

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2563>

Derecho a morir con dignidad: aspectos legales y bioéticos

Right to die with dignity: legal and bioethical aspects

Modesta Lorena Hernández Sánchez

modhernandez@uv.mx
<https://orcid.org/0009-0006-8686-6412>
Universidad Veracruzana
Veracruz – México

Rafael Marcelino Pérez Enríquez

raperez@uv.mx
<https://orcid.org/0009-0004-6030-0475>
Universidad Veracruzana Veracruz
México

Carlos Enrique Levet Rivera

clevet@uv.mx
<https://orcid.org/0009-0002-8784-0549>
Universidad Veracruzana
Veracruz – México

José Miguel Pérez Enríquez

miguperez@uv.mx
<https://orcid.org/0009-0007-1168-251X>
Universidad Veracruzana
Veracruz – México

Artículo recibido: 14 de agosto de 2024. Aceptado para publicación: 27 de agosto de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Esta colaboración tiene como propósito abordar el derecho de las personas a decidir cómo y cuándo morir, reflexionando en el reconocimiento y respeto de la autonomía de las personas en situaciones terminales. Se destacó la complejidad del concepto, influido por factores doctrinales, éticos, bioéticos y legislativos, que consideran la idea de la muerte voluntaria para detener las circunstancias del sufrimiento médico, físico, mental, provocado por una enfermedad incurable. Se realizó una investigación documental, con enfoque cualitativo, en la se exploraron las condiciones actuales que comprende el derecho a una muerte digna que continúan generando debates sobre el brindarle la oportunidad a un paciente, para que decida sin coerción alguna, adelantar su muerte a través de alternativas como la eutanasia. Se buscó ofrecer una visión integral, actualizada y crítica que respete la diversidad de perspectivas producto de la complejidad de pensar la muerte.


Palabras clave: muerte digna, eutanasia, autonomía, voluntad anticipada, dignidad

Abstract

This collaboration aims to address the right of people to decide how and when to die, reflecting on the recognition and respect of the autonomy of people in terminal situations. The complexity of the concept was highlighted, influenced by doctrinal, ethical, bioethical and legislative factors, which consider the idea of voluntary death to stop the circumstances of medical, physical, mental suffering caused by an incurable disease. A documentary investigation was carried out, with a qualitative

approach, in which the current conditions included in the right to a dignified death were explored, which continue to generate debates about providing the opportunity for a patient to decide, without any coercion, to bring forward their death through of alternatives such as euthanasia. The aim was to offer a comprehensive, updated and critical vision that respects the diversity of perspectives resulting from the complexity of thinking about death.

Keywords: dignified death, euthanasia, autonomy, advance directive, dignity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Hernández Sánchez, M. L., Pérez Enríquez, R. M., Levet Rivera, C. E., & Pérez Enríquez, J. M. (2024). Derecho a morir con dignidad. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 4236 – 4246. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2563>

INTRODUCCIÓN

El contenido del presente artículo reviste las características de una investigación documental, de tipo exploratoria básica cualitativa, sustentada en doctrina especializada y análisis de fundamentos legales, que permiten profundizar en la diversidad de las posturas que envuelven dilemas éticos, bioéticos y legales, vinculados al respeto de la voluntad y la autonomía de las personas que padecen una enfermedad incurable, así como la importancia que tienen los cuidados paliativos en el apoyo físico, psicológico y espiritual en los pacientes y familiares de éstos, poniendo de manifiesto la urgente necesidad de regular la eutanasia en el territorio mexicano.

Para alcanzar ese propósito, se abordarán las bases del derecho a obtener una muerte digna, como un derecho de vital importancia, si se toma en cuenta que, a medida que se han ido acrecentando los tratamientos alternativos extraordinarios, médicos y pacientes enfrentan la difícil tarea de juzgar los efectos de un tratamiento en la calidad de vida de un enfermo en fase terminal, más cuando esta decisión trata sobre mantener la vida o apresurar la muerte.

