

FACULTAD LIBRE DE DERECHO DE MONTERREY

LICENCIATURA EN DERECHO



**MUERTE DIGNA: UN ESTUDIO COMPARADO DE DERECHOS ARGUMENTADOS A
FAVOR DE SU IMPLEMENTACIÓN EN AMÉRICA Y PROBLEMÁTICA DE LA NO
IMPLEMENTACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN EL ESTADO DE
NUEVO LEÓN.**

TESIS QUE EN OPCIÓN A TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA:

KEVIN ALONSO CORONA

SANTA CATARINA, N.L.

NOVIEMBRE, 2021

Santa Catarina, Nuevo León, a 5 de mayo de 2022.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Víctor Hugo Alonso Rodríguez y Martha Idalia Corona Reyna, que siempre me han apoyado a lo largo de mi vida en cualquiera que fuera mi decisión sobre el rumbo que he decidido tomar, ya sea en mi carrera profesional, así como en las situaciones que hemos superado como familia.

A mis compañeros con los cuales pasé días completos repletos de conocimientos, momentos especiales, que han ayudado a mi formación como profesional del derecho y que sin dudas permanecerán en mi memoria hasta el último de mis días, pues las experiencias y buenos ratos que me trajeron han hecho de mi estadía en la FLDM una mucho más placentera y amena.

A mi amigo Pablo del Ángel Vélez Reséndiz, que a lo largo de mi vida se ha mantenido como un amigo fiel y al paso del tiempo ha demostrado ser parte de mi familia. Es por eso que lo considero como un hermano, ya que él ha presenciado conmigo día a día mi crecimiento como persona, y ha permanecido en las buenas y malas situaciones que hemos pasado juntos desde niños.

A mi hermana Leslie Alonso y mi cuñado Arnoldo Lozano, quienes han permanecido en mi vida y quienes en el proceso de la realización de esta tesis han decidido dar el gran paso al matrimonio. Es por eso que me encuentro sumamente contento, pues no conozco una mejor persona que Arnoldo, por lo que estoy seguro que mi hermana ha elegido a un buen hombre para compartir su vida.

A el Lic. José Gerardo Guzmán Rodríguez, al cual mantengo un gran aprecio, ya que sin el apoyo y la confianza que depositó en mi al inicio de mis estudios profesionales, yo no me encontraría el día de hoy concluyendo mi licenciatura en la Facultad Libre de Derecho de Monterrey.

A el Dr. José Fabián Ruiz, quien me mostró apoyo incondicional a lo largo de la elaboración de este escrito, a quien sin duda respeto en gran medida por la paciencia, dedicación y buen humor que ha puesto para que mis compañeros y yo podamos el día de hoy presentar nuestras tesis.

A mi asesora la Mtra. Carla Luisa Escoffié Duarte, quien me ha apoyado con sus conocimientos y comentarios desde un inicio y a lo largo de la elaboración de este documento y que sin los cuales esto no hubiera sido posible.

A mis profesores agradezco por todo el conocimiento que han aportado a mi persona, lo que ha hecho que mi perspectiva respecto del derecho y el mundo que me rodea haya cambiado a partir de sus enseñanzas.

Resumen:

El vivir con dignidad debe constatar todas las etapas de nuestra existencia, incluyendo en esta a la muerte.

Dentro del presente escrito, se hará un estudio en el cual se dará comparación de aquellos fundamentos que han traído consigo el reconocimiento del derecho a una muerte digna de las personas y del mismo modo cuales han sido las figuras que mantienen una ratio legis en favor de los principios fundamentales de la figura en sí, del mismo modo se expondrán cuales son los beneficios en cuanto a protección de otros derechos que se darían en caso de que el Estado de Nuevo León diera legislación reconociendo así el inviolable derecho que mantienen los individuos de decidir cual será el modo en que estos decidan pasar los últimos días de vida, a la luz de la agonía, tortura y desgaste psicológico que resulta de ser obligado a mantenerse con vida, siendo que en el destino solo depara un evento próximo, siendo este el inevitable deceso del paciente a causa de su padecimiento.

Palabras clave: Muerte Digna; Eutanasia; Voluntad Anticipada; Dignidad humana; Derechos Humanos.

Abstract:

Living with dignity must verify all the stages of our existence, including death.

Within the present writing, a study will be made in which a comparison will be made of those fundamentals that have brought with them the recognition of the right to a dignified death of people and in the same way which have been the legal concepts that gives the law strength in favor of the fundamental principles of the figure itself, in the same way the benefits will be exposed in terms of protection of other rights that would be given in case the State of Nuevo León gave legislation thus recognizing the inviolable right that individuals maintain to decide what will be the way in which they decide to spend the last days of life, in light of the agony, torture and psychological exhaustion that results from being forced to stay alive, being that in destiny there is only one upcoming event, this being the unforeseen death of the patient due to his illness.

Keywords: Death with Dignity; Euthanasia; Advanced Directives; Human Dignity; Human Rights.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULOS	
I. MUERTE Y MUERTE DIGNA	5
A. ¿Qué es la muerte?	6
1. Concepto clínico	6
2. Muerte cerebral	8
3. Posturas sobre el concepto de muerte.	10
4. Cuidados paliativos y dolor	13
B. Muerte digna	15
1. Antecedentes del concepto	15
2. ¿Qué es la Muerte Digna?	15
a. Ética de la Muerte Digna	16
3. Modalidades de la eutanasia	17
a. Eutanasia Activa Directa	17
b. Eutanasia Activa Indirecta	18
c. Eutanasia Pasiva	18
d. Suicidio asistido	18
e. Voluntad Anticipada	19
3. Eutanasia voluntario y no voluntaria	20
4. Derecho a la vida digna y sus implicaciones	21
	21
	21
II. FUNDAMENTACIÓN Y LEGISLACIÓN DE LA MUERTE DIGNA EN AMÉRICA	23
A. República de Colombia	27
1. Fundamentos para la muerte digna en Colombia.	
2. Legislación aplicable a la figura.	27
a. Eutanasia Pasiva.	27
b. Eutanasia Activa.	
3. Vista desde el Derecho Mexicano.	29
B. Estados Unidos de América.	29
1. Antecedentes de la Muerte Digna en Oregón	31
2.- Legislación aplicable.	32

3.- Breve análisis.	32
C. Canadá	
1.- Fundamento para la Eutanasia y Suicidio Asistido en Canadá.	33
2. Legislación aplicable.	34
D. Comentarios del Autor.	35
1. Similitud en la intención de los legisladores.	36
	37
	37
III. FIGURAS EN FAVOR DE LA MUERTE CON DIGNIDAD EN EL DERECHO MEXICANO.	
	40
A. Ley de la Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán	
1. Definiciones y Principios.	
2. Formalidades y Contenido del Documento.	41
B. Ley de la Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (CDMX).	41
1. Definiciones y Objeto de la Norma.	44
2. Formalidades y Requisitos del Documento.	45
C. Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal (San Luis Potosí).	45
1. Objeto, Principios y Definiciones de la Norma.	46
2. Requisitos y Formalidades del Documento.	47
IV. PROBLEMÁTICA DE LA FALTA DE LEGISLACIÓN DE LA MUERTE DIGNA EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.	48
	51
A. Marco Constitucional del Estado de Nuevo León.	
B. Importancia del Reconocimiento del Derecho a la Muerte Digna.	52

C.	El Acceso al Derecho a la Salud en la Muerte Digna.	54
1.	Derecho Constitucional a la Salud.	56
2.	Legislación en Materia de Salud.	
D.	Constitucionalidad del Derecho a la Muerte Digna.	58
1.	Supuestos en los que se hace Transgresión al Derecho a la Vida.	60
		62
		63
CONCLUSIONES		
BIBLIOGRAFÍA		64
		69

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es sobre derechos humanos, específicamente sobre el derecho que mantenemos los seres humanos de poder decidir sobre nuestro propio futuro a partir de una enfermedad terminal, que al final de cualquier escenario conocido concluirá con la vida del individuo que la padezca. Para ello, realizaremos un análisis jurídico con relación a la muerte digna, a fin de mostrar los beneficios en materia de derechos humanos que trae consigo permitir a los individuos el velar por su propia independencia, dignidad y salud. Siendo que estos forman parte de los derechos fundamentales del hombre, se ven gravemente vulnerados debido a la prohibición de prácticas en favor de otorgar una muerte indolora a aquellos que sufren la agonía de ser obligados a mantenerse con vida.

Para cumplir con este objetivo, se realizará un estudio en una primera parte se verán los conceptos clínicos, desde las ciencias médicas, para determinar qué se entiende por “muerte”, así como los diversos modos que las autoridades de la salud han determinado para que se lleve a cabo el deceso de una persona. De la misma manera, se explorarán cuales han sido los antecedentes de esta figura, teniendo origen en el significado de una buena muerte, a lo largo de la historia humana.

Seguidamente es que se explicarán las diferencias que existen en las diversas figuras que atañen al ánimo de permitir a los pacientes en agonía el finalizar con el sufrimiento que significa el estar vivo mientras se padece su enfermedad. Si bien la muerte digna es comúnmente vista como la acción de un tercero para que este finalice la vida del paciente que lo solicite. Sin embargo, es posible conceder una muerte a través de métodos que permiten fallecer con dignidad a aquellos que deseen o soliciten un descanso de su tormento.

Por ello es que se hará exposición de los fundamentos con los cuales en diversos países del continente americano se ha regulado la muerte digna, siendo que estos Estados han reconocido el derecho de los enfermos de morir de una forma indolora. En este apartado, incluiremos a la República de Colombia, los Estados Unidos de América y por último Canadá, países que han establecido una regulación que ha permitido el acceso a diversas modalidades para alcanzar una muerte deseada.

Para continuar con el estudio de la figura en el Estado mexicano, es que veremos cuáles han sido las figuras adoptadas por las entidades federativas para reconocer a sus ciudadanos el acceso a determinar cuáles desean son los tratos médicos que desean recibir, de encontrarse en fase terminal de una enfermedad.

Se abordará el caso de Nuevo León, se busca identificar cuáles son las problemáticas principales debido a la falta de reconocimiento de una muerte digna por parte de los legisladores. A través de esta omisión, el congreso de la entidad ha vulnerados diversos derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución. Trataremos de evidenciar la falla de omisión por parte del poder legislativo estatal, a través de un análisis en el cual se expondrán los derechos fundamentales que se violan al no reconocer la muerte digna como derecho de las personas.

Capítulo I

MUERTE Y MUERTE DIGNA

En el presente capítulo se hará definición de los puntos centrales de este escrito, qué son la muerte y la muerte digna o eutanasia.

También, se explicará sobre el efecto que tiene el sufrimiento innecesario que resulta del prolongamiento de la vida pese a condiciones que la hacen una experiencia insoportable para los individuos que se encuentran en una situación que afecta su calidad de vida. También, el desarrollo de una persona que se ve en las etapas finales de su vida, cuando alcanza un estado clínico que no todas las mentes pudieran soportar.

Dentro de la misma definición tomaremos datos de las ciencias médicas para poder definir de mejor manera lo que es la muerte, por lo que será necesario el utilizar fuentes ajenas a la doctrina jurídica para definir correctamente el fallecimiento de una persona.

La muerte sigue siendo tabú a pesar de la cotidianidad que representa en el día a día tanto a lo largo de la historia, como en nuestro contexto actual y de forma aún más alarmante al considerar que una persona no desea continuar con vida, pues está es considerada insufrible por motivos de enfermedad o siniestros que como consecuencia tuvo la afectación de forma total a su anterior estilo de vida.

Esto hasta el punto de que la mejor opción sea la de terminar de forma anticipada su vida, con el fin de concluir con su sufrimiento y poder descansar ante la pérdida la pérdida de esperanza que representa el desconocer si en algún momento estos puedan llegar a alcanzar sus capacidades físicas anteriores, o inclusive a un mínimo nivel de independencia que sea satisfactorio para continuar luchando por su supervivencia.

Al paso del tiempo, se ha podido apreciar que hay situaciones que, si bien no las experimentamos de manera personal, llegan a ser desoladoras de conocer, ya que las personas que se encuentran en puntos sin retorno y para los cuales el futuro solo depara el mantenerse con cuidados médicos o en un estado de postración, en el cual su vida no llegará a más de lo que la ciencia les permite en la actualidad. Es por eso que hoy más que nunca me he vuelto un fiel creyente de que hay destinos aún peores que la muerte.

A. ¿QUÉ ES LA MUERTE?

1. Concepto clínico.

Dentro de la medicina, a través de los años, se ha discutido qué es la muerte, fuera del concepto clásico que es el paro cardiorrespiratorio. Esto en función del avance que había logrado la ciencia, hasta que los profesionales de la salud del Comité Ad Hoc de la Escuela de Medicina de Harvard en el año de 1968 (en adelante “el Comité de Harvard”), dieron la definición que, desde el momento de su publicación, ha sido la más aceptada por la comunidad médica y es conceptualizada como un conjunto de diversos factores que determinarán el deceso de una persona.

El primero que establece el Comité de Harvard es la ausencia de respuesta y recepción, esto es que el paciente de ningún modo da respuesta a estímulos realizados por factores externos a su persona, así como a la falta de reacción a acciones que infringen dolor y su subsecuente acción de repulsión hacia esta, que de encontrarse en un mínimo estado de conciencia en la que cualquier otro individuo respondería.¹ El segundo consiste en la ausencia de movimientos respiratorios, esto evidentemente contemplando que en algunos casos el estado profundo del sueño o como se conoce mayormente en términos médicos como “apnea del sueño”, hace posible al cuerpo el pausar de forma prolongada la respiración.²

Por lo anteriormente mencionado, el cese respiratorio debe de ser superior a los tres minutos, pues el paso de una mayor cantidad de tiempo sin actividad respiratoria, representa un riesgo debido a la falta de oxigenación en la sangre, generando afectaciones al cerebro que son irreversibles.³

¹ Escudero, Dolores. “Diagnóstico de muerte encefálica”. Mayo, 2009. Disponible en línea: **Medicina intensiva**. No. 1, 2009 <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006> (Consultado: Nov. 21, 2021).

² Rodríguez-Arias, David. “Juntas y revueltas. La muerte cerebral fue concebida para facilitar la donación de Órganos”. Dic. 2017. Disponible en Línea: **Debates Contemporáneos en Ética de la Donación y el Trasplante de Órganos**. No. 1, 2017 <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5836133.pdf>> (Consulta: Oct. 19, 2021)

³ D. Escudero y Otros. “Consideraciones generales sobre la muerte encefálica y recomendaciones sobre las decisiones clínicas tras su diagnóstico”. Junio, 2009. Disponible en línea: **Medicina Intensiva**. No. 1, 2009 <<https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569109000552>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

El tercer punto a considerar para definir la muerte es la ausencia de reflejos, así como electrocardiogramas que se encuentren planos, pupilas dilatadas y fijas sin reacción a la luz que se direcciona al ojo.⁴

Estos tres puntos son los que se han tomado en cuenta por la comunidad científica, así como por el H. Cámara de Diputados en la sesión realizada el día 19 de abril del año 2006 con el fin de reafirmar a este término. Como se mencionó en la exposición de motivos de la reforma al artículo 343 de la Ley General de Salud, supone un concepto definitivo, irreversible e incuestionable, sin punto para divergencia de opiniones, que supone el cese absoluto de vida.⁵

Con anterioridad a la propuesta del Comité de Harvard, dentro de la comunidad médica hubo bastante confusión en cómo los médicos definían la muerte. Se mencionan una serie de eventos que dan fin a la vida, a pesar de que a partir de la década de 1950, la tecnología con la que contaban los profesionales de la salud era suficiente como para mantener a un individuo vivo de forma indefinida, supliendo las funciones básicas del cuerpo para mantener su supervivencia, alimentándose y continuando con su actividad cardiopulmonar.

