



Eutanasia y la necesidad de regulación en materia de salud en México

Euthanasia and the need for health regulation in Mexico

Orlando Uriel Bravo-Argüello¹, Flor Ivett Reyes-Guillén^{2}, Fredy Gómez-Domínguez¹*

Resumen

La eutanasia es actualmente un tema de preocupación mundial y de interés académico en distintas áreas del conocimiento humano. Desde el derecho, la eutanasia legalizada otorga el poder al personal médico o de los servicios de salud, de poner fin directamente a la vida de las personas en condiciones especialmente dependientes. El presente artículo expone los resultados de un estudio que tuvo por objetivo analizar a la eutanasia y la necesidad de su regulación jurídica en México. La metodología utilizada fue documental, basada en la revisión bibliográfica y legisgráfica, seguida de un análisis detallado de la información concentrada. Dentro de los principales resultados se expone un análisis comparativo de la eutanasia y los sistemas normativos de países como Holanda, Suiza, Australia, Estados Unidos y México. Así también, un análisis detallado de la regulación federal de la voluntad anticipada homologada.

Palabras clave: eutanasia, regulación federal, derecho en materia de salud.

Abstract

Euthanasia is currently a topic of global concern and academic interest in different areas of human knowledge. From the law, legalized euthanasia grants the power to medical personnel or health services, to directly end the life of people in especially dependent conditions. This article presents the results of a study that aimed to analyze euthanasia and the need for its legal regulation in Mexico. The methodology used was documentary, based on the bibliographic and legislative review, followed by a detailed analysis of the concentrated information. Among the main results, a comparative analysis of euthanasia and the regulatory systems of countries such as the Netherlands, Switzerland, Australia, the United States and Mexico is presented. Also, a detailed analysis of the federal regulation of approved advance directives.

Keywords: euthanasia, federal regulation, health law.

*Correspondencia: reyes.flor@unach.mx

Fecha de recepción: 01 de julio de 2022/Fecha de aceptación: 17 de octubre de 2022/Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2022

¹Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), Facultad de Derecho, C.P. 29200, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. ²Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), Facultad de Ciencias Sociales, C.P. 29210, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

Introducción

Son varios los países que, desde el siglo pasado, intentaron legalizar la eutanasia, con motivos humanitarios, es decir, para ayudar a morir a personas que tuviesen un padecimiento que mermara de forma importante su calidad de vida desde el punto de vista orgánico, y que haya sido su voluntad tener una muerte digna. No obstante, el recorrido ha sido altamente complejo y se ha requerido de consensar varias áreas de la vida humana para ir lográndolo. En específico, los profesionales de la salud se muestran involucrados en este entramado ético y se encuentra entre lo profesionalmente correcto, lo legalmente permitido y lo moralmente condenado, en lo que se puede citar a Rodríguez Luño (1991, P. 303) cuando afirma que “la cooperación formal al mal nunca es moralmente lícita”.

Dentro de los países más desarrollados se cuenta con una regulación normativa para la legalización de la eutanasia, con resultados importantes, puesto que solo acceden a ella, personas que tienen una enfermedad en etapa terminal y debidamente confirmado por el diagnóstico de médicos capacitados en su ejercicio y toma de decisiones bioéticas.

Etimológicamente la palabra eutanasia, proviene de los vocablos griegos “eu” que significa “bien o buena”, y “thanatos”, que es “muerte”; mismas que expresan las palabras una muerte dulce o buena (Guerra, 2013). La conceptualización se diversifica y se identifican elementos en común que resultan en el actuar para una muerte digna y la necesidad de evitar el sufrimiento; y como elementos secundarios están el consentimiento del paciente, la situación grave de salud; evitar el dolor en la muerte y la atención en salud que se proporciona para este fin (Requena, 2009).

Por las definiciones anteriores, se distingue que la eutanasia es una actuación premeditada con la finalidad de causar la muerte, cuya diferencia en la asistencia al suicidio y al suicidio en sí, recae en las causas del sujeto quien posee la voluntad de morir, en el caso de la eutanasia es debido a poseer una enfermedad incurable,

intratable, en fase terminal y que cause inminentemente la muerte.

