

La eutanasia y el suicidio asistido en México

Propuesta de un modelo a seguir

Alexis Mazariego Osorio, Marisol González Hernández, Luis Abraham Paz Medina
y José Adolfo Pérez de la Rosa

División Académica Multidisciplinaria de los Ríos
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Tenosique, Tabasco; México
aalexix_97@outlook.com

Abstract—This article analyzes the Dutch legislation regarding the issue of euthanasia and assisted suicide, which is contemplated in the “Law of Verification of the Termination of Life on Own Proposal” as opposed to international human rights instruments binding to that European country, to assess in general whether or not there is a violation of the right to human life, concluding that the same rule described above is attached to these legal systems, and therefore its regulation could serve as an example to follow by the Mexican State in order to carry out a comprehensive reform that also provides for its regularization in line with the Dutch model referring to this practice.

Keyword— *Human right to life, comparative right.*

Resumen— El presente artículo analiza la legislación holandesa respecto al tema de la eutanasia y el suicidio asistido, que se encuentra contemplado en la “Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia” contraponiéndolo a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos vinculantes a ese país europeo, para evaluar en forma general si existe o no una violación al derecho de la vida humana, concluyendo que la propia norma antes descrita se encuentra apegada a dichos ordenamientos jurídicos, y por tanto su reglamentación pudiera servir como ejemplo a seguir por el Estado mexicano a fin de llevar a cabo una reforma integral que prevea también su regularización en consonancia con el modelo holandés referente a esta práctica.

Palabras claves— *Derecho humano a la vida, derecho comparado.*

I. INTRODUCCIÓN

La eutanasia y el suicidio asistido, son prácticas que buscan poner fin a la vida de un ser humano, bajo la justificación de que el individuo así lo manifiesta, ya sea porque sufre una enfermedad incurable, problemas físicos o mentales, inclusive es aplicada a la persona que no puede expresar su voluntad, debido a causas que no se lo permiten, como aquellos enfermos que se encuentran en estado vegetativo y la decisión para ejercerla en estos pacientes es la de un tercero, siendo a su ruego los familiares, no existiendo limitaciones de grados conyugales.

Holanda se vio en la necesidad de legislar en dicha materia, con la finalidad de permitir que quien consigo lleva extremos aspectos de salud “Enfermedades Terminales” tenga una alternativa factible, aunque al mismo tiempo triste, puesto que hablamos de la existencia y la dignidad de un ser vivo y en donde el Estado tiene la obligación de incentivar y procurar el deseo de seguir adelante, no el de motivar a tomar esa medida de escape, pero desde el plano jurídicamente hablando cuenta con una regulación muy rígida con respecto a esta práctica, a ello su mecanismo de control es muy estricto, ya que el médico si llegara a dar incumplimiento al protocolo establecido en la ley, se le sería sancionado en su profesión, incluso podría ir a la cárcel.

La siguiente investigación aborda la situación actual Holandesa, en materia de eutanasia y suicidio asistido, cuyo alcance del trabajo esperado será el de poder concluir de acuerdo a lo investigado si la “Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio Asistido al Suicidio” es o no violatoria de derechos humanos, limitados ampliamente debido a que no conocemos directamente el sentir

de su sociedad con lo que versa al tema, que sería buen punto tomar en cuenta las observaciones de los propios habitantes encontrados sujetos a dicho precepto jurídico. El objetivo general del artículo es determinar mediante un análisis si la legislación de este país, puede ser usado como modelo normativo para el ordenamiento legal mexicano, ya que se encuentra penalizada, pero que aun así existe población que ha tomado esa salida, claro siempre y cuando justificando que han sido acreedores de una enfermedad terminal que significa el por qué su actuar de querer morir; debiendo previamente como objetivo específico determinar si dicha ley es violatoria o no de los instrumentos jurídicos en materia de derechos humanos. Si bien notamos esencial hacer la distinción del concepto de eutanasia y el suicidio asistido y así poder desenvolver las similitudes existentes en ambos, también se hace mención de algunos hechos concretos y recientes de muertes asistidas llevadas a cabo en Holanda, con la finalidad de ver si cuando se realizaron estuvieron debidamente justificadas.