No obstante, es necesario para las legislaciones en materia de salud en el mundo el tener un punto de partida donde se pueda determinar el concepto de muerte, siguiendo parámetros fiables, ya no solo en el aspecto legal sino también desde parámetros clínicos que den certeza del cese absoluto de la vida en una persona, en los cuales intervienen lo que son lógicamente los centros de vida de un individuo, como lo serían el cerebro, el corazón y los pulmones. Siendo estos órganos los que se encargan de las mayores funciones vitales de nuestro cuerpo, con lo que, de no realizarlas, no es posible la existencia de vida humana sin requerimiento de medidas y cuidados especiales que suplan esta condición.⁶

⁴ Dra. Dadibora, Antonia Elisa. "Definición y criterios médicos de muerte: una mirada bioética". Enero, 2008. Disponible en línea: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. No.1 2006 <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/901/1/Definicion-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.html> (Consulta: Oct. 19, 2021).

⁵ Gaceta del Senado. **Dictamen de la minuta con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 314, 338, 343, 344 y 345 de la Ley General de Salud.** Miércoles 19 de Abril, 2006. Gaceta: LIX/3SPO-167/8516. Disponible en línea: Gaceta del Senado. <https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/8516> (Consulta: Oct. 19, 2021).

⁶ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 20.

2. Muerte Cerebral.

En décadas pasadas se discutió respecto de cómo es que, si bien se ha comprobado casos en los que la actividad cerebral de un individuo se ha detenido, debido a daño severo en el encéfalo, traumatismo o por mera falla de los sistemas que integran el cerebro, considerando para esto que solamente hay un alto en las funciones del cerebro y no en otras como el latir del corazón.⁷

Siendo distinta la afectación en el caso de la respiración, ya que hay ocasiones en que la función pulmonar se ve afectada debido a que el encéfalo al encontrarse dañado no es capaz de enviar de forma idónea al cuerpo las señales correspondientes al organismo de seguir respirando.⁸

Anteriormente, en la medicina únicamente se habían tomado en cuenta para catalogar la muerte dos aspectos: la respiración y el pulso cardiaco, lo que se utilizaba para comprobar que alguien siguiese vivo. De ahí es que viene el concepto de muerte clásico llamado comúnmente como “paro cardiorrespiratorio”, refiriéndose a los aspectos antes mencionados, ya que para la tecnología y conocimiento médico de décadas pasadas eran el único modo que tenían para comprobar que una persona estuviera con vida, por medio de sentir o escuchar el latir del corazón y comprobar que los pulmones del individuo se mantuvieran activos.⁹

Sin embargo, el concepto de muerte cerebral se remonta al momento en que se hace la invención de respiradores automáticos o conocidos generalmente como pulmones de hierro, siendo estos los primeros aparatos utilizados para la prolongación de la vida de forma asistida, haciendo que subsista la función de la respiración.¹⁰

Así mismo, la vinculación que existe entre el sistema cardiaco, pulmonar y neuronal del cuerpo humano es vital para el mismo, puesto que a falta de uno de estos, se puede

⁷ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 20.

⁸ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 20.

⁹ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 22.

¹⁰ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 60.

determinar la muerte del paciente. Hoy día es posible el mejoramiento de estos procesos bajo la aplicación de medicamentos que ayudan al cuerpo para que pueda realizar estímulos al corazón con el fin de que siga latiendo al igual que dispositivos como el antes citado pulmón de acero que dan oportunidad al paciente de suplir al sistema respiratorio. De tal forma, que el factor que hasta el momento es sumamente complicado y casi imposible de suplir, es el manejo de las funciones cerebrales.¹¹

Debido a esto último, es que se le ha dado tanta validez a este concepto, volviéndolo un hecho que, si bien las demás funciones del cuerpo puedan ser realizadas por mecanismos o con ayuda de medicación, la función encefálica no puede realizarse con demás elementos, volviendo al individuo que la padezca en un cadáver viviente, siendo lo único que lo mantiene en sus demás funciones son la asistencia y alimentación por medios externos a su propia voluntad y capacidad.

Por otra parte, para propósitos de esta investigación hay que recordar que si bien es un término relativamente nuevo el de la muerte encefálica, éste no es sustituto del término muerte cardiorrespiratoria, ya que si bien como expliqué anteriormente cada uno tiene diversos puntos en los cuales se deben de tomar en consideración para diagnosticar que el paciente ha muerto por una causa precisa y por el modo en que este ha fallecido.¹²

Por lo que la muerte cerebral ha sido equiparada a la muerte como concepto, pues al haber un cese en las actividades de las estructuras encefálicas es que se genera en el individuo la pérdida irreversible de la conciencia. Este es uno de los mayores atributos que tenemos nosotros como humanos, lo que vuelve a cada persona un ser irrepetible y diferenciado de todos los demás. Es por eso que al carecer de conciencia y demás atributos que den a una persona capacidad de ser independiente y valerse por sí misma, se la considera con muerte cerebral.¹³

¹¹ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 24.

¹² Machado Curbelo, Calixto, Pérez Nellar, Jesús y Scherle Matamoros, Claudio. “¿Por qué la muerte encefálica es sinónimo de muerte del individuo?”. Abril 2010. Disponible en línea: **Revista Cubana de Anestesiología y reanimación**. No. 1, 2007 < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182010000100003> (Consulta: Oct. 19, 2021).

¹³ Ídem., p. 30.

De la misma manera que el humano es capaz de auto percibirse y de ser consciente de sí mismo, al ser la única criatura con la capacidad de tener conciencia exclusiva, el que un individuo pierda esa capacidad de forma irreparable, ha llevado a autores equiparar ambas figuras, en función de que en ambas son procesos que hasta la fecha son irreversibles y en los cuales el paciente tiene nulas posibilidades de recuperación.¹⁴

3. Posturas sobre el concepto de muerte.

Es importante destacar que si bien la muerte en su concepto clásico y la muerte cerebral han sido equiparados, únicamente en el modo en que ambos ponen fin a la vida desde diversos aspectos, es preciso recalcar que se trata de dos modos en los cuales una persona puede fallecer.

Mencionado lo anterior, es de vital importancia comentar que la muerte cerebral no ha llegado a suplir el concepto clásico de muerte, sino que es una modalidad del mismo proceso, con la diferencia de que en este se ha añadido el aspecto neurológico, dando como conclusión al mismo fin que es que una persona sea considerada como legalmente muerta, tal como se establece en el artículo 343 de la Ley General de Salud:

“Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presenta la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

I. Ausencia completa y permanente de conciencia;

II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y

III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.” (Consultado Oct. 15, 2021).

Podemos apreciar el uso de ambos conceptos para definir un mismo fin que es como lo menciona el nombre del capítulo en el cual se encuentra, siendo la pérdida de la vida,

¹⁴ Cano Valle, Fernando, Aranda Díaz, Enrique y Maldonado de Lizalde, Eugenia. **Eutanasia Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos**. 1ª ed. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas 2001/2001, p.189

dando como resultado que se utilizan como sinónimos, pues si bien tienen la misma conclusión como proceso, el modo en que el cuerpo humano llega a estos es el que hace ver la diferencia.

En la actualidad, el concepto de muerte se ha dividido con la entrada de los aspectos neurológicos y la conceptualización anterior que se tenía, como lo comenta David Rodríguez Arias “La forma de determinar la muerte, en cierto sentido, se ha bifurcado, pues cualquiera de esos dos criterios es suficiente para firmar el acta de defunción de los seres humanos.”¹⁵

Como menciona el autor antes citado, se ha llegado a una bifurcación en el término muerte, puesto que hay más de un proceso por el cual se pueda llegar al mismo resultado.

La muerte no es para nada un evento al que se llega de una única manera. No existe una única fórmula establecida para la cual se tenga por resultado la muerte. Es por este motivo que se mencionan los conceptos anteriores, ya que el primero es meramente identificado como el término de las respuestas del cuerpo, reflejos del mismo, así como de la respiración del individuo.

Mientras que el segundo término, es atribuido a afectaciones en las actividades cerebrales que dejan a la persona sin posibilidad de volver a obtener esa capacidad de raciocinio que nos vuelve individuos pensantes, conscientes de nosotros mismos y que sin el cual procedemos a ser un cuerpo vacío, que como comentamos anteriormente es equiparado a morir, por la imposibilidad de volver a un estado anterior.

4. Cuidados paliativos y dolor.

Los cuidados paliativos son un estrato fundamental, en el aspecto de las etapas terminales de una enfermedad y muerte cerebral, ya que estas son la medida que es utilizada por los médicos para poder tratar el dolor, así como demás patologías de pacientes en estado terminal. No obstante que tienen la función de ayudar al bienestar del paciente en los malestares que genera su padecimiento, estos en muchas ocasiones no son suficientes o no

¹⁵ Rodríguez-Arias, David. Ob. Cit., p. 40.

se cuenta con la tecnología para poder lograr esto, es por tal motivo que estos no son de ningún modo un sustituto de la eutanasia.

Junto a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha pronunciado definiendo a estos de la siguiente manera:

“Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.”¹⁶

Esta definición nos da una vista más apropiada respecto de los alcances que puede llegar a tener tales cuidados y la función de estos, ya que si bien su función principal es mejorar la calidad de vida del paciente, así como de su familia, a través de intervención en las funciones normales físicas y psicológicas pueden llegar a ser potencialmente letales.¹⁷

También es importante mencionar, según la misma fuente en la actualidad más de 40 millones de personas anualmente requieren de estas medidas para mitigar el sufrimiento, de las cuales el 78% se encuentra habitando países de bajos ingresos que hacen de muy difícil acceso a tales recursos necesarios para el bienestar momentáneo del paciente en agonía.¹⁸

Siendo esta la razón por la que el extremo sufrimiento es lo que hace a los pacientes considerar la opción de concluir su vida y solicitar la muerte. El dolor sin dudas es una experiencia mixta, como lo comenta Gisela Farías citando a Reig y Aguilar, “El dolor es una experiencia mixta, somática y psíquica: es una sensación desagradable asociada a un daño emocional variable”.¹⁹

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. “Cuidados paliativos” Agosto 2020. Disponible en línea: **OMS Notas descriptivas**. 2020 <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

¹⁷ Hernández Santos, Jorge Rafael. Control del dolor y la muerte. 2008. Disponible en Línea: **Muerte Digna Una oportunidad Real**. No. 1, 2008 < <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

¹⁸ Organización Mundial de la Salud, Ob. Cit., P. 1.

¹⁹ Farías, Gisela. **Muerte voluntaria**. 1ª ed. Argentina, Astrea, 2007/2007, p. 59.

Del mismo modo en que todos tenemos un umbral del dolor distinto, debe tomarse en cuenta que los pacientes en estado terminal no son la excepción. De ser el caso en el que los individuos vean que su resistencia, así como voluntad para continuar luchando contra su padecimiento sea superada por las afectaciones que esta haga a su calidad de vida, es lo que vuelve a esta experiencia una muy desgastante, en la cual los cuidados paliativos y diagnóstico desolador por parte de los médicos, puede ser lo que da a los pacientes la pérdida de la esperanza en las etapas finales de su vida.²⁰

De igual importancia es el hecho que es parte de la obligación ética que tenemos las personas y los médicos el poder controlarlo, ayudar en la mayor medida posible dentro de las capacidades de ambas partes a que el tiempo que se encuentre el paciente dentro de tal situación sea aliviada y con esto mejorar la calidad de vida de dicha persona.

Complementando lo anterior, es que el sufrimiento y dolor no puede ser percibido como un objeto y solamente puede ser observado desde una descripción que da aquel que lo sufre, comparándolo con experiencias cercanas a las cuales modifica ciertos factores para poder hacer así una aproximación de su estado actual y en que medida modifica su calidad de vida.

Y como tal, esta es la piedra angular en el tema de la muerte digna, pues es la motivación que lleva a los individuos no solo a solicitar la muerte, sino que es la razón por la cual se han tomado tantas medidas para intentar disminuirlos, como lo son los cuidados paliativos antes mencionados, que si bien como se definió en su aplicación no hay intención de sanar el mal, ya que solo buscan volver amena y lo menos dolorosa posible la estadía del enfermo en esta etapa de su padecimiento.

B. Muerte digna.

1. Antecedentes del concepto.

²⁰ Platón, Paul. **Eutanasia o cuidados paliativos: El debate y las razones del legislador francés del año 2005**. México, Porrúa, p. 135.

El origen de la palabra se encuentra en los vocablos griegos clásicos “εὖ” (eu) que tiene el significado de bueno o bien y “θάνατος” (thanatos) que significa muerte o morir que en conjunto dan el significado de el buen morir.

La muerte digna o eutanasia no es un termino para nada novedoso, ya que desde la antigüedad se ha llevado a cabo en diversas épocas de la historia, así como en diferentes culturas alrededor del mundo que lo han utilizado para dar a una persona una muerte pacifica o digna, siendo este ultimo de los factores más importantes desde la vista de los griegos, quienes fueron los primeros que aceptaron en cierto modo su practica.

2. ¿Qué es la muerte digna?

Este término a lo largo de los siglos ha sido utilizado para representar acciones distintas, así como con diferentes propósitos y motivaciones, esto siempre que estuviera fuera del fin último de esta acción que es el terminar con la vida de forma anticipada para terminar un presente o futuro en sufrimiento que es inevitable.²¹

Siendo esta correlativa con los estilos y modos de vida que se llevará a cabo en el periodo de tiempo determinado. Sin embargo, en la actualidad es algo común que si bien ha variado el nombre con el que se conoce, pudiendo ser llamada eutanasia, muerte digna, voluntad anticipada y suicidio asistido.

Diversos autores como Enrique Díaz y Mariano Ramírez han llevado la idea de definirlo como la muerte indolora, en paz y realizada o facilitada a individuos conscientes o no, que se encuentran en etapas finales de grave enfermedad que produce en estos intenso dolor y agonía, llevada a cabo por personal médico capacitado, mediante la utilización de fármacos o suspensión de sustentos vitales, con la motivación de que se considera que las condiciones en las que se encuentra el paciente no es una forma digna en la cual se pueda vivir.²²²³

²¹ Cano Valle, Fernando, Aranda Díaz, Enrique y Maldonado de Lizalde, Eugenia. Ob. Cit. p.101

²² Cano Valle, Fernando, Aranda Díaz, Enrique y Maldonado de Lizalde, Eugenia. Ob. Cit. p.101

²³ Ramírez Gonzales, Mariano. **Eutanasia: Una ventana abierta a la esperanza.** 1ª ed. España, EDIMAT LIBROS, 1998, p. 109-129.

a. Ética de la Muerte Digna.

Como lo comentado anteriormente, ya que se fundamenta en el deber ético que se tiene de permitir descanso del sufrimiento provocado por enfermedades, siendo relacionado con la calidad de vida y dignidad que deben tener las personas, debido a que la vida humana, así como el desarrollo que tenga está en el día a día, es la mayor manifestación para expresar la humanidad, pues el poder actuar con el raciocinio con el cual la naturaleza nos ha dotado.

Por lo que como hemos visto en los antecedentes y en anteriores apartados de este escrito, el no poder hacer ejercicio de una vida normal o individual es lo que muestra la falta de dignidad humana que representa el encontrarse en un estado tan afectante, ya sea en la salud de una persona o inclusive como una segunda persona que decide la situación del paciente para prolongar la vida de este por los medios existentes, realizando el mismo efecto en los aspectos adversos de la enfermedad en la persona que la padece.