En este documento y para fines del estudio de la eutanasia, considérese enfermedad terminal, aquella que se encuentra en una etapa avanzada y se diagnostica como incurable. Esta condición que carece de tratamiento y que presenta sintomatología cambiante, genera un estado de inestabilidad en el paciente y representa un impacto emocional, tanto en el paciente, como en la familia y el equipo de salud tratante (Blanco, 1997).

Por lo anteriormente descrito, es de importancia realizar investigación para la comprensión de la complejidad de la realidad desde el punto de vista jurídico respecto a la eutanasia y las implicaciones de orden moral, religioso y cultural para las poblaciones humanas. El presente documento, muestra los resultados de un estudio realizado con el objetivo de analizar a la eutanasia y la necesidad de su regulación jurídica en México. La metodología utilizada fue documental, conformada por revisión bibliográfica y legisgráfica, seguida de un análisis de la información concentrada. Dentro de los principales resultados se expone el análisis comparativo de la eutanasia y los sistemas normativos de países como Holanda, Suiza, Australia, Estados Unidos y México.

Material y métodos

El presente estudio se realizó en el período comprendido entre 2018-2020. Se utilizó la metodología documental, basada en la revisión bibliográfica y legisgráfica, seguida de un análisis detallado de la información concentrada.

Dentro del procesamiento de la información, se realizó un análisis comparativo de la eutanasia y los sistemas normativos de países como: Holanda, Suiza, Australia, Estados Unidos y México. Posteriormente un análisis detallado de la regulación federal de la voluntad anticipada homologada en México.

Resultados y discusión

Análisis comparativo de la eutanasia y los sistemas normativos de, Holanda, Suiza, Australia, Estados Unidos y México.

Holanda

Es considerado el país pionero en la legalización de la eutanasia. Son los tribunales quienes sientan las bases por medio de sentencias, para una justificación clara ante un homicidio consentido y comportamientos de ayuda al suicidio. Posteriormente, tras numerosos debates, se legaliza la cuestión mediante la aprobación de una reforma del código penal, que introduce los supuestos de justificación previamente esbozados por la jurisprudencia (Juanatey, 2004).

Respecto a la evolución de la regulación jurídica sobre la eutanasia y de ayuda de suicidio, ha sido larga y compleja, debido al gran debate social y político que tuvo lugar en ese país en los años setenta. En adelante, se describirá el proceso seguido para lograrse esta regulación, citando información del Parlamento de Holanda (2002) y al Código Penal Holandés (Aduet, 2001).

El inicio de la larga travesía jurídica que ha culminado finalmente con la aprobación de la actual regulación permisiva, que se sitúa en una comisión estatal para el estudio de la eutanasia. Esta comisión elaboró un informe publicado en 1985, en el que se proponía la reforma del Código Penal holandés, mediante la introducción de una causa de justificación expresa, para determinados supuestos de homicidio consentido y de asistencia al suicidio.

Posteriormente, se presentaron sucesivos proyectos como los del grupo minoritario de oposición, Demócratas 66 del año 1985 y del Gobierno de enero de 1986, algo más restrictivo que el anterior. Fue en diciembre de 1987, cuando el Gobierno presentó un nuevo Proyecto que consistió en sistematizar las formas de cuidado en la práctica médica para el proceso de eutanasia activa, y dejaba en manos de los tribunales la valoración del cumplimiento de dichas reglas de cuidado. Todo ello sin modificar el Código Penal (Angell, 1996).

Es el 1 de junio de 1994, cuando se presenta el Decreto del 17 de diciembre de 1993 que desarrolló el artículo 10, apartado I, de la Ley

de Inhumaciones, es en este texto que se establecen las formas legales para la notificación de casos de eutanasia voluntaria y no voluntaria, dirigida a profesionistas de la medicina (Jochemsen, 1999).

