 54).

## **2.2. Concepto de Vida**

En términos muy generales se puede descifrar que la vida, proveniente del latín “vita” se basa en nacer, crecer, reproducirse y morir. Investigaciones han propuesto que la vida en sí misma, comienza desde el momento de la concepción, por supuesto esto ha generado múltiples puntos de vista, a favor y en contra, en un artículo del periódico ‘El País’, escrito por Enrique Miret Magdalena menciona que la biología afirma que la vida humana existe desde el primer momento de la concepción. Sin embargo, puede ser confundida vida con vida humana. Los antiguos expresaban el proceso de la vida intrauterina con la teoría de la animación retardada, que en el esquema de aquella filosofía consistía en saber cuándo se infundía el alma en el embrión, para llegar a decir que, a partir de unos pocos meses había allí una vida humana ya, pero antes no.

Por otro lado, Engels decía que “Vida es la modalidad de existencia de los cuerpos albuminoides, modalidad que consiste, sustancialmente, en el proceso de

autorrenovación constante de los elementos químicos integrantes de esos cuerpos” (Engels, 1948, p. 102).

Steven Bouchet menciona en su artículo para la revista “*Philosophie magazine*” que el doctor francés Marie François Xavier Bichat creó una de las frases más emblemática para el mundo, “*La vie est l’ensemble des forces qui résistent à la mort*”, lo cual traducido al español quiere decir, “la vida es el conjunto de fuerzas que se resisten a la muerte”. Desmembrando esta frase, se deduce que se trata de demostrar que no quieres morir, es decir, demostrar la existencia del ser humano. Hacer todo aquello posible para evitar la muerte, puede encerrar los tratamientos médicos para no caer enfermo, o los cuidados que cada persona debe tener para no poner en riesgo su integridad física, ni su vida.

También se mencionó que Nietzsche define a la vida como ‘la voluntad del poder’, puede llegar a ser ambiguo, pues, la palabra poder puede llegar a encerrar múltiples interpretaciones. Puede referirse al poder de gobernar o al poder lograr las metas cotidianas que el ser humano se crea (Bouchet, 2012, p. 34).

### **2.2.1. Concepto de Vida Digna**

Si vida en términos generales se basa en nacer, crecer, reproducirse y morir, una vida digna se puede referir a tener la posibilidad de cumplirlas y cumplirlas. Es decir, que el ser humano disponga de una calidad excelente, o por lo menos aceptable. Se refiere entonces que se debe asociar al momento en el que las necesidades de las personas, son cubiertas de manera aceptable, y que aún se tiene la oportunidad de seguir cubriéndolas.

Por supuesto este concepto puede ser deficiente o inaceptable para muchas personas, pues, la definición depende de cada individuo. Pues, puede ser que esta figura, para algunos solo consista en tener un hogar, tener comida en casa, y tener

salud. En ocasiones, ni siquiera la educación desean, es decir, mucho de lo el ser humano desea, es lo mínimo de lo básico.

Comer bien, es necesario, y completamente necesario para subsistir, tener un hogar es necesario para la comodidad, tener educación es necesario para desarrollar una vida social sin complicaciones, o al menos, no tantas complicaciones, tener acceso a la información es necesario para saber en qué momento de la historia del mundo, o del país se encuentra el ser humano.

La vida digna consiste en poder realizar las actividades que producen satisfacción al ser humano, esto por supuesto, siempre que no viole ningún derecho de otro individuo. Este concepto podrá reflejarse cuando un paciente tenga alguna enfermedad irreversible o terminal. Por supuesto, que aquellos que ya no pueden valerse por sí mismos, que tienen dolores que para cualquier ser humano son insoportables, lo que menos desean es seguir experimentando esta situación.

### **2.3. Concepto de Enfermedad**

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran (Sanitas parte de Bupa, 2019).

Enfermedad proviene del latín “*infirmitas*” que significa falta de firmeza, es el cambio más o menos grave de la salud de un ser vivo. Esta alteración o afección de la salud de un individuo puede ser de tipo físico, mental o social, es decir, una persona puede estar enferma si ha sufrido alguna pérdida de su salud en el ámbito físico, mental y/o social (Significados.com, 2018).

### **2.3.1. Definición de Enfermedad Terminal**

Aquellas enfermedades que están lo suficientemente avanzadas o en fase de evolución irreversible y que ya no responden a ningún tratamiento para frenarlas o curarlas. El pronóstico para los pacientes (véase paciente terminal) que las padecen suele ser la muerte en un período determinado en el tiempo no muy prolongado. Se acostumbra a relacionar este tipo de enfermedades terminales con el cáncer en un estado de metástasis o muy avanzado o bien enfermedades cardíacas o pulmonares también en fase irreversible. El concepto de enfermedad terminal ha ido variando a lo largo de la historia, gracias a los avances de la medicina y de la tecnología. Algunas enfermedades que antes se consideraban terminales ahora ya no lo son como es el caso de enfermedades que afectan a órganos vitales (insuficiencia renal) y que pueden ser tratadas con un trasplante o una terapia de reemplazo. Otras enfermedades degenerativas como el Alzheimer o el SIDA tampoco se consideran enfermedades terminales porque aunque sean incurables no conducen a la muerte en un plazo corto de tiempo (ÁLTIMA Serveis Funeraris Integrals, 2014).

### **2.4. Definición Médica de Muerte**

La muerte es, finalmente, inevitable. Todos los seres humanos son mortales y, a partir de cierta edad, todos lo sabemos, aunque muchos prefieren ignorarlo. La muerte individual aparece en el mundo biológico al mismo tiempo que la reproducción sexual y desde un punto de vista evolutivo parece consecuencia de ella, porque cuando un ser vivo pierde la capacidad de dejar descendencia también cesa de tener relevancia en el proceso de la evolución.

La universalidad de la muerte nos irrita y hasta nos confunde, pero sólo cuando se contempla sin los anteojos darwinianos y desde las alturas de los deseos y aspiraciones de inmortalidad, apoyados en la mitología y en las promesas de casi todas las religiones, tanto politeístas como monoteístas. Para Darwin y sus seguidores, la muerte es simplemente el resultado de multiplicar la probabilidad por la suerte en función del tiempo: en esta ecuación, lo que primero es apenas posible poco a poco se hace probable, y tarde o temprano se transforma en inevitable.

El concepto popular de que la función del médico se limita a "luchar contra la muerte", aparte de no ser correcto, lo coloca en la incómoda posición de perdedor obligado, porque en última instancia la muerte siempre saldrá ganando. Las relaciones del médico con la muerte son bastante más complejas que lo sugerido por su imagen romántica de Caballero Andante combatiendo y derrotando a la Muerte (Tamayo, 2002, pág. 5).

En la Ley General de Salud en los artículos 343 y 344 se establece lo que puede descifrarse como muerte, o pérdida de vida.

ARTÍCULO 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
  - d. El paro cardíaco irreversible.

ARTÍCULO 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Por otro lado, la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo en su artículo 127-B fracción VIII menciona que Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual.

#### **2.4.1. Concepto de Muerte Digna**

La muerte digna es, en definitiva, la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. Pretenden algunos identificarla, equivocadamente según nuestro punto de vista, con la muerte “a petición”, provocada por el médico, cuando la vida ya no puede ofrecer un mínimo de confort que sería imprescindible; sería para éstos la muerte provocada por eutanasia (Maciá Gómez, 2008, p. 3).

La expresión "morir con dignidad" implica ciertamente que hay maneras más o menos dignas de morir. Si las peticiones en favor de una muerte digna están aumentando, es porque cada vez hay más gente que ve cómo otros mueren de un modo menos digno y temen que les ocurra lo mismo a ellos o a sus seres queridos. Para afrontar la muerte con dignidad, se señalan los siguientes puntos (Vega Gutiérrez, 2000, p. 10):

1. Lo primero es saber que se está muriendo. De este modo el enfermo procurará resolver sus asuntos, tomar sus disposiciones, cumplir sus

promesas o simplemente despedirse. La labor de comunicar al enfermo su situación es fundamentalmente del médico. La enfermera deberá, debido a su conocimiento y trato más directo con el enfermo, hacer saber al médico todos los datos que permitan dar más o menos información al paciente terminal.

2. Es necesario que el enfermo pueda seguir siendo, en cierto modo, agente, y no mero paciente. Por ello debe intervenir en las decisiones que se deban tomar sobre su enfermedad o sobre su persona. El paciente debe recibir verdadera información acerca de las decisiones y procedimientos que le afecten a él y a su bienestar y debe consentirlos antes de que se lleven a cabo.

3. Hay que preservar en la medida de lo posible la autonomía y autocontrol del paciente. La sensación de menor dignidad resulta de la excesiva dependencia y la pérdida de control de las funciones orgánicas. El personal sanitario debe, en la medida de sus posibilidades, mantener esta autonomía.

4. Deberá mantener en la medida de lo posible ciertas actividades y relaciones familiares, sociales y profesionales. Sentirse persona implica ser capaz de relacionarse. Si el enfermo nota que es dejado de lado, que se evitan sus preguntas, que no es tocado al saludarle, etc., notará que pierde dignidad, que no se siente persona. Una de las ventajas del sistema *Hospice* anglosajón es que facilita precisamente una mayor y libre interacción del enfermo con familiares, amigos, médicos, etc. 5. Se debe proteger la pérdida de la imagen corporal. Hay que evitar que el enfermo se sienta desfigurado o depauperado. En este sentido, los cuidados y atenciones del personal de enfermería serán básicos y requerirán una formación especializada. 6. El sentirse persona es a menudo mantenido por consideraciones trascendentes. Al enfermo se le debe facilitar el apoyo espiritual si lo desea.

Las enfermeras deberán de prestar especial atención a las sugerencias que el enfermo pueda hacer en estos temas (Vega Gutiérrez, 2000, pág. 10).

Debido a que la muerte solo ocurre en un instante, “morir dignamente” supone vivir dignamente hasta el último momento. Ello requiere la consideración del enfermo como ser humano hasta el momento de la muerte, el respeto a sus creencias y valores, así como su participación en la toma de decisiones mediante una relación cercana y sincera con el equipo asistencial. Comúnmente se asocia el hecho de morir con dignidad cuando no existe dolor ni otros síntomas relevantes. Pero hay que tener en cuenta otros factores igualmente importantes, como la presencia de sus seres queridos y en un entorno amable. El término “muerte digna”, muy utilizado últimamente, nos parece confuso porque hace referencia a un instante y el morir es un proceso. La dignidad no se fundamenta en las circunstancias de la muerte o de la vida sino en el hecho de pertenecer a la especie humana ( vida digna, 2013)

El ser humano merece una muerte digna, y tanto quien muere como quien sufre la pérdida, puede recibir ayuda para aminorar el sufrimiento, mejorar las relaciones con personas significativas, resolver conflictos, elaborar una recapitulación y cierre total de un ciclo de vida (Rosales, 2018, pp. 397-398).

Si se logra el equilibrio, lograr una aceptación para que la eutanasia entre en acción, podría ser para muchos el respiro que necesitan, cuando ya no ven la salida. Las personas son vulnerables y egoístas en el tema de la muerte, aminorar el sufrimiento y acabar con él, sería sin duda alguna la mejor opción para los sujetos.

## **2.5. Concepto de Suicidio Médicamente Asistido**

El objetivo de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido resulta ser similar, pues ambas acciones buscan ayudar al paciente a lograr su muerte cuando este lo requiere. Con la diferencia que en el suicidio medicamento asistido, se le



proporciona o facilita los medios al paciente para su suicidio, sin que el médico lleve a cabo la acción de causar su muerte. En otras palabras, es cuando el paciente practica su propio suicidio bajo la supervisión de un médico.

La expresión “médicamente asistido” precisa que para llevar a cabo su acción ha contado con la colaboración expresa de un médico, por lo general mediante la prescripción de fármacos, o la puesta a punto de algún dispositivo, que permitirán al paciente causarse la muerte en el momento que éste desee. Este médico colaborador puede estar presente o no en el momento en que el paciente tome la decisión de poner fin a su vida, cuestión que no debe considerarse esencial. En caso de que la persona no requiera ayuda de otros para su suicidio, suele hablarse de auto-liberación (Humphry, 2003, p. 102).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 define suicidio asistido como el acto terminar intencionalmente la vida de un paciente en etapa terminal con la ayuda de un médico o personal de salud que le proporcione los conocimientos o medios para llevarlo a cabo.

Según la página de internet ‘vida digna’ el suicidio médicamente asistido consiste en la ayuda intencionada de un médico a la realización de un suicidio, ante la demanda de un enfermo competente que no pueda realizarlo por sí mismo debido a limitaciones de carácter físico, proporcionándole la medicación necesaria para que el propio enfermo se la administre ( vida digna, 2013).