Siendo del mismo modo derecho del paciente de conocer el procedimiento que se llevan a cabo en su persona y las repercusiones que tenga el paciente en su estilo de vida anterior a la patología que perturba su salud actualmente.

3. Modalidades de la eutanasia.

a. Eutanasia Activa Directa.

Dentro de esta modalidad de la eutanasia es donde se contiene uno de los principales hechos que hacen de esta una forma en la que se alcanza la muerte del solicitante, a través de diversos métodos para dar acceso al paciente a una muerte digna.

Dividiéndose el concepto en dos métodos que son utilizados principalmente en el mundo para la ejecución de la muerte digna, ya que la eutanasia directa activa es la forma más utilizada en el mundo para poder realizarla a pacientes, siendo esta definida por la Ley de Eutanasia (2002) de Bélgica, que comenta lo siguiente en su artículo segundo:

“CAPÍTULO I – Disposiciones generales

Art. 2. Para la aplicación de la presente ley, se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya.”

Se puede apreciar claramente que si bien no menciona el termino de “eutanasia directa o activa”, los elementos que integran dicha definición establecida por la legislación belga, se comprenden que versa de la intervención directa de un tercero que realice los actos necesarios para dar cumplimiento a la solicitud del deseo de morir por parte de aquel que lo solicite.

Siendo efectuado normalmente por la administración de medicación que tiene el fin de causar en el cuerpo del paciente el cese de sus funciones vitales y con el fin de acabar certera e indoloramente con la vida del mismo.²⁴

b. Eutanasia activa
indirecta.

Sin embargo, dentro de la definición anterior, también se puede hacer una diferencia en los términos, ya que del mismo modo existe en esta la acción que versa en aplicar al paciente medidas terapéuticas, pudiendo ser en muchas ocasiones analgésicos que tienen la función de aliviar el sufrimiento que sean causa de la decisión del individuo que desea la muerte, al mismo tiempo siendo beneficioso pues disminuye dolor, teniendo la intención de ayudar al individuo a que pueda descansar.

Sin embargo, se produce el efecto adverso que es acortar la vida, sin que esta sea el motivo principal del por que se realiza, considerado como el factor diferenciador entre la eutanasia activa directa y la indirecta, es en función de la deliberada intención de adelantar la hora de deceso del paciente, que en la segunda definición es un efecto no deseado pero presente en la administración de tales medidas terapéuticas en la persona que los solicita.

²⁴ Campos Calderón, Federico, Sánchez Escobar, Carlos y Jaramillo Lezcano, Omaira. “Consideraciones acerca de la Eutanasia”. Abril, 2001. Disponible en línea: **Medicina Legal de Costa Rica**. No. 18, 2001 <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007 > (Consulta: Oct. 19 2021).

c. Eutanasia pasiva.

La eutanasia pasiva consiste en la forma en que deliberadamente se dejan de administrar medidas terapéuticas o cuidados paliativos, también en el caso en que no se administren estas en primera instancia, así como sustentos vitales como un respirador artificial, pues al ser este un instrumento utilizado para el prolongamiento de la vida, con la finalidad de que el individuo pierda la vida, sin que esto signifique que el paciente será abandonado.²⁵²⁶

Esta es la medida mayormente utilizada en los casos donde la persona no se encuentra en un estado consciente o en coma, donde este no puede expresar su voluntad del estado en el que este se encuentra y mucho menos el poder decidir si es que este desea que se le aplique tal medida.

d. Suicidio asistido.

El suicidio asistido es aquella ayuda que proporciona el personal médico para que el propio paciente en estado terminal sea quien haga el acto de terminar con su vida, mediante diversos métodos que los profesionales de la salud proporcionan con la finalidad de poner fin al sufrimiento del paciente.

La ayuda del personal médico, consiste en que los profesionales ponen a al alcance o facilitan los medios necesarios para que mediante el accionamiento de mecanismos o por la ingesta de dosis letales de medicamentos tenga el resultado de terminar con la vida, siempre recordando que la acción que es ejecutada para acabar la vida es realizada por el propio individuo que desea la muerte, termine causando al paciente en fase terminal.

²⁵ Hernández Santos, Jorge Rafael. Control del dolor y la muerte. 2008. Disponible en Línea: **Muerte Digna Una oportunidad Real**. No. 1, 2008 < <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

²⁶ Adriano Fabre, Armando y Hernández Sánchez, Modesta Lorena. "Muerte Digna". Enero, 2020. Disponible en línea: **Enfoques Jurídicos**. No. 1, 2020 <<https://enfoquesjuridicos.uv.mx/index.php/letrasjuridicas/article/view/2531>> (Consulta: Nov 19, 2020).

e. Voluntad Anticipada.

Este es un medio por el cual si bien no representa una actividad positiva o negativa se refiere a la manifestación por la cual una persona planifica los tratamientos y cuidados de salud que desea recibir o rechazar en el futuro. En particular para el momento en que no sea capaz por sí misma de tomar decisiones, siendo esta la figura de mayor adopción por los legisladores en las entidades federativas de nuestro país.

Este concepto será parte importante en apartados siguientes, pues es una figura que al igual que la eutanasia activa o pasiva y el suicidio asistido, tiene la intención de dar una muerte digna, esto por medio de expresar su voluntad en un momento con la finalidad de anticiparse a las situaciones en las cuales el paciente no pudiera expresarla por cualquiera que sea el motivo. De esta forma, definir cuál es el trato que desea recibir por este o en dado caso el deseo de que no le sean suministrados los mecanismos ni medidas para continuar su vida en caso de estar en fase terminal de alguna enfermedad.

3. Eutanasia voluntaria y no voluntaria.

Dentro del apartado anterior se ha visto los métodos y modalidades en las cuales se ha llevado a cabo la eutanasia en el mundo. Sin embargo, algo fundamental para este estudio es el poder visualizar las diversas situaciones que llevan las personas en etapas terminales de enfermedad y, cómo estas pueden experimentar un estado de postración consciente en donde su calidad de vida pudiera ser mala.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta los supuestos donde un individuo se encuentra totalmente privado de su conciencia y no puede expresar voluntad de ninguna forma. Es por tal motivo que la división de significados en este apartado es vital.

Por tal razón al ser una solicitud de quien desea que la muerte llegue, no hay duda en la voluntad que tiene en favor de que su sufrimiento sea terminado y este por fin pueda tener el descanso que desea.

Por el contrario, la eutanasia no voluntaria refiere a la práctica de esta actividad siendo realizada sin el consentimiento de aquel que se encuentra en situación de enfermedad. Desde mi punto de vista, la considero reprobable, pues se desconoce la intención y la motivación que puede llevar a alguien a decidir sobre la vida del otro.

Sin dudas es algo que atenta en contra la vida misma, ya que si bien la condición de vida puede que para aquel que desee tomar la decisión no es digna desde su perspectiva, este puede no ser el caso del paciente. El procesamiento de la situación, es sin dudas el factor definitivo desde un punto de vista interno en el ejercicio de la eutanasia, el llevarlo a cabo sin tener consideración lo que el principal afectado piense al respecto, va en contra de cualquier principio de valor humano que se tenga.

Como es de esperarse, esto va totalmente en contra del fundamento principal de la muerte digna, que es el deseo de terminar con la vida por cuenta propia y mantener la dignidad humana en su situación actual.

4. Derecho a la vida digna y sus implicaciones.

Después de los sucesos que se desarrollaron en la Segunda Guerra Mundial y por consecuencia de esto se creará la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, que ha sido el precedente principal respecto de los derechos humanos en el mundo, lo que representa un ideal de las sociedades alrededor del globo, pues es el hito más relevante que se tiene en esta materia.²⁷

Donde se da a entender que la vida de las personas sobrepasa por mucho el que solo seamos seres biológicos existiendo sin una razón individual y para con los demás, así como dar base a lo que es la dignidad como parte fundamental de la existencia humana, a lo que normalmente se le llama vida y a lo cual es un derecho el cual tenemos acceso todos por el mero hecho de nuestra humanidad.

²⁷ **Declaración Universal de Derechos Humanos.** ONU, París, Dic. 10, 1948. Disponible en línea: Naciones Unidas. <<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Aquí es donde resulta una duda de relevancia, pues en la búsqueda de asegurar la dignidad a las personas debiera de considerarse para esto, tomar en cuenta todas las etapas de la vida, conteniendo en esta a la muerte ya que el permitir la muerte digna es lo que de forma satisfactoria haría cumplimiento de dicho fin.

Pues este es el motivo del ser humano, tener una vida que disfrutar y gozar, siendo solamente dos motivos que la hacen terminar, el primero de estos el cese de la vida mediante la muerte y segundo el que esta deje de ser digna para quien la vive.

“Nuestro mayor sufrimiento es sabernos mortales. Y esta conciencia se magnifica en el lecho de dolor. El dolor físico y la incapacidad de disfrute llevan con frecuencia al individuo a preferir la muerte”²⁸

Esto es lo que menciona Federico Ortiz Quesada, citado por Fernando Cano sobre que no es algo de lo cual muchas personas tengan el infortunio de percatarse, ya que el vivir indignamente es significativo para llevar a alguien a la decisión de que es preferible la muerte a vivir sin disfrutar la vida que se nos ha otorgado. Por eso es necesario considerar que el vivir de forma digna debe de ser llevado hasta las últimas consecuencias, siendo esta la muerte, que como mencionamos, es el único otro criterio que es posible tomar para considerar que se termina la vida.

Lo comentado anteriormente acerca de la dignidad, es algo que podemos apreciar de buena forma en la Ley General de Víctimas, que en su artículo quinto define como: “un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás.”

Una vez dicho lo anterior es que podemos comprender cómo es que la dignidad es un valor primordial en el cual se basan los demás derechos inherentes a la persona misma, significando esto, ser un individuo a quien en todo momento debe de respetarse su voluntad.

Con todo esto anterior es importante considerar el México actual donde la falta de oportunidades crea una desigualdad tal que no todas las personas tienen acceso a servicios médicos ni de seguridad social, por lo cual es un tema de salud pública y de derechos humanos dar oportunidad a las personas de elegir sobre la calidad de vida que están llevando

²⁸ Cano Valle, Fernando, Aranda Díaz, Enrique y Maldonado de Lizalde, Eugenia. **Ob. Cit.** p.101

y como esta es afectada debido a su enfermedad terminal o cualquier otro motivo que estuviera interfiriendo en esta. Cómo esta afecta lo anterior el libre desarrollo de la personalidad, al punto que impide el desarrollo diario de la persona y la afectación que causa a la salud tanto mental como física del individuo y de cómo es que los tratamientos médicos pueden perjudicar aún más de lo que pudieran ayudar a aliviar la sintomatología de su padecimiento.

Del mismo modo va correlacionado el respeto a la dignidad de las personas y en cómo se vulnera la autonomía personal, de tal modo que esto afecta a la capacidad que tiene una persona de poder alcanzar un gobierno sobre sí mismo, el espacio que lo rodea, así como un instrumento utilizado para poder alcanzar los fines que este busca, también acerca de la alteración que esto causa en el modo en que es paciente puede hacer elecciones en favor de realizar tales fines antes mencionados.²⁹

El hecho de que una persona sea capaz de tener autonomía es parte fundamental de la dignidad que tiene para consigo misma y sus ideales. Los padecimientos o restricciones que una enfermedad genera, no permiten el poder decidir la forma en la que un individuo desea vivir su propia vida.

²⁹ Valdés, Diego y Carpizo, Jorge. Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia. 1ª ed. México, UNAM, 2008, p. 90.

Capítulo II

FUNDAMENTACIÓN Y LEGISLACIÓN DE LA MUERTE DIGNA EN AMÉRICA

Una vez planteados los antecedentes y definiciones de lo que será el objeto está investigación, pasaremos a dar vista acerca de los antecedentes, fundamentos y legislación que han establecido diversos países en América para tener como resultado el acceso al importante derecho de una persona sobre poder decidir si continuar con su vida.

Esto a sabiendas de la existencia de factores externos que vuelven a la vida de un individuo en una experiencia desagradable que causa sufrimiento y mantiene al individuo en un estado indigno que no le permite el poder desarrollarse como desearía de encontrarse en un estado mejor de salud, siendo esto observado a la luz de que se tiene conocimiento de diagnóstico médico que no dan pronósticos favorables a futuro o en los cuales se determina que su condición es irreversible y que su calidad de vida nunca volverá a ser parecida a la que mantenían anterior a su padecimiento o enfermedad.

Por tal razón es que visualizaremos cual ha sido el razonamiento de las autoridades tanto judiciales como legislativas que han dado como resultado la actual regulación que da cabía al ejercicio de la eutanasia en América, siendo algunos de los casos que veremos los países de Colombia, Estados Unidos de América y Canadá.

A. REPÚBLICA DE COLOMBIA.

1. Fundamentación para la muerte digna en Colombia.

En Latinoamérica, Colombia fue el primer país donde se despenalizó el importante derecho de las personas a morir dignamente, siendo que los actores principales en la actual regulación a tal derecho han sido el Poder judicial y la Corte Constitucional, los que han actuado para que en tal país haya acceso y normativa para la aplicación de este derecho fundamental de las personas.

Dentro de la legislación colombiana, el derecho a una muerte digna es uno que lleva consigo precedentes siendo principalmente aquel que dio inicio a su despenalización en tal nación, llevada a cabo en el año de 1997, donde se dictó la sentencia C-239/97, en la cual se declara la inconstitucionalidad del artículo 326 (actualmente 126) del Decreto 100 de 1980, ya que en esta se encontraba regulada lo que en el propio código tipifica como el homicidio por piedad.³⁰³¹

Siendo que, en la citada resolución de la corte constitucional, fue la piedad como un sentimiento que llega a ser un atenuante a las responsabilidades penales. En este caso, tal motivación va dirigida a ayudar al individuo malherido, con el fin de acabar con el sufrimiento que este padece, al ser un acto meramente altruista.

Sin embargo, para la realización de esto, es claro que no es suficiente que este acto sea realizado con el único afán de tener una supuesta piedad a la persona, sin el consentimiento de ésta respecto de lo que sucederá, así como del estado precario y de sufrimiento en el cual se encuentre la persona. Por tal motivo, establece la resolución en sus consideraciones el que se debe tener conocimiento de la agonía que ha estado generando por sus padecimientos.

Dicho esto, es que no se encuadra tal delito si es que no existía en la persona afectada tal sufrimiento y agonía derivada de lesiones en su cuerpo o a enfermedades graves o incurables, pues es el factor definitivo que motiva al que realiza el homicidio por piedad. Por lo que si bien es que este intentará argumentar que su actuar fue realizado con la intención de ser piadoso, al no existir el sufrimiento en tal persona no resulta más que un homicidio ejecutado por mero desagrado del afectado y en un actuar egoísta.

Además, otro punto que dio aún más fuerza para que se pudiera resolver de esta forma, fue el contenido del artículo primero de la Constitución Política de Colombia, en donde se establece que el Estado colombiano está precisamente fundado en el respeto a la dignidad humana, siendo que en este país los valores primarios que son los bien llamados derechos

³⁰ **Resolución C-239/97** Vigente desde Mayo 20, 1997 En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá, Disponible en línea: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

³¹ **Ley 100 de 1980** Vigente Feb. 20, 1980/Julio 24, 2000. En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá. Disponible en línea: <https://normograma.info/men/docs/pdf/codigo_penal_1980.pdf>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

fundamentales, dentro de los cuales se contiene el libre desarrollo de la personalidad, como su máxima.