En el año 2000, se aprueba la propuesta de ley “reguladora de la verificación de la terminación de la vida a petición del sujeto y del auxilio al suicidio (ley de verificación)”, y finalmente se aprobó en abril de 2001, por la Cámara Alta, por 46 votos a favor y 28 en contra; la ley entró en vigor en abril de 2002.

En el Código penal, la “Ley de verificación” regula el homicidio consentido y el auxilio al suicidio con la misma redacción (artículo 293 y 294 del Código penal):

El artículo 293.1 castiga “al que matare a otro, ante la solicitud expresa y serie de éste, con la pena de prisión de hasta doce años o multa”; y el artículo 294, párrafo segundo, castiga al que, intencionalmente, prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilite los medios necesarios para tal fin, siempre que el suicidio se produzca, con la pena de prisión de hasta tres años o multa”.

Es necesario aclarar que, las conductas anteriores no serán punibles cuando hayan sido realizadas por un médico que haya observado las normas de cuidado, expresamente recogidas en la ley de verificación y se lo haya comunicado al médico forense municipal, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo segundo, de la Ley de Inhumaciones. Por último, por lo que respecta a las normas de cuidado, que deben ser observadas para la aplicación de las causas de exención expresamente reconocidas en el Código penal, se establecen en el artículo 2 de la ley de verificación y van dirigidas expresamente al médico. Este precepto dispone que:

El médico:

1. Ha de estar seguro de que la solicitud del paciente es voluntaria y seria.
2. Ha de llegar al convencimiento de que el sufrimiento es insostenible y no existen perspectivas de mejora.

3. Ha de informar al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.
4. Ha de llegar a la conclusión, junto con el paciente, de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra.
5. Ha de consultar, al menos, con médico independiente que ha de ver personalmente al paciente y emitir un informe por escrito sobre el cumplimiento de las normas de cuidado mencionadas en los dos números anteriores.
6. Ha de poner fin a la vida o ayudar al suicidio observando el máximo cuidado y esmero profesional posibles.
7. Podrá atender la solicitud de un paciente mayor de dieciséis años (...).

Suiza

En Suiza, la eutanasia continúa penalizada. Es el auxilio al suicidio el que está regulado aún cuando éste no sea con asistencia médica. Este tipo de asistencia se requiere solamente en casos de asistir al control de la prescripción. En todo caso, un requisito ineludible del auxilio al suicidio en Suiza es que no haya motivación personal o económica de quien acompaña y en caso de que la hubiera y se acreditara formalmente, entonces sería caso de seguimiento penal de acuerdo con el artículo 115 del Código Penal (Bremer, 2004).

Respecto al acompañamiento, en Suiza, existen organizaciones voluntarias para brindar apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio. Una de ellas es, EXIT dedicada a la ayuda en población de origen alemán e italiano. Otra de ellas es la organización AMD, que atiende a población francesa; y por último la organización DIGNITAS, para personas extranjeras que buscan en Suiza esta posibilidad (Sánchez, 2006).

La eutanasia en Australia

Con referencia al proceso legislativo internacional, Australia, es un país con mayores avances respecto a la atención de la eutanasia como una necesidad vigente en las sociedades actuales. Fue desde finales del siglo XX, en 1995, que Australia realizó los procesos requeridos para le-

galizar la eutanasia voluntaria. Sin duda, Australia es uno de los países pioneros en el análisis y legislación respecto a la eutanasia, fue el segundo país del mundo que legisló a favor de la eutanasia activa. No obstante, lo complejo del tema en lo ético, social, cultural, generó inconformidades y se presentaron impugnaciones en el área judicial, mismas que no lograron avanzar (Parreiras, 2016).