Dicho de otra manera Por su parte, el suicidio médicamente asistido tiene el inconveniente de utilizar un término, ‘suicidio’, que suele identificarse, sobre todo en el ámbito médico, como una acción irracional que cometen pacientes psiquiátricos (Dieterlen, 2001).

Sin embargo, esto es lo opuesto a lo que le sucede a un enfermo que pide ayuda para morir en el estado de Oregón, EUA, donde está permitido el suicidio

médicamente asistido. Para que un médico pueda darle esa ayuda, necesita asegurarse de que el enfermo ha reflexionado profundamente en su condición antes de tomar la decisión de adelantar su muerte para terminar con su sufrimiento. El médico debe estar convencido de que la decisión del paciente es completamente libre, que no responde a un estado de depresión, desesperación ni algún tipo de presión (S. Wanzer & J. Glenmullen, 2007, p. 26).

Por suicidio médicamente asistido entendemos el acto de proporcionar a un paciente, físicamente capacitado y en respuesta a su solicitud, los medios para suicidarse (como es una prescripción de barbitúricos) y es el paciente quien realiza la acción que pone fin a su vida (Quill, 1994, p. 158).

De manera específica, el suicidio médicamente asistido es aquel que se da cuando el paciente pide ayuda a un médico para que pueda provocar su propia muerte, es decir, llevar a cabo un suicidio, y en respuesta a esta petición, el médico da al paciente los medios necesarios para que se concluya la petición del sufrido.

## **2.6. Concepto de Voluntad**

Como término general se conoce que la voluntad es aquella que presenta una persona para decidir lo que desea realizar de manera libre. Cada Quintanarroense tiene derecho a desarrollar su vida de la manera que guste, siempre y cuando respete los derechos de otra persona, establecido lo anterior la acción que realiza la persona para satisfacer su deseo o llevar a cabo su intención, sin que haya coacción de por medio, a eso se le conoce como voluntad.

El filósofo prusiano Immanuel Kant, en su libro *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* menciona que solo el ser racional posee la facultad de obrar por la representación de las leyes, es decir, por principios; el individuo posee una voluntad. Como para derivar las acciones de las leyes se exige razón, resulta que la voluntad

es razón práctica. Si la razón determina de manera inevitable la voluntad, entonces las acciones de este ser, que son conocidas como objetivamente necesarias, son subjetivamente necesarias, es decir, que la voluntad es una facultad de no elegir solamente lo que la razón, independientemente de la inclinación, conoce como prácticamente necesario o bueno. La voluntad no es más que la facultad de determinar a obrar conforme a la representación de algunas leyes, dicha facultad se presenta en todos los seres racionales. (Kant, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*, 2007, pp. 27, 41).

Friedrich Nietzsche indica que la voluntad no existe, si no que se trata de una idea simplista del intelecto, es decir, algo parecido a la materia. Para explicar esto el filósofo alemán menciona que las acciones del ser humano, deben ser organizadas mecánicamente, antes de ser deseadas; exterioriza entonces que, el objetivo o fin surge en el cerebro cuando ya todo está listo para concretar el 'fin'. Dicho de una manera más sencilla la voluntad, se cataloga como un estímulo interno.

De manera conclusiva y de acuerdo con el concepto del diccionario filosófico marxista se entiende por voluntad es absolutamente libre, no está condicionada a nada; independiente de toda causa, significa que se niega rotundamente a las leyes objetivas de la naturaleza y de la sociedad (*Diccionario Filosófico Marxista*, 1946, p. 177).

Menciona que puede ser catalogada como un fenómeno de la conciencia, el cual es la condición subjetiva para alcanzar tal o cual fin, para superar los obstáculos externos o internos (temor, cobardía, indecisión, duda) que se alzan en el camino para conseguir el fin propuesto. De este modo la voluntad se manifiesta en el hombre en la actividad consciente. La filosofía idealista considera la voluntad como algo que le es propio desde el principio y en la que no tiene nada que ver el nivel de cultura o de educación, ni las particularidades del medio social que lo rodean (*Diccionario Marxista de filosofía*, 1971, pp. 319-320).

### **2.6.1. Concepto de Voluntad Anticipada**

Si la voluntad es aquello que se genera en la conciencia, inducido por la subjetividad del individuo para lograr un fin establecido.

La voluntad anticipada sería entonces, la acción de tomar una decisión ante una futura situación, dicha decisión será provocada por el juicio de valor que el paciente presente; ley de voluntad anticipada del estado de México en su artículo 4 fracción XXV establece que la voluntad anticipada es el acto a través del cual una persona física, encontrándose en una situación de enfermedad terminal o previendo esta situación, expresa su voluntad en una declaración unilateral, de manera anticipada, sobre lo que desea para sí en relación con el o los tratamientos y cuidados de salud respectivos, ya sea en un acta o en una escritura de voluntad anticipada, en los términos que la presente Ley establece.

Es decir, el paciente toma una decisión antes del incidente para no generar ningún conflicto entre sus familiares, tomando sus precauciones y ahorrando decisiones difíciles para su familia. Dicho decreto debe ser realizado de tal manera en la que se estipuló.

La voluntad anticipada nace debido a la latente obligación de hacer valer la autonomía de los pacientes, además de salvaguardar su consentimiento, debido a que estos pueden perder la capacidad de comunicar sus decisiones para sí mismo. Cabe mencionar que la voluntad anticipada está fundada por las preferencias, los valores inculcados en cada individuo y de sus creencias religiosas.

En la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal, en el primer artículo se mencionaba que la voluntad anticipada debe ser respetada, cuando esta emane de

un individuo que cuenta 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 por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural protegiendo en todo momento su dignidad. De esta manera el paciente se convierte en el responsable de lo que suceda, es decir, se le otorga la oportunidad al individuo de decidir sobre su estado de salud, sobre su vida, teniendo así una libertad integrada por (Brena Sesma, 2008, p. 80):

1. Información suficiente y adecuada sobre su estado de salud, así como sobre las alternativas terapéuticas a su alcance y sus riesgos. Una información insuficiente o equivocada impediría el ejercicio de una verdadera elección. Conviene tener en cuenta que también debe respetarse el derecho de toda persona a no ser informada.
2. Capacidad para analizar la información y para comprender los alcances y significado de las decisiones.
3. Un equilibrio interno aceptable, el cual supone, entre otros, no encontrarse con trastornos depresivos o bajo sentimientos de culpa o inferioridad tan graves, que impidan una toma de decisión saludable.
4. Ausencia de coerciones externas, cualquiera que sea su fuente, ya sea médica o proveniente del entorno familiar y social.

La voluntad anticipada busca liberar al ser humano de sucesos innecesarios, humillantes, dolorosos que podrían ocurrir, si la muerte sigue siendo un tema tabú en la sociedad, no se entenderá jamás que el derecho que posee cada individuo sobre decidir la forma de morir, deber ser tan común como el derecho a elegir una profesión, un pasatiempo o una forma de vida.

Establecido lo anterior, se deduce que la voluntad anticipada proviene de la aptitud para ejercer derechos, aceptar y cumplir obligaciones, que tiene cada paciente o posible paciente al momento de tener pleno uso de sus facultades mentales, pues, es necesario que el sujeto manifieste su deseo de abstenerse a recibir tratamiento médico que lo mantenga vivo, dicha manifestación debe ser de manera consciente, reiterada, clara y libre sobre. Es importante mencionar que la voluntad anticipada se actualiza en cualquier momento y se tendrá en cuenta lo último que el individuo decida.

## **2.7. Concepto de Cuidados Paliativos**

Los cuidados paliativos no atrasan ni aceleran la muerte, sólo controlan el dolor generado por los síntomas del padecimiento: cuidan cuando no es posible curar. En este sentido, niños, jóvenes, adultos o adultos mayores pueden verse beneficiados al recibirlos. Por lo anterior, en México los cuidados paliativos deben considerarse como parte fundamental de la medicina. La Dra. Silvia Allende Pérez indica que es importante resaltar que los cuidados paliativos no solamente se circunscriben a pacientes en etapa terminal.

El hecho de que el paciente reciba cuidados paliativos no significa que no continuará recibiendo el tratamiento para la enfermedad. A menudo, las personas reciben tratamiento para retardar, detener o eliminar el cáncer además de tratamiento para aliviar las molestias. De hecho, las investigaciones demuestran que las personas que reciben ambos tipos de tratamiento, a menudo, presentan síntomas menos graves, tienen una mejor calidad de vida e informan que están más satisfechos con el tratamiento (Cancer.Net, 2017, p. 5).

De acuerdo a lo anterior, estos cuidados son especiales, es decir, las personas que lo reciben ni tienen el deseo de dejar de recibir medicamentos, sino que además de

recibir una atención especial, siguen consumiendo los medicamentos que se les suministró; dicho de otra manera, es un apoyo más al enfermo para seguir con su vida.

Lo ideal es que los cuidados paliativos comiencen lo más pronto posible en el proceso del tratamiento de la enfermedad y continúen durante todos los estadios de la enfermedad. Esto podría significar tan pronto como se conozca el diagnóstico, si hay nuevos síntomas o efectos secundarios o si hay síntomas que necesitan más cuidados paliativos (Cancer.Net, 2017, p. 6).

El objetivo de los cuidados paliativos debe ser siempre, mejorar la calidad de vida del paciente. Esto abre la puerta a la oportunidad de que la persona viva de la forma que desea durante el tratamiento y después de este, y equipar a sus familiares para que lo apoyen mientras cuidan de sí mismos. Los cuidados paliativos pueden lograr el control de la enfermedad mediante el abordaje de diferentes dificultades relacionadas con la misma (Cancer.Net, 2017, p. 11).

### **2.7.1. Concepto de Médico Especialista en Medicina Paliativa**

Resulta interesante el apartado, debido a que la persona que lleve el título de Médico especialista, genera un énfasis en la especialidad del individuo, es importante entender que este título, no cualquier médico lo tendrá, las capacidades y aptitudes son distintas que la de los médicos generales.

Este es un médico que se especializa en cuidados paliativos y en los cuidados para enfermos terminales. Trabaja con el equipo de atención médica para aliviar los síntomas y los efectos secundarios. El médico especialista en medicina paliativa también hablará con el paciente para

asegurarse de que el plan de tratamiento se adapte a sus objetivos y valores (Cancer.Net, 2017, p. 8).

## **2.7.2. Concepto de Cuidados de Hospicio**

Los cuidados de hospicio pueden ser proporcionados en cualquier lugar: en el hogar del paciente, en un hogar de ancianos, en un centro de vida asistida o en un hospital para pacientes internados. Los cuidados de hospicio son una manera de brindar atención médica, por lo que no están vinculados a un lugar específico. Reúnen a un equipo de personas con habilidades especiales, como enfermeros, médicos, trabajadores sociales, consejeros espirituales y voluntarios capacitados. Todos trabajan juntos con la persona que se está muriendo, el cuidador y/o la familia para brindar el apoyo médico, emocional y espiritual necesario (National Institute on Aging, 2017).

## **2.8. Conceptos Opuestos a Eutanasia**

### **2.8.1. Ortotanasia**

Esta palabra es un compuesto de los vocablos griegos “*ortos*” que significa recto y ajustado a la razón, y el vocablo “*thanatos*” que significa muerte. A diferencia de la eutanasia, que es una buena muerte, la ortotanasia es una muerte a tiempo, justa;

Es entonces, La muerte a su tiempo, sin acortar la vida y sin alargarla innecesariamente mediante medios extraordinarios o desproporcionados. A este alargamiento de la vida mediante medios desproporcionados se le conoce con el nombre de “ensañamiento terapéutico” o “distanasia” –lo



contrario de la “adistanasia”-, y puede ser ilícito como señala el Código deontológico. (Gutiérrez, 2000)

También es conocida como la eutanasia pasiva o la eutanasia por omisión, debido a que se deja de actuar contra la muerte para darle prioridad a la misma, pero, sin buscarla directamente. Generalmente es ejecutada en aquellos pacientes que no han prestado su consentimiento por estar privadas de la conciencia, ni tener momentos de lucidez. Este acto puede considerarse inmoral, pues va en contra de la preservación de la salud del paciente y antijurídica, pues va en contra de la vida.

Es la actitud defendida por la mayoría de las religiones, la ortotanasia se alcanza siempre rechazando el empleo de medios para el mantenimiento de la vida. Consiste en dejar que la muerte llegue en enfermedades incurables y terminales, tratándolas con los máximos tratamientos paliativos para que los pacientes enfrenten sufrimientos a medidas razonables. Este acto nunca pretende deliberadamente la muerte del paciente. La muerte digna es, en definitiva, la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles (Maciá Gómez, 2008, p. 3).