Aunado a lo anterior dentro de la misma resolución es que se establece dos requisitos para poder llevar a cabo la eutanasia y que esta no sea considerada como un delito, siendo primeramente el consentimiento del sujeto pasivo, entendiéndose claro como el individuo al cual le será aplicada la eutanasia a su petición y segundo, la presencia y acción de un profesional de la salud quien llevará a cabo el acto de acabar con la vida del solicitante, estableciendo que no se podrá ejercer acción penal en contra de este ultimo, creando así una causal de justificación para el delito de homicidio por piedad.

La Corte Constitucional, toma en cuenta que la persona es visualizada como un sujeto con moral y con la capacidad de ser este mismo quien realice actos de forma autónoma tomando responsabilidad sobre los asuntos que de primera instancia le corresponde conocer, siendo pues que para estos efectos el Estado es quien debe limitarse a imponer responsabilidades para aquellos con los que este convive.

Siendo la única limitación que el gobierno no tiene motivación para forzar a un individuo a continuar viviendo, a pesar de las condiciones extremas que se encuentran fuera del control de las personas y a las cuales estos sujetos consideran que son indeseables e insoportables, dejándolos sin una vida digna a la cual poder regresar.³²

Sin embargo, la resolución si bien ha sido el primer precedente en América, donde se hace al fin valer la capacidad de las personas sobre elegir la continuación de su vida, en el momento en que se resolvió este caso la regulación a tal figura era inexistente en el país. Fue hasta el año 2014 cuando se estableció la normativa para la eutanasia.

2. Legislación aplicable a la figura.

a. Eutanasia Pasiva

³² **Resolución C-239/97** Vigente desde Mayo 20, 1997 En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá, Disponible en línea: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

En Colombia hay diversos ordenamientos que dan regulación a diversas modalidades de la eutanasia. La administración de los cuidados paliativos y la eutanasia pasiva son contenidos en la Ley 1733 de 2014, en la cual se establece en el artículo primero lo siguiente:

“Artículo 1° Objeto.

Esta ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología. Además, manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente, específicamente en casos en que haya diagnóstico de una enfermedad en estado terminal crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.”

Este primer artículo establece requisitos para el ejercicio de la eutanasia pasiva, el primero que la persona que lo solicite, debe contar con un diagnóstico de enfermedades terminales, crónicas, degenerativa, irreversible o que esta repercuta de forma primordial a la calidad de vida.

Posteriormente, para dejar de suministrar los cuidados paliativos que sobrepasen los principios de proporcionalidad terapéutica, siendo estos aquellos que mencionan que en caso de tales cuidados sean inútiles para el mejoramiento del estado de salud actual o de calidad de vida del paciente, dando paso para que la muerte se lleve a cabo sin que el profesional de la salud sea quien provoque esta.

b. Eutanasia Activa.

Por otro lado, existe la regulación establecida para personas mayores de edad que deseen ser sometidos a la eutanasia, siendo regulada por la resolución 1216, en la cual se establecen las directrices las cuales serán utilizadas por las autoridades para poder conformar y dar funcionamiento adecuado de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad.

Dichos comités, son las instituciones encargadas de llevar a cabo los procesos de revisión de los dictámenes médicos con diagnóstico terminal, así como de dar orden a las instituciones de salud que tengan bajo su cuidado al paciente, así como de la designación del médico que será quien lleve a cabo el procedimiento que apresure en el individuo la muerte de forma digna, entre más funciones que velan por la integridad y dignidad, tanto del paciente durante el proceso así como del núcleo familiar que se vea afectado de forma negativa por este procedimiento. Lo anterior está fundamentado en lo contenido en el segundo capítulo de la resolución anteriormente citada.³³

B. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

1. Antecedentes de la Muerte Digna en Oregón.

Oregón fue el primer estado en dar legislación a lo que nosotros conocemos como la muerte digna en el año de 1994, cuando el senado del Estado promulgó la ley de muerte con dignidad de Oregón, también conocida oficialmente como “bill 579, Death with Dignity Act”. así, se dan los supuestos en los que es posible que un individuo solicite las medidas necesarias para terminar con el incurable sufrimiento que representa el mantenerse con vida junto con su padecimiento.

Está principalmente basado en los hechos que hacen a Oregón uno de los Estados parte de Estados Unidos de América (EE.UU.) uno en el que se tiene mayor complejidad para tener acceso a cuidados médicos recibidos directamente en los centros de salud en caso de encontrarse en una situación de padecimiento con la cual se ha establecido por un médico, dando como resultado que en dicho Estado lo más común de realizar sea el que los pacientes de enfermedades terminales reciban cuidados paliativos en su domicilio, dejando un historial de que la mayoría de los pacientes de enfermedades terminales fallecen en su hogar.³⁴

³³ **Resolución 1216 de 2015.** Vigente desde Abril. 20, 2015. En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá, Disponible en línea: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

³⁴ Susan W. Tolle, M.D. y Joan M. Teno, M.D. “Lecciones de Oregón sobre cómo asumir la complejidad de los cuidados al final de la vida”. Marzo, 2016. Disponible en Línea: **Derecho a Morir con Dignidad (DMD).** <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2019/05/17-Lecciones-Oregon-NEJM.pdf>> (Consulta: Marzo 8, 2021).

Por lo anterior, debido a la alta tasa de mortalidad en los hogares de aquellos pacientes con diagnósticos de enfermedades mortales e incurables, los cuales tengan un diagnóstico con un periodo de vida restante igual o menor a seis meses, se los faculta a la conclusión del sufrimiento propio resultado del padecimiento que ha llevado a los individuos a recibir los cuidados paliativos en su casa/habitación.

Además de que es interesante denotar la participación de uno de los individuos más importantes para que la figura del suicidio asistido fuera legislada en el Estado, realizado por el Doctor Jack Kevorkian, que utilizó sus conocimientos en el área de la salud, con 130 suicidios asistidos, dando fin al sufrimiento de pacientes que solicitaban su ayuda para concluir con el martirio que suponía el vivir con los síntomas de sus enfermedades. Con fundamento, según lo comentado por el Dr. Kevorkian, en el principio de la autonomía personal, siendo este uno de los activistas primordiales ya que sus acciones llevaron a debate lo que hoy se conoce como las leyes de muerte digna del Estado de Oregón.

2. Legislación aplicable.

Como se mencionó anteriormente, la legislación aplicable a la muerte digna es la designada por el senado del Estado como Bill 579, en la cual se establecen entre otras cosas los requisitos que debe mantener el individuo que desea sea sujeto a la muerte digna.³⁵

Para esto, debiendo remarcar que en Oregón, la muerte digna es contemplada de forma distinta a como lo pudimos apreciar en el apartado anterior designado para la República de Colombia, en donde se lleva a cabo la eutanasia en su modalidad activa y pasiva, distinto a esto en el caso de este Estado de EE.UU., se realiza el suicidio asistido, constando este como anteriormente se mencionó, de facilitar a los pacientes de medicamentos o los medios necesarios para que estos terminen con su vida de forma voluntaria, dejando a los profesionales de la salud sin acción dentro de este procedimiento solicitado por el individuo .

³⁵ **The Oregon Death With Dignity Act.** (Estados Unidos de América) Vigente desde Oct. 27, 1997/Julio 23, 2019. Disponible en línea: Oregon.gov. <<https://www.oregon.gov/oha/ph/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx>> (Consulta: Enero 20, 2022).

Dentro de los requisitos establecidos por la legislación anteriormente citada, es lo estipulado en la sección segunda de la Ley de muerte digna del Estado, donde se estipula que para acceder a ser sujeto al suicidio asistido, la persona deberá ser adulto con una edad igual o mayor a dieciocho años, debiendo residir en el Estado de Oregón, así como de contar con un diagnóstico médico en el cual se avale que padece de una enfermedad terminal.

Así mismo, para aspirar a que se le sean facilitados los medios necesarios para concluir con su vida, el paciente en estado terminal deberá expresar de forma voluntaria el deseo de morir, primeramente de forma oral y adicionalmente con una solicitud escrita, así como solicitar dentro de la misma, los medicamentos que tengan como propósito de terminar con la vida de forma humana y digna. De igual forma, para cumplir con las formalidades establecidas para que se lleve a cabo la muerte digna, la petición por escrito se debe de realizar en presencia de dos testigos, comentando la necesidad de que uno de los testigos debe de ser un a persona que no se encuentre relacionado al paciente ya sea de forma consanguínea, por matrimonio o por filiación.

Una vez sea realizada por el paciente la solicitud oral y escrita, es necesario que en un plazo no menor a los quince días se solicite de forma oral en una segunda ocasión a los médicos asignados al paciente en cuestión, que se le sean facilitadas las recetas médicas para así poner fin a su vida de manera humana y digna.

Es responsabilidad del médico encargado del cuidado del paciente en estado terminal que, una vez realizada la segunda petición oral, ofrezca la posibilidad de rescindir las peticiones para concluir con su vida que se hubieran realizado anteriormente, respetando así el derecho que mantiene el enfermo de en cualquier momento y de cualquier forma rescindir la petición de concluir con su vida. Esto último es importante debido al estado de salud mental en el cual se encuentre el paciente al momento de realizarla.

3. Breve análisis.

Como se puede apreciar en lo comentado anteriormente, es evidente el esmero que ha llevado a el Estado de Oregón el legislar de una forma que sea sencilla para aquellos pacientes en situación de enfermedad terminal, el poder tener acceso a una muerte digna siendo, a

comparación de lo estipulado y comentado en el apartado anterior referente a la República de Colombia. Se establece mecanismos para efectuar de manera relativamente rápida el que se le sean facilitados al enfermo los medios necesarios para que termine con su vida, lo que nos deja con una legislación sumamente ágil y comprensiva tanto para la situación que se vive en el Estado de Oregón respecto de la aplicación de cuidados paliativos y la alta tasa de mortalidad en los hogares de pacientes en estado de enfermedad terminal.

Y en un sentido distinto a lo establecido por las leyes colombianas en las cuales se fundamentan principalmente en el libre desarrollo de la personalidad, la cual es una de las máximas establecidas para la legislación en esta materia, siendo el caso que, en EE.UU. de forma diferente la ley se basa en el principio de autonomía personal de quienes se encuentran en una fase terminal de sus enfermedades.

C. CANADÁ.

1. Fundamento para la Eutanasia y Suicidio Asistido en Canadá.

En lo que al derecho canadiense se refiere, la muerte digna es fundamentada principalmente en la jurisprudencia, puesto que el evento detonador para que se llegara a lo que hoy conocemos como la Ley C-14, es el caso Carter vs. Canadá, dentro del cual la litis versa sobre la violación a la libertad, así como la vida y la seguridad individual, en donde el Código Penal de Canadá establece como delito el hecho de proporcionar ayuda para finalizar con la vida de aquellos sujetos que de forma irremediable se encuentran enfermos, siendo que el derecho a la vida está estipulado en el artículo séptimo de la carta magna del país. A la luz de la protección conferida a este derecho de los ciudadanos, estaban contenidas en el Código Penal tanto la eutanasia así como el suicidio asistido para los individuos que, según lo dicho por la Suprema Corte, se encuentren en un estado grave e irremediable, pero no

puedan solicitar la asistencia de los profesionales de la salud para morir estando ya destinados a terminar de esa forma sus últimos días.³⁶³⁷

Tomando como uno de los fundamentos más importantes dentro de la resolución, como se mencionó anteriormente, la libertad de los individuos que se ve vulnerada mediante la prohibición para llevar a cabo la eutanasia activa directa, así como el suicidio asistido, que llevan al paciente a encontrarse en una situación en la cual se le impone la obligación de mantener la vida a pesar el desgaste tanto de la salud física y mental del individuo.

Los pacientes carecen así de la posibilidad de concluir con la agonía que provoca los síntomas de su enfermedad, violando uno de los principios vitales de lo que representa la eutanasia, basándose esta efectivamente en la autodeterminación personal, así como en la dignidad humana, que en efecto la prohibición de dar auxilio médico para la culminación de la vida deja al paciente en una situación en la que solo queda sufrir hasta la llegada de su muerte natural.

Siendo hasta el momento en donde se dio lugar a la resolución del caso *Carter v. Canadá*, en donde se determinó que los artículos que establecían como delito a la conducta de dar auxilio a pacientes en fase terminal y dar asistencia al suicidio, ya que estos se declararon inconstitucionales por la Corte Suprema de Canadá, ya que lo previsto en la sección séptima de la Carta Canadiense de los Derechos y Libertades, determinaron incompatibles los supuestos previstos en el Código Penal del Estado, con la protección que otorga su constitución a la libertad de los habitantes de esta Nación.

2. Legislación aplicable.

Como se mencionó algunos párrafos atrás, la legislación aplicable a la figura de la eutanasia y el suicidio asistido en Canadá es la citada Ley C-14, en la cual se establecen las directrices necesarias para la asistencia medica a los pacientes con el propósito de morir.

³⁶ **Carter v. Canada** (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331. Suprema corte de Justicia de Canadá. Feb 6, 2015. Disponible en Línea: Supreme Court of Canada <<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>> (Consulta: Enero 20, 2022).

³⁷ **Carta Canadiense de los Derechos y Libertades**. (Canadá) Vigente desde Mar. 27, 1982/Sin reformas. Disponible en línea: Government of Canada <https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/pch/CH37-4-1-2018-1-spa.pdf> (Consulta: Enero 20, 2022).

Se estipulan requisitos para que una persona sea elegible para concluir con su vida. El sujeto aspirante debe de contar con al menos dieciocho años de edad y ser capaz de tomar decisiones con respecto de su propia muerte. A lo anterior se debe agregar que el individuo debe de tener una enfermedad grave e irremediable, tomando en cuenta que sea un padecimiento incurable ya sea este una enfermedad, dolencia o incapacidad, que además se encuentren en un estado avanzado e irreversible en el declive de su salud y como último s conceptos a consideración el que los síntomas que genere deriven en un intolerable sufrimiento físico o psicológico a los ojos de la persona que los sufre en donde la muerte natural sea el efecto final previsible debido sus circunstancias médicas, esto con la finalidad de que el sujeto cumpla con las condiciones necesarias para decidir el método por el cual podrá concluir con el sufrimiento que sus síntomas causan.

Otro requisito necesario para ser sujeto a la eutanasia o el suicidio asistido, son las formalidades requeridas por esta legislación para la realización de la solicitud por parte del paciente, puesto que para realizarse se precisa que sea efectuada de propia voluntad y sin que esta sea resultado de una presión externa que haya influenciado la decisión del enfermo, del mismo modo es requerido que sea haga la solicitud en la cual exprese el consentimiento de recibir la asistencia por parte de médicos para morir , esto claro, luego de que le haya informado de los medios disponibles para aliviar su sufrimiento y de igual modo cuidados paliativos destinados al mismo propósito.

D. COMENTARIOS DEL AUTOR.

1. Similitud en la intención de los legisladores.

Cómo podemos apreciar, es impresionante que a pesar de la diferencia de fechas, así como el diferente origen del cual surge el reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el destino que tendrán al encontrarse en etapas avanzadas de una enfermedad que, sin duda, por el paso del tiempo terminará acabando con su vida.

A la luz de lo esto es que diversos Estados han decidido el dar acceso a las personas de evitar el sufrimiento que supone el esperar, mientras que los síntomas que su padecimiento trae consigo, el que esto afecte sus capacidades físicas así como el decremento psicológico que esto provoca en los individuos es lo que ha llevado tanto a legisladores como a órganos jurisdiccionales el permitir a las personas gravemente enfermas el concluir su vida de un modo digno, en donde se puedan librar de la tortura que representa el seguir vivos.