Ahora bien, en 1996, a través de la Ley sobre Eutanasia, se decidió que las entidades que habían legislado en la materia perdían esa facultad normativa. Todo ello con fundamento en el artículo 109 constitucional, según el cual cuando una ley local es contraria a una ley federal, prevalece esta. Así también, se dictó el artículo 122 constitucional dando las facultades al Parlamento australiano para dictar leyes para los territorios, o modificar las aprobadas por los territorios, esto basado en el concepto de autogobierno (Kirchhoffer, 2021).

Lo anterior tuvo poca vigencia, ya que, esta ley fue declarada ilegal en el Senado Australiano algunos meses más tarde. No obstante, durante su vigencia, murieron cuatro personas a quienes les asistió la ley y tuvieron cuidados técnicos en salud al aplicar inyección subcutánea letal a través de mecanismos electrónicos de cómputo (Bertolín-Guillén, 2021).

Aunque la ley no estuvo vigente durante mucho tiempo en Australia, este asunto en particular, resulta ser un claro ejemplo de lo que está sucediendo en México, mismo que se retomará en capítulos posteriores, sin embargo, existe una invasión de facultades entre nuestro país y las entidades federativas respecto a esta materia en particular.

Estados Unidos de Norteamérica

Para el país de Estados Unidos de Norteamérica, la realidad no es distinta, existen distintas posturas con relación al suicidio asistido y la eutanasia. Históricamente se han registrado desde 1994 casos a favor y en contra, oscilando entre la penalización y la despenalización de estas prácticas. En 1995 y posteriormente en

1997, fue aprobada la ley ODDA (Oregon Death with Dignity Act) que específicamente no habla de suicidio asistido, sino de contar con una muerte digna. Es así como esta ley, ODDA, permite la asistencia médica al suicidio bajo los siguientes requisitos (Sánchez, 2006):

1. Ser un paciente terminal (esperanza de vida menor a seis meses).
2. Paciente mayor de 18 años (con facultades de pensamiento plenas y sin estado depresivo).
3. Que solicite asistencia al suicidio, por escrito, con dos testigos y por lo menos uno de ellos sin relación de parentesco o afectivo con el paciente.
4. Debe contar con la información de dos médicos, por escrito, que signen las condiciones de salud del paciente, la esperanza de vida y la ausencia de estado depresivo.
5. Para el caso de los derechos de los médicos, ellos pueden prescribir, pero no administrar medicamentos que con dosis indicadas resulten letales y generen una muerte sin dolor. Los médicos no están obligados a presenciar el acto de suicidio y debe presentar un informe del caso.

En México

Para el caso de México, el debate y la opinión pública, se hace presente y se inclina hacia la regulación de la eutanasia. El debate de la eutanasia tiene profundas raíces en México (Ríos y Fuente del Campo, 2016). Históricamente, la carta de Jaime Torres Bodet, es un precedente que genera conmoción y necesidad de análisis, ya que se muestra como una experiencia suicida, escrita por un poeta y educador que puso fin a su vida, ante el sufrimiento de enfermedad incurable y en etapa terminal (Alonso Salas, 2010).

En este país, se ha mostrado interesante el aporte que distintos científicos y eticistas han hecho respecto a problemas bioéticos, como es el caso de la eutanasia. Existe una tendencia favorable para la aceptación de la eutanasia. Una de las obras más importantes al respecto es el Diccionario incompleto de bioética (Sarmiento et al, 2012).

Legislación federal

La siguiente información se cita respecto al Congreso de la Unión, Ley General de Salud, México (2009). En mayo de 2005, se presentó una iniciativa que no tuvo éxito en ser aceptada; pero se tomó como modelo para necesidades de reforma legislativa penal con relación a la eutanasia. Específicamente la iniciativa consistió en sumar un párrafo al artículo 312 del Código Penal Federal, donde se exponía a la eutanasia activa, y consistía en quitar la responsabilidad penal a la persona que participara en apoyo a una muerte digna, mediante asistencia médica. Sumado a lo anterior, se proponía establecer la figura del Testamento de vida en el Código Penal, e incluir una Ley General para los Derechos de las Personas Enfermas en Estado Terminal. Esta propuesta no logró convertirse en reforma, pero si llegó a ser precursora del apoyo que tuvo la iniciativa en el Distrito Federal, aunque en materia federal aún sigue pendiente.