Se pretende ofrecer una visión multidisciplinaria y actualizada sobre el derecho a una muerte digna, que enriquezca los horizontes de significación, respetando la diversidad, pluralidad y tolerancia de las diferentes formas de vivir y morir con dignidad, que, en esencia, no es una interpretación pasiva, sino un movimiento activo que implica una relación de responsabilidad y empatía hacia el otro.

Finalmente, desde nuestra trinchera aspiramos a contribuir al conocimiento, al debate y a la solución del problema del derecho a una muerte digna, reflexionando sobre los valores, intereses, conflictos, contradicciones y propuestas generadas sobre este tema.

MUERTE DIGNA A TRAVÉS DE LOS AÑOS

En la antigüedad, la muerte era considerada como un fenómeno natural, inevitable y sagrado, que, como parte del ciclo de la vida, debía aceptarse con resignación y respeto. Algunas culturas, como la egipcia y la romana, practicaban rituales funerarios para honrar a los muertos y facilitar su tránsito al más allá. Según afirma Ramón Macía Gómez (2008), "en estas civilizaciones existían algunas formas de muerte digna, como el suicidio, la eutanasia o el abandono de los ancianos, que eran consideradas como actos de valor, compasión o liberación" (pág. 8).

Sin embargo, la construcción y defensa del derecho de las personas a decidir qué hacer con su propio cuerpo y su vida, proviene de la antigua Grecia, en donde el único requerimiento que se necesitaba era obtener la autorización de la polis:

[...] quien ya no desee vivir deberá manifestar sus razones al Senado, y tras haber recibido permiso abandonará la vida. Si tu existencia te es odiosa muere. Si te abrumba el destino, bebe la cicuta. Si te doblega la pena, abandona la vida. Haga el infeliz recuento de su desdicha, provéale al magistrado de su remedio y que la miseria llegue a su fin (Alonso Salas, 2021).

Hoy en día, el término de muerte digna ha vuelto a cobrar fuerza con diversos enfoques, convirtiéndose en un tema importante en los debates éticos, médicos, legales y sociales. La discusión se centra en el derecho de las personas para tomar decisiones relacionadas con el final de sus vidas, a través de cualquier alternativa que le permita morir directamente y/o rechazar algún tratamiento médico estando en una etapa terminal.

Algunos países como Holanda (2001), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Suiza (2006), Canadá (2016), Colombia (2015), Nueva Zelanda (2020), España (2021), entre otros; han legalizado la eutanasia y el suicidio asistido, bajo ciertas condiciones. Sin embargo, otros países, como México (2008), han

reconocido el derecho a la voluntad anticipada, que como tal, no admite el acortamiento intencional de la vida, pero permite que las personas expresen su deseo de someterse o no, a tratamientos médicos que prolonguen su vida de forma artificial cuando se encuentre en etapa terminal (Congreso de la Ciudad de México, 2008).

No obstante, aún existen obstáculos para garantizar el derecho a una muerte digna, que requieren de un análisis crítico y respetuoso que considere la diversidad de argumentos que prevalecen al respecto, pese a que tal derecho cuenta con antecedentes que dan cuenta de su reconocimiento a la libertad y autonomía de una persona para decidir cómo y de qué, manera termina con su propia existencia. Tal es el caso de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (1999) que en la recomendación 1418 de fecha 25 de junio de 1999, relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos, admitió que el respeto y la protección encuentra su expresión en proporcionar un medio adecuado que le permita al ser humano morir con dignidad; subsecuentemente, el 19 de octubre de 2005, la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, por sus siglas en inglés), expidió la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en el que proporciona un marco universal de principios y procedimientos relacionados con el respeto a las libertades fundamentales de las personas en las decisiones relacionadas con su vida y su cuerpo (UNESCO, 2005). Lo anterior, representó un cambio de perspectiva que desafió las concepciones tradicionales y generó regulaciones legales que buscan equilibrar el respeto a la autonomía individual con la protección de los derechos humanos en el contexto de la muerte y la dignidad.

De acuerdo con los postulados de estos instrumentos internacionales, la muerte digna se presenta como un derecho humano que surge de la combinación del derecho a la vida, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud, que busca garantizar el respeto a la dignidad, la libertad y la voluntad de la persona que se encuentre en una situación de enfermedad terminal o incurable.