El mexicano Cipriano Sotelo señala que “la ortotanasia consiste en dejar de realizar los actos que le permitirán a una persona vivir, o bien el suspender los medios de los cuales depende la vida ajena” (Sotelo Salgado, 2004).

La ortotanasia viene a ser la muerte natural, vista como la muerte que experimentaban aquellos que nunca conocieron la medicina o remedio alguno para disipar el dolor. Dicho de otra manera, esta acción no atrasa ni adelanta la llegada de la muerte. La profesora titular de la UAM María Moreno Antón menciona que se trata de la muerte justa, a su debido tiempo, en su momento, sin prolongaciones de la vida ni retrasos de la muerte (Moreno Antón, 2003).

En conclusión, la ortotanasia es aquella muerte que se perfecciona al no postergar la llegada de la muerte, ni anticipar la misma; es decir el paciente no desea posponer la fecha de su muerte, pues renuncia a los cuidados, medicamentos, tratamientos, terapias innecesarias que le ayudarán a prolongar su vida, sin embargo, los médicos se asegurarán de ayudar a morir de la manera más pacífica y menos dolorosa. Una muerte en el momento exacto, en el momento que debe suceder, sin ayuda para evitarla o para agilizarla.

### **2.8.2. Sedación Terminal**

“Es la correcta práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, en los ya muy raros casos de dolores rebeldes a todo tratamiento; ello, muchas veces, acortará la vida del enfermo” (Maciá Gómez, 2008, p. 3).

Es la administración de fármacos para conseguir el alivio imposible de obtener con otras medidas, de un padecimiento físico o psicológico mediante la disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la consciencia, en un paciente en el que la muerte se prevé muy próxima y con un consentimiento implícito, explícito o delegado (Porta J, 1999).

“Para poder llevar a cabo la sedación terminal es necesario que 1) no hay otra forma de aliviar el sufrimiento del paciente, y 2) su expectativa de vida es menor a una o dos semanas” (Álvarez del Río, *The right to choose: euthanasia and assisted suicide*, 2013, p. 117).

La sedación terminal es entonces la acción médica, consistente en administración de fármacos que se practica al paciente que ya no puede ser aliviado de sufrimiento y cuya expectativa de vida no excede a los quince días, con el fin de omitir todo sufrimiento que como bien se mencionó ya no puede combatirse con medicamentos o cuidados.

### **2.8.3. Cacotanasia**

“No es más que la acción que se impone sin la aprobación del afectado. Es decir, sin haber tenido el consentimiento, autorización, reconocimiento del paciente, el personal médico realiza una eutanasia” (Maciá Gómez, 2008, p. 3).

Se define entonces como el procedimiento médico que se hace para poner fin a la vida de una persona sin su permiso. Se considera una forma de ‘eutanasia’ pero con implicaciones éticas y morales más profundas, esto porque se cree que entre las personas que no se les toma en cuenta su consentimiento, podrían existir personas que no desean morir. Se considera en la categoría de ‘eutanasia involuntaria’ (thpanorama, 2018).

### **2.8.4. Distanasia**

Palabra que tiene una composición etimológica griega “*dis*” cuyo significado es mala y “*thánatos*” que se traduce a muerte, de esta manera se entiende que esta figura es una mala muerte.

“Es contrario de la eutanasia, es decir, la prolongación inútil de la vida que agoniza, la pretensión de alejar todo lo posible el momento de la muerte, utilizando todos los medios técnicos al alcance aunque no exista esperanza de curación” (Moreno Antón, 2003).

Consiste en retrasar lo más que se pueda el advenimiento de la muerte y por todos los medios posibles, aunque no haya esperanza alguna de curación y aun cuando ello signifique añadir más sufrimientos al moribundo, y que, obviamente, no evitarán la muerte, sino sólo la aplazarán en condiciones

lamentables para el enfermo. Esto es lo que se ha llamado también encarnizamiento terapéutico (Gómez Granados, 2005, p. 9).

Sirve mencionar que la distanasia es conocida como encarnizamiento terapéutico, nombre que recibe por la desconsiderada prolongación de la muerte aún a sabiendas que no existe oportunidad alguna de vivir o por lo menos mejorar el estado de salud. Esta figura es más apegada a la ética de la religión debido a que busca preservar la vida en todo momento, aunque esto sea físicamente insoportable y moralmente desgastante.

### **2.8.5. Adistanasia o Antidistanasia**

Contrario al concepto antes mencionado, esta figura 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 (Niño, 1994).

“Catalogada como la omisión o retirada utilización de medios extraordinarios o desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un enfermo terminal, pues está ausente la acción positiva de matar y la posibilidad de una vida natural” (Vega Gutiérrez, 2000, p. 2).

“No aplicación de todas las prácticas, procedimientos superfluos y excesivos que puedan provocar una muerte cruel, muy próxima al encarnizamiento terapéutico. También se ha introducido la palabra ortotanasia, cuyo prefijo orto sugiere normalidad, como muerte correcta y a su tiempo” (Osio, 2005).

“En otras palabras es respetar el proceso natural de la muerte” (Ortiz Quesada, 2001). No se prolonga la muerte ni se anticipa. Para muchos es la manera más

común de morir, pues, las personas mueren naturalmente sin necesidad de usar un método artificial para allegarse a la muerte.

“Es no tratar de prolongar la vida por cualquier método posible, incluida la reanimación, evitando las condiciones de dolor y procurando respeto a la dignidad de la persona, sin tratamientos inútiles, desproporcionalmente molestos” (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2007).

# **CAPÍTULO III**

## **ARGUMENTOS A FAVOR Y ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA**

“La libertad consiste en ser dueños de la propia vida”

-Platón-

Perspectiva es aquella que el ser humano tiene para definir, comentar sobre un tema específico; si la perspectiva es a favor, los comentarios serán positivos, sin embargo, si es lo contrario, es decir, si la perspectiva es en contra, los comentarios por ende serán negativos. El tema de la eutanasia, durante mucho tiempo ha sido considerado como tabú en la sociedad, por supuesto las consideraciones de si es acertada o es un error resultan cotidianas en la vida, de manera que representantes de grupos sociales se toman minutos e incluso horas para debatir sobre la muerte anticipada, muerte buena de una persona.

La eutanasia ha sido manejada por dos corrientes filosóficas, integradas por hombres de ciencia y religión basándose en las creencias, conocimientos que, hasta ese momento como seres sociales, han desarrollado invocando la dignidad humana, tanto para defenderla como para rechazarla. Para sus defensores, la dignidad humana del enfermo consiste en el derecho a elegir libremente el momento de la muerte. Para sus detractores, la dignidad humana es oponerse a este derecho por considerarlo una arbitrariedad humana frente a un asunto exclusivamente divino para algunos y exclusivamente científico-legal para otros (Acosta Sariago, 1996; p. 60).

Dicho lo anterior se refuerza el comentario que en pleno siglo XXI la eutanasia sigue siendo un tabú para algunos sectores de la sociedad, mientras que en algunos sectores es aceptada, en otros es repudiada, debido a las ideologías adquiridas de cada sector.

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

### **3.2. Argumentos a Favor**

Las personas necesitan siempre un incentivo para poder opinar e incluso poder tomar decisiones, por ejemplo, el punto de vista de una persona religiosa no será el mismo que el de una persona atea. Mientras uno se preocupa por la circunstancia que 'Dios' le presente, confiando ciegamente en que el mencionado le arreglará su problema, otro se preocupa y ocupa de manera completa por su circunstancia en el mundo. No es ni será la misma perspectiva que tiene una persona de clase alta a una persona de clase baja, cuando se presentan las enfermedades fuertes para las personas de clase alta no tendrán la menor duda en acudir a las mejores instalaciones hospitalarias con los médicos mejores catalogados para el tratamiento de las enfermedades que le ocasionan malestar; por otro lado, las personas de clase media al presentársele tal situación es complicado optar por los mejores hospitales y los médicos mejor catalogados debido a que su capital económico no les es permitido, por supuesto es mejor escoger la opción de seguir con la enfermedad con remedios caseros que las mismas personas, en ocasiones, inventan.

El principal argumento a favor de la eutanasia gira en torno al derecho a una muerte digna, sin dolor y agonía. La prolongación innecesaria de la vida atenta contra el libre desarrollo de la personalidad y dignidad de la persona. Por tanto, las personas en etapa terminal tienen derecho a morir dignamente. El argumento contra la eutanasia está fundado en el hecho de que el médico tiene como función salvar vidas y no destruirlas. Además, es el Estado quien debe proteger el derecho a la vida y asegurar desde el nacimiento hasta la muerte su protección (Ríos Ruíz, 2016, p. 8).

La mayoría de los autores que han estudiado la eutanasia, señalan como argumentos a favor los siguientes (Hernández Reyes, 2010, p. 38):

- Se trata de suprimir la vida de pacientes incurables, en fase terminal o de quienes padecen daño cerebral irreversible, que por su situación viven en condiciones poco humanas, por lo que se trata de una manifestación de solidaridad y compasión.



- Toda persona tiene derecho a una muerte digna, sobre todo los enfermos terminales, debido a los dolores insoportables que sufren. Dentro de este apartado comentaremos, que mucho se ha discutido sobre si se trata de un derecho, pues los que están a favor arguyen un derecho a la libertad y autonomía que posee.
- Al ser una cuestión que existe en la realidad, como sucede con el aborto, es necesario legalizar su práctica, con la finalidad de que salga de la clandestinidad. Dentro de este punto, considero que quien tiene la firme determinación de no seguir viviendo, lo logrará a como dé lugar, p.e. dejar de alimentarse, dejar de recibir el tratamiento sugerido, tomando pastillas, etc.
- Dejar de vivir una vida que ya no tienen sentido, por no tener calidad y porque consideran que son una carga para su familia y la sociedad en su conjunto.
- Los defensores de la eutanasia, señalan que vivir drogado, como lo hacen la mayoría de los enfermos terminales, para poder soportar los dolores que les aquejan, no es vivir dignamente.
- Puede haber casos en que la ciencia desconozca el método para curar determinadas enfermedades mortales de recién descubrimiento, por lo que la eutanasia se convierte en la opción de salida.
- La sociedad tiene derecho a eliminar a los enfermos mentales, a los incurables y a los peligrosos delincuentes. Se considera entonces no aplicable en los dos primeros casos, pues si así fuera predominaría la ley del más fuerte en todos los sentidos, sin darle ningún valor a la vida humana, equivocándonos como lo hizo Hitler al eliminar a los

débiles y tal como lo sugirió en algún momento Nietzsche.  
(Hernández Reyes, 2010, p. 38)

El Magistrado jubilado Ramón Maciá Gómez menciona que la despenalización de la eutanasia no significa una obligatoriedad absoluta; sería absurdo. No se puede imponer al ordenamiento jurídico, cuyo valor primordial, no lo olvidemos es el de la vida y su mantenimiento. Por ello que el derecho, que no ha hecho un avance esencial con el vigente Código Penal, debiera asegurar los mecanismos para regular el acceso a la eutanasia de los pacientes interesados que cumplan unos requisitos especificados legalmente; así como de la legalidad y transparencia de los procedimientos. La sociedad moderna basa su ordenamiento jurídico en la protección de los derechos humanos. En este sentido, cada enfermo tiene derecho a decidir, informadamente, sobre los asuntos que pertenecen a una esfera tan privada como su cuerpo; y en virtud de esto, decidir cómo quiere seguir -o no seguir- viviendo (Maciá Gómez, 2008, p. 3).

El resultado de la despenalización de la eutanasia no genera la obligatoriedad de realizarla, además con la despenalización sobrevendrán requerimientos especiales para poder llevar a cabo la mencionada acción, el derecho de decidir sobre la vida de cada persona debe ser unilateral, pues todos merecen la oportunidad de disponer del propio cuerpo. Hay que notar que no todas las personas nacen en las mismas circunstancias, ni con las mismas oportunidades. No es consiente, ni ético obligar a un paciente pasar por una enfermedad en la cual sufrirá de manera inhumana, pues el paciente no contará con la solvencia económica para comprar los medicamentos que le ayudaran en sus cuidados paliativos. Además, es egoísta obligar a un paciente a vivir cuando este ya no tiene esperanza de vida, si tal fuere el caso y el sufrido desea no seguir con tratamientos ni con los cuidados paliativos, debería respetársele el derecho de morir dignamente, pues si todo ser humano tiene el derecho de vivir dignamente, el estado también debería garantizar el derecho de morir dignamente.

Nuestra legislación se encuentra preparada para, mediante la adopción de derechos humanos y su protección, amparar en el caso particular el derecho a decidir la propia muerte mediante la eutanasia, existe una tendencia legal y jurídica que nos indican que ello es posible. El debate se centraría entonces en factores sociales, económicos, culturales, y teniéndolos en cuenta es que el momento del debate siga retrasándose, o bien sea justamente nuestra recién adoptada nueva visión de derechos humanos la que urja que se abra y se legisle adecuadamente (Torres Navarro, 2015, p. 345).