En abril de 2007, se generó una nueva propuesta para crear la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, así como reformar el artículo 312 del Código Penal Federal, quedando de la siguiente manera: Artículo 312. El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años. “No se aplicará pena alguna para el profesional de la salud que actué de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo”.

Con esta propuesta, se pretendía lograr que los enfermos en estado terminal pudieran ejercer el derecho a suspender el tratamiento médico de su padecimiento, mediante pleno uso de su voluntad. En cuanto a los derechos del paciente, era amplia, puesto que predominaban derechos como trato digno y respetuoso, recibir atención médica adecuada, contar con información clara y suficiente sobre el estado de salud, entre otros muchos más.

Una tercera propuesta en este tema se realizó en noviembre de 2007 y consistió en generar

una Ley de Voluntad Anticipada, así como reformas al Código Penal Federal y a la Ley General de Salud. La propuesta en general consistía en favorecer la voluntad anticipada de personas con enfermedades incurables y con nula probabilidad de sobrevivencia y eximir de responsabilidad al personal médico que los asistiera (GPPAN, 2007).

En esta propuesta de ley de voluntad anticipada, también se consideraba la inclusión de nuevos preceptos que involucran a la donación y trasplante de órganos, así como el manejo de cadáveres. En esta propuesta se expusieron los conceptos de ortotanasia y eutanasia pasiva y su diferencia por primera vez en México.

Las propuestas vistas fueron aprobadas, reformando tanto al Código Penal como a la Ley General de Salud, haciéndose vigentes a partir del año 2009. Como resultado de este ejercicio, se tienen claras las condiciones para la hacer valer la voluntad anticipada, que incluye la suspensión de tratamiento como parte de esta. A través de estas reformas, se impone al Estado la obligación de proporcionar servicios espirituales a los pacientes que los soliciten; pero, una obligación de este tipo no es afín a la característica laica del Estado y valdría la pena estudiar el caso.

Leyes de voluntad anticipada en México

Se puede definir la voluntad anticipada como el documento mediante el cual una persona declara, por escrito, sus deseos respecto a ciertas intervenciones médicas, dirigido al personal sanitario y a otras personas significativas siendo esto lo realiza una persona llamada otorgante, capacitada para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud (Olivares, 2016).

Sin embargo, es importante sostener que, la ley de voluntad anticipada no está regulada en materia federal, lo cual debería ser lo correcto, sin embargo, muchas entidades federativas de la República Mexicana han regulado de forma local esta materia en particular.

Específicamente 14 estados de la república mexicana son los que legislaron referente a la Ley

de Voluntad Anticipada: Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala y Yucatán (CNB, s/a).

Facultad del Congreso de la Unión de regular en materia de Salud en relación con la Eutanasia

En México, existe un sistema de competencias sobre la regulación de diversas materias, una de estas, en materia de salubridad, misma que se encuentra regulada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el numeral 73, fracción XVI; misma que a la letra dice:

Artículo 73. El Congreso tiene facultad: (...)

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Lo anterior, concede a la federación la facultad de regular en materia de salubridad general, así como regular las formas y medidas por la cual establecerá las bases para mitigar las facultades concurrentes con las entidades federativas, correlacionadas con el numeral 4 de la Carta Magna, en su párrafo cuarto.

Es importante considerar a la Ley de Voluntad Anticipada, como un accesorio a raíz de la reforma de la Ley General de Salud, del 20 de agosto de 2009, donde establece en el articulado de 166 bis al 166 bis 21, la regulación sobre los cuidados paliativos para los enfermos en fase terminal.

La Federación, no debería dejar la creación de tan importante ordenamiento a la autonomía de las entidades federativas, puesto que, expone a la vulnerabilidad de los derechos de los ciudadanos, mismos que pueden ser violentados en los diferentes ámbitos de la sociedad, aunado a lo anterior, niegan el acceso al derecho a la libre decisión y autonomía de la voluntad del paciente para el resto del país.