La relación actual entre la dignidad y la muerte humana ha permitido abordar este tema desde los efectos que tiene el cuidado de la salud en los intereses personales del paciente, declarando, por un lado, que la dignidad de la vida que poseen las personas es intangible e intrínseca, desde el momento de la concepción, hasta la muerte; y, por otra parte, que la vida humana es un bien valioso con una dignidad extraordinaria que se distribuye de manera desigual entre las personas, con la posibilidad de disminuir y desaparecer con el tiempo. De tal modo que, la dignidad se basa en la calidad de vida y en una aspiración fundada en la excelencia, según la consideración de cada persona.

Derivado de lo anterior, surge el interés e implicación de la bioética, como bien afirma Van Rensselaer Potter (Rodríguez Caso, 2017), en preservar los valores humanos y esforzarse por hacer que el futuro del hombre llegue a lo que podría inconcebiblemente ser; que en el tema que nos ocupa, indiscutiblemente se trata sobre el derecho a que las personas tengan control sobre su proceso de muerte.

EL PAPEL DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Desde la perspectiva bioética, el principio de autonomía se considera fundamental en el ejercicio de la ética médica, dado a que la relación médico-paciente comprende el derecho a la privacidad, el derecho a la veracidad, el deber de respetar el consentimiento informado, que implica que el cuerpo y la salud le pertenecen a una persona, por eso, tiene derecho a decidir qué tipo de acciones autoriza sobre sí misma, y a su vez, exige el respeto de otros hacia esas decisiones.

Respecto a lo anterior, queda claro que, como parte del protocolo que debe seguir el médico para que el paciente tome una decisión personal e informada, debe ofrecerle su diagnóstico, sin embargo, no puede imponerle sus ideologías personales y/o restringirlo a seguir un determinado curso de acción.

En esa tesitura, Eduardo Rivera López (2003), afirma que las personas tienen derecho a disponer su propia concepción de una vida buena, así como aquellas que conciernen a la forma y el momento de morir, de modo que, el Estado debe respetar ese derecho y esas decisiones (pág. 82). Si bien se trata de una capacidad que puede variar en grado, se asume que existe un límite mínimo a partir del cual se considera que una persona tiene la competencia para tomar decisiones autónomas.

Por tanto, en una sociedad liberal como la nuestra, debe ser prioridad proteger las decisiones de las personas contra cualquier injerencia de terceros, precisamente porque el principio de autonomía debe prevalecer contra cualquier justificación de bienestar que intente limitar la voluntad del destinatario. Por ejemplo, en alternativas como la eutanasia, la autonomía se manifiesta de distintas maneras: en la eutanasia pasiva, la persona decide renunciar a los tratamientos médicos que prolongan su vida; en la eutanasia activa indirecta, la persona opta por la aplicación de medios paliativos que indirectamente aceleren su muerte; mientras que, en la eutanasia activa directa, la persona solicita que le causen la muerte para librarse de dolores y sufrimientos. Las alternativas de muerte anteriormente señaladas, forman parte de la autodeterminación de la persona, que en palabras de Yolanda Gómez Sánchez, citada por Ángel Alonso Salas (2021), equivale a:

Ese poder de cada persona para decidir sobre su propia vida, sus valores y principios y dirigir su destino. Este derecho entrega al sujeto el poder de decisión sobre sí mismo, lo cual resulta no sólo acorde con el ejercicio de su derecho a la libertad, sino también con las exigencias de la dignidad y del derecho al libre desarrollo de la personalidad que forman parte del estándar de derechos en numerosos países.

Desde el punto de vista de la concurrencia del consentimiento del paciente, el paternalismo jurídico está justificado éticamente cuando se opone ante las decisiones de un paciente incompetente para decidir por sí mismo y, además, que no cuenta con una declaración de voluntad anticipada. No obstante, la tensión que existe entre el argumento basado en la autonomía y el argumento del bienestar del paciente no es fácil de eliminar.