II. MÉTODO Y MATERIALES DE ESTUDIO

El diseño del proyecto es de naturaleza cualitativa, no experimental, debido a que se trabajó en sucesos pasados y no pueden ser manipulados, recurrimos del método analítico, a fin de poder analizar la eutanasia y el suicidio asistido basados a legalidad conforme a derechos humanos. Como segundo plano se utiliza el método comparativo y así determinar el posible modelo a seguir por la legislación mexicana, al compararlo con el precepto jurídico holandés. Los materiales, fueron documentos digitales, páginas web oficiales, no oficiales y de noticias, entre documentos digitales podemos encontrar un boletín de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, un boletín de la Biblioteca Nacional de Chile, un ilustrado de la Declaración Universal sobre Derechos Humanos, una traducción de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, un artículo de la revista digital de Cirujano General, no quedándose atrás un artículo de la revista Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en donde hacen un estudio de derecho comparado con base al régimen legislativo de Holanda, ya que ha servido de ejemplo a nivel internacional, al igual tomamos de referencia la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, ambas tipos PDF, quienes sirvieron para el entendimiento normativo mexicano, cuanto a páginas web oficiales, se utilizó la del gobierno holandés, brindándonos información detallada versada en la aplicación de dicha práctica a recién nacidos, las no oficiales, pero ayudándonos a complementar, tal es así la de Bioética web que nos definió conceptos, por último de noticias digitales, que a continuación mencionamos, el Mundo, el Espectador y el País, portadoras sobre antecedentes planteados.

III. CONCEPTO DE EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

Para poder comprender la temática a abordar, es necesario conceptualizar los dos términos de muertes asistidas, con la finalidad de entender cada uno de ellos, ya que no son sinónimos, lo cual se ha prestado a mucha confusión.

Eutanasia: Como sugiere su etimología (Del griego “eu-thanatos”), significa “buena muerte”, en el sentido de apacible, sin dolores, y con esta acepción la introdujo en el vocabulario el científico Francisco Bacon en 1623, sin embargo, actualmente se entiende por aquella acción –eutanasia activa-, u omisión –eutanasia pasiva-, encaminada a quitar la vida de una manera indolora, a los enfermos incurables. Son características esenciales, al ser provocada por personal sanitario y la existencia de una intencionalidad supuestamente compasiva o liberadora. Se clasifica de las siguientes maneras:

- Por los fines perseguidos, se llama homicidio piadoso si la muerte se busca como acto para privar al enfermo de los dolores, de una deformación física, de una ancianidad penosa o, en una palabra, de algo que mueve a “compasión”.

- Se llama eutanasia eugenésica, económica o social si la muerte se busca para purificar la raza, liberar a la familia o sociedad de la carga de las llamadas “vidas sin valor”.
- Por los modos empleados se divide en eutanasia activa (Acción deliberada encaminada a dar la muerte) y eutanasia pasiva; en ésta se omiten los cuidados proporcionados necesarios para sostener la vida, con el fin de provocar la muerte. Desde otro punto de vista, se puede clasificar también la eutanasia en voluntaria e involuntaria, en el caso de que lo pida o no el enfermo. [1]

Suicidio: La palabra se deriva del latín *sui* = sí mismo y *caedere* = matar.- Literalmente significa matarse por sí mismo. El suicidio médicamente asistido se podría definir, de acuerdo a lo expresado por Álvarez del Río, en una ponencia presentada en sesión académica en la Comisión de Arbitraje Médico, como “la ayuda que da un doctor a un paciente, en respuesta a su solicitud, proporcionándole las facilidades para suicidarse y el enfermo es quien realiza la acción que le causará su fin”. [2]

Las dos modalidades, son acciones visiblemente muy parecidas porque tienen la clara intención de ayudar a causar la muerte de uno o muchos individuos con enfermedades incurables, que es lo que a su ruego estos quieren. Se distinguen entre sí porque en el suicidio asistido el médico se limita a proporcionar a la persona los medios para que se prive de su existencia, pero no realiza la acción. Es mejor hablar de suicidio médicamente asistido haciendo la distinción del primero, sin adjetivo, que sería la ayuda 100 % otorgada para que alguien se quite la vida, pero llevándolo fuera del contexto clínico (La razón por la que la persona quiere morir no proviene de una sufrida y terrible enfermedad y quien aporta su ayuda no es un profesionalista en salud). [3]

IV. DERECHO A LA VIDA

Una vez que se definieron conceptos, haciendo énfasis en la distinción que existe entre ambos, es vital poder comprender el alcance del derecho a la vida, como derecho humano, tomando en cuenta la legislación internacional en materia de derechos humanos, únicamente la que tiene ámbito de vinculación con Holanda y México, que específicamente es: La Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde también se puede relacionar para el Estado holandés el Convenio Europeo de Derechos Fundamentales:

- En el artículo 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos encontramos consagrado el derecho de vivir aplicado a los dos países, lo cual a la letra nos refiere lo siguiente “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. En razón se puede apreciar que no hace una apreciación de lo que consiste como tal, permitiendo que su interpretación y aplicación, dependa de las causas. [4]
- Sin embargo en el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Fundamentales, retoma el derecho a la vida, pero estableciendo las situaciones en las cuales, si se podrá aplicar una excepción a la regla, permitiendo que se pueda vulnerar, sin que el Estado las considere como conductas contrarias a derechos humanos. Nos menciona:
 1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.
 2. La muerte no se considerará como infligida en infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario:
 - a) En defensa de una persona contra una agresión ilegítima;
 - b) Para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente;

c) Para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección. [5]

Como se pudo leer anteriormente, existe una gran distinción entre lo que manifiestan las dos leyes, ya que la segunda, si permite expresamente en que situaciones se le podrá quitar la vida a una persona, lo cual es como consecuencia que en la primera no existe una especificación, permitiendo que se puedan justificar dependiendo el momento. Por lo que podemos comprender que el derecho a la vida es la capacidad del ser humano de seguir habitando en el planeta tierra, siempre y cuando no exista alguna justificación en la que se vea la necesidad de restringirle este derecho, tal cual y como se observa en lo manifestado por la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, pero haciendo omisión de manifestarse al respecto de aquellas situaciones en donde el ser humano decida por sí mismo o mediante la ayuda de algún tercero.

V. ANTECEDENTES DE LA EUTANASIA EN HOLANDA

Desde la legalización en Holanda, se ha practicado de manera normal, por lo cual es necesario hacer mención sintéticamente cada uno de los acontecimientos más importantes, recientes y relevantes, que se han llevado a cabo en los últimos años, con la finalidad de que podamos observar las circunstancias en que se desarrollaron y así analizar si los solicitantes cumplieron con todo y cada uno de lo que requiere y exige la ley en su contenido.

Un antecedente a considerar: El holandés Mark Langedijk tenía 41 años cuando pidió la eutanasia, en julio de 2016. En la plenitud de su vida era alcohólico, padecía depresión y un trastorno de ansiedad. Divorciado y con dos hijos pequeños, había entrado y salido de 21 clínicas de desintoxicación. Su muerte levantó enorme polvareda, porque Mark no era un enfermo terminal, tampoco padecía una demencia aguda que le robara la lucidez. Sin embargo, su médico de cabecera consideró que su sufrimiento y dependencia del alcohol, eran indudablemente insuperables. [6]

Otro de los hechos es el de Aurelia Brouwers, recibió una llamada el 31 de diciembre de 2017. Al otro lado de la línea estaba un trabajador de la federación holandesa de médicos KNMG. Era un domingo, pero no les importó, le comunicaron que habían aprobado definitivamente su solicitud de suicidio asistido y le preguntaron si quería tomarla ya, les dijo que sí y la programaron para el 26 de enero. Esta joven de 29 años vivía en Deventer, al este de Holanda, y estaba diagnosticada con un trastorno límite de la personalidad, de estrés postraumático crónico y diversas adicciones. Aurelia murió el 26 de enero de 2018, a las 14:35. [7]

También ha sido de gran relevancia la eutanasia de una veinteañera holandesa, consiguió que se le practicara por haber sido incapaz de recuperarse de las heridas psicológicas que le provocaron los abusos sexuales que sufrió en su niñez, desde los 5 hasta los 15 años y a causa de ello padecía un fuertísimo estrés post-traumático y graves daños mentales de los que no conseguía recuperarse a pesar de llevar años y años en tratamiento, así que solicitó que se le aplicara y los doctores que la trataban dieron su visto bueno a que se le permitiera cumplir su deseo a fin de evitarle más dolor y sufrimiento. Según los diagnósticos, los problemas que sufría eran incurables e incluían anorexia, depresión crónica, alucinaciones, obsesiones, tendencia al suicidio, compulsiones y autolesiones. A la mujer se le aplicó una inyección letal, la cual sale a la luz pública ya que ha sido la primera que es aplicada a una persona no por razones físicas, sino de tipos psicológicos. [8]

VI. MARCO JURÍDICO DE LA EUTANASIA EN HOLANDA

Holanda dentro del marco de Derecho Internacional, ha sido un país pionero en la legislación sobre eutanasia, ya que desde 1980 se abrió el debate entre el sistema judicial y la asociación médica (Royal

Dutch Medical Association) para desarrollar guías clínicas y procedimientos controlados eficazmente. En el año 2001 se legisla sobre el término de la vida y suicidio asistido, reglamentando las prácticas que habían existido en ese país por casi 3 décadas. Las encuestas de opinión registraron más de un 90% de aprobación a la medida y con respecto a la regulación, se generaron 5 comités regionales de revisión, y quienes conforman los antes mencionados, son electos en base a sus conocimientos en torno a la materia cada 6 años. [9]

La ley que entro en vigor en abril del 2002 cuyo nombre es “Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio Asistido al Suicidio” la cual le daba un recurso jurídico, solo a los médicos que cumplieran con los requisitos, para asistir en el proceso a los pacientes denominados terminales. [10]

El ordenamiento debidamente referenciado, hizo modificaciones al Código Penal holandés, el cual sanciona con penas de prisión o multa al que termina con la vida de otra persona, aun contando con el consentimiento de éste, en efecto, el mismo descrito, expresa que tal conducta no es punible solo cuando es cometida por un profesionista en medicina, cumpliendo con los requisitos de debido cuidado prescritos por la misma y cuando la conducta es comunicada al forense municipal. En este marco, se exige de responsabilidad penal al que la lleva a cabo, es decir quien le pone fin a la existencia de alguien que está experimentando sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora, pero en tanto se cumplan con las siguientes condiciones:

- Que el médico tenga la convicción de que existe una petición voluntaria y bien ponderada del paciente;
- Que el médico tenga la convicción de que el sufrimiento del paciente es insoportable;
- Que el paciente sea informado de la situación en que se encuentra y sus perspectivas futuras;
- Que el paciente tiene claridad de la situación en que le aqueja;
- Se debe haber consultado, al menos, a otro médico independiente que, habiendo revisado al paciente, haya dado su opinión escrita sobre que se cumplieron los 4 requisitos anteriores, y
- La muerte debe ser consecuencia directa del suicidio o asistencia al suicidio por medio del mecanismo del “cuidado debido” contemplado en la ley.
- Cada instancia de la eutanasia y el suicidio asistido debe ser reportada a una de las 5 comisiones regionales, que examinan las solicitudes, este se constituye en procedimiento de notificación y control a posteriori. En los hechos, el médico le comunica al forense municipal todas las muertes no naturales, entre las que se encuentran estos casos; los que pasan a un comité formado por un médico, un especialista en ética y un experto jurídico quienes juzgarán si el médico ha tomado el debido cuidado, si no lo hace, puede ser procesado criminalmente y las penas varían, desde 3 años por auxilio al suicidio hasta 12 años de prisión por la eutanasia. [11]

Hoy en día debido a la reforma que indagaron los legisladores en el artículo 293 del Código Penal Holandés, quien declaraba como ilegal la eutanasia y el suicidio asistido, más ya a la fecha actual considerada lícita debido a las ediciones.

El supuesto quedó de la siguiente manera:

Artículo 293

1. El que quite la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.
2. El supuesto al que se refiere el párrafo anterior de este apartado no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en

el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales. [12]

Es necesario hacer mención que esta normatividad holandesa también permite terminar con la vida de los considerados recién nacidos, solo con la condición de que cumplan con los siguientes criterios de atención:

- A la luz de la opinión médica prevaleciente, el sufrimiento del niño debe ser insoportable y sin posibilidad de mejora. Esto significa que la decisión de interrumpir el tratamiento está justificada. No debe haber duda sobre el diagnóstico y pronóstico;
- Tanto el médico como los padres deben estar convencidos de que no existe una solución alternativa razonable dada la situación del niño;
- Los padres deben haber dado su consentimiento para la terminación de la vida;
- Los padres deben estar completamente informados sobre el diagnóstico y el pronóstico;
- Al menos otro médico independiente debe haber examinado al niño y emitido una opinión por escrito sobre el cumplimiento de los criterios de atención médica mencionados anteriormente.
- La terminación debe realizarse con el debido cuidado.

Después de la finalización de la vida de un recién nacido, el médico tiene el deber inmediato de observar el siguiente procedimiento:

- Debe notificarlo al patólogo municipal, quien se comunicará con la Oficina del Ministerio Público.
- Si no ve ninguna razón en particular para el retraso, el Servicio de la Fiscalía emitirá el consentimiento para el funeral. Posteriormente, el patólogo enviará los detalles del caso al Comité Central de Expertos sobre el aborto tardío y el cese de los bebés.
- El patólogo evalúa si el médico ha actuado con el debido cuidado. El Comité reporta sus conclusiones al Ministerio Público. Finalmente, el Servicio de la Fiscalía decide si se debe tomar alguna acción contra el médico en cuestión. [13]

VII. SITUACIÓN DE LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO ASISTIDO EN MÉXICO

En México la eutanasia y el suicidio asistido se encuentran penalmente sancionados, pero podemos referirnos a una figura algo similar, en donde existen algunos avances importantes sobre voluntad anticipada, enfocadas a la regulación de los cuidados paliativos, que estos constituyen un planteamiento de mejorar 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 correcto del dolor y otros factores, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual, por lo que al considerar de lo anterior descrito que no tendrá resultados en adelante, porque los enfermos imponen el consentimiento de no recibir en ningún momento los medicamentos, dejándose morir. [14]

La Ley General de Salud establece en su artículo 166 Bis 4 que “toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier asistencia médica, con la razón de que en un futuro si llegara a estar en situación terminal ya no le será posible manifestarse”. De forma complementaria, la misma norma en su artículo 166 Bis 6 estipula que “la suspensión voluntaria de la ayuda curativa supone a la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar de manera

exclusiva el dolor o malestar del paciente”, aquí el médico especialista interrumpe, suspende, limita el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida, dejando a que todo evolucione naturalmente”. [15]

De manera similar, desde el mes de Enero del 2008 existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, que junto a su Reglamento dictan, establecen lineamientos y reglas claras, con la finalidad de garantizar que se cumpla lo expresado por las personas, referente a decisiones y deseos en sus necesidades, refiriéndonos a las ganas de morir libremente, logrando deslindarse de todo tipo de agobios que los sujetan. [16]

En el mismo tenor, ya se cuentan con leyes similares en las legislaciones de 11 estados de la república que son: Coahuila, Aguascalientes, Hidalgo, Chihuahua, San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, Guerrero, Colima y el Estado de México. En general, en todas estas leyes se prohíben las conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, por lo tanto, no intentan promover la eutanasia, sino a reconocer el derecho a rechazar el tratamiento terapéutico obstinado y no recibir los llamados cuidados paliativos.

VIII. RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo investigado, se puede llegar a los siguientes resultados.

Se logró conceptualizar y distinguir la eutanasia y el suicidio asistido, donde la diferencia depende en función de la actividad que haga el médico, en el primero, un profesionista del área de medicina es quien realiza el proceso privativo de la vida a pacientes, en cambio en el segundo este solo se limita a proporcionar la sustancia que permitirá que enfermos se otorguen la muerte sin dolor y sin ningún tipo de molestia bajo sus responsabilidades.

Respecto a los hechos particulares, las circunstancias motivadoras tienen en común que son enfermedades crónicas y no irreversibles, fueron llevadas a cabo cumpliendo lógicamente pautas que la ley señala, a quienes eran solicitantes se les practicaron exámenes médicos y así identificar que en realidad esa fuera la única alternativa hacia ellos, es decir, que no pudiera existir alguna otra solución a su enfermedad y al cumplir con toda cláusula señalada por el orden jurídico, tuvieron la posibilidad de morir “dignamente”, siendo este un medio escurridizo del sufrimiento, y de acuerdo a cómo igualmente se observó, a las mismas personas que se les aprobaron su solicitud, no eran considerados enfermos terminales, estos solo padecían trastornos psicológicos provocados gracias a la depresión, que hacían ofrecerles una calidad de estabilidad muy baja, que subsanaban con adicciones, que al pasar el tiempo les producían severos conflictos y entre tras varios intentos de recuperación recaían, a ello optaron solicitar morir y esas actuaciones son datos alarmantes, ya que no fue de no tener alguna vía a esos problemas, sino porque perdieron la fe y a su vez la voluntad de continuar viviendo.

Se llegó a determinar que el derecho a la vida humana, de acuerdo a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos vinculantes con Holanda, hacen notar que es la capacidad del ser humano, en tener condiciones necesarias de poder subsistir y sobrevivir, sin que nadie pueda quitárselos intencionalmente, pero que de acuerdo a la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, existen excepciones en donde sí se logra quebrantar, como es el de una sentencia impuesta por un tribunal competente, en legítima defensa, para detener a una persona conforme a derecho, impedir la evasión de un preso o detenido legalmente y reprimir una revuelta o insurrección, sin mencionar la eutanasia y el suicidio asistido, lo cual se observa muy interesante, al querer delimitarlo, dando a que puede responderse sencillamente con el principio general del derecho muy conocido que nos menciona, “lo que no está prohibido, está permitido”, y eso nos hace ver que el derecho a vivir de acuerdo a los tratados internacionales, no se encuentra limitado solo a esas opciones, sino que depende de las circunstancias

del hecho, en lo que se puede observar que no existe una violación de derechos humanos con lo que respecta a la “Ley de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio Asistido al Suicidio” dando paso a que esto permite que, bajo los procesos burocráticos y exámenes clínicos se puedan realizar este tipo de acciones, siempre con responsabilidad del que la practica, tal y como lo señala el código penal holandés, en su artículo 293.

En cuanto a México es ilegal y sancionado penalmente, el asistir a alguien a quitarse la vida, sea ayuda de un médico o gente externa, pero existe una figura consistente en dar a conocer la voluntad por parte del enfermo, de no recibir tratamientos necesarios, sobre enfermedades que importan y cuentan con un riesgo altamente y que el paciente al abandonarlo significa que acepta la muerte. Hoy en día la expresión de voluntad anticipada en no recibir cuidados paliativos, es un antecedente claro de la intención de legalizar la eutanasia y el suicidio asistido, puesto como se había mencionado suena incongruente permitir que el que tiene una acción viable prefiera dejarse morir, sin importarle resultados negativos, a lo que igual se hace ver contradictorio porque se habla de frenar el derecho a la salud y al de vivir, ambos de índoles irrenunciables y el propio individuo se quebranta al dejar de propiciarse atenciones competentes y arduamente preparadas.

Basados a lo analizado podemos concluir que la ley holandesa si puede ser un modelo a seguir sobre la legislación en México, debido a que establece un sistema de control riguroso para todo el personal sanitario, pero con la finalidad de no llevar adelante estas conductas que ponen fin a la vida de seres humanos hacerse descontroladamente y puedan emanar un daño en la sociedad al querer justificarse con cosas insignificantes, es necesario permitir la solamente a enfermedades verdaderamente graves y que no tengan soluciones, inclusive en Holanda al ejercerse en menores de edad, el médico se ve obligado a dar aviso a autoridades competentes inmediatamente después de practicada, en donde se evalúa si el que la cumplió actuó con pleno apego a la ley, procurando que si haya existido la justificación que fuera motivo del proceso y si hubiera de que exista incumplimiento, puede perder su licencia para ejercer la profesión e inclusive ser sancionado con una pena privativa de libertad u otra sanción que contemple el código penal holandés. Por último, también consideramos que la legalización podría llegar a ser un factor negativo, y en su aplicación, puede motivar a la población a suicidarse, al ser utilizada por aquellos que no pueden superar traumas o daños psicológicos que alteran sus días, y es un punto que se debería de tomar en cuenta al momento de evaluar causas o justificaciones si se llegara legislar la eutanasia y el suicidio asistido en México.

REFERENCIAS

- [1] Vega Gutiérrez, J. (2000). *Eutanasia: Concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal*. Documento electrónico de la Fundación Bioética. Recuperado de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf.
- [2] Ochoa Moreno, J. A. (2017). Boletín CONAMED-OPS. *Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario*, 10, 27-30. Recuperado de <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>.
- [3] Alvaréz del Río, A. (2013). Cirujano General. *El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido*, 35, 115-118. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132f.pdf>.
- [4] Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Naciones Unidas. Recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.
- [5] Corte Europea de Derechos Humanos. (2010). *Convenio Europeo de Derecho Humanos*. Recuperado de https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf.
- [6] Ferrer, Isabel. (03 de Septiembre de 2017). Holanda, donde bien morir es cotidiano. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/08/31/actualidad/1504197638_959922.html.

- [7] Morales, D. (05 de Febrero de 2018). Hoy por fin me muero. Tengo 29 años y han aceptado mi solicitud de eutanasia. *El Confidencial*. Recuperado de https://www.elconfidencial.com/mundo/2018-01-26/eutanasia-holanda-aurelia-por-fin-muero-enferma_1511786/.
- [8] El mundo. (11 de Mayo de 2016). Holanda practica la eutanasia a una víctima de violencia sexual. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/sociedad/2016/05/11/57330f2de5fdea9a0e8b463b.html>.
- [9] Carrasco M., V. H., & Crispi G., F. (2015). Revista Hospital Clínico de la Universidad de Chile, *Eutanasia activa, una mirada a la situación internacional*, 26, 322-328. Recuperado de <https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/678.pdf>.
- [10] Gómez Forero, C. (12 de Marzo de 2018). ¿Por qué ha aumentado la eutanasia en Holanda?. *El espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/por-que-ha-aumentado-la-eutanasia-en-holanda-articulo-744064>.
- [11] Lampert Grassi, M. P. (15 de Mayo de 2018). La Eutanasia en la legislación nacional y extranjera. *Camara de Diputados de Chile*. Recuperado de <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&prmID=70184>
- [12] BioéticaWeb. (2014). *Holanda: Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al suicidio asistido*. Recuperado de <https://www.bioeticaweb.com/holanda-ley-de-la-terminacion-de-la-vida-a-peticion-propia-y-del-auxilio-al/>.
- [13] Gobierno de Holanda. *Eutanasia y recién nacidos*. Recuperado de <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants>.
- [14] Organización Mundial de la Salud. (19 de Febrero de 2018). *Cuidados paliativos*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- [15] Congreso de la Unión. (2018). Ley General de Salud. Ciudad de México, México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf.
- [16] Congreso del Distrito Federal. (2008). Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. D.F., México. Recuperado de <http://aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>.