Ahora bien, la Ley General de Salud reformada en el 2009, a través de los artículos 166 bis

al 166 bis 21, se dio pauta para crear los cuidados paliativos a una persona enferma en fase terminal y su libre decisión al acceso de ella, deja sin precisar ciertos requisitos indispensables para poder acceder a ella, contraviniéndose puesto que mientras el artículo 166 bis en su fracción II garantiza la muerte natural en condiciones dignas, el artículo 166 bis 21, tiene una prohibición expresa de la eutanasia en cualquiera de sus formas.

Es así, como las entidades federativas han regulado circunstancias tales como, ante quién deben expresar su voluntad y ante qué autoridades deberán realizar los documentos para dar validez legal del proceso; pero quedan elementos que necesitan resolverse en la federación para evitar ambigüedad de la ley y sobretodo reducir la facultad concurrente de los estados respecto al tema en cuestión.

Análisis de la ley de voluntad anticipada federal y sus ventajas

Como anteriormente se expuso la ley de voluntad anticipada presupone a una finalidad, la ortotanasia, la cual es la posibilidad de morir del paciente de manera acompañada, atendida en la parte técnica con los cuidados paliativos y tanatológicos, y sobre todo sin ser atendido por largo tiempo con tratamientos infructuosos. La ortotanasia frecuentemente es indistinguible de la eutanasia pasiva; pero, esta última consiste en retirar los tratamientos para dejar que se produzca la muerte natural (Siurana, 2005).

Ahora bien, haciendo un análisis de las diferentes leyes de voluntad anticipada que existen en la República Mexicana, se encuentran similitudes y diferencias, estas pueden ser:

En cuanto a las formalidades del documento:

- Mientras que algunas leyes sostienen como necesario tener a un representante para que se cumpla con lo establecido en el documento de voluntades anticipadas (Ciudad de México, Aguascalientes y Yucatán), en otros no lo es tanto, puesto que quienes deben velar por el cumplimiento del documento es él mismo personal médico (San Luis Potosí).
- Para algunos estados, la voluntad manifestada a través del documento, solo pueden ha-

cerlo personas mayores de edad, con capacidad de ejercicio y de forma personalísima; mientras que, para otros estados, pueden firmar diferentes personas, de acuerdo con las circunstancias del caso, por ejemplo, por un testigo a ruego del paciente cuando este no sepa leer ni escribir, o tratándose de menores de edad, podrán suscribirlo el padre, la madre, tutor o familiar que posea la patria potestad.

- Respecto de ante quién poder suscribirlo, la mayoría estipula que debe ser ante un Notario Público; sin embargo, cuando no existe esta posibilidad, para algunos estados pueden suscribirlo también ante el personal médico a través de un formato otorgado por la Secretaría de Salud local; pero, aunque resulta sea práctico, en múltiples ocasiones pueden generar responsabilidad para el médico tratante o personal de salubridad al no cumplir con ciertos requisitos de ley.

En cuanto a la autoridad, que debe tener conocimiento para su aceptación e integración del expediente médico del paciente en fase terminal:

- La mayoría de los estados poseen distintas autoridades responsables para tal tarea, no hay una en concreta, es decir, mientras para algunos es a través de una Unidad Especializada o Comisión dependiente de la Secretaría de Salud, para otros es la propia Secretaría de Salud o Consejo Médico.

Actualmente, se ha convertido en una necesidad nacional sobre la materia, puesto que en muchas entidades federativas ya existe el acceso a una muerte digna y en otros no ha sido posible, por lo que se vuelve un derecho privilegiado, es decir para unos cuantos. Si partimos desde el ideal de la Carta Magna, en el artículo 1°, al asumir que el Estado Mexicano reconoce los derechos humanos en los ordenamientos internacionales, debe también asumirse el derecho a la libertad de decisión y la autonomía del cuerpo humano, como lo han garantizado diferentes entidades de la república.

Es entonces, una limitación a tal derecho, ya que no se otorga a los ciudadanos con enfermeda-

des terminales, la oportunidad de tener una muerte digna dejándolos en un proceso agonizante, a veces asfixiante y de lenta muerte.

Por lo anteriormente expuesto, es clara la necesidad legislativa y social de contar con una Ley Federal de Voluntad Anticipada, atendiendo, por supuesto, a la competencia federal de la materia. La federación debe regular a través de la Ley en propuesta, puesto que, si se continúa bajo la situación actual, ese derecho seguirá siendo para unos cuantos y, por ende, seguirá existiendo invasión de competencias entre la federación y las entidades federativas. Lo anterior, está establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 73, fracción XVI, el cual faculta a la federación, a través del Congreso de la Unión, de dictar leyes en materia de salubridad general.

Sumado a lo anterior, existe la necesidad de reformar el Código Penal Federal, en su artículo 312°, que actualmente prohíbe la asistencia al suicidio, imponiendo una pena igual al delito de homicidio.

Lo anterior atendiendo, que, una vez reformada la Ley General de Salud en el año 2009, con la finalidad de que el paciente en fase terminal decida sobre recibir o no un tratamiento médico cuyo fin es ofrecerle una muerte digna, se contraponen la disposición antes citada del Código Penal Federal. Por las razones antes expuestas, es necesaria la regularización de la Voluntad anticipada, a través de una Ley Federal, cuyas ventajas serían las siguientes:

- Disminución de los suicidios en México, a nivel nacional, por personas que sean diagnosticadas con una enfermedad en fase terminal.
- Acceso a una muerte digna y gratuita.
- Regularización de los requisitos para acceder a la muerte digna por medio de la voluntad anticipada.
- Implementación de una dependencia especializada en la materia, que controle el acceso a este derecho.

Conclusiones

A nivel mundial es una necesidad y ocupación en materia legal, trazar las líneas que favorez-

can la atención a una muerte digna, en casos de pacientes con diagnóstico de enfermedad en fase terminal. En México, existe normatividad respecto a la ortotanasia, esto puede afirmarse ya que la ley de voluntad anticipada que se ha aprobado en distintas entidades federativas, tiene como finalidad expresa a esta práctica misma que consiste en dejar de asistir a un paciente con medicina curativa y atender su muerte con placebos médicos.

En México, las entidades federativas que han regularizado la voluntad anticipada han creado un problema competencial entre la federación y los estados, puesto que, al ser competencia federal, atendiendo al numeral 73 fracción XVI, quien tiene la facultad para regular tan importante normatividad es la federación, a través del Congreso de la Unión, por tratarse de un tema de salud pública.

Aunque la Ley General de Salud, haya sido reformada en el 2009, creando así los cuidados paliativos para personas enfermas en fase terminal, no es suficiente para regular la materia, puesto que puntos como las autoridades responsables de la aplicación y coordinación de estas hace falta normar. Aunado a lo anterior, otorga una facultad que no les corresponde a los estados, la de regularizar la ortotanasia, creando con ello, el conflicto normativo, respecto a la formalidad del acto y las autoridades encargadas de crear expedientes e impulsar la voluntad del paciente. Asimismo, al no encontrarse normado en lo federal, limita el acceso a todas las personas, ciudadanas de este país a acceder a un derecho tan importante como el de morir dignamente cuando padeciesen una enfermedad en fase terminal.

Dentro del entramado ético y legal, cultural y religioso, que envuelve a la eutanasia, las áreas que apoyan la legalización de esta consideran que las personas tienen derecho a morir dignamente en el caso de encontrarse en etapa terminal de alguna enfermedad incurable. Este respeto a la dignidad es reconocer que las personas tienen la capacidad de decidir sobre la terminación de su propia vida cuando transita en esas circunstancias.

Referencias

- Adruet, A. (2001). Ley holandesa de 'terminación de la vida a petición propia' nuestra consideración acerca de la eutanasia. *DS*, 9(2). 169-200.
- Alonso Salas, Á. (2010). Suicidio: ¿derecho de autodeterminación física o ejercicio de la libertad con respecto a la propia vida? *EPISTEME*, 30(2), 49-60.
- Angell, M. (1996). Euthanasia in the Netherlands – good news or bad? *New England Journal of Medicine*, 335. 1676-1678. <https://doi.org/10.1056/NEJM199611283352209>
- Bertolín-Guillén, J.M. (2021). Eutanasia, suicidio asistido y psiquiatría. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 41(140). 51-67. <https://10.4321/S0211-57352021000200003>
- Blanco, L. (1997). Muerte digna: Consideraciones bioético-jurídicas, Bs.As., Ad Hoc. [Portal en línea]. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/86>
- Bremer C. (2004). The euthanasia law in Belgium and the Netherlands. *Lancet*, 36.1239-1240. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14520-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14520-5)
- Código Penal de los Países Bajos. (03 de marzo de 1881). Ley. Publicación oficial de los Países Bajos.
- Código Penal Federal. (14 de agosto de 1931). H. Congreso de la Unión de México. Diario Oficial de la Federación.
- Comisión Nacional de Bioética. (s/a). Voluntades anticipadas. Reflexiones bioéticas sobre el final de la vida. [Portal en línea]. http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/voluntades_anticipadas.pdf
- Guerra, Y.M. (2013). LEY, JURISPRUDENCIA Y EUTANASIA: INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA NORMATIVIDAD COMPARADA A LA LUZ DEL CASO COLOMBIANO. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 13(2), 70-85.
- Jochemsen, J.H. (1999). Voluntary euthanasia under control? Further empirical evidence from the Netherlands. *Journal of Medical Ethics*, 25. 16-21. <https://doi.org/10.1136/jme.25.1.16>
- Kirchhoffer, D.G., y Lui, C.W. (2021). Public reasoning about voluntary assisted dying: An analysis of submissions to the Queensland Parliament, Australia. *Bioethics*, 35(1). 105-116. <https://doi.org/10.1111/bioe.12777>
- Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán. (08 de junio del 2016). Congreso del Estado de Yucatán. Diario oficial de Yucatán.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes. (06 de abril del 2009). H. Congreso del Estado de Aguascalientes. Diario Oficial de Aguascalientes.
- Ley estatal de derechos de las personas en fase terminal de San Luis Potosí. (6 de julio del 2009). Congreso del estado de San Luis Potosí. Diario oficial de San Luis Potosí.
- Ley General de Salud. (20 de agosto del 2009). H. Congreso de la Unión de México. Diario oficial de la Federación.
- Olivares, V.J. (2016). Ley de voluntad anticipada, legislación penal y Ley de salud de la Ciudad de México. OPS, OMS, Secretaría de Salud y CONANMED. Consultado en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/voluntad_anticipada.pdf
- Parreiras, R.M., Cafure, G.A., Pacelli, M.L.M. , Silva, A.L., Rückl, S., y Ângelo, A.V. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev. Bioét*, 24 (2): 355-367.
- Requena, M.P. (2010). El diagnóstico de muerte cerebral. *Persona Y Bioética*, 13(2). e1
- Ríos Ruiz, A.D.A., y Fuente del Campo, A. (2016). Eutanasia y la dignidad humana en el derecho comparado. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 4 (8). 1-27.
- Rodríguez Luño, A. (1991). *Ética general*. Eunsa.

Sánchez, M.Y. (2006). Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales situación legal en Europa, Oregón y Australia. *Med Pal*, 13(4) , 207-215.

Sarmiento-Medina M.I., Vargas-Cruz, S.L., Velasquez-Jimenez, C.M., Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Rev Salud Pública*, 14(1). 116-28.

Siurana, J.C. (2005). *Voluntades anticipadas. Una alternativa a la muerte solitaria*. Trotta.