EUTANASIA VS. CUIDADOS PALIATIVOS

La muerte siempre ha sido una constante en nuestras vidas, ya sea como un evento, un recuerdo, una abstracción o una reflexión filosófica. Sin embargo, en la cultura actual, la muerte se percibe principalmente como un fenómeno externo a la conciencia, como una irreversibilidad biológica puntual y puramente objetiva. Rara vez se ve como un aspecto de la vida, intrínseco al proceso vital del ser humano o como una condición de posibilidad de la existencia misma.

Como plantean Rafael Aguilera Portales y Joaquín González Cruz (2012) este cambio de percepción, o cambio de posición subjetiva sobre la muerte, define, permea y limita la muerte de la mayoría de las personas que se encuentran sumergidas en la lógica del capitalismo tardío. Por tanto, desde esta posición, la eutanasia, entendida como el buen morir, pierde su significado ético, en razón a que, este buen morir ahora está representando por los tratamientos médicos, los cuidados clínicos y propiamente el internamiento en un hospital, que más allá de brindar argumentos en favor del bienestar de una persona, presentan una concepción irracional de la muerte que limita su libertad, y consecuentemente, su responsabilidad y moral.

De acuerdo con esto, es indiscutible que el elemento ético de la muerte se remueve, optando por la opinión más generalizada que plantea que la muerte tiene que ser objetivada y procesada por la ciencia, propiciando que el ethos de ésta sea sustituido, y en su lugar, la técnica tome su papel protagónico, sujetando a la eutanasia y a todo el cuidado de la muerte, a un proceso técnico y metodológico sin ningún tipo de valor.

De este modo, la eutanasia permite discutir sobre lo que representa tener libertad al final de la vida, abogando por la autonomía del paciente que la necesite. En estricto sentido, la Asociación Mexicana Mundial considera a la eutanasia una práctica que va en contra de la ética y la define como el acto de terminar deliberadamente la vida de un paciente, sin importar que sea a petición de éste (Álvarez Del Río, 2005). No obstante, representa la oportunidad que tienen las personas para decidir adelantar su muerte, ante el padecimiento de una enfermedad severa e incurable que le cause dolor y sufrimiento, sin ningún tipo de coerción.

La importancia de esta práctica se hizo evidente al observar las cifras del informe de la Comisión Remmelink, de cuyo texto se desprende la rapidez con la que aumentaron los decesos en Holanda en escasos cinco años, a consecuencia de la eutanasia; puesto que, durante el periodo agosto-diciembre de 1990, el 15% de las muertes se atribuyeron a esta alternativa para alcanzar una muerte digna, especificando que, un 56% lo hizo por sentir una pérdida de dignidad, mientras que, un 47% argumentó padecer un dolor insoportable (Taboada R., 2000). En el mismo sentido, al comparar estos datos con la información de la muestra que se tomó en el año 1996, se tiene que las muertes por eutanasia aumentaron del 1.9% (2,300 casos), en 1990 al 2.3% (3,120 casos) en 1995 (Montón, 1996). Por su parte, en el año 2021, la Comisión Regional de Verificación de la Eutanasia, recibió 7666 notificaciones de eutanasia, lo cual representa el 4.5% del número total de las personas fallecidas en los Países Bajos y supone un aumento del 10.5 % del número de notificaciones con respecto al año 2020 (Comisiones Regionales de Verificación de la Eutanasia, 2022). Actualmente, la Ley General del Salud y el Código Penal Federal, ambos del territorio mexicano, castigan penalmente la práctica de la eutanasia, entendida como un homicidio por piedad.

Ahora bien, en lo que atañe a los cuidados paliativos, se sabe que tradicionalmente cuando el médico ya no tenía nada más que ofrecerle al paciente, se desentendía de él, abandonando terapéuticamente y propiciando que el enfermo estuviera abocado sin ayuda técnica, en condiciones de sufrimiento inaceptables.