Cabe señalar que los coeficientes sociales, culturales y religiosos fueron, son y seguirán siendo una venda muy gruesa que tapaná a toda costa la verdadera razón de eutanasia, pues los pensamientos arcaicos de la sociedad respecto a la muerte toman una parte esencial en la perspectiva de cada individuo miembro de cada sector.

Resulta incoherente que el estado se preocupe por otorgar una buena vida y no una buena muerte, los griegos eran expertos y quizá amantes de la eutanasia, pues para ellos una vida en mal estado físico era una indigna de ser vivida, el estado le proporcionaba al ciudadano la oportunidad de tener una muerte dulce, sin sufrimientos y sin alargar demás los dolores que la enfermedad o la incapacidad física.

No tengo duda que el principal argumento en favor de la eutanasia es abolir sufrimientos no controlables y episodios que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad y la vida del enfermo terminal. Desde esa perspectiva, la eutanasia pasiva o activa es más humana que la continuación del tratamiento a enfermos sin esperanza. Asimismo, quienes favorecen la eutanasia afirman que respetar la autonomía del enfermo, intensifica, en lugar de disminuir, el respeto hacia la vida humana (Kraus, 2001, p. 165).

Desde luego el objetivo principal de la eutanasia es finalizar con los dolores que una enfermedad terminal ocasiona, además de acortar el desgaste físico y psicológico de los familiares del paciente, la eutanasia tiene como objeto la muerte indolora del sufrido. El médico que ayuda a ejecutar esta acción no debería ser catalogado como criminal, sino como un amparador de la integridad humana del paciente.

Peter Singer, experto en ética menciona que la eutanasia puede acortar la duración de dificultades emocionales y psicológicas, tales como la pérdida anticipada de importantes relaciones humanas, la pertenencia a la comunidad humana, la pérdida de independencia personal, el sentimiento de impotencia, el miedo crudo a la muerte. También puede eliminar los temores sobre cómo y cuándo ocurrirá la muerte. Finalmente, la eutanasia devuelve al paciente una medida de control sobre el proceso de morir (Singer, Peter A. & Siegler, Mark, 1990, p. 1882).

“El dolor físico y la incapacidad de disfrute llevan con frecuencia al individuo a preferir la muerte” (Ortiz Quesada, 2001, p. 101).

Nuestro mayor dolor es sabernos mortales, y esta conciencia se intensifica en el lecho de dolor. Sin duda alguna el hecho de tener incapacidades físicas llevará siempre al ser humano a la desesperación por no poder ser lo que antes era. Tarde o temprano el cuerpo termina cediendo, es ahí cuando las fuerzas y ganas de vivir se comienzan a esfumar. El hombre está diseñado para vivir, pero, aun no se encuentra preparado para admitir su muerte, resulta intimidante hacer frente a dolores insoportables para cualquier ser humano, resulta injusto obligar a un individuo a pasarlo.

Otros argumentos en favor de la eutanasia incluyen la incertidumbre y temor del enfermo. Es muy frecuente que quien sufre se martirice al preguntarse cuándo y cómo será su muerte; en forma paralela, “la pérdida de la independencia, mezclada con una profunda sensación de desesperanza, aumentan la agonía mental que en los enfermos terminales es, en ocasiones, peor que la física” (Kraus, 2001, p. 165).

Si el paciente y el médico están de acuerdo en todas las circunstancias fácticas del caso y se acepta que el deber del médico consiste en restaurar la salud y aliviar el dolor, no puede existir más que un deber moral correlativo por parte del médico al derecho del paciente a morir (Farrell, 1985, p. 111).

Es claro que la situación se complica desde un punto de vista jurídico. Si se acepta que el sujeto tiene un derecho a ser muerto, ¿de quién sería la obligación jurídica correlativa? Farrell tiene razón cuando sostiene que el derecho no puede imponer al médico una obligación de ese tipo, puesto que el médico puede tener fuertes convicciones morales o religiosas contra tal tipo de acciones. Por ello, más que obligar jurídicamente al médico, el derecho debe facultarlo para realizar la acción. Si un médico determinado rehúsa acceder a la solicitud del enfermo, puede éste acudir a otro cuyas convicciones morales fueran diferentes a las del primero. En el supuesto extremo, ciertamente exagerado, de que en alguna legislación se contemplara una obligación correlativa y se impusiera al médico una obligación de tal tipo, podría abrirse jurídicamente la posibilidad de la llamada objeción de conciencia por razones morales o religiosas del médico en cuestión (Vásquez, 2008, p. 33).

### **3.3. Argumentos en Contra**

La vida humana es considerada un derecho universal. Se deduce que es el fundamento de todo derecho fundamental, porque sin vida no hay nada que proteger. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de existir en el mundo, si bien es cierto que se tiene la necesidad de una estancia en el mundo, pero, porque dejar todo por la mitad, es decir si el ser humano tiene la mencionada necesidad y oportunidad de gozar de una vida digna, optar por una digna e indolora no es absolutamente incoherente, es todo lo contrario.

El derecho universal antes mencionado y la eutanasia son parecidas al principio chino “陰陽” (yin yang) debido a que uno gira en torno a lo que para muchos es bueno, la vida, mientras que el otro gira alrededor de lo que todos temen, la muerte, sin embargo resulta ilógico que los seres humanos o al menos la mayor parte, no entienda que ambos principios, energías son complementarias, se necesita vida para que se produzca la muerte, y se necesita la muerte para que la nueva vida tenga espacio en el mundo. A pesar de existir circunstancias que son capaces de modificar la responsabilidad criminal en el delito de eutanasia, todas las religiones prohíben el suicidio asistido, en casos terminales algunas religiones consideran la posibilidad del 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” (Pérez Varela, 1989, pp. 19-43).

Se encuentra entonces la necesidad de obedecer el aspecto divino; como bien se comentó la religión es quizá la principal razón por la que la eutanasia es una opción rechazada por cierto grupo de personas. Resulta egoísta y cobarde mantener con vida a una persona que ya no tiene probabilidades de mejorar su salud, un paciente que ya no desea seguir sufriendo ni dañando psicológicamente a su familia, es incomprensible que no se tenga el valor para soltar a quien lo necesita.

Pérez Varela comenta que “difícilmente podrá encontrarse otra organización religiosa que esté en contra con más desempeño y constancia como la iglesia católica”. 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” (Pérez Varela, 1989, pp. 19-43).

Algunos pensadores repudian la figura de la eutanasia debido a que esta se podría explotar y convertirse en un abuso, pues es de vital importancia recordar la muy conocida pendiente resbalosa o “*Aktion T4*”, que hace alusión al tipo de eutanasia que utilizaron los nazis, la cual consistía en liquidar a quien tenía malformaciones, desventajas que impidieran realizar las labores físicas, aun cuando estas fueran muy pequeñas. Desde luego este programa fue un completo atentado contra la vida, pues, sin importar que las personas o las familias estuviesen de acuerdo, sin embargo, en ese entonces el derecho no había evolucionado como en estos tiempos, la raza humana es pensante y para poder adquirir la oportunidad de recibir la muerte asistida, deben reunirse requisitos indispensables para que esta no pueda considerarse un delito.

Existen tres principios médicos que son fundamentales, las cuales son supuestamente violentadas por la figura que en este trabajo se defiende, estos principios son (Singer, Peter A. & Siegler, Mark, 1990, p. 1883):

1. Desvía la atención de los problemas reales en el cuidado de los pacientes moribundos, entre ellos, un mejor control del dolor, una mejor comunicación entre los médicos y los pacientes, un mayor respeto por el derecho del paciente a elegir si acepta un tratamiento de soporte vital. y una mejor gestión del proceso de muerte, como en el cuidado de hospicio.
2. La eutanasia subvierte el papel social del médico como sanador. Históricamente, los médicos han evitado escrupulosamente participar en actividades que podrían afectar su función de curación, como la pena capital o la tortura. Los médicos deben distanciarse de la eutanasia para mantener

la confianza del público y la confianza en la medicina como una profesión de sanación.

3. La eutanasia golpea en el corazón de lo que significa ser un médico. La prohibición en su contra ha sido fundamental para la profesión médica y ha servido como un absoluto moral tanto para los pacientes como para los médicos. Esta prohibición ha liberado a los médicos de un posible conflicto de intereses entre curación y matanza y, a su vez, ha permitido a los pacientes confiar sus vidas a los médicos.

Peter Singer menciona que el movimiento de hospicio ha demostrado que controlar el dolor de manera adecuada y permitir que los pacientes controlen el uso de tratamientos de soporte vital reduce la necesidad de la eutanasia (Singer, Peter A. & Siegler, Mark, 1990, p. 1883).

Angélica Hernández Reyes en su libro aspectos legales de la muerte asistida en México, establece una serie de Argumentos en contra de la eutanasia (Hernández Reyes, 2010):

1. No se trata de un derecho humano, toda vez que no está contemplado en ningún instrumento internacional como tal. Y el derecho a la autonomía personal que se argumenta, no es superior al deber del Estado de amparar la vida de los individuos.
2. La eutanasia es un rechazo a la importancia y el valor de la vida humana.
3. Puede provocar abusos: que se lleve a cabo por otros motivos que no sea por compasión y humanidad hacia el enfermo; que la ley no prevea determinadas situaciones en perjuicio del paciente o que sea interpretada a conveniencia de otras personas; que los enfermos se sientan presionados para que tomen la decisión de morir o que sea una forma de acabar con los



enfermos terminales, reduciendo los costos del sector salud, y en consecuencia, que se llegue a realizar de manera involuntaria.

4. La ética médica se ve seriamente afectada, ya que de acuerdo con el Juramento Hipocrático se debe eliminar el dolor, no al enfermo.
5. Se considera que dificulta la relación médico-paciente y la relación paciente-familiares.
6. Hace que se desincentive la inversión por parte del Estado en cuidados paliativos y en tratamientos para el dolor.
7. Hace más difícil la labor de los terapeutas de minusválidos, de personas que se encuentran en depresión y en general con los enfermos, pues su trabajo se ve saboteado por la opción de eutanasia, que de legalizarse parece una atractiva salida para el enfermo y quien sufre de dolores insoportables.
8. Puede generar que se solicite por personas deprimidas, trastornadas mental o emocionalmente. Los ancianos pueden sufrir de trastornos mentales por lo avanzado de la edad, sufrir ansiedad y depresión que los lleva a querer morir.
9. Se puede convertir en un fenómeno contagioso, pues al suicidarse una persona deprimida, otras personas pueden anhelar su comportamiento.
10. Se considera que tenderá a eliminar de la sociedad a los pobres y débiles, pues al ser promocionada entre las clases más pobres, los cuidados paliativos, podrían convertirse un lujo y sólo podrán ser pagados por la gente que cuente con medios económicos para ello.
11. No evitará que se sigan practicando eutanasias de manera clandestina, pues aun con los candados que pudiera establecer la ley, podrían suceder cosas como: dar autorizaciones sin examinar al paciente, aplicar la ley de manera inadecuada o existir fraude a la ley de manera generalizada.

12. Si la eutanasia es despenalizada, la decisión de recibir cuidados paliativos, hará que muchas personas se sientan culpables por no elegir morir y dejar de ser una carga para la familia o quien se haga cargo de ellos.
13. Se puede llegar a aplicar a gente que ya no quiere vivir, aunque no tenga razones físicas para solicitarlo.

# **CAPÍTULO IV**

## **LEGISLACIÓN INTERNACIONAL, NACIONAL Y ESTATAL**

“Las personas que padecen una enfermedad terminal y sufren mucho dolor deberían tener el derecho de acabar con sus vidas, y aquéllos que les ayuden no deberían ser perseguidos por la justicia”

-Stephen Hawking-

## **4.1. Legislación Internacional**

### **4.1.1. Holanda**

Desde hace 17 años, la asistencia para el suicidio y la eutanasia han pasado de ser una posible iniciativa de ley a un hecho contundente; en los Países Bajos Se han permitido bajo ciertas circunstancias, dichos requisitos se encuentran en el artículo segundo de la ley sobre la terminación de la vida, también llamada como ley de eutanasia. Gracias a dicha ley, desde hace más de una década los médicos pueden proporcionar asistencia con el suicidio si un paciente lo solicita y llevar a cabo la eutanasia en circunstancias específicas. La Ley sobre la terminación de la vida a petición y asistencia con suicidio, también conocida como la ley de Eutanasia, establece escenarios bajo las cuales es posible practicarla asistencia con suicidio o la eutanasia. Debido a lo anterior, el suicidio asistido y la eutanasia no serán punibles, a excepción, que el médico realice la eutanasia o la asistencia con suicidio sin cumplir los requisitos de cuidado determinados en la ley. Han pasado 17 años de que Holanda evoluciono el derecho, dando cabida a una acción que debería ser catalogada como un derecho humano más. La vida y la muerte vienen en un mismo paquete, por lo tanto, el derecho a decidir cómo morir debería ser uno de los principales en destacar por la relevancia del tema, la muerte es buena, se debe pensar en cómo querer presenciarla, si de manera anticipada o natural.

La eutanasia será posible cuando exista petición del mismo sufrido, esto significa que no se permitirá cuando un miembro de la familia u otro familiar cercano pida que se realice la acción, en caso de que el paciente ya no pueda expresar sus propios deseos, una solicitud por escrito de eutanasia anticipada, puede reemplazar una solicitud oral. En la mencionada declaración escrita, el sufrido registra las situaciones en las que le gustaría que el médico realizara la eutanasia.

Un dato interesante es que la eutanasia está permitida solo para personas mayores de 12 años. Solo una directiva anticipada oral o escrita no es suficiente. Todos los requisitos de cuidado de la ley deben ser cumplidos. Por lo tanto, aún depende del médico valorar si la situación del paciente cumple con todos los requisitos de la ley (rijksoverheid).

En resumen, en los países bajos no es permitido que un familiar opte por la eutanasia, sino que debe ser el mismo paciente quien la pedirá, ya sea de manera oral o escrita, de manera oral cuando este tenga la posibilidad de hablar en la situación que desee se le practique la eutanasia o la asistencia con suicidio, y se menciona que puede pedirse de forma escrita, cuando el paciente no pueda expresar su decisión de que le practiquen la eutanasia o el suicidio asistido. Dicho de otra manera, la petición de esta acción puede ser de manera anticipada o justo en el momento que se desea practicar.

La actuación de los médicos y los jueces en este proceso ha sido fundamental. En 1969 el médico Jan Hendrick Van Der Berg, publicó el libro “Poder Médico y Ética Médica”, el cual fue de gran influencia, en dicha obra el autor 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” (Ordoñez Aguilera, 2017, p. 33). El consejo no es más que muestra de humanidad, muestra de la empatía que como ser humano se debería tener; son solo pequeños trazos de fe que los médicos regalan al sufrido, sin embargo, estos trazos son inservibles, además aquellas dolencias que se le presentan al paciente son demasiadas. Para los pacientes esta oportunidad de decidir si acaba o no su sufrimiento resulta ser el inicio de una muerte satisfactoria.

En 2001 se aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, 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 quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

Art. 294: El que de forma intencionada indujere a otro para que se suicide será, en caso de que el suicidio se produzca, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.

El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

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

## **Capítulo 2. Requisitos de cuidado y esmero profesional. Artículo 2**

Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

1. Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,

2. Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,
3. Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
4. Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
5. Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a. al d. y
6. Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles

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 (Ordoñez Aguilera, 2017, p. 35):

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

#### **4.1.2. Bélgica**

En 1997, en el Senado belga se llevó a cabo un debate sobre el tema de la eutanasia, cuyo origen se basaba en 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 la mencionada recomendación se dio un parecer favorable a la liberalización de su práctica por parte de la comisión, aun cuando se la oposición de varios miembros fue evidente.

Bélgica aprobó el 28 de mayo de 2002 una ley que la eutanasia que entraría en vigor el 20 de septiembre del mismo año. En este caso, a diferencia de la legislación holandesa, la legislación del estado de Oregón y de la de Suiza, se despenaliza la eutanasia, pero no se menciona el suicidio asistido. La razón de este hecho es que, a diferencia de Holanda u otros muchos países europeos en que los códigos penales castigan el auxilio al suicidio a todos los efectos, el Código Penal belga no lo castiga y por este motivo no se incluyó en la ley despenalizadora (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, p. 212).



Es interesante que en Bélgica no se haya tomado en cuenta el auxilio del suicidio, es decir, desde el inicio el país era consiente que la decisión de vivir, pertenecía a cada persona, si alguien dejaba perder su vida, era entonces responsabilidad del mismo enfermo. La importancia de diferenciar quién decide, resulta ser primordial, el medico no tiene culpa alguna de que el sufrido quiera dejar de vivir. Una conducta no típica, ni punible no es preciso que sea recogida en una despenalización. Esto podría querer decir que la actuación de una persona que presta auxilio al suicidio en un contexto eutanásico (padecimiento insoportable, enfermedad irreversible o terminal a decisión propia) no podría ser castigada por la justicia (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, p. 212).

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

- Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente de su petición.
- Que la petición sea voluntaria, reiterada sin pretensiones 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.
- Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.

El médico tiene que:

- Informar al paciente sobre la existencia de cuidados paliativos.
- Reiterar el diálogo en los plazos de tiempo razonables.

- Consultar a otro médico independiente que tiene que visitar al paciente y redactar un informe que esté de acuerdo o en desacuerdo con las primeras valoraciones.
- Recopilar información del equipo cuidador si es que existe.
- Procurar que el enfermo consulte con otras personas de su entorno.
- Dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia. (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, pp. 212-213)

Una vez que sea practicada la eutanasia, el médico cuenta con cuatro días para enviar a la Comisión Federal de Control y de Evaluación todos los documentos completos que se encuentran en la Ley. La Comisión Federal de Control y de Evaluación se encuentra conformada por ocho médicos, cabe destacar que deben ser cuatro profesores universitarios de derecho y cuatro personas que estuvieron relacionados con pacientes que sufran 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.

#### **4.1.3. Luxemburgo**

Luxemburgo se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia en febrero de 2008, dando aprobación a la ley sobre el derecho a una muerte digna (ABC , 2018). El avance que tuvieron de Holanda y Bélgica, países pertenecientes a la unión fronteriza Benelux, demostraba el comienzo de una nueva etapa de la sociedad en la que no existía el riesgo de atentado contra las ideales de sus habitantes, pues su legislación llevaría el cuerpo de la legislación de Bélgica, con el fundamento de la legislación de los países bajos.

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

- Que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado;
- Que tenga un diagnóstico irreversible y un sufrimiento físico o psíquico "constante e insoportable sin perspectiva de mejora"; y,
- 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 instaura 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 (FORUM LIBERTAS.COM, 2008)

#### **4.1.4. Suiza**

Este país considera que la eutanasia es un delito, pero no el suicidio asistido, un dato de relevancia es que no se tiene que contar con la asistencia del médico, pues este solo será necesario para poner el fármaco letal al sufrido.

A pesar que en el suicidio asistido el médico tiene solo una breve participación un requisito ineludible es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico, es decir que el clínico que vaya a administrar la dosis letal debe ser un completo desconocido que solo llegará para poner la dosis e irse. Si esto no se acredita, el responsable, quien ayudo en el suicidio asistido sería perseguido penalmente, de acuerdo con su artículo 115 de su propio Código Penal.

El equipo de investigadores de la Universidad de Zúrich en “*Journal of Medical Ethics*”, llevó a cabo una investigación que arrojó un total de 611 residentes de 31 países diferentes fueron ayudados a morir en Suiza entre 2008 y 2012. Las cifras

dan el indicio que más de una persona ha preferido el suicidio asistido a verse doblegados inhumanamente por los dolores o padecimientos de una enfermedad incurable, intratable e irreversible.

Julian Mausbach, es uno de los autores del estudio antes aludido, este personaje dijo:

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 (Ordoñez Aguilera, 2017, p. 40).

Cabe mencionar que Suiza cuenta con tres organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio, que actúa en los cantones de habla germánica e italiana; AMD, en los cantones franceses; y DIGNITAS, para las personas extranjeras que vayan a Suiza para recibir ayuda al suicidio (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, p. 213).

#### **4.1.5. Estados Unidos de América**

En esta nación se realizan campañas en diferentes estados con el fin de impulsar y lograr la despenalización del suicidio asistido. En el año de 1994, el Estado de Oregón desató una gran polémica, pues el suicidio asistido fue aprobado, con el respaldo del 51% de los votos, la "*Oregon Death with Dignity Act (ODDA)*", consiguió ser aprobada y por supuesto dejaba de manera legal el suicidio asistido, debido a la vaga diferencia de votos, logró ser un caso emblemático. Un año más tarde, en 1995 esta ley fue declarada inconstitucional, por atentar contra la vida y las

costumbres que en ese entonces prevalecían, pues como bien mostraba el porcentaje la diferencia de votos apenas denotaba hacia qué lado se inclinaba la balanza; más tarde en el año de 1997 volvió a aprobarse, sin embargo, esta vez logró ser más evidente el apoyo hacia la ley, es decir el 60% de votos fue a favor, desde luego la aceptación fue mayor y más contundente. Es importante mencionar que en la ley no habla en ningún momento de “suicidio asistido”, sino de “morir con dignidad”. La “*Oregon Death with Dignity Act (ODDA)*” daba la oportunidad de tener la asistencia médica al suicidio, esto siempre y cuando se cumplieran determinados requerimientos:

- En primer lugar, debe ser un paciente terminal cuya expectativa de vida sea menor a los seis meses.
- Como segundo requerimiento, el paciente debe ser mayor de 18 años, además de ser plenamente capaz y por supuesto no presentar síntomas de depresión.
- Como cuarto requisito se necesita que el sufrido haya formulado dos peticiones de asistencia al suicidio con un intervalo mínimo de dos semanas, por escrito y en presencia de dos testigos, uno de los cuales no debe tener relación con él.
- Como quinta exigencia debe haber dos médicos (el que le atiende y un consultor), quienes deben informar de manera escrita las condiciones del paciente, además tienen que descartar que la petición sea debida a un estado depresivo.

Los médicos pueden recetar, pero no administrar, dosis letales de drogas para producir una muerte rápida.

- Haciendo énfasis en la capacidad del paciente, este debe ser capaz de tomarlo él mismo.

- Los médicos no tienen que estar necesariamente presentes en el acto del suicidio.
- El médico tiene que presentar un informe (De Miguel Sánchez, C & López Romero, A, 2006, p. 213).

En el año 2013, en mayo el estado de Vermont, dio un paso importante en la evolución de su legislación, pues, logró convertirse en el tercer estado del país en consentir el suicidio medicamente asistido, permitiendo que los pacientes terminales solicitarán esta medicación letal. Peter Shumlin, el gobernador demócrata de Vermont, dio a conocer que se promulgaría la Ley de decisión de poner fin a la vida, la cual fue aprobada por la Cámara de Representantes en Montpelier, la capital del estado, por 75 contra 65 votos, una vez más era evidente el apoyo hacia una muerte digna para quienes lo pedían sin cesar aun cuando eran inhumanamente ignorados.

La “*End of Life Choice Bill*”, aprobada en Vermont habilitó a los pacientes con enfermedades terminales, que les hubiesen diagnosticado solo seis meses de vida o menos, pedir a sus médicos responsables, les administrasen dosis letales de drogas con el fin de abreviar su congoja en una batalla que sabían perderían. Dicha legislación incluye varios seguros como lo son:

- \* Dos opiniones médicas, que dieran a conocer que efectivamente el paciente se encontraba en una situación terminal, y que este no contaba con un período de vida mayor a los 6 meses.
- \* la opción de una evaluación psiquiátrica, para descartar que la decisión fuere motivada por un impulso de depresión, u enfermedad mental; y
- \* un período de espera de 17 días antes de la prescripción para poner fin a la vida.

En el año de 2015, en el mes de septiembre, el Estado de California se convirtió 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 (Ordoñez Aguilera, 2017, p. 41).

#### **4.1.6. Canadá**

La Asamblea Nacional de Quebec aprobó la ley de la ayuda médica al final de la vida, el 5 de junio de 2014, cuyo principio primordial de la ley es “respetar la dignidad y la autonomía, asegurando cuidados paliativos a las personas en el final de sus vidas.

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, ésta 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.

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:

- Ser mayor de edad, con capacidad para dar el consentimiento y estar afectada por una enfermedad grave e incurable;
- Estar en una situación médica de declive avanzado e irreversible de sus capacidades;
- Soportar sufrimientos físicos y psíquicos constantes, insoportables y que no pueden ser calmados;
- 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 (Ordoñez Aguilera, 2017, pág. 43).

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 (DMD Derecho a Morir Dignamente, 2016).



#### **4.1.7. Colombia**

En una sentencia de 1998, se estableció que la eutanasia, ya sea en su forma de producción directa de la muerte o en la de auxilio al suicidio, debía verse como un derecho que los enfermos tenían, esto era directamente del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individual. Colombia es el único país en el mundo en reconocer que la práctica de la eutanasia es un derecho fundamental, este reconocimiento fue hecho por su Tribunal Constitucional

En la mencionada sentencia se estipula que 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 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 morir (CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, 1997).

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.

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 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.

## **4.2.- Legislación a Nivel Nacional**

Los reglamentos son para mantener el orden en la sociedad, si el individuo salta o ignora estas reglas, obviamente no habrá ni orden ni paz en el territorio, la legislación que existe en México acerca de la eutanasia es vaga, puesto que no todos los estados están de acuerdo con esta práctica, el simple hecho de mencionar esa palabra se le relaciona con dar muerte a otra persona en una concepción por demás errónea, es decir, los ciudadanos tienen la idea errónea de confundir el homicidio con el procedimiento por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición expresa de éste.

En México, se han dado cambios legales para que los pacientes puedan rechazar los tratamientos que sólo añaden más sufrimiento. Esto a través de un documento que regula la ortotanasia, es decir, el otorgamiento de medidas médicas paliativas, que disminuyen el sufrimiento o que lo hacen tolerable. Es decir, a través de una manifestación de la voluntad de la persona a no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que propicien la obstinación médica, es decir, el uso innecesario de medios e instrumentos para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal (Ríos Ruíz, 2016, p. 16).

### **4.2.1 Estado de México**

En el año de 1931 el Código Penal Federal, en su artículo 302, establecía 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". Se puede denotar que en la disposición de carácter federal únicamente se establece de manera lisa y llana lo que se considera como homicidio así como la ayuda al suicida, pero tomando en cuenta que este ordenamiento data de 1931, se puede 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 pasó por su mente la mencionada situación la ignoró; ahora bien hay que ser conscientes que si aún en el siglo XXI resulta polémica, resulta obvio que en los años treinta del siglo pasado fuera un tema muy delicado, además de la fuerte influencia religiosa que se dejó sentir en este país a pesar de la supuesta laicidad del Estado (Adib Adib, 2008).

El Código Penal para el Distrito Federal señalaba de manera general en su artículo 123, "al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión", 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". De esta manera se observa que ya se comenzaba a tomar en cuenta los factores de humanidad y de enfermedades incurables en fase terminal, a las cuales se les ha amortiguado la pena, por lo que el propio legislador ha tomado en consideración estos elementos como atenuantes, pero no despenalizó la eutanasia (Centro Colaborador en Materia de Calidad y Seguridad del Paciente, 2018).

En el año 2005 el Partido de la Revolución Democrática (PRD) presentó una propuesta para despenalizar la Eutanasia, mediante la iniciativa denominada "Ley General de los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal", dicha propuesta planteaba la despenalización de la eutanasia y la elaboración de

testamentos en vida, esto en el momento en que los enfermos precisen el grado de sufrimiento que están preparados 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 (Teherán, 2005). Pero como era evidente, partidos como el PRI, PAN rechazaron por completo la iniciativa, quedando en el limbo.

Un año más tarde el vicecoordinador del Partido Revolucionario Institucional (PRI), Tonatiuh González, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal ahora Estado de México, presentó una iniciativa de ley similar a la del PRD, pero, con un punto más, el aborto, el asambleísta declaró que era un derecho de los capitalinos, él dijo “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 Universal, 2012).

En enero de 2008 se promulgó en la ahora Ciudad de México la Ley de Voluntad Anticipada, cuyo objetivo es regular la voluntad de un enfermo en etapa terminal a no someterse a medios, tratamientos o procedimientos que prolonguen su vida (Díaz Greene, Enrique J. Cedillo Fernández, Jose M. Reza Orozco, Marco A. Amezcua Macías, Alejandra I., 2013, p. 43).

Dicha ley pretende proteger la dignidad de la persona para lograr la una buena muerte. Dicho documento prescribe que un enfermo al que le queden menos de seis meses de vida tiene derecho a solicitar que su vida no sea prolongada mediante ninguna acción terapéutica y se encuentra limitado para mantener su vida de manera natural. Las medidas mínimas ordinarias del paciente en etapa terminal son hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones.

La ley de voluntad anticipada establece en su artículo 1 que 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.

Después, a nivel federal se reformó la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos (un nombre más apropiado), pero su reglamento no ha sido aprobado. Ambas leyes establecen que el paciente que ya no recibe tratamientos curativos debe recibir cuidados paliativos, aun cuando estos disminuyan su conciencia o aceleren su muerte. Las leyes prohíben la eutanasia y, aunque se entiende que los legisladores hayan decidido realizar los cambios de manera paulatina, es deseable que se deje abierta la puerta para aprobarla más adelante. Si bien en la mayoría de los casos la suspensión de tratamientos inútiles y los cuidados paliativos son suficientes para que la gente muera bien, no siempre se puede aliviar el sufrimiento físico o emocional, y en esas condiciones, hay pacientes que prefieren adelantar su muerte. (Ríos Ruíz, 2016, pp. 16, 24)

En el capítulo segundo se establecen los requisitos del documento de Voluntad Anticipada. En el artículo 7 establece que:

El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo:

- Cualquier persona con capacidad de ejercicio;
- II. Cualquier enfermo en etapa terminal, médicamente diagnosticado como tal;

- III. Los familiares y personas señaladas en los términos y supuestos de la presente Ley, cuando el enfermo en etapa terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad; y
- IV. Los padres o tutores del enfermo en etapa terminal cuando éste sea menor de edad o incapaz legalmente declarado. Para los efectos de las fracciones III y IV del presente artículo el signatario deberá acreditar con el acta correspondiente el parentesco a que haya lugar.

El artículo 8 que el documento de Voluntad Anticipada deberá contar con las siguientes formalidades y requisitos:

- Realizarse por escrito de manera personal, libre e inequívoca ante Notario;
- II. Suscrito por el solicitante, estampando su nombre y firma en el mismo;
- III. El nombramiento de un representante para corroborar la realización del Documento de Voluntad Anticipada en los términos y circunstancias determinadas en él; y
- IV. La manifestación respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

La Ley de Voluntad Anticipada tiene el objetivo de defender la voluntad de cualquier persona enferma, que se encuentre en fase terminal, para no someterse a ningún tipo de procedimiento, medio o tratamiento médico que prolongue de manera innecesaria su vida, salvaguardando su dignidad como persona, si en algún momento es imposible mantener su vida de manera natural. Además, la ley es muy clara al señalar que, si el paciente no está en etapa terminal, no es posible realizar lo dispuesto en el Documento. Se prohíbe además la administración de medicamentos y tratamientos que provoquen intencionalmente la muerte del enfermo en etapa terminal (Art. 43 y Art. 44).

El artículo 2 de La Ley de Voluntad Anticipada prohíbe la práctica de la eutanasia activa, al señalar que no se permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la

realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

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.

México debe adoptar una visión más amplia de la legalización de la eutanasia y configurar su regulación con leyes que permitan el respeto a morir con dignidad. Sin embargo, el Documento de Voluntad Anticipada representa un avance en cuanto al respeto de la autonomía de la voluntad de la persona a morir dignamente, ya que plasma de manera previa a los problemas que al final de la vida puedan presentarse.

Dicho Documento es relevante porque regula 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.

Es necesario revisar el significado del término, dignidad de la persona, porque este no acaba cuando el enfermo decida terminar su vida; la dignidad es esencial a la persona y algo muy importante de destacar es que las personas que padecen una enfermedad terminal, son personas y no enfermedades, poner el acento en la persona es fundamental.

La capital del país fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada. En 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal promulgó una ley a partir de tres iniciativas presentadas por diversos grupos parlamentarios (López, 2019).



Sin duda lo anterior resultó ser paso a la actualización del país, pues de este modo queda de manifiesto que toda persona tiene derecho a la libertad de una vida sin preocupación por la muerte. Es así como por primera vez en nuestro país, el fallecimiento pasó de ser un tabú a ser un derecho, pues una vida digna debe tomar en cuenta el derecho a un finecimiento digno. Es gracias a esto que los individuos pueden decidir suspender tratamientos u optar por una eutanasia activa.

La voluntad anticipada expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando alguien se encuentre en una situación en que las circunstancias no le permitan expresar personalmente su deseo. En el documento puede designarse a un representante que será el interlocutor con el médico, y que sustituirá al enfermo en caso de que no pueda expresar su voluntad. Hasta ahora, 14 entidades de la nación cuentan con este tipo de regulación: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala (López, 2019).

PONER AL FINAL DEL FORMATO LA FUENTE



## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/\_\_\_\_\_/20\_\_

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre: _____	
Domicilio: _____	
Área de atención: _____	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre: _____		No. De Expediente: _____	
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____
Dx. Terminal: _____		Teléfono: _____	

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que: se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en el artículo 3 fracción VI de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y artículo 2 fracción III del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.

<b>Manifestación para Donación de Órganos</b>	SI		NO		*Con fundamento en el artículo 8 fracción IV de la Ley de Voluntad Anticipada.
---	----	--	----	--	--

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:

Datos del Representante			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
			Teléfono: _____
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____

L/1



## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

Designo como testigos, que concurren a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad está manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

---



---



---

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exige de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_ horas, con \_\_\_ minutos, del día \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

(Secretaría de salud del Estado de México, 2019)

### **4.3. Legislación a Nivel Estatal**

El estado de Quintana Roo es uno de los estados de la Republica Mexicana que aún no concede la legalización de la eutanasia, pues en su artículo 127, de la ley de salud del Estado de Quintana Roo establece que queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal del Estado de Quintana Roo, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

De esta manera se entorpece la evolución del derecho al no aceptar, que como bien lo establece el mismo artículo, se trata de piedad por aquel que tiene un sufrimiento físico y mental del enfermo; cabe señalar que como bien se ha mencionado en párrafos anteriores, no solo se trata de la salud mental del enfermo sino de todos aquellos que le acompañan durante su enfermedad.

# **PROPUESTA**

“No es la especie más fuerte la que sobrevive, ni la más inteligente, sino la que responde mejor al cambio.”

-Charles Darwin-

A lo largo de los años una nueva ideología ha surgido entre la sociedad; esta nueva idea crea un cambio en la relación entre médico y paciente, pues todo ha sido llevado a un nivel más igualitario, al dejar que el paciente decida qué hacer en ocasiones especiales. Anteriormente se optaba por dejar que el médico fuera quien tomará decisiones sin consultar al paciente, o si quiera a la familia, La tendencia de "el médico lo sabrá" casi ha desaparecido, cabe mencionar que permitir esto hacía, más larga la congoja del paciente y de sus familiares.

Durante el transcurso del tiempo se han detectado actos de médicos que ayudan a considerar que una acción deje de ser un tabú en la sociedad, pues es posible deducir que estos médicos creen que resulta una violación de los derechos humanos, si no se tiene derecho a morir. Estos profesionales son los mismos que apoyan a esos pacientes que no quieren continuar con una gran dosis de analgésicos. Psicológicamente, estos pacientes ya han podido despedirse de la vida, pero la ley los restringe aún más aquí.

Es muy probable que los enfermos terminales o con enfermedades incurables quieren tener la libertad para dejar el desgaste psicológico e inhumano que sufren en la tierra. La batalla con la que enfrentan todos los días, los agota mental y físicamente. Sin duda alguna la situación económica también se beneficia de la eutanasia, pues no se gastará tanto en medicamentos que solo alargan una esperanza hueca. Es decir, la muerte por eutanasia puede dejar beneficios para personas enfermas que aún tienen una buena vida por delante, pues el dinero que se utilizaría en los tratamientos que alargan la vida de una persona terminal, puede desviarse para lograr con ello lo anterior mencionado.

Quintana Roo debe abrir la caja de pandora hacia la necesidad de los pacientes con enfermedades terminales o con enfermedades incurables que demandan la eutanasia, puesto que el no tener la vía legal para esta acción, influye en formas de comportamiento criminal, debido que podría suceder que los miembros de la familia ya no puedan considerar el sufrimiento de su ser querido, por consiguiente optan

por proceder con un homicidio, y alguien que es descubierto aplicándolo puede ser denunciado y terminar en la cárcel. Es necesario entender que la integridad de una persona, siempre incluirá tener una muerte sin dolor físico alguno.

En 1948 se promulgó la muy conocida Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo tercero se establecía el derecho a la vida, sin embargo en el artículo quinto marca claramente que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (Naciones Unidas, 2015).

aunado a lo anterior entra la posibilidad de voltear hacia la eutanasia. Pues, la tortura es todo acto que produzca dolor o sufrimiento deliberado. La tortura también incluye todo método que busque anular la personalidad de la víctima o disminuir su capacidad física o mental, incluso si no causa dolor físico o angustia psíquica (Comisión Nacional de los Derechos humanos, s.f.).