Así mismo es importante comentar a cerca de como en los países en los cuales exploramos su legislación en esta materia, la forma en la que establecen la eutanasia o suicidio asistido como el último recurso al cual deba llegarse a pesar de que en ocasiones los cuidados paliativos a los cuales se tiene acceso, independientemente de la situación económica del individuo en cuestión, ya no tengan los mismos efectos para que el paciente pueda vivir hasta el ultimo de sus días sin sufrir.

Si lo vemos desde otra perspectiva es de considerarse que en casos como el de la República de Colombia donde es un tema más complejo la aplicación de la eutanasia, ya que los mecanismos legislados han sido pobremente aplicados por las instituciones del país siendo un hecho que, a pesar de su despenalización en 1997, y su regulación en el año 2015, deja bastante que desear para su efectiva aplicación.

Dicho lo anterior, es debido a que la intención de la muerte digna, al menos para aquellos que desean que se les sea aplicada, es que el sufrimiento acabe lo antes posible, tener la oportunidad de cuanto antes poder descansar de todo el dolor e incapacidad que produce el estar enfermo, por lo que establecer un procedimiento innecesariamente extenso, es directamente contrario a la intención que se tiene de poder acabar con el martirio de su situación. Por tal razón, las políticas donde la burocracia o donde existe la necesidad de atravesar por diversas etapas donde el propósito de considerar tu situación cómo lo suficientemente tortuosa es en verdad lo que perjudica directamente a los pacientes que desean terminar con su agonía.

Dando como resultado que el procedimiento para requerir la eutanasia en la República de Colombia, es contraria a la intención que se tuvo con su legislación, que es la piedad por ya que es el principal objeto por el cual es que se dio despenalización a esto en primera instancia.

Si consideramos esto como un punto de comparación, es fácil distinguir como los países norteamericanos, EE.UU. y Canadá, expresa dentro de su legislación unos requisitos temporales mínimos que han llevado al suicidio asistido, así como una de las figuras más utilizadas por los individuos que han requerido.

En América del Norte, la simplicidad con la que debe de realizarse la solicitud para ser sujeto a la muerte digna, da como resultado un procedimiento donde la muerte está más cercana al individuo y en la cual pueda tener certeza de que su padecimiento prontamente acabará dejando una esperanza de concluir estos mínimos requisitos de poder descansar en paz, ya sea a través de la asistencia médica utilizando la eutanasia activa como sería el caso de Canadá, o a través del suicidio asistido como es el caso como lo describimos anteriormente de Oregón.

Continuando con la idea, es que podemos observar cómo es que en algunos de los casos recopilados fue clara la intención tanto de los legisladores y de los mecanismos creados para asegurar el derecho a la muerte digna que existe en los mencionados Estados, era o no la inclinación al verdadero reconocimiento de estos derechos de la sociedad, puesto que el implementar políticas versátiles que sean verdaderamente efectivas es lo que ha llevado a la figura a ser verdaderamente utilizada por los habitantes de los antes citados países.

Concluyendo, creo importante remarcar que, estos argumentos antes mencionados, son un llamado directo a lo que es el espíritu de la dignidad humana y la piedad que existe hacia aquellos que no tienen otra medida para dar fin a su suplicio y con la cual en un último escenario es que terminaran del mismo modo sin vida. Por tal razón es que esto no es simplemente un capricho por parte de los enfermos, sino que es su último llamado de auxilio antes de que el dolor y discapacidad termine con el individuo que anteriormente existía deje de serlo para solo ser alguien a quien la vida y su padecimiento le arrebató su individualidad, así como su autonomía.

Capítulo III

FIGURAS EN FAVOR DE LA MUERTE CON DIGNIDAD EN EL DERECHO MEXICANO

En nuestro derecho la eutanasia no es algo permitido. Pero se han estado dando enormes avances acerca de diversas figuras que, si bien no se equiparan con lo que es la eutanasia o el suicidio asistido, dan lugar a una pequeña oportunidad para aquellos individuos que se encuentran en una situación de enfermedad.

Y también es dónde surge una de las interrogantes más importantes para los términos de este documento en donde nos planteamos si es que el derecho a vivir dignamente. ¿Se considera dentro de la vida misma a la muerte como uno de los aspectos que forman parte de esta? Todos sabemos que la muerte es algo de lo que nunca podremos escapar como humanos que somos.

Formando parte del ciclo de la vida en el que nos encontramos todas las personas del mundo. Es responsabilidad de los Estados el dar las herramientas necesarias para que los individuos a partir de su situación de salud tengan la facultad de ver por sí mismos cómo es que desean concluir sus días de vida.

Esto debido a que como todos sabemos, el hombre en ningún aspecto es perfecto, lo que nos da un abanico de posibilidades en las cuales nuestro cuerpo, nuestras capacidades y nuestras habilidades pueden verse afectadas por un padecimiento, ya sea que este provenga de un evento ajeno a nosotros, por una serie de decisiones durante nuestra vida o por el simple paso del tiempo, que afectan el cómo vamos a mantenernos en este mundo siendo qué puede concluir de una forma poco agradable para la un sector de la población.

La voluntad anticipada ha sido la figura más aceptada a lo largo del país, puesto que más de diez estados de la República han decidido reconocer el derecho de las personas de decidir por su propio futuro, basándose en el principio de autonomía personal, para dar así instrucciones específicas de qué acciones tomar en el supuesto en que los sujetos que han decidido expresar su voluntad. Como bien lo señala el nombre, de forma anticipada se establecen indicaciones frente a cualquier situación que pudiera afectar el cómo se plantea aquellos que velen por su cuidado, de qué decisiones específicas debieran tomar al encontrarse el sujeto en una situación donde no pudiera expresar su voluntad.

Por lo que exploramos algunas de las diversas normativas que han regulado los documentos que buscan expresar la voluntad de las personas y garantizar el derecho a la libertad y autonomía, que mantienen estas de dar o no consentimiento acerca de que en dado caso sea necesario el que sean sometidas a los medios médicos necesarios para mantenerlos así con vida, como lo serán las legislaciones para los Estados de Yucatán, Ciudad de México (anteriormente Distrito Federal) y San Luis Potosí.

A. LEY DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE YUCATÁN.

1. Definiciones y Principios.

Para comenzar a abordar la legislación para el Estado de Yucatán, primeramente se comentan las definiciones con las cuales es que se entenderán, siendo la más importante para los propósitos de este escrito, la definición que se da tanto al documento en el cual se expresa la voluntad anticipada así como los principios en los cuáles es que se basa esta ley para poder implementar de forma efectiva el derecho de los individuos a decidir sobre su situación en caso de ser pacientes terminales.

Contenidas en los artículos segundo y tercero de la antes citada ley, siendo el primero de estos expuesto a continuación:

“Artículo 2. Definiciones

Para efectos de esta ley, se entenderá por:

- I. Cuidados básicos: la aplicación de oxigenación, hidratación, alimentación, higiene y, curaciones a un enfermo en etapa terminal, según lo determine el personal de las instituciones de salud correspondiente.*
- II. Cuidados paliativos: el cuidado multidisciplinario, integral, activo y total, de enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, para mantener o incrementar la calidad de vida de los enfermos en etapa terminal y sus familias, e incluyen el control del dolor y los distintos síntomas de la enfermedad mediante el uso de fármacos analgésicos, sedativos o cualquier otra terapia eficaz, así como la atención psicológica, espiritual y social.*
- III. Documento de voluntad anticipada: el documento por el que una persona expresa su voluntad anticipada en los términos de esta ley.*
- IV. Enfermo en etapa terminal: la persona que presenta una enfermedad que se encuentra en una etapa avanzada, irreversible e incurable, con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible; o que, por caso fortuito o causas de fuerza mayor; o por haber sufrido lesión o accidente alguno, se encuentre imposibilitado para mantener su vida de manera natural y tenga una esperanza de vida menor a seis meses.*

”38

³⁸ Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán. (D.O. Junio 18, 2016).

Ahora bien, se menciona en este artículo parte de lo que considero importante resaltar. Es la definición que se da al documento ya que si bien en el artículo primero de la antes citada ley comenta de qué forma se considerará voluntad anticipada, no establece una definición al fin que debe de realizarse el documento, la razón del mismo y las capacidades de su contenido.

Además, no menciona que el documento pueda describir deseos distintos a los que el mismo artículo comenta, ya que hace referencia solamente a la negativa de que en dado caso se encuentre en situación de enfermedad terminal, de que se empleen en su persona instrumentos o medidas terapéuticas para alargar la vida.

Negando así las posibilidades de que este individuo exprese una voluntad distinta respecto de la medida y hasta que punto desea que se utilicen los mencionados instrumentos y procedimientos para alargar su vida hasta el momento en que este así lo quiera.

Por otro lado, hablamos de la definición que mantiene esta ley, pues se limita a contemplar aquellos escenarios en donde se tiene una enfermedad con la cual va a terminar la vida del individuo por lo tanto, considero bastante acertado por parte de los legisladores en realizar esto.

También, como se remarca en siguientes disposiciones, siendo el artículo octavo en donde se establece una prohibición para todos los casos que queden fuera de los lineamientos designados para la enfermedad terminal, ya que se menciona que queda prohibida la aplicación de lo dispuesto documento de voluntad anticipada y en los casos que no se encuentran en una etapa terminal de enfermedad.

Sin embargo como se expondrá a continuación es que esta ley en ningún momento da facultades al personal médico de realizar cualquiera que sea la conducta que pudiera tener como fin el acortar la vida del paciente, puesto que el segundo principio que se comenta es el que prohíbe la eutanasia siendo que, si bien se busca el mismo propósito que es terminar la vida con dignidad, se ha optado por hacer que los profesionales de la salud no realicen estas practicas para terminar de forma anticipada la vida. Continuando con el artículo en cuestión que se muestra en breve:

“Artículo 3. Principios

- I. La aplicación de esta ley se rige por los siguientes principios:*
- II. La dignidad y autonomía de la voluntad del enfermo terminal.*

- III. *La prohibición de la eutanasia y de la obstinación terapéutica cuando en este último caso se ha manifestado la voluntad de someterse a cuidados paliativos.*
- IV. *La garantía de que el sometimiento a cuidados paliativos, no supone menoscabo alguno a una atención integral y digna.*
- V. *La preservación de la intimidad y confidencialidad del enfermo.*
- VI. *El derecho del enfermo terminal a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor en la etapa final.*
- VII. *La no discriminación y el acceso pleno a los servicios de salud del enfermo.”*

Además de lo anterior comentado, en este extracto si bien contienen dos de los fundamentos principales para la muerte digna, la verdad es que en ningún momento es que se habla esta, sin embargo considero que es un gran avance el reconocimiento que se da a esta figura y su utilidad para una posible implementación a futuro y el reconocimiento a una escala mayor de este derecho de todos los individuos.

2. Formalidades y Contenido del Documento.

En lo que se refiere al contenido del documento son unos cuantos requisitos establecidos en el artículo doceavo de la Ley de la Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán, en donde se describe la petición de forma libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de la intención del sujeto de que en su persona no se utilicen procedimientos o tratamientos médicos que tengan el propósito de alargar su vida en el supuesto de que se le diagnostique con una enfermedad terminal. Esto, claro está, siguiendo lo descrito en el artículo segundo que anteriormente vimos.

Todo lo relativo a lo que sucederá con el cuerpo del signatario (aquel que suscribe el documento) y el expresar si es que este desea que sus órganos, tejidos, derivados o materiales anatómicos, después de la muerte, sean donados para fines terapéuticos, de investigación o de docencia.

En cuanto a su contenido, no hay mayores comentarios que realizar, pues lo que comprende el documento de voluntad anticipada son requisitos mínimos a los cuales cualquier individuo que se encuentre dentro de sus facultades podría realizar sin problema.

Ahora veamos en lo que a formalidades requiere para la validez de este documento. Primeramente establecen que debe de realizarse de manera escrita personal, libre e inequívoca, así como la necesidad de que este documento sea suscrito ante notario público o si bien su

estado de salud le impidiese esto, deberá de realizarse ante un médico utilizando el formato emitido por los servicios de salud.

Naturalmente deberá incluir también la firma y nombre de quién otorga al igual que precisa ser realizado en presencia de dos testigos que deberán identificarse plenamente y declarar que actúan de manera totalmente libre y sin presión o interés monetario alguno.

Para concluir, se deberá designar un representante por parte del signatario para garantizar que sea efectiva la voluntad anticipada en los términos de circunstancias que el enfermo hubiere estipulado en tal documento y también designar aquellos que serán representantes sustitutos en su caso, igualmente debiendo estos de firmar el documento y finalmente el mencionando día, hora y fecha en el que se realizó el documento.

Llegado a este punto es que en verdad el Estado de Yucatán ha dejado ver que su legislación para la muerte digna, en este caso la voluntad anticipada, contiene varios de los principios que en anteriores capítulos de este documento y que en virtud de la dignidad humana es que respeta el derecho a la autodeterminación personal, por lo que es que a pesar de los comentarios respecto a las definiciones, considero bastante completa esta legislación y un muy buen implemento para el reconocimiento de la muerte digna en México.

B. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL (CDMX).

1. Definiciones y Objeto de la Norma

Dentro de esta ley, al igual que la vigente en el Estado de Yucatán, considera dentro de su artículo tercero las definiciones con las cuales serán entendidas cada vez que se mencionan en el cuerpo de dicha norma. Del mismo modo, en su artículo primero, es que nos da a conocer el objeto que tiene esta ley: regular el otorgamiento de la voluntad de una persona, para expresarse en su elección si es que desea ser sometida o no a tratamientos o procedimientos médicos que tengan la función de alargar su vida en caso de que se encuentre ante una enfermedad terminal, con el fin de con esto proteger su propia dignidad humana como persona.³⁹

³⁹Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. (G.O. Enero 7, 2008/Julio 27, 2012).

Retomando lo comentado anteriormente, a continuación expondré un extracto del texto, de la anterior citada ley, en la cual se definen los conceptos principales de los cuales versa esta norma:

“Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

...

III. Documento de Voluntad Anticipada: instrumento, otorgado ante Notario Público, en el que una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica;

...

V. Formato: Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona...”

Lo primero a destacar es el cómo define el documento de voluntad anticipada y puesto que, a diferencia de lo descrito en la legislación para el estado de Yucatán, en este se establece claramente que la decisión en la que versa este documento puede realizarse ya sea a favor o en contra de todos aquellos tratamientos y procedimientos médicos que otorguen al paciente una oportunidad de extender su tiempo de vida, a pesar de su padecimiento.

Esto anterior complementado con la fracción quinta que dentro de la descripción del formato, se da una mejor explicación de lo que es posible manifestar en el documento, como se expresa claramente en el cuarto renglón, ya que bien dice que se puede manifestar la voluntad de mantenerse con tratamientos que alarguen su vida o bien puede solicitar que se dejen de suministrar estos con el fin de qué fallezca de forma natural.

2. Formalidades y Requisitos del Documento.

En lo que respecta al contenido del documento, será necesario que el enfermo en etapa terminal deberá poder movilizarse físicamente ante notario público para suscribir dicho formato. En el supuesto en el que el individuo no pudiera acudir ante tal servidor público, podrá realizar el documento ante el personal de salud correspondiente, así como en presencia de dos testigos debiendo ser este posteriormente notificado a la Coordinación Especializada, siendo

descrita esta como la unidad administrativa escrita a la Secretaría de Salud que se encarga de los relacionado a la materia de voluntad anticipada.

De la misma manera, aquel que suscriba el documento de voluntad anticipada deberá designar representantes, así como sustitutos, ya que este sujeto será quien deba velar por el cumplimiento de cualquiera que haya sido la voluntad del paciente. También se deberá manifestar en el escrito si es que se dará disposición de los órganos que en su caso puedan ser susceptibles a ser donados.

Para terminar de hablar de esta legislación, debo decir que tomando en cuenta el tiempo en el cual se legisla, considerando que esta fue la primera normativa en esta materia en el país. Es en verdad un enorme paso en la materia, ya que esto ha dejado la puerta abierta para muchos estados en el país, que luego de presenciar el acercamiento a la figura de la muerte digna y con la cual otras entidades han tomado como base para legislar en esta materia. También sentó las bases para la creación de organismos como la Coordinación Especializada de la cual se habla en el Artículo tercero, fracción primera, ya que dan las herramientas suficientes a las personas para hacer efectiva su voluntad.

C. LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL (SAN LUIS POTOSÍ).

1. Objeto, Principios y Definiciones de la Norma

Cambiando nuestro enfoque a nuestros vecinos San Luis Potosí, su legislación en materia de voluntad anticipada establece que el objeto de la misma, entre otros, es el garantizar y defender una muerte digna para aquellas personas que se encuentran en fase terminal, añadiendo a este el que se establecen en esta misma norma, los límites entre la defensa de la dignidad de los enfermos y de la obsesión terapéutica, definiendo a esta última como *“la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía”*.⁴⁰

⁴⁰ Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal. (P.O. Julio 7, 2009).

También encontramos que en esta ley se vuelve a encontrar una descripción de los principios en los que se basa esta figura jurídica ya que como lo establece en su artículo primero es que esta normativa busca el regular el derecho de las personas a ejercer su libertad y autonomía personal, esto a la luz del principio de dignidad de la persona.

Por otra parte, se define en el artículo tercero, fracción tercera como se verá de la siguiente forma:

“ARTICULO 3º Para los efectos de este Título se entenderá por:

...

III. Documento de disposiciones premortem: consiste en el documento público suscrito ante notario, el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre y consiente de no someterse a tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la obsesión médica;...”

En este texto podemos visualizar una definición similar a aquella utilizada por los legisladores de CDMX, en donde la definen de un modo similar, incluyendo la medida en que puede ser de forma afirmativa o negativa la voluntad de recibir en dado caso los cuidados necesarios para prolongar la vida. Además, incluyendo dentro de este el interés de no llegar a que los pacientes se encuentren bajo una obsesión médica, a lo que anteriormente se dio definición.

2. Requisitos y Formalidades del Documento

Pasando a los requisitos que establece la legislación para la validez del documento premortem, será necesario el que una persona mayor de edad en pleno uso de su capacidad de ejercicio, o en caso de ser el paciente una persona menor de edad, podrán suscribir el documento el padre y la madre, y a falta de éstos, aquella persona que ejerza su tutela.

Del mismo modo es que el autor del antes citado documento deberá dictar las indicaciones que por su voluntad deberán de respetarse en el caso de que este se encuentre en fase terminal de su enfermedad, enumerando en estas de forma no limitativa, algunas de las opciones de las que se puede disponer, siendo estas las siguientes:

“Artículo 24

I. Que no se le apliquen medios extraordinarios, agresivos e innecesarios, pruebas e investigaciones superfluas cuando se encuentre en fase terminal y sólo prolonguen artificialmente su vida, donde el

- estado de inconciencia del autor se juzgue irreversible, o no exista ninguna expectativa razonable de recuperar la salud;*
- II. Que se proteja su derecho a morir con dignidad, debiendo ocuparse el médico o el personal de salud, a aliviar los dolores físicos del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de vida y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas o quirúrgicas inútiles y obstinadas, evitando, en todo momento, la obsesión terapéutica;*
- III. Que se practiquen todos los cuidados de la fase terminal del autor, siempre que éstos vayan encaminados a su beneficio, optándose por medios paliativos y no tratamientos quirúrgicos o terapéuticos con los que se logre únicamente prolongar artificialmente la vida del autor;*
- IV. Que se le brinde al autor asistencia humanística y espiritual, y se le respete el derecho de estar debidamente informado de su padecimiento, así como el derecho de la elección del tratamiento, y todo aquello que tiene que ver con la ética del tratamiento del dolor y el empleo de los medios terapéuticos innecesarios y extraordinarios;*
- V. Que se garantice la protección del autor, su bienestar mental, físico y moral durante su fase terminal;*
- VI. Que se respete el servicio clínico y el médico responsable que eligió el autor, para llevar su expediente y diagnosticar su estado de salud y su tratamiento correspondiente, y*
- VII. Que el autor pueda, si así lo decide, permitir la disposición de órganos susceptibles de ser donados y las condiciones en que éstos se donarían conforme a derecho.”*

Así dejándonos ver que en este caso se da a los pacientes varias alternativas en las cuales quieren que consista su voluntad anticipada, pudiendo denotar una de las más interesantes, señalada en la fracción tercera, se podrá igualmente designar la voluntad de que se lleguen a aplicar tales cuidados paliativos y no medidas quirúrgicas que tengan la única intención de prolongar la vida del paciente.

Considero que es una buena herramienta en la cual se puede anticipar que, si se desea que tales medidas de ayuda en etapas finales de su enfermedad sean suministradas en su persona. Sin embargo, consideran que la intervención quirúrgica para esto pueda llegar a ser con un propósito benévolo, no obstante, perjudique su calidad de vida como se describe en la mencionada fracción.

Pasando a las formalidades que son requeridas para este documento, es únicamente la necesidad de que deberá realizarse ante notario público y de forma escrita por aquel que lo suscriba, volviendo a este documento una fácil realización.

Capítulo IV

PROBLEMÁTICA DE LA FALTA DE LEGISLACIÓN DE LA MUERTE DIGNA EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

En nuestro Estado no hay figura alguna que haya regulado la figura de la muerte digna. Este es un aspecto que requiere un punto de vista mayormente progresista, ya que el reconocimiento de estos derechos en el país ha sido algo que ha progresado con el tiempo, ya que siguen siendo figuras jurídicas jóvenes y que algunas entidades han adoptado recientemente, tal como vimos, siendo algunos de estos el Estado de Yucatán, Ciudad de México y San Luis Potosí.

Si es que nos damos cuenta es que pertenecen a estos Estados al sur, centro y norte de nuestro país e igualmente han sido precursores en el reconocimiento de los derechos que mantenemos como personas, tanto a la libertad y a la dignidad humana. Por tal razón es que es de vital importancia, ya no solo para el Estado, sino que para el país, lograr que se de reconocimiento a nuestros derechos, ya sea desde llegar a este por medio de la voluntad anticipada o en su fin ultimo, como lo vimos con los países tanto anglosajones del norte o lo que mantiene la República de Colombia, por medio de la eutanasia o suicidio asistido.

Ya que, en Nuevo León, al ser una de las entidades federativas que primeramente forman parte de las potencias de México es necesario el adoptar nuevas políticas, tanto en materia de salud como en las que corresponden a derechos humanos en nuestra nación, por lo que el mantenernos en una situación actualizada es indispensable, garantizando a la ciudadanía la certeza sus derechos están salvaguardados de forma efectiva.

Tal razón es que el hecho de mantenerse en una perspectiva conservadora como lo es el caso de Nuevo León representa un atraso y el cerrar las puertas a nuevas oportunidades de creación de normas que ven por la seguridad a los individuos que habitan nuestro Estado de que se respetará su dignidad humana. Sin embargo, se encuentran obstáculos en nuestra normativa que vuelven algo oscura la posibilidad de que se ve esto en un futuro cercano como lo es lo estipulado en el artículo primero, párrafo segundo de nuestra Constitución Estatal, en la cual se establece el respeto y tutela del derecho a la vida, tomándola en cuenta desde el

momento de la concepción, hasta la muerte natural de las personas, por lo que a continuación se hará estudio de nuestra Constitución estatal.

A. MARCO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

Es pertinente comentar de nueva cuenta respecto de cuáles son las implicaciones a las que se hizo referencia respecto de lo establecido en el artículo primero de la Constitución Política del Estado de Nuevo León, ya que si bien se ha referido a su contenido, siendo este parte del título referido a los Derechos Humanos y sus garantías, es claro que sigue las líneas que plantea la Constitución política de nuestro país. Establecer a los Derechos Humanos como la piedra angular de lo que el derecho ha buscado en los últimos años, siendo esto el pleno auge de la protección y defensa de los derechos de los individuos que habitan el país y las entidades que lo conforman.

Por tal es que es que entra nuevamente la visión que se tiene respecto del modo en el cual los mexicanos debemos vivir, siendo este de una forma digna. Considerando el siguiente extracto del artículo primero, párrafo segundo de la Constitución Política de nuestro Estado que a continuación se mostrará:

“ El Estado reconoce, protege y tutela, el derecho a la vida que todo ser humano tiene. Desde el momento de la concepción entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal para el Estado de Nuevo León.”

De esto anterior que podemos apreciar la forma en que si bien ha sido reformada la ley, ha sido en función de defender ideales conservadores, es al mismo tiempo lo que abre una ventana a lo que pudimos apreciar en las legislaciones, tanto del Estado vecino de San Luis Potosí, como en Ciudad de México y Yucatán, siendo que si bien hace referencia a que la Carta Magna del Estado da protección hasta la muerte natural del individuo. Sin embargo, lo que se considera es que esto pudiera ser abstraído a los casos en los que la muerte por meros motivos de edad o por cualquiera que provocará el deceso de la persona, no fuera la

causa de fallecimiento, si no que una enfermedad sea aquella que de a lugar a la muerte de una persona.

Por tal es que se estima que en dado caso de aquellos individuos a los cuales su muerte sea inevitable a causa de una enfermedad terminal, debe de dárseles a estos la capacidad de decidir su propio futuro, ya que si bien la muerte es algo a lo cual no pudiéramos escapar, el sufrir a causa de una enfermedad es algo que sin dudas resulta en una situación en la cual nadie quisiera mantenerse. Dado que esta no es una forma en la cual el individuo muera de forma natural, si no debido a su padecimiento, es por lo cual no contraviene a la Constitución Política de nuestro Estado.

Considerando para esto que, si es que se protege la vida en el Estado al igual que a la muerte, debiendo para esto el mantener una vida digna es. Del mismo modo por el cual es que las personas mantenemos el derecho de morir de una forma digna, en la cual no seamos cautivos de las enfermedades o padecimientos que pudieran mantenernos a su merced hasta el momento en el cual nuestro cuerpo no pudiera mantener sus funciones y dando como resultado el deceso de la persona.

Es por lo anterior que considero que se debe de hacer una consideración especial para las personas que se encuentran padeciendo una enfermedad, ya que como hemos podido ver a lo largo del documento, han coincidido tanto la doctrina y legislaciones del extranjero del mismo modo que de las normas Estatales expuestas, dando como resultado que se ha vuelto una corriente de bastante fuerza el dar reconocimiento del derecho a una muerte digna de los particulares.

Siendo así que inclusive estados vecinos como fue el caso de San Luis Potosí en donde versan su legislación aplicable a la voluntad anticipada, bajo los principios de dignidad de la persona, así como de autodeterminación, siendo estos reconocidos y puestos a disposición de las personas para así poder decidir sobre cuáles serán las acciones a tomar en caso de que se encuentran en situación de enfermedad terminal.

Por esto anterior, me resulta importante para Nuevo León y sus habitantes, el que se haga una consideración especial a la extensión al concepto de muerte natural, tomando como tal el hecho de que darles oportunidad a los individuos de tomar las riendas de su vida para así decidir por su presente y futuro, en la presencia de una enfermedad terminal.

B. IMPORTANCIA DEL
RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A
LA MUERTE DIGNA.

Como hemos comentado anteriormente, lo descrito en el párrafo segundo de nuestra Constitución local, si bien supone una protección al derecho universal que se mantiene a la vida, esta valoración no impide en ningún momento el realizar una valoración comparada con lo que significa el poder morir dignamente, siendo este un hecho que crea conflicto.

Esto anterior, causado por el gran incremento en las últimas décadas de las ciencias médicas que han dejado enormes avances en este campo, en donde la salud ha traído enormes beneficios a la población, como lo hemos comentado en apartados anteriores respecto de los cuidados paliativos.

Es aquí donde se ve la necesidad de hacer énfasis en cómo es que si bien existen estos métodos para poder prolongar la vida, para los pacientes que se encuentran con una grave minusvalía, en donde son sometidos a tratos y procedimiento inhumanos, así como ser sujeto de los medios médicos necesarios para poder mantener con “vida” al enfermo, sin significar que este individuo tenga esperanzas de en un futuro tener recuperación que resulta ser absolutamente desproporcionado a la voluntad de fallecer del paciente.

Así también es un factor importante al considerar la muerte digna, el hecho de la carga misma que representa el encontrarse en una situación tan denigrante como lo es el ser un individuo con una enfermedad terminal o inclusive el mantenerse con una incapacitante que afectará el resto de tu vida, con la cual es un enorme peso moral el que recae sobre los individuos que desgraciadamente se encuentran en una situación parecida, el esperar que los pacientes mantengan una fortaleza psicológica es sinceramente algo irreal a lo cual la sociedad considera lo más fácil de realizar.

Puesto que el encontrarse con una enfermedad no implica solamente la resignación del individuo, sino que implica el duelo y la humillación que esta pudiera considerar, esto claramente desencadenado por los síntomas, restricciones o requerimiento de asistencia para

realizar las necesidades más básicas, es lo que vuelve una experiencia casi insufrible el mantenerse con padecimientos que limitan de forma tan grave tu autonomía personal, siendo que en algunos casos el paciente solamente le depara el futuro una cama de la cual se cuestiona si alguna vez se podrá levantar por cuenta propia, así como lo hacía antes de su padecimiento.⁴¹

Tomando en cuenta esto es que es indudable la intención de la protección a la vida que universalmente se ha adoptado por las naciones del mundo, como uno de los derechos fundamentales en los cuales se ha buscado proteger a lo largo de la historia, siendo un hecho histórico en el cual la comunidad internacional coincide fue en que se reconoció a nivel internacional siendo pacto de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, siendo esta enfatizada primordialmente en favor de la dignidad humana desentrañando consigo en su clausulado, diversas dimensiones en las cuales deberá de ser entendida esta.⁴²

Tal ha sido el impacto al igual que su aceptación universal que inclusive autores han considerado a diversas cláusulas contenidas en la citada declaración que han llegado a ser considerado como parte del Ius Cogens, definido este como “un derecho común a todos los hombres”, siendo el artículo tercero el que habla expresamente de este término estableciendo que *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”* que ha sido el mayormente considerado por los estados para argumentar en contra de la protección de la persona dado así que la misma Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha comentado la enorme importancia de este derecho argumentando así que esta protege mucho más que la vida y es en virtud de todos los derechos que mantiene una persona por solo ser parte de la raza humana que debe darse protección a sus derechos, puesto que una enfermedad terminal puede llegar inclusive a afectar la dignidad humana y la salud de los individuos que desgraciada e irreparablemente las padecen.⁴³

Por esto, debe hacerse una consideración en la cual se atribuyen estos elementos dentro de la definición de una vida digna, integrándose en estos la libertad y seguridad de la persona, pues ya que de no contarse con estos específicos derechos que, al igual se mantienen

⁴¹ Ramírez Gonzales, Mariano. Ob. Cit. p. 109-129.

⁴² Pérez Valera, Víctor Manuel. **Eutanasia ¿piedad o delito?** 1ª ed. México, LIMUSA, 2003, p. 262.

⁴³ Pérez Valera, Víctor Manuel. **Ob. Cit.**, p. 265.

en nuestra legislación, se daría una grave afectación a lo que el derecho mexicano reconoce a los habitantes de su país, así es como el dar reconocimiento al derecho de los individuos de decidir sobre su futuro a través de la muerte digna es una forma en la cual igualmente protegerse de estos valores que México en últimas décadas ha estado defendiendo, en son de la reforma constitucional en el año 2011 que ha traído consigo un auge en la defensa de los Derechos Humanos en México.

C. EL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD EN LA MUERTE DIGNA.

Como se expresó en muchas ocasiones a lo largo de este escrito es que las enfermedades repercuten de forma absoluta en el desarrollo de una persona, incluyendo en esta la psique del individuo, pues el hecho de perder de forma definitiva cierta capacidad o el hecho de simplemente requerir la ayuda de agentes externos para poder desarrollar funciones o actividades básicas de un humano es en algunas ocasiones humillante pues el hecho de depender de estos agentes o mecanismos externos es algo a lo cual las personas en ningún momento pueden estar seguras de poder afrontarlo de la manera más saludable.

Esto acompañado del inequívoco hecho que es el que cada individuo representa un mundo entero dentro de su mente es lo que hace que el tener una manera de enfrentar la enfermedad así como sus consecuencias corpóreas e incorpóreas, de una única manera generalizada para todas las personas e inclusive añadiendo a el aspecto físico, aquello que cruza por la mente de una persona en sufrimiento, puede ser suficientemente desolador para sí misma lo que perjudica gravemente la salud mental de aquellas personas que desgraciadamente se encuentran irreparablemente enfermas y a los cuales el único destino posible a la luz de la medicina moderna es la muerte.

Desencadenando en este individuo la pérdida de toda esperanza respecto de su individualidad y en cómo es que este en un futuro desarrollará su vida. La pérdida de capacidades es, en algunos casos un hecho que deja en depresión a los individuos ya que esto representa un cambio de ciento ochenta grados en la vida de una persona, así como de la

perspectiva que pueda tener la misma de cómo será el resto de sus días con las limitantes que pueda llegar a causar su padecimiento.

La psicología y psiquiatría aún no han logrado comprender a ciencia cierta el funcionamiento de la mente humana ya que, en cada individuo debido a su formación característica o factores externos, se encuentran conformadas de diversa forma a los demás individuos de la sociedad. Comentado esto es que hay que dar mayor significado y peso al enorme daño que puede resultar para las personas el estar muriendo, o encontrarse en agonía constante, puesto que resulta en muchas ocasiones en la pérdida de las ganas de vivir un nuevo día, pues como posiblemente le haya sucedido antes a esa persona esto solo representa 24 horas en las cuales no podrá descansar de mente y cuerpo, dejándolo solo con su mente que a causa de la fatiga mental y corporal, en algunos casos considera como la única salida de la tortura que significa el mantenerse vivo día con día sea el acortarlo y esperar que su inevitable deceso llegue con mayor antelación.

Sin embargo, esto solo es un aspecto aún más remarcable de los derechos vulnerados del paciente. La agonía que conlleva una enfermedad es en muchos casos suficiente motivo para que las personas entren en una grave depresión o cualesquiera que sean las enfermedades mentales que pudieran ser resultado tanto de la enfermedad misma o de los hechos que dieron lugar a que el paciente se encuentre en la situación de salud en la cual se mantendrá por el resto de sus días.

1. Derecho Constitucional a la Salud.

Ahora bien, comentamos respecto de que se mantiene un derecho a la salud mental por parte de los mexicanos, es que es proveniente directamente de lo establecido en el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siendo que en este es el artículo en el cual se hace reconocimiento de los derechos humanos que mantenemos los individuos que habitamos el país y de la misma forma da reconocimiento a aquellos derechos que se hayan reconocido en los tratados internacionales de los cuales México es parte, como se comenta a continuación:

“Artículo 1º.-En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. ...”

De este extracto se pueden contemplar diversas cuestiones. La primera es, como la mayoría sabemos, el reconocimiento que se le da a los derechos humanos nuestra Carta Magna, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud que es parte fundamental de los derechos que se nos ha de proveer por parte del Estado, pues algo que es característico del ser humano en sí.

Ahora bien, conociendo que se cuenta con la protección por parte de los derechos humanos a los cuales se les ha dado protección por parte de lo establecido en el artículo primero constitucional, es en un grado mayor de importancia el resaltar lo contenido en el artículo cuarto del mismo ordenamiento que de forma expresa es que da el reconocimiento a el derecho a la salud, señalando que la ley será la encargada de definir cuáles serán los lineamientos a seguir para poder respetarlo e impartir tales servicios de salud, estipulando lo siguiente:

“Artículo 4o.- ... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”

... La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

Una vez visto este fragmento del artículo cuarto constitucional, es clara la intención de dar un servicio a los habitantes del país respecto de la salud y del mismo modo, la forma en al cual se hace hincapié respecto de la atención integral, la cual se menciona en el segundo párrafo citado, siendo este el párrafo cuarto del mismo artículo, esto agregado a la ubicación que mantiene dentro del capítulo primero titulado *“De los Derechos Humanos y sus Garantías”*, teniendo en cuenta estas cuestiones, es clara la posición que se mantiene respecto del grado del cual se desprende este derecho y al mismo tiempo, por lo visto de la última parte del párrafo cuarto, es el alcance que logra tener este vital derecho a la salud, incluyendo

dentro de este, a la salud mental que fue reconocido en pro las personas que habitan esta Nación.

2. Legislación en Materia de Salud.

Continuando con la legislación especializada en materia de salud, no hay mejor ejemplo que la Ley General de Salud, ya que en esta se contemplan los preceptos en los cuales se basa el esquema, lineamientos respecto de las funciones, derechos y prohibiciones dentro de la materia en cuestión.

Comentado esto es destacable en diversos puntos, el cómo se le da un peso enormemente mayor a los conceptos de salud mental que se desprenden de lo visto anteriormente de los preceptos constitucionales primero y cuarto, siendo que en la citada ley, expresa en su artículo primero bis, lo siguiente:

*“Artículo 1o. Bis.- **Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.**”*

En este fragmento se puede visualizar la importancia que se le da a contemplar aspectos aún mayores que los contenidos en nuestra carta magna, puesto que como se comentó en esta se incluyen dentro del concepto de salud, el elemento físico, mental, así como del social, siendo el de mayor importancia para los propósitos de este documento los primeros dos, pues como se ha comentado en diversas ocasiones es el hecho de las afectaciones a estos dos aspectos lo que vuelve a una enfermedad terminal en un acontecimiento o proceso en el cual tanto el cuerpo como mente se ven vulnerados por el sufrimiento y discapacidad que pudiera ocasionar en una persona los síntomas o debilidades ocasionadas por esta misma.

Siendo esto el elemento primordial por el cual si bien es que una enfermedad no llegue a significar un deterioro mayor en el cuerpo, el hecho de saber que un padecimiento es incurable y del mismo modo, al único destino al cual te lleva es la muerte, resulta en la pérdida de toda esperanza de poder volver a la vida antes de conocer de los efectos que traería a ti la enfermedad.

Comentado esto, es relevante igualmente comentar lo establecido en su artículo segundo que el derecho a la protección de la salud tiene los siguientes fines:

“Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

Como puede apreciarse claramente, esta ley establece de forma clara el interés que se mantiene sobre la protección de la salud de los individuos, siendo que en esta disposición se encuentran contenidas los fines con los cuales se desea alcanzar tal derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución, y con la cual al mismo tiempo que se contempla dentro del concepto de salud, se incluye dentro de los fines para los cuales que se busca en el derecho a la protección de la salud.

También dentro de los preceptos contenidos en esta ley, se encuentra un capítulo completo dedicado a la materia de salud mental, siendo el capítulo séptimo del título tercero de la Ley General de Salud en el cual se encuentran contenidas diversas disposiciones que regulan el cómo se deberá comprender el concepto de salud mental, los lineamientos con los cuales se deberá hacer los diagnósticos a pacientes con algún trastorno o enfermedad de esta índole, de la misma manera establece las acciones que deberá tomar la Secretaría de Salud (SALUD) para dar promoción de la salud mental y la atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Pues una vez explorado los aspectos en los cuales se ha fundamentado y desarrollado el derecho a la salud y su extensión a la salud mental es un hecho inequívoco el que se encuentra este contemplado como uno de los derechos fundamentales a los cuales el Estado mexicano le ha dado reconocimiento y buscará proteger, esto claro debidamente fundamentado con lo establecido en el artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D. CONSTITUCIONALIDAD DEL DERECHO A LA MUERTE DIGNA.

Como pudimos observar, en los sus apartados anteriores es clara la defensa que se le da al derecho a la salud que tenemos los habitantes de México, y del mismo modo como pudimos ver en este mismo capítulo respecto del derecho universal a la vida que se consagrara por la Constitución. Sin embargo, la contraposición que supone el buscar el fin último de asegurar la vida así como el de cumplir con los fines del derecho fundamental a la salud tanto física como mental, es algo que si bien en primera instancia no pareciera contraponerse, viéndolo en favor de la figura de la muerte digna es sencillo apreciar la forma en que si bien se busca proteger la vida del mismo modo se vulneran demás derechos fundamentales a los que, de no tenerlos, daría como resultado de la misma manera un hecho que limita el potencial de las personas.

Conociendo esto, se plantea la principal duda respecto de cuál es la ponderación que se debe dar a ambos derechos puesto que como se explicó, el derecho a la vida sin que se de mayor fuerza a la protección de la salud y estabilidad mental de las personas, representaría del mismo modo una situación perjudicial para el paciente en fase terminal, pues la degradación de la psique de las personas tras la fatiga y dolor constante que es vivir con una enfermedad y el hecho de que no hay cura para tal es un hecho desmoralizador que deja sin defensas a los individuos y con la única opción de esperar que su padecimiento termine con su vida lo antes posible para recibir un descanso de sus síntomas.

El que se obligue a los individuos a vivir una vida de depresión o ansiedad a causa de su futuro es sin lugar a dudas un hecho con el cual se ve la vista amoral de los legisladores que buscan, en el caso de Nuevo León, el anteponer sus intereses e inmiscuir los valores

conservadores tanto propios como de su partido político dentro de sus labores como legisladores, lo que hace claro una enorme división acerca de cuál es el fin con el que se les otorgó tal cargo, pues contraviene el ver por las necesidades del pueblo al cual dan normas.

1. Supuestos en los que se hace transgresión al derecho a la vida.

Sin embargo, como se ha visto a lo largo de la historia el hecho que se han dado supuestos en los cuales el derecho a la vida se pueda transgredir en favor de la protección de los derechos de otros individuos, siendo el caso de la legítima defensa pues son los supuestos en los cuales los individuos, bajo resolución judicial, es que podían realizar transgresiones a la vida de aquellos sujetos, que en el primer caso suponían una amenaza actual, injusta y no provocada de un sujeto que suponía una amenaza en contra de la vida e integridad del sujeto pasivo de esta agresión y en un segundo caso los supuestos en los códigos penales en los cuales se tenía como pena, el terminar con la vida de los condenados.

Respecto del primer punto tocado, la legítima defensa ha sido una de las causas de justificación a las cuales se han recurrido en mayor medida en aquellos casos en donde se es agredido de forma injustificada por un individuo y que al tener los medios necesarios para poder repeler este acto en contra de tu persona causándole a esta un daño, pudiendo ser afectaciones a sus bienes, su integridad o en último caso la vida del agresor, pues en supuestos en los cuales la vida de quien recibe la primera agresión peligra, es evidente que se deberán tomar las acciones necesarias para repeler esta agresión, así asegurar la integridad y vida de la víctima.

Por lo que en este momento se visualiza la forma en la cual es posible, claro bajo causa justificada, el transgredir en fin último la vida del agresor, o sea ser un agente externo el que tiene la posibilidad de terminar con la vida de un individuo de ser necesario, lo que deja una gran duda respecto de cuál pudiera ser la razón por la cual es que un individuo no pudiera hacer esa transgresión en contra de su propia persona, siendo que en este caso ningún otro individuo resultaría perjudicado le las acciones tomadas para que el paciente pueda de hecho morir con dignidad, un acto que tiene un fin positivo en virtud de proteger el derecho

a la salud mental que es al igual que el caso de la vida en la legítima defensa un derecho reconocido por nuestra Constitución Política.

Para concluir es por este comentario anterior es que se considera que los legisladores debieran hacer una consideración parecida en razón de la protección al derecho a la salud mental de los pacientes en fase terminal, ya que en un caso resulta en un daño nulo a la situación jurídica de individuos externos a este y que en su lugar dan alivio y descanso a aquellos cuyo cuerpo y mente se ha visto perjudicado por sufrir de forma constante los síntomas de su incurable enfermedad.

E. PROHIBICIÓN A LOS TRATOS INHUMANOS, TORTURA Y EL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

Otro de los conceptos fundamentales a los cuales dan validez a la figura de la muerte digna y con los cuales considero que se da fundamento a este importante derecho de los ciudadanos del Estado, es la prohibición ferviente que impone nuestra Carta Magna a los tratos inhumanos, así como de la tortura a los individuos dentro del territorio nacional, siendo establecido en su artículo 20 y 29.

En los cuales, si bien se pronuncia en cual será la forma en la cual se deberá de llevar a cabo el procedimiento penal acusatorio, no obstante de versar sobre un tema distinto, es importante destacar la forma en la cual se ha buscado por parte de los legisladores para poder prevenir y erradicar de forma eficaz a la tortura, así como a las penas o tratos inhumanos, que ha sido un hito en cuanto a como es que se da protección a los individuos en contra de estos actos atroces.

Pues bien, se han mostrado el ánimo de hacer valer estos preceptos con la publicación de leyes y normativa especializada en materia de prevención y para sancionar los tratos y penas inhumanas o degradantes, como lo es la Ley General Para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, siendo esta la legislación que dan coercibilidad y pone en invidencia cual es el pronunciamiento que han dado los legisladores de nuestra nación.

Del mismo modo, otro concepto que da fuerza a la prohibición que se ha dado a la tortura, así como a los tratos inhumanos, es el que el Estado mexicano se encuentra vinculado a velar por que esta clase de actos no sean realizados en el país. Esto a través de diversos tratados internacionales en los cuales le establecen la obligación de prohibir la tortura y otros tratos inhumanos, así como penas crueles o degradantes.

Entre los cuales destacan la Declaración Universal de las Naciones Unidas y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en donde este último establece en su artículo quinto, el derecho a la integridad personal que tenemos las personas, mencionado de la misma manera en su fracción primera y segunda lo siguiente:

“ARTÍCULO 5. ...

- 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.*
- 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”⁴⁴*

Siendo que, de una forma similar a lo han hecho los legisladores mexicanos, pues han adoptado un punto de vista en el cual, si bien primeramente se planteó esta prohibición para los sujetos que se encuentran en el sistema penitenciario, es en realidad una problemática que afecta a nuestro país.

Pues es de este modo en el cual se ha buscado proteger a los individuos de actos que degraden así tanto su físico como su moral, así como lo menciona en el artículo 24 de la Ley General Para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, pues en este se describe que la citada ley considera como delito el causar dolor o sufrimiento, ya sea físico o psíquico a una persona, así como el cometer conductas que disminuyan la personalidad de la víctima o su capacidad física o psicológica, aunque esta misma no cause dolor al individuo.