Como reacción al abandono de los desahuciados por la medicina curativa, se fue desarrollando un procedimiento denominado cuidados paliativos, los cuales están basados en la ética de los cuidados que no pretenden una curación imposible, pero se enfocan en la calidad de vida más que en la cantidad (Herranz, 1997). En ese tenor, la Organización Mundial de la Salud (OMS), los define como el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. No tienen el objetivo de curar la enfermedad en sí, solo se encargan de aliviar los síntomas (Cámara de Senadores, 2019).

Bernardo García Camino, Robert T. Hall y Eugenio Miranda (2021) destacan que los cuidados paliativos abordan una variedad de aspectos que incluyen:

Control de síntomas: Gestión efectiva del dolor, náuseas, fatiga, dificultades respiratorias y otros síntomas para mejorar la calidad de vida del paciente.

Apoyo emocional: Brindar ayuda emocional y psicológica tanto al paciente como a sus seres queridos. Esto puede incluir asesoramiento, terapia y recursos para enfrentar el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad.

Apoyo espiritual: Respetar y abordar las creencias y valores espirituales del paciente, proporcionando orientación espiritual si es necesario.

Toma de decisiones compartida: Facilitar la comunicación abierta y honesta entre el paciente, sus seres queridos y el equipo de atención médica para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y los cuidados.

En la misma línea de ideas, sostener una comunicación efectiva, es crucial en el ámbito de los cuidados paliativos, ya que involucra al paciente, a su familia y al equipo interdisciplinario en una relación dinámica y continua que comprende: a) escuchar con atención y comprensión, mostrando empatía hacia los sentimientos, preocupaciones y deseos del paciente. Esto implica estar presente emocionalmente y validar sus emociones; b) utilizar un lenguaje tranquilo, respetuoso y reconfortante, evitando términos médicos complejos y priorizando la comprensión y el consuelo; c) permitir que la persona exprese sus emociones, ya sea tristeza, miedo o incluso

alegría por momentos compartidos; d) ayudar al paciente y a sus seres queridos a comprender sus opciones, respetando sus deseos y brindando apoyo en la toma de decisiones difíciles, como la atención médica y los cuidados paliativos; e) proporcionar un entorno físico y emocional tranquilo y seguro, donde el paciente se sienta cómodo y apoyado.

No debe perderse de vista que, lo anterior también puede incluir la elección de no someterse a procedimientos médicos agresivos, la decisión de optar por cuidados paliativos para aliviar el sufrimiento, o inclusive, la elección de la eutanasia o el suicidio asistido, en lugares donde estas prácticas sean legales y éticas (Herranz, 1997).

Específicamente en México, la calidad de los cuidados paliativos que se brinda no es la más adecuada, prueba de ello, se advierte en los resultados presentados en el Índice Global de Calidad de Muerte, publicado en el año 2015 por el The Economist Intelligence Unit (EIU) (2015), cuyo objetivo consistió en medir la calidad de los cuidados paliativos que se brindan a los enfermos terminales en ochenta países, ubicando a México en el lugar número 43 (pág. 15). Conviene aclarar que, el estudio únicamente se centra en la atención a personas adultas, sin embargo, refleja la necesidad de que se cuente en México con una legislación sobre el final de la vida que garantice una muerte digna a los pacientes terminales.

Derivado de tales resultados, el 01 de julio del año 2019, la Cámara de Senadores del territorio mexicano, aprobó un dictamen de reforma que ordena incorporar al cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuidados paliativos multidisciplinarios, como una alternativa que brinda una muerte digna a los pacientes que se encuentren en fase terminal (Cámara de Senadores, 2019); a pesar de que este proyecto de ley ya tiene poco más de cinco años de haber sido enviado a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales, a la fecha en la que se redacta esta colaboración, continúa sin ser aprobado. Tal situación, refleja la postura cerrada que prevalece en México, para discutir los temas relacionados con la muerte, negándole la oportunidad al paciente que lo requiera, de contar con los medios necesarios para aliviar el dolor de padecer una enfermedad incurable, como un derecho humano reconocido en la Constitución.