Debido a esto, es absurdo que se pretenda alargar la vida de una persona que ha sufrido daños irreparables por causa de una enfermedad incurable o terminal, pues como es de esperarse las consecuencias de estas son inevitables, los atributos cualquier persona se deterioran como resultado de una enfermedad; nuevamente se toca la sensibilidad de los familiares del sufrido, por lo que sólo se prolonga el dolor de la familia y se produce la indiferencia de la sociedad. Ante ello la eutanasia sí puede ser un derecho; siempre que se haya llenado requisitos y bajo ciertas condiciones. El principal derecho que tiene cualquier persona es el de la vida, pero si la "vida" no puede ser vivida, ¿qué caso tiene seguir con ella?; desde momento que el sufrido se interna en un hospital, sabe que probablemente saldrá muerto, el enfermo sabe que cualquier visita de rutina al médico, podrá ser la última, sabe que llegará el momento que dependerá de aparatos para respirar de manera artificial, estos últimos escenarios plantean solo un breve recuento de todo lo que sufren o piensan.

Ese derecho que debe tener todo habitante quintanarroense para poder disponer de la vida propia en situaciones especiales, por dignidad principalmente, además de humanidad, para tener empatía por aquellos que no desean luchar contra algo inevitable y libertad de cada ser humano, la libertad de decidir cuándo acabar con el sufrimiento indeseado. 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.”

Es 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., además se propone modificar el artículo 127-U de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo

Como argumento para la eutanasia, se puede sugerir que las regulaciones deben ser ajustadas. Esto es para proteger a las personas vulnerables en la sociedad. Se considera que si la eutanasia se lleva a cabo aun cuando es ilegal, se puede legalizar y gestionar mejor, después de todo el Estado debe garantizar el sano desarrollo del ciudadano.

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, autodeterminación 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.

El Estado se obliga a velar por el bienestar de su población, se compromete a custodiar los servicios básicos para que el individuo pueda ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

De igual manera se propone modificar el artículo 86 y 90 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, los cuales a la letra estipulan lo siguiente:

ARTÍCULO 86.- Al que prive de la vida a otro se le impondrá de diez a veinticinco años de prisión y de setecientos cincuenta a mil quinientos días multa.

ARTICULO 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 radica en cambiar el contenido de los artículos, para que estos queden de la siguiente manera:

Artículo 86.- Al que prive de la vida a otro se le impondrá de diez a veinticinco años de prisión y de setecientos cincuenta días a mil quinientos días multa. A excepción del caso que se prevé en el párrafo tercero fracción I del Artículo 90.

Mientras que el artículo 90 sufriría las siguientes modificaciones:

ARTICULO 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; sin embargo, no será punible cuando el paciente con la enfermedad terminal 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. Además de haber firmado, el mismo paciente un documento donde establece que es su deseo morir.

Finalmente se propone reformar el artículo 127-U de la Ley De Salud Del Estado De Quintana Roo que en la actualidad su texto a la letra dice:

Artículo 127-U. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal del Estado de Quintana Roo, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

La propuesta radicara en modificar el texto para que quede de la siguiente manera

Artículo 127-U. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal del Estado de Quintana Roo, bajo el amparo de esta ley.

Sin embargo, la ley hará excepciones a personas que presenten enfermedades terminales que están lo suficientemente avanzadas o en fase de evolución irreversible y que ya no responden a ningún tratamiento para frenarlas o curarlas. Para que esto sea posible deberá ser diagnosticado por al menos dos médicos que testifiquen que la enfermedad es irreparable e irreversible. En caso de las personas en estado vegetativo, a menos que la persona haya dejado estipulado que se le practique eutanasia en caso de estar en esa situación podrá aplicarse; si este no lo estipuló deben pasar al menos 10 meses para que la familia decida si desea continuar con los cuidados paliativos o desea practicar la eutanasia, lo mismo pasara con las personas que se encuentran en un coma profundo, lo anterior deberá ser revisado por la Comisión de Ética del Estado de Quintana Roo.

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.

De igual manera se debe crear 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 mencionada 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 dos médicos especializados y la firma de dos testigos.

La actuación de los médicos y los jueces en este proceso ha sido fundamental.

En 1969 el médico Jan Hendrick Van Der Berg, publicó el libro “Poder Médico y Ética Médica”, el cual fue de gran influencia, en dicha obra el autor 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” (Ordoñez Aguilera, 2017, pág. 33). El consejo debería tomarse en cuenta, sin embargo, el juramento hipocrático no puede ignorarse, además que no se olvida nunca el sentido de responsabilidad. Es importante recordad que toda acción que se realiza, por supuesto tendrá una reacción, y hasta ahora en el Estado de Quintana Roo la

eutanasia se encuentra estipulada como delito en la Ley de salud, no debe verse como un acto inhumano sino todo lo contrario, pues, ayudar a una persona a salir de su dolor resulta más ético que dejarlo hundirse en su miseria.

# CONCLUSIONES

“Si tenemos derecho a nacer y vivir dignamente ¿por qué no tenemos derecho a morir dignamente?”

-Anónimo-

La vida es definida como un milagro por muchos porque su origen es todavía un misterio. Existen diferentes supuestos sobre cuál es el verdadero origen de este milagro. La religión cristiana cree que comenzó cuando Dios decidió la creación de Adán y Eva. Los de la psicología evolucionista exhiben la explicación de que toda la vida se origina a partir de un único ancestro, pues según existe una similitud filogenética entre las especies, es decir la especie va evolucionando según le sea exigido. También está la opción de quienes optan por la Teoría de la Gran Explosión ("*Big Bang*") esta sugiere que la vida surgiría gracias a que hubo una gran explosión, debido a esto la materia comenzó a expandirse generando lo que ya conocemos, y creando aún más.

Sin embargo, la vida trae adherida una amarga realidad: la muerte, la mortalidad es un hecho al cual todo ser vivo se enfrentará. Algunos seres vivos logran subsistir durante siglos, mientras que otros ni siquiera sobreviven después de unos minutos de nacer o siquiera intentar formarse. El nacer y morir son, naturalmente imprevistos, es decir, resulta ser algo que no se decide. Algunas personas mueren por causas naturales, otras pierden la vida en accidentes inesperados, mientras que algunos toman esta decisión en sus propias manos y se suicidan o son sacrificados. Aquí es donde surge la controversia bien debatida.

La muerte es un tema muy difícil de aceptar, pero prolongar la vida para seguir batallando con una enfermedad que no va a desaparecer también lo es. El debate sobre la eutanasia ha estado ocurriendo durante décadas porque decidir la propia muerte es una decisión muy difícil y emocional. Sin embargo, uno no debe emitir un juicio hasta imaginarse a sí mismo en el lugar de quienes lo sufren e imaginar cuánta agonía y arrepentimiento atraviesan. Muchos argumentan que reclamar la vida de cualquier ser vivo por causas no naturales es inaceptable, pero uno debe enfocarse en el hecho de que los pacientes están ejerciendo su derecho de elección y, por lo tanto, tomarán una decisión beneficiosa para todos.



La eutanasia se justifica en los casos en que los cuidados paliativos para los pacientes terminales fallan porque mantenerlos con vida en las máquinas sería un intento vano. Seguir con la negativa hacia la eutanasia deja a muchos pacientes sin otra opción que desfilarse el resto de sus vidas por un camino repleto de dolor y esperar sin más la llegada de su muerte. Es necesario que se respete la integridad de las personas, después de todo, lo significativo es cómo la persona logra vivir en lugar de tiempo vivido.

La pregunta que surge es ¿es realmente justificada la práctica de la eutanasia? Los países que han legalizado dicha acción afirman que solo se permite en los casos en que el paciente tiene una enfermedad terminal y las instalaciones médicas más recientes no mejoran la condición del sujeto. Del mismo modo, los estados que están en contra de la acción que se defiende, creen que acabar con la vida del paciente de esa manera, es un homicidio, estos son los mismos estados o países cuyo argumento es que la eutanasia no es ética, y legalizarla conduciría a un efecto de pendiente resbaladiza, pues habría múltiples demandas por otro tipo de personas, sin embargo, para eso se establecen los criterios en los cuales la eutanasia será permitida.

Resulta inadmisibles comparar la eutanasia con el homicidio, en primer lugar, la persona que toma tal decisión es madura y, de no ser así, se toma la aprobación de sus padres, por esa razón los médicos no pueden practicar la eutanasia pasiva en los hospitales sin el consentimiento de la familia del paciente, es decir que la eutanasia tiene que ser consentida, mientras que en el homicidio en ningún momento se pide la aprobación del sujeto que se le realizará tal acción. En segundo lugar, se consulta a los médicos y se estudian a fondo los casos médicos de los pacientes, esto con la finalidad de asegurar que la enfermedad del paciente sea incurable o que este en la etapa terminal.

En Bélgica, las condiciones sostienen que la decisión del sufrido debe ser consciente y que el mismo, debe comprender correctamente el significado de la

eutanasia, en caso de que sea menor de edad la solicitud deberá ser aprobada por los padres y el conjunto médico del menor. En resumen, el asesinato no implica el consentimiento de la víctima, tampoco el de sus seres queridos, no tiene un control de cómo llevarlo a cabo, ni mucho menos es aprobado por un equipo médico. Si acabar con la vida de alguien se considera poco ético, Entonces, ¿prolongar el dolor de una enfermedad terminal es ético? Es decir, ¿obligar a una persona a vivir cuando esta ya no quiere hacerlo, debido a los múltiples sucesos que le han quitado toda esperanza, es ético?

Aun cuando los avances continúen, deberían ser todos los humanos quienes deciden la manera en la que quieren vivir o el momento en el que desean morir. Los fundamentos principales que generan una perspectiva sobre la muerte radican en la educación, la familia o el estado de salud del individuo, en otras palabras, la razón de cada persona y lo que los hace actuar como tales, se basa en la experiencia. La mayor parte de la sociedad temen morir, sin embargo, el suceso de la muerte es tan natural que resulta absurdo dicho temor, con la vida se otorga la muerte, una no puede ser sin la otra. La muerte ronda por todos lados de manera cotidiana, al igual que la vida, el derecho a morir de manera cómoda surge de la necesidad por acabar con los dolores innecesarios.

Pensadores como Kant, Epicuro, Sócrates, Platón 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. Es 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.

La muerte es un acto de natural, pero, es catalogado como 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 las familiares, debido

a esto, 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.

La eutanasia significa terminar deliberadamente la vida de uno mismo para librarse del sufrimiento prolongado, está mal vista de la misma manera que el suicidio. En cambio, se considera peor debido al hecho de que no es ético ya que uno no está agradecido por haber tenido la oportunidad de vivir de nuevo. De esta manera una sociedad civilizada debería permitir que la gente muera con dignidad y sin dolor, además debería permitir que otros lo ayuden a hacerlo si no pueden manejarlo por sí mismos. Son cuerpos propios, por lo tanto, debe permitirse hacer lo que el individuo desee con él.

## Fuentes de información

Humphry Derek y Wickett Ann. (s.f.). *Op. Cit* .

vida digna. (2013). *Glosario de términos del Final de la Vida*. Obtenido de vida digna:  
<https://www.vida-digna.org/glosario-de-trminos>

Acosta Sariego, J. (1996;). ¿Quién debe decidir? *Rev Avances Médicos Cuba* , III (7), 60.

ÁLTIMA Serveis Funeraris Integrals. (13 de Junio de 2014). *Enfermedad terminal*. Obtenido de TANATOPEDIA ÁLTIMA: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/enfermedad-terminal>

Álvarez del Río, A. (2005). *Práctica y ética de la eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica México.

Álvarez del Río, A. (2013). The right to choose: euthanasia and assisted suicide. *Cirujano General* , 35 (2), 115-118.

Álvarez del Río, Asunción y Kraus, Arnold. (2006). Eutanasia. *Bioética* , 53.

Angel José López Guerrero; Rosario Navarro Rodríguez; Pedro López-Guerrero Vazquez. (1993). La eutanasia en el mundo. *Cuadernos de Bioética* , 4.

Bouchet, S. (2012). Qu'est-ce que la vie ? *Philosophie magazine* .

Brena Sesma, I. (2008). Capítulo 6: Manifestaciones anticipadas de voluntad. En C. d. Tecnológico, *Eutanasia: hacia una muerte digna* (pág. 80). México: FCCyT.

Cancer.Net. (2017). *Cancer.Net*. Obtenido de Cuidados paliativos cómo mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y la de sus familias:  
[https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/palliative\\_care\\_esp.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/palliative_care_esp.pdf)

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2007). *Eutanasia, Carpeta Administrativa*. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. (1997). *Relatoría*. Obtenido de [corteconstitucional.gov.:](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm)  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Cova García, L. En *Definición del homicidio*. (pág. 29).

Creagh Peña, M. (2012). Dilema ético de la eutanasia. *Revista Cubana de Salud Pública* . , 150-155.

Czerwacki, A. (2017). Obtenido de Clarín: [https://www.clarin.com/opinion/muerte-siga-tema-tabu-vamos-poder-honrar-vida\\_0\\_Hy\\_vGTmvZ.html](https://www.clarin.com/opinion/muerte-siga-tema-tabu-vamos-poder-honrar-vida_0_Hy_vGTmvZ.html)

- De Aquino, S. T. (1990). *Escuela de Teología en Internet*. Obtenido de Suma de Teología II-II: <http://biblioteca.campusdominicano.org/3.pdf>
- De geschiedenis van het Nederlandse euthanasiebeleid*. (01 de Noviembre de 2018). Obtenido de <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/leven/186474-de-geschiedenis-van-het-nederlandse-euthanasiebeleid.html>
- De Miguel Sánchez, C & López Romero, A. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia. *MEDICINA PALIATIVA* , 207-215.
- Diccionario Filosófico Marxista. (1946). *Diccionario Filosófico Marxista*,. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos.
- Diccionario Marxista de filosofía. (1971). *Voluntad*. Obtenido de [filosofia.org: http://www.filosofia.org/enc/ros/vold.htm](http://www.filosofia.org/enc/ros/vold.htm)
- Dieterlen, P. (2001). *Algunas consideraciones sobre la eutanasia*. México: UNAM.
- DMD Derecho a Morir Dignamente. (octubre de 2016). *Derecho A MORIR DIGNAMENTE*. Obtenido de DMD: [http://www.eutanasia.ws/\\_documentos/Leyes/Internacional/\[TRADUCCI%C3%93N\]%20Qu%C3%A9bec%](http://www.eutanasia.ws/_documentos/Leyes/Internacional/[TRADUCCI%C3%93N]%20Qu%C3%A9bec%)
- Dowbiggin, I. (2003). *Un final misericordioso: el movimiento de la eutanasia en la América moderna*. Obtenido de ProCon.org.
- Dowbiggin, I. (2003). *Un final misericordioso: el movimiento de la eutanasia en la América moderna*. Obtenido de ProCon.org: <https://euthanasia.procon.org/view.timeline.php?timelineID=000022>
- Early Institute. (11 de Septiembre de 2018). *Early Institute Turning knowledge into better decisi*. Obtenido de Los Cuidados Paliativos deben considerarse como parte fundamental de la medicina en México: [https://earlyinstitute.org/enfoque-early/los-cuidados-paliativos-deben-considerarse-como-parte-fundamental-de-la-medicina-en-mexico/?gclid=CjwKCAjw7\\_rlBRBaEiwAc23rhmg1TjccZiTole1UoPTrpAjRio47CapcnI\\_af0PvNcgQ9FavWEm4GhoC\\_5UQAvD\\_BwE](https://earlyinstitute.org/enfoque-early/los-cuidados-paliativos-deben-considerarse-como-parte-fundamental-de-la-medicina-en-mexico/?gclid=CjwKCAjw7_rlBRBaEiwAc23rhmg1TjccZiTole1UoPTrpAjRio47CapcnI_af0PvNcgQ9FavWEm4GhoC_5UQAvD_BwE)
- Enciclopedia del Holocausto. (s.f.). *Enciclopedia del Holocausto*. Obtenido de HolocaustEncyclopedia: <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>
- Engels, F. (1948). *Anti-Dühring*. Montevideo: Ediciones Pueblos Unidos.
- Esquivel Jiménez, J. (10 de Diciembre de 2018). *El derecho a una muerte digna: la eutanasia*. Obtenido de Universitat de BARCELONA: [www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm](http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm)
- Farrell, M. D. (1985). *La ética del aborto y de la eutanasia*,. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.
- Fernández Barquín, R. (14 de Febrero de 2009). *De la eutanasia y otros conceptos relacionados*. Obtenido de El Diario Montañés:

<https://www.eldiariomontanes.es/20090214/opinion/articulos/eutanasia-otros-conceptos-relacionados-20090214.html>

Fernández S, López E, Pasquali C, Rondolino M, Terragno J. (15 de Noviembre de 1999). *Eutanasia: Historia y Actualidad*. Obtenido de Monografías.com:  
<https://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3.shtml#top>

Fontan Balestra, C. (1998). *Derecho Penal Introducción y Parte General*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.

FORUM LIBERTAS.COM. (2008). *luxemburgo se convertira en el tercer pais de la Unión Europea en legalizar la eutanasia*. Obtenido de Forum Libertas.com:  
<http://www.forumlibertas.com/luxemburgo-seconvertira-en-el-tercer-pais-de-la-ue-en-legalizar-la-eutanasia/>

Gómez Granados, M. (2005). *Eutanasia: debates, postura y ética* (2 ed., Vol. 48). México: Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana, Asociación Mexicana de Promoción y Cultura Social, A.C.

Gracia, D. (2003). *Ética de los confines de la vida*. Bogotá: Editorial CODICE LTD.

Gutiérrez, J. V. (s.f.). *Eutanasia: Concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal*. Obtenido de Fundación Bioética:  
[https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/EUTANASIA\\_2000.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf)

Hernández Reyes, A. (2010). *ASPECTOS LEGALES DE LA MUERTE ASISTIDA EN MÉXICO*. México: Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias.

Humphry, D. (2003). *Final Exit: The Practicalities of self-deliverance and assisted suicide for the dying*. . Oregón (USA: ERGO (Euthanasia Research & Guidance).

isgeschiedenis. (2018). *GESCHIEDENIS VAN EUTHANASIE*. Obtenido de IsGeschiedenis Dagelijkse historische achtergronden bij het nieuws: <https://isgeschiedenis.nl/nieuws/geschiedenis-van-euthanasie>

Kant, I. (1073). *Cimentación para la metafísica de las costumbres*. Buenos Aires: NoBooks.

Kant, I. (2007). *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. San Juan, Puerto Rico: Pedro M Rosario Barbosa.

Kraus, A. (2001). *EUTANASIA: REFLEXIÓN OBLIGADA*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas - Universidad Nacional Autónoma de México.

Lopez Guardiola, S. G. (2012). *Derecho Penal I*. Estado de México: RED TERCER MILENIO S.C.

Maciá Gómez, R. (Junio de 2008). *Eutanasia: Concepto Legal Eutanasia: Concepto Legal*. Obtenido de Academia.edu:  
[https://www.academia.edu/29062549/EUTANASIA\\_CONCEPTO\\_LEGAL\\_EUTANASIA\\_CONCEPTO\\_LEGAL](https://www.academia.edu/29062549/EUTANASIA_CONCEPTO_LEGAL_EUTANASIA_CONCEPTO_LEGAL)

Manning, M. (1998). La eutanasia y el suicidio asistido por un médico: ¿matar o cuidar?

- Maribel Bont, Katherine Dorta, Julio Ceballos, Anna Randazzo, Eliexer Urdaneta-Carruyo. (2007). *Eutanasia: Una Visión Histórico - Hermenéutica*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740241005>
- Maribel Bont, Katherine Dorta, Julio Ceballos, Anna Randazzo, Eliexer Urdaneta-Carruyo. (2007). EUTANASIA: UNA VISIÓN HISTÓRICO - HERMENÉUTICA. *Comunidad y Salud* , 36.
- Martínez Fernández, I. (2017). Derecho A Una Muerte Digna: La Necesidad De Regulación De La Eutanasia Y El Suicidio Asistido En México. Ciudad De México.
- More, T. (2018). *Utopía (Ilustrado)*. Clap Publishing, LLC., 2018.
- Moreno Antón, M. (2003). Elección de la propia muerte y derecho: hacia el reconocimiento jurídico del derecho a morir. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado* (3), 63.
- National Institute on Aging. (19 de Mayo de 2017). *¿Qué son los cuidados paliativos y los cuidados de hospicio?* Obtenido de NIH National Institute on Aging: <https://www.nia.nih.gov/health/son-cuidados-paliativos-cuidados-hospicio#hospicio>
- Nietzsche, F. (2006). *La Voluntad del Poder* (14 ed.). Madrid, España: EDAF, S.A. DE C.V.
- Niño, L. F. (1994). *Eutanasia. Morir con Dignidad. Consecuencias Jurídico Penales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universidad.
- Núñez Paz, M. Á. (2006). *La Buena Muerte*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Ordoñez Aguilera, M. E. (2017). *Eutanasia: el derecho a morir con dignidad de los enfermos terminales*. Quintana Roo: UQROO.
- Ortiz Quesada, F. (2001). Eutanasia. En R. F. Cano Valle, E. Díaz Aranda, & E. Maldonado de Lizalde, *Eutanasia: aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos* (pág. 110). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Osio, A. J. (2005). *Eutanasia Morir con derecho y dignidad*. Obtenido de Derecho a Replica, Espacio crítico sobre control social y conflictos globales: <http://www.derechoareplica.org/index.php/derecho/85-eutanasia-morir-con-derecho-y-dignidad>
- paradigma, g. (2004). *La Vida: ¿Derecho o Deber?* Obtenido de Enfermería 21: [www.enfermeria21.com](http://www.enfermeria21.com)
- Pérez Varela, V. M. (1989). *Eutanasia: ¿piedad? ¿delito?* México: Editorial Jus.
- Platón. (2006). *La República o el Estado*. Obtenido de Biblioteca Jurídica Virtual - UNAM: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros /4/1564/4.pdf>
- Porta J, e. a. (1999). Definición y opiniones acerca de la sedación terminal: estudio multicéntrico catalano-balear. *Med Pal* , 108-115.
- Quill, T. (1994). *Death and Dignity. Making Choices and Taking Charge*. New York/London: Norton & Company.

- rijksoverheid. (s.f.). *Euthanasie en de wet*. Recuperado el 8 de Mayo de 2019, de rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasie>
- Ríos Ruíz, A. d. (2016). EUTHANASIA IN MEXICO: A VISION COMPARED. *AMICUS CURIAE* , 7-32.
- Rodriguez, C. (2014). *Will Belgium's Legalized Child Euthanasia Trigger Death Tourism?* Obtenido de Forbes: [www.forbes.com](http://www.forbes.com)
- Rosales, E. A. (2018). *Bioética laica. vida, muerte, género, reproducción y familia*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- S. Wanzer & J. Glenmullen. (2007). *To Die Well. Your Right to Comfort, Calm, and Choice in the Last Days of Life*. USA: Da Capo Press.
- Sanitas parte de Bupa. (2019). *Qué es una enfermedad*. Obtenido de Sanitas : <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041833wr.html>
- Significados.com. (21 de Septiembre de 2018). *Significado de Enfermedad*. Obtenido de Significados.com: <https://www.significados.com/enfermedad/>
- Singer, Peter A. & Siegler, Mark. (1990). Euthanasia — A Critique. *The New England Journal of Medicine* , 1881-1883.
- Sotelo Salgado, C. (2004). *La legalización de la eutanasia*. México: Cárdenas Velasco Editores, S.A. de C.V.
- Tamayo, R. P. (2002). *EL MÉDICO Y LA MUERTE*. Obtenido de Facultad de Medicina UNAM: [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia\\_ago\\_2k2.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_ago_2k2.html)
- Tanatopedia Altima . (13 de Junio de 2014). *Enfermedad terminal*. Obtenido de Altima: <https://www.altima-sfi.com/es/tanatopedia/enfermedad-terminal/>
- thpanorama. (2018). *Cacotanasia características, cas réels*. Recuperado el 24 de Marzo de 2019, de thpanorama.com: <https://www.thpanorama.com/blog/cultura-general/cacotanasia-caractersticas-casos-reales.html>
- Torres Navarro, T. G. (2015). *EL DERECHO A LA EUTANASIA: UNA PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS DERECHOS QUE ASISTEN A PACIENTES EN ETAPA TERMINAL Y SU ANALISIS EN MÉXICO*. La Paz, Baja California Sur.
- Tranquila, C. S. Los doce Césares. *gaio-suetonio-los-doce-césares*. eBooket.
- Tranquilo Suetonio, C. (2011). *Los doce Césares*. Obtenido de eBooket: <https://uhphistoria.files.wordpress.com/2011/02/gaio-suetonio-los-doce-cesares.pdf>
- Vásquez, R. (2008). Capítulo 2. Concepto y justificación de la eutanasia. En A. Foro Consultivo Científico y Tecnológico, *Eutanasia: hacia una muerte digna* (págs. 29-37). México: FCCyT.
- Vega Gutiérrez, J. (2000). *EUTANASIA: CONCEPTO, TIPOS, ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS. ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO ANTE EL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL*. Obtenido de bioeticacs.org: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/EUTANASIA\\_2000.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf)



Zucker, M. B. (1999). *The Right to Die Debate: A Documentary History*. : Greenwood Press.