⁴⁴ **Convención Americana Sobre Derechos Humanos.** OEA. Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, Costa Rica. Nov. 22, 1969. Disponible en línea: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. < https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion_ADH.pdf > (Consulta Abril 7, 2022).

Dejando esto claro que es de gran interés del gobierno el que los habitantes del país no lleguen a sufrir por ningún motivo esta clase de actos que han perjudicado a tantas personas a lo largo de la historia y que en estas últimas décadas han representado un enorme problema en el país.

Aquí es donde nos planteamos la duda, si es que obligar a un individuo a mantenerse con vida en una situación en la cual se encuentra sufriendo dolor y malestar físico y psicológico debido a su enfermedad terminal, pudiera ser equiparable a una premisa como la planteada por los legisladores mexicanos y como se expresa en el texto del artículo quinto de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en la cual se plantean la prohibición a conductas que pudieran llevar a un individuo a sufrir una afectación a su integridad física y psicológica.

Pero como lo hemos mencionado anteriormente, una situación de enfermedad terminal conlleva absolutamente los puntos planteados a los cuales las personas no deberían de sufrir a causa de otros individuos, es por tal motivo que es de forma absoluta la comparación que pudiera darse entre ambos derechos protegidos, debido a que no se permita al enfermo terminal solicitar que la agonía que sufre día con día termine con su deceso.

Considero que permitir que una persona se mantenga en un estado como este por el resto de sus días, sin alivio alguno más que aquellos que su cuerpo sea capaz de percibir, es por mucho un trato mucho más inhumano mantenerlos con vida en sufrimiento, que el de otorgarle al paciente una salida de su padecimiento, de la depresión que esta causa, así como el observar como día con día su cuerpo se deteriora lentamente hasta volverse incapaz de realizar las más simples acciones, como el cuidar de su aseo personal o simplemente el caminar es motivo suficiente con la cual la moral de un individuo pudiera derrumbarse en el transcurso de su enfermedad hasta la llegada de su muerte natural. Por esta y las razones fundamentadas anteriormente es que considero la viabilidad de que la muerte digna sea una figura que pueda ser agregada a nuestro sistema jurídico Estatal, con el fin de dar a los pacientes el descanso que estos solicitan.

CONCLUSIONES

A lo largo de este documento se ha podido hacer un estudio acerca de lo relativo a los temas y legislaciones que rodean a las figuras de la eutanasia o muerte digna. Algunos de estos aspectos son el concepto mismo de la muerte digna, así como las figuras que se fundamentan en principalmente los mismos principios y con el mismo ánimo de esta figura, que es el de otorgar a las personas que se encuentran conviviendo con una enfermedad que representa agonía, una muerte con dignidad. Entenderemos por muerte signa a una en la cual se tenga la posibilidad de librarse de las molestias y fatiga tanto física como psicológica que representa el esperar a que una muerte natural.

Para tales propósitos de explorar lo concerniente a estos puntos anteriores es que en el primer capítulo visualizamos los conceptos clínicos de muerte. Incluimos también al concepto de muerte cerebral, que es equiparado a la muerte y cuáles han sido los puntos de vista de la comunidad de profesionales de la salud que se han pronunciado al respecto.

También dentro del mismo capítulo es que se establecen el significado de la figura, sus antecedentes y cuales son las formas en las que comúnmente se emplea, así como la presentación de una figura similar. Por último, se argumenta cómo el derecho a una vida digna debe ser comprendido en todas las etapas de la vida de las personas, incluyendo en este concepto a la muerte misma.

En el segundo capítulo se hace una recopilación respecto de los países en América en los cuales se encuentra aprobada y legislada la muerte digna. Estas naciones son la República de Colombia, los Estados Unidos de América, enfocándose únicamente en el Estado de Oregón, y por último Canadá, siendo contenido en este apartado lo referente a cuáles han sido los fundamentos contemplados para reconocer el derecho a la muerte digna en estos países. Del mismo modo, se hizo referencia a cuáles son las normas aplicables a la muerte digna y figuras similares en las cuales se da acceso a las personas a morir con dignidad.

Además, se incluye dentro del escrito, en el capítulo tercero, las legislaciones de algunos Estados de la República Mexicana, en la cuales se encuentra normativa que establece los lineamientos de una de las figuras con fines similares a los de la muerte digna, siendo esta la voluntad anticipada. Encontramos principalmente que estas normas se basan en

fundamentos sumamente parecidos a aquellos que fueron utilizados por los países expuestos en el apartado inmediato anterior, siendo que la vista a estos se desveló que el proceso para el reconocimiento de estos principios es sumamente cercano.

De modo similar se hizo referencia de la problemática que representa en el Estado de Nuevo León por la ausencia de una figura, que, si bien no es propiamente la muerte digna, podría ser similar a la comentada en el capítulo tercero, dado que su implementación es garantizar a las personas el reconocimiento de este derecho, que debe ser entendido como una extensión de la muerte natural. La Constitución Política del Estado de Nuevo León, debido a la protección de los derechos de los individuos, debería garantizar la vida digna de las personas en el Estado.

Por último, se analizó cómo es que mediante la integración de la muerte digna es que se puede dar cumplimiento al derecho fundamental que mantenemos los habitantes del país a la salud, hablándose en este caso de la extensión que se hace del concepto a la salud mental de los pacientes. Si bien la vida representa otro derecho fundamental consagrado en la Constitución, otorgar la posibilidad a los pacientes de decidir sobre su futuro en la enfermedad, da a estos la capacidad de velar por su propio derecho a la salud mental, por medio de la Voluntad Anticipada.

Una vez comentado lo anterior, la principal aportación del estudio, es destacar la gran fuerza que ha tomado el reconocimiento de este derecho de los individuos, que proviene directamente de los principios de autodeterminación de la persona, libre desarrollo de la personalidad, autonomía personal y dignidad humana, fungiendo estos como principales argumentos y derechos que se han esgrimido en los países analizados. También destaca el reconocimiento en las legislaciones Estatales expuestas, que han dado a lugar a una legislación que hace posible el que los individuos se les permita decidir acerca de su futuro, el cómo sobrellevar el desgaste tanto físico como psicológico que representa el padecer una enfermedad terminal.

De la misma manera, hemos planteado la problemática que representa que en Nuevo León no se tenga contemplada una figura con una finalidad similar. Este hecho nos deja a los ciudadanos en un total estado de indefensión, así como a la merced de lo que una enfermedad pudiera afectar a la integridad y sanidad de un individuo. Por tal es que se plantea la carencia

que representa para nuestro Estado la falta de un marco jurídico que contemple la capacidad de las personas a ver por su autonomía personal y de cómo es que la muerte natural no debe ser únicamente comprendida como el alto total a las funciones cardiopulmonares, si no que de la misma manera ha de percibirse a esta como la voluntad de las personas a que su sufrimiento sea concluido, empleando para esto, los medios contemplados generalmente para la voluntad anticipada. Esta es la medida más cercana a la figura de la muerte digna que tanto la legislación en materia de salud como la carta magna del estado permiten, siendo esta la alternativa más próxima y de mayor viabilidad de implementarse.

Además, es de mencionarse que uno de los principales aprendizajes que ha dejado la realización de este documento, es la cercanía de figuras afines a la muerte digna que existen en la nación, así como la importancia de la existencia de normas que den a los individuos la capacidad de decidir sobre sí mismos, con el fin de que el padecer de una enfermedad no llegue a representar el vivir en constante sufrimiento y dejen a los mismos pacientes la única esperanza de que su deceso llegue prontamente sin ninguna posibilidad de evitar este mismo.

Sin embargo, se debe agregar que han existido limitantes en la realización de la presente tesis, siendo una de estas la barrera del lenguaje que le ha impedido al autor el explorar lo que el punto de vista europeo puede dejarnos, teniendo que excluirse lo contemplado por los Países Bajos, Bélgica, Suiza. Siendo que al inicio de la elaboración de este escrito eran puntos en los cuales el autor mantenía un enorme interés en los cuales indagar y comentar. No obstante, la falta de fuentes fiables de traducción en cuanto a fundamentación y legislación, es lo que ha representado una limitante en el transcurso del estudio y redacción de este documento.

Por otra parte, la realización de esta tesis ha dejado al autor con diversas incógnitas que serán materia de seguimiento y futuro estudio para el mismo, siendo la principal de estas la medida en que se pudieran tomar para un mayor reconocimiento de figuras similares a las exploradas como el suicidio asistido, en la medida de que se propongan reformas a la Ley General de Salud, siendo esta la principal norma que prohíbe la práctica de este y más modalidades de la muerte digna en México.

Para concluir, es de mi interés comentar que a lo largo de la redacción de esta tesis, ha dejado en mí un gran aprendizaje de cuál ha sido el interés, ya no solo internacional, si no

que nacional en que los individuos tengan acceso a una muerte digna y de la misma manera se han presentado los dilemas de cuáles pudieran ser los efectos adversos que esta figura pudiera tener de añadirse a la normativa mexicana, sin embargo tengo confianza en considerar que si bien la existencia de estos males es inevitable, la razón de la figura es vinculada a un bien mayor en favor de los individuos y pacientes en estado terminal, dejando en la mente del autor nuevamente el pensamiento de que en algunas ocasiones en la vida, hay destinos aún peores que la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

A DOCTRINA.

Adriano Fabre, Armando y Hernández Sánchez, Modesta Lorena. “Muerte Digna”. Enero de 2020. Disponible en línea: **Enfoques Jurídicos**. No. 1, 2020 <<https://enfoquesjuridicos.uv.mx/index.php/letrasjuridicas/article/view/2531> > (Consulta: Nov 19, 2020).

Campos Calderón, Federico, Sánchez Escobar, Carlos y Jaramillo Lezcano, Omaira. “Consideraciones acerca de la Eutanasia”. Abril, 2001. Disponible en línea: **Medicina Legal de Costa Rica**. No. 18, 2001 <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007 > (Consulta: Oct. 19 2021).

Campos Calderón, Federico, Sánchez Escobar, Carlos y Jaramillo Lezcano, Omaira. “Consideraciones acerca de la Eutanasia”. Abril, 2001. Disponible en línea: **Medicina Legal de Costa Rica**. No. 18, 2001 <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007 > (Consulta: Oct. 19 2021).

Cano Valle, Fernando, Aranda Díaz, Enrique y Maldonado de Lizalde, Eugenia. **Eutanasia Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos**. 1ª ed. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas 2001/2001, p.101

D. Escudero y Otros. “Consideraciones generales sobre la muerte encefálica y recomendaciones sobre las decisiones clínicas tras su diagnóstico”. Junio, 2009. Disponible en línea: **Medicina Intensiva**. No. 1, 2009 <<https://medintensiva.org/es-pdf-S0210569109000552>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Dra. Dadibora, Antonia Elisa. “Definición y criterios médicos de muerte: una mirada bioética”. Enero, 2008. Disponible en línea: Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. No.1 2006 <<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/901/1/Definicion-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.html>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Farías, Gisela. **Muerte voluntaria**. 1ª ed. Argentina, Astera, 2007/2007, p.59.

Foz Sala, Mario y otros. “*Notas históricas sobre el suicidio y la eutanasia*”. Marzo, 2003. Disponible en línea: **Humanitas Humanidades Médicas**. No 1, 2003 < https://fundacionletamendi.com/revista-pdf/Revista_Humanitas_1.pdf> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Gaceta del Senado. **Dictamen de la minuta con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 314, 338, 343, 344 y 345 de la Ley General de Salud**. Miércoles 19 de Abril, 2006. Gaceta: LIX/3SPO-167/8516. Disponible en línea: Gaceta del Senado. <https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/8516> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Hernández Santos, Jorge Rafael. Control del dolor y la muerte. 2008. Disponible en Línea: **Muerte Digna Una oportunidad Real**. No. 1, 2008 < <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Machado Curbelo, Calixto, Pérez Nellar, Jesús y Scherle Matamoros, Claudio. “¿Por qué la muerte encefálica es sinónimo de muerte del individuo?”. Abril 2010. Disponible en línea: **Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación**. No. 1, 2007 < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182010000100003> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Organización Mundial de la Salud. “Cuidados paliativos” Agosto 2020. Disponible en línea: **OMS Notas descriptivas**. 2020 <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Pérez Valera, Víctor Manuel. **Eutanasia ¿piedad o delito?** 1ª ed. México, LIMUSA, 2003, p. 262.

Platón, Paul. **Eutanasia o cuidados paliativos: El debate y las razones del legislador francés del año 2005**. México, Porrúa, p 135,

Ramírez Gonzales, Mariano. **Eutanasia: Una ventana abierta a la esperanza**. 1ª ed. España, EDIMAT LIBROS, 1998, p. 109-129.

Rodríguez-Arias, David. “**Juntas y revueltas. La muerte cerebral fue concebida para facilitar la donación de Órganos**”. Dic. 2017. Disponible en línea: **Debates Contemporáneos en Ética de la Donación y el Trasplante de Órganos**. No. 1, 2017 < <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5836133.pdf>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Susan W. Tolle, M.D. y Joan M. Teno, M.D. “Lecciones de Oregón sobre cómo asumir la complejidad de los cuidados al final de la vida”. Marzo, 2016. Disponible en Línea: **Derecho a Morir con Dignidad (DMD)**. <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2019/05/17-Lecciones-Oregon-NEJM.pdf>> (Consulta: Marzo 8, 2021).

Valdés, Diego y Carpizo, Jorge. **Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia**. 1ª ed. México, UNAM, 2008, p. 90.

B. LEGISLACIÓN.

Carta Canadiense de los Derechos y Libertades. (Canadá) Vigente desde Mar. 27, 1982/Sin reformas. Disponible en línea: Government of Canada <https://publications.gc.ca/collections/collection_2019/pch/CH37-4-1-2018-1-spa.pdf> (Consulta: Enero 20, 2022).

Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331. Suprema corte de Justicia de Canadá. Feb 6, 2015. Disponible en Línea: Supreme Court of Canada <<https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>> (Consulta: Enero 20, 2022).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Promulgación Feb. 5, 1917/Mayo 28, 2021).

Convención Americana Sobre Derechos Humanos. OEA. Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, Costa Rica. Nov. 22, 1969. Disponible en línea: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion_ADH.pdf > (Consulta Abril 7, 2022).

Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU, París, Dic. 10, 1948. Disponible en línea: Naciones Unidas. <<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>> (Consulta: Oct. 19, 2021).

Ley 100 de 1980. Vigente Feb. 20, 1980/Julio 24, 2000. En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá. Disponible en línea: <https://normograma.info/men/docs/pdf/codigo_penal_1980.pdf>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán. (D.O. Junio 18, 2016).

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. (G.O. Enero 7, 2008/Julio 27, 2012).

Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal. (P.O. Julio 7, 2009).

Ley General de Salud. (D.O.F. Feb. 7, 1984/Nov. 22, 2021).

Resolución 1216 de 2015. Vigente desde Abril. 20, 2015. En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá, Disponible en línea: <<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2015-ley-eutanasia.pdf>>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

Resolución C-239/97 Vigente desde Mayo 20, 1997 En: Diario Oficial de Colombia. Bogotá, Disponible en línea: <<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/1997-sentencia-c237.pdf>>. (Consultado: Nov. 21, 2021).

The Oregon Death With Dignity Act. (Estados Unidos de América) Vigente desde Oct. 27, 1997/Julio 23, 2019. Disponible en línea: Oregon.gov.

<<https://www.oregon.gov/oha/ph/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx>> (Consulta: Enero 20, 2022).