PERSPECTIVA DE UNA MUERTE DIGNA EN MÉXICO

El concepto de muerte digna ha cobrado relevancia durante los últimos años, generando debates éticos, médicos y legales sobre el derecho de las personas a tomar decisiones sobre el final de sus vidas. Si bien es cierto que la eutanasia y el suicidio asistido no son legales en México, se cuenta con avances significativos en el tema, tal es el caso de la Ley de Voluntad Anticipada, aprobada en el año 2008, en el Distrito Federal, ahora Ciudad de México, el reconocimiento de los cuidados paliativos en la Ley General de Salud, así como, el reconocimiento del derecho a obtener una muerte digna en el artículo 6º de la Constitución Política de la Ciudad de México, derivada de la resolución que otorgó la

Suprema Corte de Justicia de la Nación en el año 2017, sobre la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017 (Acción de inconstitucionalidad, 2018).

Como ya se mencionó en párrafos anteriores, la Ley General de Salud prohíbe la eutanasia y el suicidio asistido, y se castiga con sanciones penales equivalentes al homicidio por compasión, por ello, como afirma el profesor Jorge Alberto Álvarez Díaz (2019), México necesita legislar sobre la eutanasia, considerando la bioética, el derecho fundamental a la salud, la atención primaria y los cuidados paliativos, a fin de tipificar acciones que sean acordes a un modelo universal de compatibilidad que ofrezca una praxis posible, dado a que, uno de los grandes desacuerdos que enfrenta la eutanasia, es la prohibición de dicho procedimiento como sinónimo de regulación, y por el contrario, tal negativa abre paso a la ilegalidad del acto en condiciones inadecuadas, ya que cuando una persona tiene la firme intención de quitarse la vida, adelantando su muerte, si no lo consigue al primer intento, seguirán tratando hasta alcanzar su objetivo, buscando un método más efectivo que los cuidados paliativos; porque en tantos debates en los que no se ha logrado concretar nada, se ha perdido de vista que, el interés crítico de la persona que se encuentra en fase terminal, consiste en no estar sometido a un procedimiento médico molesto o doloroso, por ejemplo, la intubación.

Ante esta situación, el 02 de octubre del año 2023, legisladores del partido político Morena, Movimiento Ciudadano, PRI, PVEM y PRD, presentaron ante la Cámara de Diputados, una propuesta para derogar el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud, con el propósito de normar el derecho de las personas para elegir adelantar su muerte ante el padecimiento de una enfermedad incurable (Cámara de Diputados, 2023). La iniciativa en comento, señala que el paciente deberá contar con la mayoría de edad, estar en pleno uso de sus facultades mentales y no ser coaccionado en ningún sentido; además, puntualiza que, los casos en los que podría aplicarse la eutanasia son: padecimiento de una terminal, y/o sufrir una condición médica irreversible, y/o sobrellevar una agonía con pronóstico de vida de dos a tres días. Sin embargo, a la fecha en la que se presenta esta colaboración, continúa sin ser aprobada.

Como parte de las discusiones abiertas que se han generado en torno a los derechos que deben respetarse al final de la vida, se ha contado con la participación de los comités de bioética, médicos, integrantes de la sociedad civil, académicos, así como, pacientes y familiares que viven de cerca o experimentaron este tipo de situación; de acuerdo con esto, entre el 14 y 20 de agosto del año 2020, el Centro de Opinión Pública de la Universidad del Valle de México, aplicó un sondeo a 800 personas integrantes de un panel en línea diseñado para tal fin, con el propósito de conocer cuál es su postura sobre las decisiones médicas al final de su vida, en el que se advierte que la mayoría de los participantes están a favor de que las personas que se encuentren en un estado crítico de salud, tengan la libertad para decidir adelantar su muerte (Universidad del Valle de México, 2020):

72% de los mexicanos piensa que la eutanasia debería legalizarse en el país, 14% considera que esto no debería ocurrir y 14% prefirió no tomar una posición al respecto. En cambio, sobre el suicidio medicamente asistido, el 52% piensa que debería contemplarse en la ley.

Aunque un porcentaje elevado respalda el derecho de los enfermos terminales a solicitar la muerte voluntaria, el apoyo disminuye cuando se involucran terceras personas en el proceso que vician el valor intrínseco de la voluntad del paciente.

Ahora, con relación con la Ley de Voluntad Anticipada, aprobada en 2008 en la Ciudad de México, el 50% desconoce su existencia y sólo un 11% está familiarizado con sus disposiciones. A pesar de ello, el 77% considera que esta ley, que respalda cuidados paliativos y la decisión sobre tratamientos para prolongar la vida, contribuiría a una muerte digna (Universidad del Valle de México, 2020).

En el mismo tenor, el sondeo también muestra la diferencia que existe en las opiniones sobre quién debe tener la última palabra en las decisiones sobre la muerte de un enfermo terminal; aunque la

mayoría cree que el paciente debe decidir (90%), concurren algunas discrepancias, puesto que, el 44% opina que el enfermo debe decidir solo, mientras que el 56%, considera que debe consultar a un médico (Universidad del Valle de México, 2020).

Respecto a la influencia de la familia y los médicos, el 71% considera que la familia no respetará la voluntad del enfermo si va en contra de sus creencias religiosas, por su parte, el 60% considera que las ideologías de los médicos afectan la información y el tratamiento que brindan a los pacientes terminales (Universidad del Valle de México, 2020).

En tal virtud, la tarea de legislar en torno a la obtención de una muerte digna, implica una interpretación idónea de los derechos y libertades civiles fundamentales, en conjunción con la elaboración del protocolo clínico que debe regir en los comités de Bioética de las instituciones de salud, en razón a que, el Estado es el encargado de proveer los elementos para que quien así lo decida, esté en condiciones de llevar una muerte tranquila e indolora. Por ello, legislar este derecho es una necesidad impostergable para el territorio mexicano.

CONCLUSIÓN

En esta investigación se ha explorado el derecho a una muerte digna desde una perspectiva multidisciplinaria, abordando diferentes conceptos, formas, argumentos, regulaciones, impactos y desafíos que plantea, quedando de manifiesto que no se trata de un derecho absoluto o universal, sino que depende del contexto y de la perspectiva de cada individuo y de cada sociedad.

El tema en cita continúa siendo controversial y polarizador en México, con opiniones divididas en la sociedad y entre los profesionales de la salud, debido a consideraciones éticas, morales e incluso, religiosas, derivando en una discusión que hasta el momento sigue abierta, con grupos que abogan por ampliar los derechos de las personas para decidir sobre su muerte y otros que enfatizan en la protección de la vida en todas las circunstancias.

Si bien es cierto que México ha progresado en la normativa que garantice el reconocimiento de la muerte digna a través de la voluntad anticipada y los cuidados paliativos, no menos cierto es que, aún existe un terreno considerable por recorrer en términos legislativos y de debate público, para abordar con mayor amplitud y consideración los derechos individuales en el contexto del final de la vida.

Por su parte, la eutanasia ha sido un tema de debate ancestral en México y en el mundo, sin embargo, desde el año 2015, países como Colombia lo consideran un derecho humano, y, por lo tanto, este procedimiento es legal; este no es el caso de México, que a pesar de las necesidades de las personas que se enfrentan a la muerte, continúa en un debate interminable que más allá de considerar las distintas visiones que envuelve el tema, se ha postergado su consumación en una legislación que nos interpele como seres humanos, a reflexionar sobre el sentido y el valor de la vida, pero también que nos permita construir una sociedad más solidaria y compasiva con la idea y deseo de la muerte voluntaria.

REFERENCIAS

Acción de inconstitucionalidad, 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017 (Suprema Corte de Justicia de la Nación 1 de agosto de 2018). Recuperado el 09 de Julio de 2024, de https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2018-08/Acci%C3%B3n%20de%20inconstitucionalidad%2015.2017%20y%20sus%20acumuladas%20DEFINITIVA.pdf

Aguilera Portales, R., & González Cruz, J. (2012). Derechos humanos y la dignidad humana como presupuesto de la eutanasia. Monterrey: Revista de la Facultad de Derecho PUCP. Recuperado el 17 de junio de 2024, de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/4271>

Alonso Salas, Á. (2021). Suicidio "racional": ¿un problema bioético? México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Álvarez Del Río, A. (2005). Qué se entiende por eutanasia. En A. Álvarez Del Río, *Práctica y ética de la eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica.

Álvarez Díaz, J. (8 de mayo de 2019). Necesario analizar y legislar sobre la eutanasia en México. México: Boletines UNAM. Recuperado el 09 de Julio de 2024, de <https://www.comunicacionsocial.uam.mx/boletinesuam/125-19.html>

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. (1999). Recomendación 1418 sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Pamplona: Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Recuperado el 13 de junio de 2024, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/710/course/section/389/Recomendacion%25201418%25201999%2520del%2520Consejo%2520de%2520Europa.pdf>

Cámara de Diputados. (03 de octubre de 2023). Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de muerte digna y sin dolor. México. Recuperado el 10 de Julio de 2024, de http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2023/10/asun_4629996_20231017_1696978545.pdf

Cámara de Senadores. (29 de abril de 2019). Dictamen de reforma del párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para incorporar los cuidados paliativos multidisciplinarios. México. Recuperado el 03 de Julio de 2024, de https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/64/1/2019-07-01-1/assets/documentos/Dict_dic_derecho_a_la_salud.pdf

Comisiones Regionales de Verificación de la Eutanasia. (2022). Informe anual 2021. Holanda. Recuperado el 13 de junio de 2024, de https://www.euthanasiecommissie.nl/binaries/euthanasiecommissie/documenten/jaarverslagen/2021/maart/31/jaarverslag-2021/RTE_JV2021_SPAANS_def.pdf

Congreso de la Ciudad de México. (07 de enero de 2008). Ley de Voluntad Anticipada. México. Recuperado el 11 de junio de 2024, de <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/f388d1eecb7022661d0cca9cdfd617f517981641.pdf>

García Camino, B., T. Hall, R., & Miranda, E. (2021). *La ética del cuidado paliativo*. Ciudad de México: Comisión Nacional de Bioética. Recuperado el 03 de Julio de 2024, de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646016/libro_etica_de_cuidado_paliativo_baja.pdf

Herranz, G. (1997). La ética de los cuidados paliativos. La ética de los cuidados paliativos. Madrid: Universidad de Navarra. Recuperado el 03 de Julio de 2024, de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/la-etica-de-los-cuidados-paliativos#gsc.tab=0>

Macía Gómez, R. (2008). El concepto legal de muerte digna. Santiago de Chile: Derecho A Morir. Recuperado el 12 de junio de 2024, de <https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf>

Montón, C. (1996). La eutanasia en Holanda lleva a descuidar la medicina paliativa. *The New England Journal of Medicine*, 335(22). Recuperado el 14 de junio de 2024, de <https://www.nejm.org/loi/nejm/group/d1990.y1996>

Rivera López, E. (2003). Eutanasia y autonomía. *Humanitas. Humanidades médicas*, 1(1), 79-86. Recuperado el 13 de junio de 2024, de https://fundacionletamendi.com/revista-pdf/Revista_Humanitas_1.pdf


Rodríguez Caso, J. (2017). Teilhard de Chardin, Dobzhansky y Potter: reflexiones sobre religión, ciencia y secularización. *Quaerentibus. Teología y Ciencias* (5), 119-215.

Taboada R., P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica* 2000(1). Recuperado el 06 de junio de 2024, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art07.pdf>

The Economist Intelligence Unit. (2015). The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. Reino Unido. Recuperado el 08 de Julio de 2024, de <https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>

UNESCO. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Conferencia General de la UNESCO. París: UNESCO. Recuperado el 13 de junio de 2024, de <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/subtemas/bioeticayderechoshumanos.pdf>

Universidad del Valle de México. (14 y 20 de agosto de 2020). Hacia una muerte digna ¿Mexicanos a favor o en contra de la eutanasia? México. Recuperado el 09 de Julio de 2024, de <https://opinionpublica.uvm.mx/sites/default/files/2021-05/Brochure%20COP%202020.pdf>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .