



# LAICIDAD Y EUTANASIA

LATIFE SALAME KHOURI  
ARNOLDO KRAUS WEISMAN

*Para  
entender  
y pensar  
la laicidad*



COLECCIÓN DE CUADERNOS JORGE CARPIZO  

---

PARA ENTENDER Y PENSAR LA LAICIDAD



COLECCIÓN  
DE CUADERNOS  
"JORGE CARPIZO"

C o o r d i n a d a p o r  
**PEDRO SALAZAR UGARTE**  
**PAULINE CAPDEVIELLE**  
**MARIANA G. MOLINA FUENTES**

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS  
Colección de cuadernos "Jorge Carpizo".  
Para entender y pensar la laicidad, Núm. 38

*Coordinación editorial*  
Raúl **MÁRQUEZ ROMERO**  
Wendy Vanesa **ROCHA CACHO**

*Edición*  
EDNA MARÍA **LÓPEZ GARCÍA**  
MIGUEL **LÓPEZ RUIZ**  
*Formación en computadora*  
Carlos Martín **AGUILERA ORTIZ**  
*Elaboración de forro*  
Edith **AGUILAR GÁLVEZ**

# L

## aicidad y eutanasia

---

Latife SALAME KHOURI  
Arnoldo KRAUS WEISMAN



---

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS  
INSTITUTO IBEROAMERICANO DE DERECHO CONSTITUCIONAL  
MÉXICO • 2019

Esta edición y sus características son propiedad  
de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio  
sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Primera edición: 10 de septiembre de 2019

DR © 2019, Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n  
Ciudad de la Investigación en Humanidades  
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 Ciudad de México

Impreso y hecho en México

ISBN obra completa 978-607-02-4897-9

ISBN 978-607-30-2127-2

*Colección de cuadernos "Jorge Carpizo". Para entender y pensar la laicidad, núm. 38, Laicidad y eutanasia, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se terminó de imprimir el 10 de septiembre de 2019 en los talleres de MGM, Consultoría Gráfica, S. A. de C. V., Fuentes Brotantes 43-1, colonia Portales Oriente, Alcaldía Benito Juárez, 03570 Ciudad de México, tel. 55 5243 9110. Se utilizó tipo *Optima* en 9, 11, 13, 14 y 16 puntos. En esta edición se empleó papel cultural de 70 x 95 de 75 gramos para los interiores y cartulina couché de 250 gramos para los forros; consta de 200 ejemplares (impresión digital).*

---

## CONTENIDO

---

I. Introducción . . . . .	1
II. Religión y desarrollo . . . . .	2
III. Religión y eutanasia . . . . .	5
IV. Argumentos en contra de la eutanasia . . . . .	8
V. Eutanasia en las leyes mexicanas . . . . .	12
VI. Opiniones sobre eutanasia en un país que sigue siendo católico . . . . .	14
VII. El futuro de la eutanasia en México . . . . .	16
VIII. La objeción de conciencia en el debate sobre laicidad y eutanasia . . . . .	21
IX. Dignidad . . . . .	23
X. Conclusiones . . . . .	26
Notas . . . . .	29
Bibliografía . . . . .	33
Acerca de los autores . . . . .	39

## CUADERNO | 38

---

Latife **SALAME KHOURI**  
Arnoldo **KRAUS WEISMAN**

### I. INTRODUCCIÓN

La incuestionable certeza de la muerte nos acompaña desde que tomamos conciencia de ella y de nuestra finitud, aunque debido a las distintas percepciones de la vida, en Occidente tardamos más en asimilarla que en Oriente. La muerte no distingue entre religiosos, no religiosos, ateos, agnósticos, pobres ni ricos; lo que diferencia a las personas, y con frecuencia a los grupos, es la forma en que se enfrenta el final de la vida. Por tal motivo, es obligación del Estado laico garantizar que todas las personas lleven a cabo el proceso de morir conforme a sus creencias, ejerciendo su autonomía y sin afectar a terceros.

En una sociedad laica y plural como la mexicana, el debate público sobre el bien morir es necesario y obligatorio. En 2107 casi 10% de los mexicanos eran adultos mayores de más de 60 años, y 65% de las defunciones anuales correspondieron a ese grupo de edad.<sup>1</sup>

Resulta entonces indispensable hablar de la muerte en un contexto de envejecimiento poblacional.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), el 82% de la población mexicana profesa la religión católica,<sup>2</sup> lo cual resulta en una influencia importante de la Iglesia; para sus fieles, su opinión es fundamental. Sin embargo, el artículo 40 de nuestra Constitución política establece que vivimos en una república democrática y laica,<sup>3</sup> y casi el 20% de la población profesa otra religión o no profesa ninguna (7% son ateos).

En este contexto cultural, temas álgidos como el aborto, la eutanasia y la reproducción asistida, entre otros, requieren discutirse cobijados por perspectivas laicas e incluyentes. Esa idea permitiría que la legislación cumpla con su deber de garantizar los derechos de todos los mexicanos, independientemente de su religión.

Las siguientes líneas pretenden contribuir al debate nacional sobre eutanasia, partiendo de la premisa de que cualquier decisión pública sobre este tema no puede obviar la perspectiva de la población laica ni las posturas de los librepensadores.

## II. RELIGIÓN Y DESARROLLO

Durante muchos años los sociólogos sostuvieron que la influencia de las religiones sobre la sociedad disminuiría con el paso del tiempo. Desde la visión positivista de Augusto Comte, la religión es un obstáculo para el progreso, y Max Weber esperaba que las creencias mágico-religiosas abrieran paso a una explicación científica de nuestro entorno. Comte tuvo razón; Weber se equivocó, como veremos más adelante.

Algunos sucesos contemporáneos, como los avatares en Polonia dictados por un gobierno de ultradere-

cha, los islamistas extremistas o el caso de Nicaragua y su postura gubernamental contra cualquier causal del aborto, son, entre una miríada, ejemplos del auge religioso fanatista.

En el mundo occidental industrializado —particularmente en Europa occidental—, la Iglesia transfirió su poder económico a las instituciones del Estado laico, y los sociólogos y economistas esperaban que el resto del mundo siguiera ese ejemplo. A pesar de la globalización y de la difusión de la idea occidental de progreso, en Asia, África y América Latina hemos visto que quienes predijeron el fin de las religiones se equivocaron. Incluso en el mundo industrializado varios líderes de opinión y políticos han basado sus discursos y decisiones en sus creencias, alejándose de las evidencias científicas. Son ejemplo aquellos que niegan el cambio climático o la teoría de la evolución.

Durante la Guerra Fría se había dejado de lado la influencia religiosa en la economía y los gobiernos, y no fue sino hasta la última década del siglo pasado cuando el Banco Mundial empezó a colaborar con organizaciones religiosas. Aunque las razones no son claras, el factor económico y el peso político de algunas instituciones religiosas forzaron el cambio.

De igual modo, el papel de la religión en el desarrollo de los países y en la vida diaria de las comunidades no debe desdeñarse. Las personas e instituciones religiosas pueden promover la innovación, el empoderamiento de la sociedad y el desarrollo, pero, como se sabe, pueden también incitar a la violencia, limitar el progreso y fomentar el machismo.<sup>4</sup>

Por ejemplo, la agrupación cristiana World Vision International es la organización no gubernamental (ONG) con mayor presupuesto, que es utilizado para

programas de asistencia comunitaria. Asimismo, la ONG musulmana Islamic Relief tiene un presupuesto de más de 50 millones de libras esterlinas para realizar actos de caridad.<sup>5</sup>

No obstante, a pesar del apoyo que puedan ofrecer las organizaciones religiosas, en los últimos años los múltiples ataques terroristas de grupos fundamentalistas y el rechazo a las organizaciones occidentales, sobre todo en países musulmanes, han obligado a políticos y académicos a reconsiderar el papel de la religión en el desarrollo de las sociedades.

Por otro lado, la globalización ha favorecido el aumento de los movimientos fundamentalistas dentro de todas las religiones; incluso grupos budistas han perseguido, y siguen persiguiendo hoy en día, a la comunidad rohingya en Birmania. Por lo anterior, es imprescindible entender el papel de estos grupos religiosos extremistas dentro de las sociedades más desprotegidas. En los grupos sociales más vulnerables la religión permite sobrellevar las dificultades sociales a las que se enfrentan: ahí donde los Estados han abandonado a su población, la fe y las creencias religiosas disminuyen la ansiedad y la incertidumbre frente a las migraciones masivas forzadas —ya sea por conflictos bélicos, políticos o ambientales—, la pérdida de seguridad laboral, la fragilidad ante las catástrofes por fenómenos naturales, la violencia, la pobreza, el hambre y la muerte.<sup>6</sup> La oferta religiosa y sus promesas suplen la indolencia crónica y los hurtos masivos de los dueños del Estado.

Si bien las organizaciones religiosas pueden ser un gran apoyo económico y asistencial, las ideas fundamentalistas son peligrosas para el grueso de la población, y sobre todo para los sectores más vulnerables.

En el área de la salud, por ejemplo, los discursos religiosos en contra del uso del condón, y de anticonceptivos en general, han frenado la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.<sup>7</sup> La influencia de la religión es particularmente importante en los países con más desigualdad, como el nuestro.

Los factores previos hacen necesario abrir discusiones sobre temas ríspidos como la eutanasia. En México, país laico, éste y otros temas afines deben ser parte de la agenda política. El triunfo de Andrés Manuel López Obrador y su incomprensible unión, al menos para nosotros, con el Partido Encuentro Social, un movimiento de centroderecha, dificultará las discusiones sobre temas pertenecientes a la ética médica, como la eutanasia, el aborto o los “bebés a la carta”. Lo ideal sería buscar el equilibrio entre las posturas progresistas de la Iglesia y los argumentos laicos, teniendo en cuenta la laicidad de nuestro país sin obviar los argumentos religiosos.

### III. RELIGIÓN Y EUTANASIA

Para la mayoría de las religiones la vida es un don sagrado que sólo puede ser retirado por quien lo ha dado. Es por esto por lo que casi todas las religiones se oponen a la eutanasia, e incluso la califican como homicidio. Sin embargo, nos centraremos en la visión católica sobre dicho tema, pues es la religión con mayor influencia en nuestro país.

El principal argumento religioso para oponerse a la eutanasia es que Dios da la vida y sólo Él decide el momento de la muerte. Para la iglesia católica, la eutanasia se trata, en efecto, “de una violación de la ley

divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad”.<sup>8</sup> Así, la Iglesia católica siempre ha considerado al aborto, a la eutanasia y al suicidio como homicidios, sin importar el contexto, quién es la persona o si se considera o no autónoma.

Las ideas provenientes del Vaticano son contundentes: quien pide la eutanasia busca atención y afecto, y quien se suicida rechaza a Dios y su soberanía.<sup>9</sup> Pese a lo anterior, en su “Declaración *iura et bona* sobre la eutanasia”,<sup>10</sup> el Vaticano permite el uso de analgésicos en enfermos terminales, la suspensión de tratamiento o la no iniciación de éste, aunque ello pueda resultar en la muerte del sujeto.

Es importante recalcar que el Vaticano permite el libre albedrío en cuanto a la decisión de iniciar o no un tratamiento que pueda prolongar innecesariamente la vida, pero esto contradice su rechazo absoluto a la eutanasia, pues los actos previamente mencionados forman parte del rubro conocido como eutanasia pasiva —no hacer, o dejar de hacer, para permitir que sobrevenga la muerte—, ahora un tanto en desuso, pero que traduce con claridad la idea.

Con respecto a esto, la declaración antes mencionada sostiene:

No se puede, por lo tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa. Su rechazo no equivale al suicidio: significa, más bien, o simple aceptación de la condición humana, o deseo de evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o bien una voluntad de no imponer gastos excesivamente pesados a la familia o la colectividad.<sup>11</sup>

Se dice que el mismo papa Juan Pablo II hizo uso de la eutanasia pasiva, y evitó el encarnizamiento terapéutico al rechazar ser llevado al hospital en sus últimos días de vida.<sup>12</sup> Y en un discurso del papa Francisco dirigido a médicos, éste recordó que su Iglesia condena la eutanasia activa,<sup>13</sup> aunque, por otro lado, mostró cierta apertura de la Iglesia a la diversidad de opiniones e insistió en que la legislación debe tomar en cuenta la pluralidad:

En las sociedades democráticas los temas delicados como estos deben tratarse con moderación: de una manera seria y reflexiva, y estando dispuestos a encontrar soluciones, incluso normativas, lo más compartidas posible. Por un lado, debemos tener en cuenta la diversidad de las concepciones del mundo, de las convicciones éticas y de las afiliaciones religiosas, en un clima de escucha y aceptación mutuas. Por otro lado, el Estado no puede dejar de proteger a todos los sujetos involucrados, defendiendo la igualdad fundamental por la cual el derecho reconoce a cada uno como un ser humano que convive con otros en la sociedad. Hay que prestar una atención especial a los más débiles, que no pueden defender por sí mismos sus intereses. Si merma este núcleo de valores que son esenciales para la convivencia, merma también la posibilidad de comprendernos basándonos en el reconocimiento del otro que es el presupuesto de cada diálogo y de la misma vida asociativa. También la legislación en ámbito médico y sanitario requiere esta visión amplia y un enfoque integral de lo que más promueve el bien común en las situaciones concretas.<sup>14</sup>

Este es un mensaje importante viniendo del máximo mandatario de la Iglesia católica; que debería llegar a todos sus feligreses. Los católicos pensamos que quienes quieren seguir imponiendo su punto de vista sobre el grueso de la población deberían leer con atención las reflexiones del papa. Asimismo, es saludable

entender que el objetivo de un Estado democrático y laico es que cada uno tenga la libertad de decidir sobre su vida y su muerte, sin importar la religión que profese. Nuestros tiempos, los de la medicina, de la sociedad y del mundo, distan mucho del Medioevo. El concepto de dignidad ante la muerte, cuando el poder de la biotecnología es inmenso, ha cambiado. Los religiosos tienen la obligación de reflexionar y modificar su ideario ajustándolo al presente: el ser humano se debe acoplar al tiempo; el tiempo no se acopla al ser humano.

En su libro *La eutanasia, una opción cristiana*,<sup>15</sup> Antonio Monclús rebate la prohibición de la eutanasia por parte de la Iglesia católica con argumentos provenientes de la religión misma:

1. En la profundidad de la persona se encuentra el lugar de decisión sobre la conducta de uno mismo.
2. La eutanasia es una opción cristiana, y lo es desde la defensa de la vida en plenitud en el más genuino sentido evangélico.
3. El cristianismo no reconoce sentido redentor al sufrimiento, sino que lucha contra él y contra las causas que lo provocan.<sup>16</sup>

Siguiendo a Monclús, legalizar la eutanasia da la oportunidad de elegir sobre el final de la vida, lo cual no obliga a practicarla o solicitarla a quien no desea.

#### IV. ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA EUTANASIA

Los principales detractores de la eutanasia suelen ser grupos religiosos. Sin embargo, la experiencia en

los países que la han legalizado ofrece argumentos suficientes a favor de esta práctica.

*Slippery-slope* (pendiente resbalosa) es uno de los argumentos sobresalientes en contra de la eutanasia, y se refiere al abuso de ésta para acabar con la vida de personas pertenecientes a grupos vulnerables (adultos mayores, personas con discapacidad o retraso mental, pobres, etcétera).<sup>17</sup> Este argumento hace referencia a los actos de eugenesia realizados por el régimen de la Alemania nazi. Quienes lo usan temen que la legalización de la eutanasia provoque una ola de muertes injustificadas o que se otorgue permiso a los médicos para matar a quien no la solicite.<sup>18</sup> Otro de los temores es que se autorice a todo aquel que la solicite sin recibir una evaluación adecuada.

Cuando la ética permea y los médicos entienden el concepto de eutanasia, la “pendiente resbalosa” no tiene lugar. Mas debe repasarse el tema cuando se trata a enfermos con desventajas económicas o que pertenecen a minorías.

Por otro lado, uno de los temores de los médicos para legalizar la eutanasia es que los pacientes pierdan la confianza en ellos y comiencen a verlos como asesinos.<sup>13</sup> Además, algunos creen que el principal objetivo de la medicina es preservar la vida y no el ayudar a morir, de tal modo que el acto viola sus principios éticos.<sup>19</sup>

Estudios realizados en los países donde se ha legalizado la eutanasia y/o el suicidio médicamente asistido nos permiten responder a estos argumentos con evidencia científica. Adicionalmente, la regulación de la eutanasia evita que se aplique indiscriminadamente; así lo demuestra la larga experiencia en Holanda y Bélgica.<sup>20</sup> En los países donde es legal, los pacientes

que solicitan la eutanasia deben ser evaluados por médicos capacitados que determinan si la solicitud procede o no.<sup>21</sup> No todas las solicitudes son aceptadas; el hecho de que un paciente se acerque a pedir la muerte obliga al médico a dialogar con él para escuchar sus razones y después evaluar los motivos de la solicitud.<sup>22</sup>

Un factor insoslayable es que los pacientes que solicitan la eutanasia suelen pertenecer a un estrato socioeconómico medio-alto y contar con estudios universitarios.<sup>23</sup> Quizá la razón subyacente sea su diferente aprecio por la vida: terminadas las bonanzas de la salud, mejor despedirse con dignidad.

Desde otra perspectiva, es importante resaltar que la legalización de la eutanasia no busca terminar con las esferas vulnerables de la sociedad; en México, la población está dividida tan sólo en cuanto a quienes piensan en la eutanasia: los más pobres y vulnerables ni tienen tiempo para pensar en ella.

Otro argumento en contra de la eutanasia es que al legalizarla se abandonarán los cuidados paliativos, o que éstos ya no serán ofrecidos a los pacientes porque implicarían mayores gastos e inversión de tiempo médico. En realidad, en los países donde se ha legalizado la eutanasia los pacientes la solicitan a pesar de haber tenido acceso a cuidados paliativos de buena calidad. Los gobiernos han procurado mejorar tales cuidados para que la eutanasia sea el último recurso.<sup>24</sup> De hecho, el dolor no es una de las principales causas por las que se solicita ayuda para morir, sino la pérdida de la dignidad.<sup>25</sup>

En México el acceso a los cuidados paliativos sigue siendo limitado,<sup>26</sup> y esto afecta particularmente a las personas de escasos recursos. La legalización de la eutanasia fomentaría el perfeccionamiento de los cui-

dados paliativos, puesto que el desarrollo de ambos debe ser paralelo; uno no excluye al otro; al contrario, se retroalimentan.<sup>27</sup>

En cuanto a las complicaciones asociadas a la eutanasia, cabe recalcar que ningún procedimiento médico está libre de complicaciones, pero la legalización y regulación de la eutanasia permitió que en Holanda y Bélgica se publicaran guías de práctica clínica,<sup>28</sup> con la finalidad de que la eutanasia se practique en óptimas condiciones y con las menores complicaciones.

Los detractores de esta práctica temen que sea solicitada cuando existen otras opciones. Esa idea es falsa. En los países donde se ha legalizado esa opción, así como el suicidio asistido, el número de solicitudes y de casos se ha incrementado marginalmente.

Es necesario subrayar que el suicidio médicamente asistido debe cumplir con una serie de requisitos indispensables, como los de las legislaciones de los Países Bajos y Bélgica.<sup>29</sup> Aun así, los argumentos en contra de la eutanasia siempre deben ser considerados:

1. Pendiente resbalosa.
2. Discriminación por motivos económicos o raciales.
3. Laxitud médica (pacientes con muchas patologías y “casi” sin esperanza).
4. Sesgo: pacientes viejos, abandonados o muy enfermos.
5. Considerar la posibilidad de errores diagnósticos.
6. Argumentos religiosos.
7. En enfermos depresivos.

A pesar del cobijo que ofrece la laicidad, la eutanasia nunca debe ser sugerida por los médicos. Los galenos funcionan como escucha, y ante la solicitud del enfermo o de los familiares para considerar la eutanasia, abrir el diálogo es obligado. Aplicar el suicidio medicamente asistido en forma adecuada es posible si se siguen las reglas de los Países Bajos.<sup>30</sup>

Legalizar la eutanasia no significa que los médicos tendrán el derecho a matar, pues exige un compromiso societario y médico. Los casos de pacientes que soliciten la eutanasia deberán ser revisados por un comité regulador, para asegurar que cualquier decisión se haga en beneficio del paciente y de su entorno.

Entonces, eutanasia no es eufemismo de homicidio. Legalizarla implica que los ciudadanos podrán decidir libremente sobre su vida, protegidos por los valores éticos de un Estado laico.

Sin embargo, en un sistema de salud como el nuestro, en el que faltan medicamentos, donde los pacientes esperan horas o meses por una consulta y no hay camas suficientes en los hospitales, existe el riesgo de que la eutanasia sea la única opción ante tales fallas. De legalizarse en nuestro país, aquella no debería aplicarse como válvula de escape ante las deficiencias terapéuticas y paliativas; la eutanasia debe ser una opción más, y no la única.

## V. EUTANASIA EN LAS LEYES MEXICANAS

La eutanasia y el suicidio médicamente asistido son ilegales en México. La primera se considera homicidio, con penas que van de 10 a 14 años de cárcel; el segundo, como asistencia al suicidio, de dos a cinco años.<sup>31</sup>

En 2007, el Partido Revolucionario Institucional (PRI) propuso un proyecto de ley que despenalizara la eutanasia en la Ciudad de México. El Partido Acción Nacional realizó una contrapropuesta, la cual sólo permitiría discontinuar los tratamientos que prolongaban la agonía.<sup>32</sup> Es bien conocida la relación con la Iglesia de uno y otro partido.

Esto llevó a la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada para la Ciudad de México, que fue publicada en 2008.<sup>33</sup> Dicha ley permite a los ciudadanos realizar un testamento sobre los tratamientos que quisieran o no recibir en un futuro, cuando sean enfermos terminales, así como solicitar que se descontinúen los tratamientos que sólo prolonguen su vida en condiciones bajo las cuales no les gustaría vivir. Y la ley libera de todo cargo legal al médico que no administre el tratamiento o lo descontinúe.

Referente a lo anterior, en la República son 11 los estados que cuentan con leyes de voluntad anticipada similares a la de la Ciudad de México: Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit y San Luis Potosí.<sup>34</sup> Y al igual que la Ley General de Salud, estas leyes de voluntad anticipada establecen que a los pacientes con una enfermedad terminal se les deben ofrecer cuidados paliativos.<sup>35</sup>

Este es un gran avance para la condición de los pacientes con enfermedades terminales en nuestro país. Sin embargo, aunque la ley lo establece, la realidad sigue siendo otra: México ocupa el lugar 43, de 80 países, en cuanto a la calidad de sus cuidados paliativos.<sup>36</sup>

En otro orden de cosas, dentro de los cuidados que el paciente tiene derecho a recibir se encuentra la se-

dación paliativa; lo que quiere decir que aunque la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son ilegales, el paciente tiene derecho a solicitar sedación profunda e irreversible, y el médico puede inducirla sin ser procesado.<sup>37</sup>

Las leyes mexicanas buscan evitar el encarnizamiento terapéutico, pese a que limitan la posibilidad de discontinuar la hidratación y la alimentación. Esto es paradójico, pues para algunos pacientes que hayan expresado su deseo de interrumpir cualquier tratamiento que los mantenga con vida, la hidratación y la alimentación pueden prolongar su agonía. El anterior elemento de la legislación se relaciona con la opinión de la Iglesia católica sobre el deber moral de alimentar e hidratar a los pacientes en estado vegetativo.<sup>38</sup>

## VI. OPINIONES SOBRE EUTANASIA EN UN PAÍS QUE SIGUE SIENDO CATÓLICO

La Iglesia católica sigue teniendo una fuerte influencia en la legislación mexicana a pesar de tratarse de un Estado laico. Una influencia ha afectado particularmente la despenalización de la eutanasia en nuestro país.

En 2008, Parametría y El Colegio de México realizaron una encuesta a 1,200 personas: 60% estuvo de acuerdo con la eutanasia.<sup>39</sup> Consulta Mitofsky llevó a cabo una encuesta similar a 3,200 mexicanos, y 64% estuvo de acuerdo con legalizarla; la mayoría tenía entre 18 y 49 años, había cursado una licenciatura y era de clase socioeconómica media o alta.<sup>40</sup> Finalmente, en 2014 se realizó una encuesta a 2,660 católicos de todo el país: 65% estuvo de acuerdo con que

un médico ayudara a una persona a morir si ésta lo solicitaba.<sup>41</sup>

En cuanto a la opinión de los médicos en México, en 2008 se realizó una encuesta a 2,097 médicos en todo el país.<sup>42</sup> 40% de los encuestados estaba de acuerdo con la eutanasia; 44% en desacuerdo, y el resto estaban indecisos. Otros resultados arrojaron que 48% estaba de acuerdo con retirar el tratamiento a un paciente en estado vegetativo persistente si así lo solicitaban los familiares; 35% no estaba de acuerdo, y el resto estaba indeciso.

Los médicos que estaban de acuerdo con estas medidas subrayaron el respeto al paciente y a su familia, y evitar el sufrimiento. Los que estaban en desacuerdo utilizaron argumentos morales y religiosos. Asimismo, otros estudios han revelado resultados interesantes: los estudiantes de medicina de escuelas laicas están a favor del suicidio médicamente asistido, más que de escuelas con inclinaciones religiosas (68% *versus* 33%); también, hay una mayor aceptación del suicidio médicamente asistido entre los médicos jóvenes que entre quienes llevan más años en la medicina.<sup>43</sup>

Por su parte, en 2008, el Colegio de Medicina Interna de México —al igual que la American Medical Association— no aprobaba el suicidio médicamente asistido y no consideraba conveniente ni prioritario legalizar la eutanasia, aunque creía necesario fomentar el debate al respecto.<sup>44</sup> Pero desde entonces no ha publicado nuevas posturas al respecto.

En 2015 el Partido de la Revolución Democrática (PRD) propuso una ley en el Congreso para legalizar la eutanasia<sup>45</sup> con base en el derecho constitucional a decidir libremente sobre la propia vida; actualmente esta propuesta sigue en discusión.

El debate sobre eutanasia en México debe provenir de la sociedad y ser llevado al Congreso. Deben realizarse encuestas y referéndums para conocer la opinión de la población sobre las decisiones que quiere tomar al final de su vida. Legalizar y regularizar la eutanasia no obliga a todos a solicitarla; prohibirla, en cambio, impide a las personas librepensadoras a decidir sobre su muerte, las obliga a solicitarla clandestinamente, y en muchas ocasiones a prolongar su sufrimiento. Y encima, implica riesgos legales para los médicos que la favorecen o aplican.

## VII. EL FUTURO DE LA EUTANASIA EN MÉXICO

Aunque ilegal en el resto del país, la nueva Constitución de la Ciudad de México pretende legalizar el derecho a una muerte digna.<sup>46</sup> Aún no se especifica a qué se refiere el texto con “muerte digna”, pero la intención debe recibirse con beneplácito. Además de que la ley deberá ser clara en estos casos, los médicos tendrán que recibir una formación específica en cuidados paliativos y eutanasia, la cual es deficiente en la actualidad.<sup>47</sup>

Así, la muerte sigue siendo un tema tabú, no solamente en las sociedades latinoamericanas, sino también en las escuelas de medicina. La muerte es un tema al que urge se enfrenten los médicos y se familiaricen desde el pregrado. Se habla poco del final de la vida en las escuelas de medicina mexicanas: de 160 escuelas en el país, sólo seis imparten un curso de pregrado sobre cuidados paliativos, y únicamente en dos es materia obligatoria.<sup>48</sup> Los doctores deberán ser entrenados para poder hablar con sus pacientes sobre sus deseos al final de la vida, e invitarlos a que dejen

por escrito su voluntad anticipada. Para que esto lleve a buen puerto, es indispensable reformar los sistemas de salud en los que el paciente no cuenta con un médico de cabecera, con quien tenga una adecuada relación para poder hablar de la muerte.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, de 2016, en México 13.4% de los encuestados no estaban afiliados a ninguna institución pública de salud.<sup>49</sup> Sin embargo, 22.7% reportaron haber pagado por atención médica, y el 98.1% de estas personas acudió a un consultorio dependiente de farmacia.<sup>50</sup>

Esto refleja que en México la mayoría de la población no tiene médico de cabecera. Y aunque no hay encuestas que reporten la proporción de mexicanos que cuentan con uno, la realidad es que en los servicios de atención pública y en los consultorios de las farmacias es raro que las consultas subsecuentes se realicen con el mismo galeno.

Aunado al limitado acceso a cuidados paliativos, está la dificultad de que se establezca una adecuada relación médico-paciente, que es elemental para poder hablar de los deseos del paciente con respecto al manejo de su enfermedad y de su muerte. Por lo anterior, no sólo los trabajadores de la salud deben recibir formación sobre estos temas; es fundamental que la sociedad también reciba educación acerca de la muerte como opción cuando, salvo el acompañamiento, nada médico puede ofrecerse para evitar sufrimientos innecesarios al final de la vida.

Los cuidados paliativos no pueden faltar en el debate sobre eutanasia. Para ejercer el derecho a decidir sobre su propia muerte, un paciente debió haber tenido antes acceso a tales cuidados. En 2014 Human Rights Watch reportó que en México miles de personas no

tienen acceso a cuidados paliativos (cinco de los 32 estados del país, con población de 7.5 millones de habitantes, no tienen servicios públicos de cuidados paliativos.<sup>51</sup> Otros cinco estados sólo tienen un servicio de cuidados paliativos en su capital, lo que afecta la calidad al final de la vida de las personas que no viven en las grandes ciudades<sup>52</sup>). Y sólo cinco estados mexicanos (Guanajuato, Estado de México, Nuevo León, Tamaulipas y Veracruz) tienen servicios de cuidados paliativos en ciudades distintas de su capital.<sup>53</sup> El deficiente acceso a estos cuidados es peor o nulo en las ciudades pequeñas y zonas rurales, en comparación con las grandes regiones metropolitanas.

Lo antes dicho se traduce en que México es uno de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con peor calidad de muerte, pues ocupa el lugar 43 de 80 en el mundo, y 11 de 17 en Latinoamérica, con un índice de calidad de muerte de 42.3 (Reino Unido ocupa el primer lugar con un índice de 93.9).<sup>54</sup>

Las razones que explican el deficiente acceso a los cuidados paliativos en México son las mismas que comprometen el acceso a la eutanasia. Para empezar, la formación de recursos en salud sobre estos temas es deficiente; poco o nada se habla de eutanasia, manejo del dolor y cuidados paliativos durante la licenciatura (medicina, enfermería, psicología, trabajo social), y pocos son los posgrados que abordan estos temas.<sup>55</sup> Imposible soslayar el hurto crónico y voraz de los políticos en México: la corrupción e impunidad reiteradamente han desviado el dinero necesario para temas fundamentales como la salud y lo han llevado a otros sitios, a cual más insano.

Como consecuencia, un trabajador de la salud que no recibe formación sobre los cuidados en la etapa terminal de las enfermedades no puede ofrecer una adecuada atención a sus pacientes durante el final de la vida. A pesar de la deficiente formación, hay especialistas —aunque pocos— capacitados en cuidados paliativos; el corolario es gratuito: hacen falta protocolos de estudio y más plazas en las escasas unidades de cuidados paliativos del país.<sup>56</sup>

Por otra parte, las pólizas de seguro que cubren los cuidados paliativos son escasas.<sup>57</sup> El tratamiento del dolor, elemental en éstos, se ve comprometido por la escasa disponibilidad y accesibilidad a analgésicos como la morfina. Además de que el acceso es complicado, pocos son los médicos capacitados para usarlos.<sup>58</sup>

Legalmente, el acceso a los cuidados paliativos es un derecho establecido en la Ley General de Salud para todos los pacientes con un pronóstico de vida menor a seis meses, pero, como expusimos previamente, no está garantizado,<sup>59</sup> y no sólo no está garantizado, sino que con alarmante frecuencia no se ejerce.

Por otra lado, el papel de la familia y de los cuidadores es muy importante en el debate sobre eutanasia en los países latinoamericanos. El envejecimiento poblacional es un reto para los hogares mexicanos,<sup>60</sup> y la tarea de cuidar al adulto enfermo o dependiente recae en las familias. Las instituciones de salud no satisfacen las necesidades de una población cada vez más vieja, por lo que la economía y la integridad familiar se ven seriamente comprometidas cuando un adulto mayor enferma o se hace dependiente.<sup>61</sup> Generalmente el cuidado de los familiares enfermos recae sobre una o dos personas, que en la mayoría de los casos

son mujeres, lo que las hace propensas al síndrome de colapso del cuidador.<sup>62</sup>

Es muy importante tomar en cuenta estos factores al momento de decidir sobre los cuidados al final de la vida. Lo ideal es que el paciente tenga una adecuada orientación y escriba su voluntad anticipada, y que tanto el médico como su familia estén al tanto de ella; pero si falta, ¿quién tomará las decisiones cuando el paciente ya no tenga la capacidad de hacerlo?, ¿puede un cuidador colapsado decidir sobre el final de la vida del enfermo a su cargo?, ¿qué miembro de la familia tomará las decisiones?, ¿cuál será el papel del médico? Todas éstas son preguntas que deben tomarse en cuenta al momento de legislar sobre eutanasia; preguntas ríspidas en un país saqueado por políticos y arruinado por la misma ralea: los pobres difícilmente pueden pensar en eutanasia o en voluntades anticipadas. Suficiente tarea es sobrevivir.

Hoy en día, en México, las únicas opciones legales para los pacientes que desean morir son la voluntad anticipada, la sedación paliativa y el cese del esfuerzo terapéutico,<sup>63</sup> por lo que es menester que los médicos conozcan los recursos legales disponibles en el país, para poder orientar a sus pacientes cuando aún tienen la capacidad de decidir.

Los países que están en vías de legalizar la eutanasia deben tomar como ejemplo los casos de los países donde ya se legalizó, para poder contemplar en sus leyes los casos más complejos a los que se han enfrentado, y así prevenir el abuso, y mal uso, de la práctica. No obstante, es fundamental que las leyes y guías de cada país se adapten a su contexto sociocultural y no sean copias exactas de las normas de otros países.

Finalmente, la falta de formación de los trabajadores de la salud, médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales sobre estos temas hace necesario que el médico tratante se documente y estudie, para después someter a aprobación los casos necesarios ante un comité interdisciplinario conformado por expertos en la materia (médicos, abogados, filósofos, psicólogos, tanatólogos). Al final, cada paciente debe tener el derecho de decidir qué es el sufrimiento para sí mismo, y cuándo y cómo terminar con él si es que así lo quiere. ¿Es ético obligar a los pacientes a padecer una enfermedad en vez de permitirles el derecho a la eutanasia?

## VIII. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EL DEBATE SOBRE LAICIDAD Y EUTANASIA

En fechas recientes se aprobó la objeción de conciencia en nuestro país, que establece que

El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.<sup>64</sup>

Dicha objeción resulta inadecuada y contraproducente; pero los problemas se inician a partir de la redacción: no define cuáles son los casos de urgencia médica en los que el personal objetor está obligado a prestar sus servicios. Y lo más grave —seguramente

prevaleció el dolo—, no garantiza que haya personal no objetor que pueda ofrecer el servicio en caso de que un objetor lo niegue. Aparte de eso, la ley no especifica si los estudiantes de medicina y de enfermería son considerados personal ni toma en cuenta a los demás trabajadores del área de la salud.

En materia de eutanasia, la modificación de la ley es inadecuada y retrógrada, pues puede restringir aún más el acceso a una adecuada calidad de muerte. Imaginemos el caso de un enfermo en una institución pública que sólo es valorado por personal objetor que por cuestiones religiosas rechaza los cuidados paliativos y la eutanasia, y, por lo tanto, no ofrece estas opciones. Ya que la objeción de conciencia actual no garantiza atención por parte de personal no objetor, el paciente podría sufrir la peor de las agonías si quien lo atiende cree que ésta es la forma adecuada de morir; es decir, de prolongar su muerte.

El Estado laico debe asegurar el respeto de la dignidad y los derechos humanos de todos sus habitantes. De igual forma, la presencia de personal no objetor en todos los establecimientos del área de la salud —desde clínicas de primer nivel hasta institutos de tercer nivel— debe ser garantizada. Por lo que es de lamentarse la aprobación de la mencionada objeción; nos subsume y nos recuerda que en muchos rubros seguimos siendo un país en vías de desarrollo.

Creemos que, independientemente de las creencias personales de los trabajadores del área de la salud, quien atiende enfermos debe tener la apertura mental para entablar una adecuada relación con sus pacientes y sus deseos.

En el caso particular de los enfermos terminales, el personal médico debe conocer su voluntad y sus in-

quietudes sobre la muerte. Asimismo, se debe crear una relación de confianza entre ellos, sin prejuicios y sin tratar de imponer puntos de vista maniqueos. Es necesario que sean honestos con el enfermo y describirle todas las opciones, tanto terapéuticas como paliativas, a las que tiene acceso. Del mismo modo, es indispensable dejar de lado el paternalismo y escuchar con empatía para que al final cada paciente tenga, en la medida de lo posible, la muerte que quiera. El paciente que sólo es atendido por personal objetor corre el riesgo de someterse a la voluntad de quien lo atiende.

## IX. DIGNIDAD

En la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* Kant escribe:

En el reino de los fines, todo tiene un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite nada equivalente, tiene dignidad ... la humanidad misma es una dignidad: el hombre no puede ser utilizado por ningún hombre simplemente como medio, sino que debe ser tratado siempre, al mismo tiempo, como fin, y es en eso lo que consiste su dignidad.<sup>65</sup>

Los seres humanos, explica Kant, no pueden ni deben ser tratados como mercancía. La dignidad es un fenómeno subjetivo que se modifica con el tiempo. Y los seres humanos que se consideran autónomos vindican esa dignidad. Cada persona la define de acuerdo con sus valores y principios, por lo que la dignidad difiere entre los seres humanos; pero es un principio básico cuando se trata del binomio laicidad-eutana-

sia. Tal vez para alguien sufrir como sufrió Jesús en el *viacrucis* sea morir dignamente, mientras que para su hermano, por ejemplo, la muerte digna implique no sentir dolor. Uno querrá morir en el hospital; el otro, en casa.

El Estado laico y la legislación sobre los cuidados al final de la vida deben garantizar que cada individuo pueda morir como quiera, sin imposiciones ideológicas. A esto se refiere la muerte digna, la muerte decidida libremente.

En medicina la dignidad es un tema complicado, en particular hacia el final de la vida. La dignidad de un joven no corresponde a la de un viejo: el primero, cuando la situación social lo permite, finca sus esfuerzos en conseguir los medios para instalarse y mejorar su vida; los ancianos buscan acomodar las pérdidas propias de la edad a la realidad y se esmeran en contar con suficiente dinero para sortear sus problemas de salud y manutención, para no depender de los otros.<sup>66</sup>

Otro factor de vital importancia es que, en nuestro país, economía y dignidad se entrecruzan. Para los pobres subsistir es el reto; resolver los avatares cotidianos —comida, medicamentos, agua— es una lucha sin fin, amarga y cruda. En esa lid, la dignidad tiene otras lecturas, todas supeditadas a la supervivencia.

Las personas adineradas tienen más oportunidad de construir su dignidad y de ocuparse o no de la dignidad de otros. Su situación económica les permite reflexionar acerca de la eutanasia. Los pobres, como ya hemos visto, ni remotamente cavilan en bien morir. Son víctimas de “eutanasia social”: morir en la calle, por inanición, morir por falta de medicamentos, por abortos clandestinos. En el lenguaje de las clases pobres, la eutanasia no tiene cabida: no hay tiempo

ni dinero para considerar el acto. Entonces, los derechos humanos y la dignidad están determinados por las condiciones socioeconómicas de los progenitores y por las garantías y protección que brinde el Estado.

Así, eutanasia y dignidad constituyen un binomio inseparable. Solicitarla y llevarla a cabo es la decisión más compleja para cualquier ser humano; pero quien pide morir enaltece dos valores laicos fundamentales: autonomía y libertad. Y si la irreversibilidad de la enfermedad sepulta la dignidad y la autonomía, morir, cobijado por seres queridos y por médicos amigos, es una opción válida y necesaria cuando las inclinaciones religiosas no son las que predominan.

Aquel que ejerce su autonomía y precipita su final, acompañado y asesorado, enaltece su dignidad y sus valores. Quienes interrumpen el largo proceso de algunas muertes contemporáneas debido al poder de la biotecnología, y/o por la tozudez médica —encarnizamiento terapéutico—, se despiden mejor, como seres humanos íntegros, cobijados por la dignidad, la libertad y la autonomía.<sup>67</sup> La vida es un derecho, no una obligación, por lo que decidir la propia muerte es la culminación de la libertad y de una existencia digna. La decisión de morir y ayudar a morir es cada vez más compleja ante el imparable peso de la tecnología, capaz de mantener vivos a enfermos graves por tiempo indefinido.

Entre una vida sin vida y una medicina que en ocasiones no sabe cuándo detenerse, queda el ser humano, dueño de sus bienes más preciados: su vida y su muerte. Por lo anterior, entender que la vida y la muerte nos pertenecen es elemental, y, por consiguiente, fomentar la legalización y la legislación laica de la eutanasia es urgente. Quien quiera pondrá su

muerte en manos de Dios, y quien no, decidirá sobre su fin. La libertad en un Estado laico consiste en poder decidir.

México se define como un Estado laico, pero ha sido rehén, desde hace años, de una clase política sin clase, donde los hurtos y latrocinios predominan sobre la educación y la justicia. Poco han hecho nuestros políticos en las últimas décadas para defender el Estado laico; así que ante la inopia y la dejadez política, a los ciudadanos de a pie nos corresponde defender el Estado laico.

## X. CONCLUSIONES

En nuestro país, el artículo 24 de la Constitución establece que “Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado”.<sup>68</sup> Esto implica que no existe una sola forma de ver el mundo. El antidogmatismo y la tolerancia, según Bovero,<sup>69</sup> son principios fundamentales de Estados laicos como el nuestro.

La persona laica no es amoral o inmoral, como suelen pensar los fanáticos religiosos, sino que está abierta a la argumentación sobre las conductas a elegir. En un Estado laico el pluralismo y las diferencias bien entendidas son grandes valores, lo que hace que buscar el consenso entre las diferentes visiones sea imperativo. Quienes descansamos en principios laicos le damos la bienvenida al disenso y a las discusiones.

Es difícil determinar el límite entre lo público y lo privado de los dilemas bioéticos actuales: las fronteras de la vida y la muerte, el aborto, la eutanasia, las formas de reproducción y las preferencias sexuales

son algunos ejemplos. Y son cuestiones que exigen normatividad pública. Cuando se legisla desde la laicidad se abren espacios de libertad, mientras que la legislación religiosa impone deberes rígidos.

Una democracia laica debe garantizar los derechos humanos. La muerte digna no es tema de referéndum; es un derecho al que deben tener acceso todos los mexicanos sin importar su credo. Legalizar la eutanasia permitirá que cada uno ejerza su libertad, como lo establece la Constitución; pues ya en el siglo XXI es obligación del Estado laico garantizarla.

Para terminar, sólo nos queda decir que los religiosos “fanáticos” se equivocan: la eutanasia no es inmoral; inmoral es dejar sufrir al que pide morir, pero que no puede porque la ley no lo permite. Hoy, en México, la población no es libre de escoger cuándo y cómo morir, aunque morir con dignidad vivifique la vida de quien se va y enaltezca la vida de quienes se quedan y acompañan al ser querido hasta el final.

## NOTAS

<sup>1</sup> Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2017, disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf).

<sup>2</sup> Panorama de las religiones en México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2010, disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_religion/religiones\\_2010.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_religion/religiones_2010.pdf).

<sup>3</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_270818.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf).

<sup>4</sup> Carbonnier, Gilles, "Religion and Development: Reconsidering Secularism as the Norm", *International Development Policy. Revue Internationale de Politique de Développement*, Ginebra, núm. 4, 2013, pp. 1-5.

<sup>5</sup> *Idem*.

<sup>6</sup> Kartas, Moncef y Tudor Silva, Kalinga, "Réflexions sur le rôle de la religion et de la foi dans le discours et la pratique du développement", *International Development Policy. Revue Internationale de Politique de Développement*, Ginebra, núm. 4, 2013, pp. 249-262.

<sup>7</sup> Alkire, Sabina, "Religion and Development", en Clark, David Alexander (ed.), *The Elgar Companion to Development Studies*, Reino Unido, Cheltenham: Edward Elgar, 2006, pp. 502-510, disponible en: <https://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Alkire-Religion-Devt.pdf>.

<sup>8</sup> Seper, Franjo, "Declaración *iura et bona* sobre la eutanasia", *Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe*, Vaticano, 1980, disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html).

<sup>9</sup> *Idem*.

<sup>10</sup> *Idem*.

<sup>11</sup> *Idem*.

<sup>12</sup> Pappagallo, Mario, "Il cardinale e la morte di Wojtyla: rifiutò l'accanimento terapeutico", *Cronache*, Italia, octubre de 2007, disponible en: [https://www.corriere.it/cronache/07\\_ottobre\\_04/wojtyla\\_rifiuto\\_accanimento\\_terapeutico.shtml](https://www.corriere.it/cronache/07_ottobre_04/wojtyla_rifiuto_accanimento_terapeutico.shtml).

<sup>13</sup> Mensaje del santo padre Francisco a los participantes en la reunión de la región europea de la Asociación Médica Mundial, 2017, disponible en: [https://w2.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco\\_20171107\\_messaggio-monspaglia.html](https://w2.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171107_messaggio-monspaglia.html).

<sup>14</sup> *Idem*.

<sup>15</sup> Monclús, Antonio, *La eutanasia, una opción cristiana*, Granada, GEU editorial, 2010.

<sup>16</sup> *Idem*.

<sup>17</sup> Cassel, Christine K. y Meier, Diane E. "Morals and Moralism in the Debate over Euthanasia and Assisted Suicide", *The New England Journal of Medicine*, Nueva Inglaterra-Estados Unidos, vol. 323, 1990, pp. 750-752.

<sup>18</sup> Onwuteaka-Philipsen, Brengje D. et al., "Trends in End-of-Life Practices before and after the Enactment of the Euthanasia Law in the Netherlands from 1990 to 2010: A Repeated Cross-Sectional Survey", *The Lancet*, Reino Unido, vol. 380, núm. 9845, 2012, pp. 908-915.

<sup>19</sup> American Medical Association, "Chapter 5: Opinions on Caring for Patients at the end of Life", *Code of Medical Ethics. Caring for Patients at the end of the Life*, Estados Unidos, AMA Press, 2016, disponible en: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/code-of-medical-ethics-chapter-5.pdf>; Villagómez Ortiz, Asisclo de Jesús, "Postura del Colegio de Medicina Interna de México respecto a la atención del enfermo en estado terminal y la eutanasia", *Medicina Interna de México*, México, vol. 24, núm. 1, 2008, pp. 59-64.

<sup>20</sup> Emanuel, Ezekiel J. et al., "Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe", *JAMA Network*, Estados Unidos, vol. 316, núm. 1, 2016, pp. 79-90; Dyer, Owen et al., "Assisted Dying: Law and Practice Around the World", *The BMJ*, Estados Unidos, vol. 351, 2015; Onwuteaka-Philipsen, Brengje D., op. cit.; Chambaere, Kenneth et al., "Recent Trends in Euthanasia and other end-of-Life Practices in Belgium", *The New England Journal of Medicine*, Nueva Inglaterra-Estados Unidos, vol. 372, núm. 12, 2015, pp. 1179-1181.

<sup>21</sup> Emanuel, Ezekiel J. et al., op. cit.

<sup>22</sup> Norwood, Frances et al., "Vulnerability and the «Slippery Slope» at the end-of-Life: A Qualitative Study of Euthanasia, General Practice and Home Death in The Netherlands", *Family Practice*, Estados Unidos, vol. 26, núm. 6, 2009, pp. 472-480.

<sup>23</sup> Emanuel, Ezekiel J. et al., op. cit.

<sup>24</sup> Prokopetz, Julian y Lehmann, Lisa, "Redefining Physicians' Role in Assisted Dying", *The New England Journal of Medicine*, Nueva Inglaterra-Estados Unidos, vol. 367, núm. 2, 2012, pp. 97-99; Emanuel, Ezekiel J. et al., op. cit.

<sup>25</sup> Emanuel, Ezekiel J. et al., op. cit.

<sup>26</sup> The Economist Intelligence Unit, "The 2015 Quality of Death Index. Ranking Palliative Care Across the World", *The Economist*, 2015, disponible en: <https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>; Álvarez del Río, Asunción et al., "Euthanasia and Assisted Suicide: Attitudes and Policies in Mexico", en Cholbi, Michael (ed.), *Euthanasia and Assisted Suicide: Global Views on Choosing to end Life*, Estados Unidos, Praeger, 2017, pp. 45-69.

<sup>27</sup> Barutta, Joaquín y Vollmann, Jochen, "Physician-Assisted Death with Limited Access to Palliative Care", *Journal of Medical Ethics*, Estados Unidos, vol. 41, núm. 8, 2015, pp. 652-654.

<sup>28</sup> Emanuel, Ezekiel J. et al., op. cit.

<sup>29</sup> *Idem*.

<sup>30</sup> *Idem*.

<sup>31</sup> Álvarez del Río, Asunción et al., op. cit.

<sup>32</sup> *Idem*.

<sup>33</sup> Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, 2012, disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-edfcbf4442b58c1cf761114a6a224fb1.pdf>.

<sup>34</sup> Álvarez del Río, Asunción et al., op. cit.

<sup>35</sup> Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, cit.; Ley General de Salud, 2018, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_241218.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf).

<sup>36</sup> The Economist Intelligence Unit, cit.

<sup>37</sup> Álvarez del Río, Asunción et al., op. cit.

<sup>38</sup> *Ibidem*, p. 26.

<sup>39</sup> Mexicanos en favor de la eutanasia, *Parametría*, México, 2008, disponible en: [http://www.parametria.com.mx/carta\\_parametrica.php?cp=4100](http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4100).

<sup>40</sup> Muñoz, Alba E., "Más de la mitad de mexicanos en favor de aborto y eutanasia", *La Jornada*, México, 30 de diciembre de 2005, disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2005/12/30/index.php?section=sociedad&article=034n1soc>.

<sup>41</sup> Aldaz, Evelyn, "Encuesta nacional de opinión católica 2014", *Católicas por el Derecho a Decidir*, México, 2014, disponible en: [http://encuesta.caticasmexico.org/es/?page\\_id=2152](http://encuesta.caticasmexico.org/es/?page_id=2152).

<sup>42</sup> Lisker, Rubén et al., "Physician-Assisted Death. Opinions of a Sample of Mexican Physicians", *Archives of Medical Research*, vol. 39, núm. 4, 2008, pp. 452-458.

<sup>43</sup> Loria, Alvar et al., "Legality and Age Influence end of Life Decisions in Mexican Physicians", *Revista de Investigación Clínica*, México, vol. 66, núm. 1, 2014, pp. 59-64.

<sup>44</sup> American Medical Association, *cit.*; Villagómez Ortiz, Asisclo de Jesús, *op. cit.*

<sup>45</sup> Belaunzarán Méndez, Fernando, "Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, a cargo del Grupo Parlamentario del PRD", *Gaceta Parlamentaria*, México, núm. 4258-VII, 2015, disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2015/abr/20150421-VII/Iniciativa-4.html>.

<sup>46</sup> Constitución Política de la Ciudad de México, 2017, disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/GP/20170130-AA.pdf>.

<sup>47</sup> "Care when there is no Cure. Ensuring the Right to Palliative Care in Mexico", Human Rights Watch, 2014, disponible en: <https://www.hrw.org/report/2014/10/28/care-when-there-no-cure/ensuring-right-palliative-care-mexico>.

<sup>48</sup> *Idem*.

<sup>49</sup> Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, México, Secretaría de Salud, disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>.

<sup>50</sup> *Idem*.

<sup>51</sup> *Care when there is no Cure...*, *cit.*

<sup>52</sup> *Idem*.

<sup>53</sup> *Idem*.

<sup>54</sup> The Economist Intelligence Unit, *cit.*

<sup>55</sup> *Care when there is no Cure...*, *cit.*

<sup>56</sup> *Idem*.

<sup>57</sup> *Idem*.

<sup>58</sup> Montes de Oca, Verónica y Hebrero, Mirna, "Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México", *Revista Kairós*, San Paulo, vol. 11, núm. 1, 2008, pp. 143-166.

<sup>59</sup> *Idem*.

<sup>60</sup> *Idem*.

<sup>61</sup> *Idem*.

<sup>62</sup> *Idem*.

<sup>63</sup> Decreto por el que se Reforma el Artículo 184 de la Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, México, 5 de enero de 2009, disponible

en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5076792&fecha=05/01/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5076792&fecha=05/01/2009); Decreto por el que se Reforma y Adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos, *Diario Oficial de la Federación*, México, 5 de enero de 2009, disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5076793&fecha=05/01/2009).

<sup>64</sup> Decreto por el que se Adiciona un Artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, *Diario Oficial de la Federación*, 11 de mayo de 2018, disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018).

<sup>65</sup> Kant, Immanuel, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, 1785.

<sup>66</sup> Kraus, Arnoldo, *Bien morir*, México, Seminario de Cultura Mexicana, 2018.

<sup>67</sup> *Idem*. Véase también Kraus, Arnoldo, “Muerte: paréntesis”, *Nexos*, México, agosto de 2018, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=38699>.

<sup>68</sup> Panorama de las religiones en México, *cit*.

<sup>69</sup> Bovero, Michelangelo, *El concepto de laicidad*, México, UNAM, 2013.

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

- ALKIRE, Sabina, "Religion and Development", en CLARK, David Alexander (ed.), *The Elgar Companion to Development Studies*, Reino Unido, Cheltenham: Edward Elgar, 2006, disponible en: <https://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Alkire-Religion-Devt.pdf>.
- ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción et al., "Euthanasia and Assisted Suicide: Attitudes and Policies in Mexico", en CHOLBI, Michael (ed.), *Euthanasia and Assisted Suicide: Global Views on Choosing to end Life*, Estados Unidos, Praeger, 2017.
- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, "Chapter 5: Opinions on Caring for Patients at the end of Life", *Code of Medical Ethics. Caring for Patients at the end of the Life*, Estados Unidos, AMA Press, 2016, disponible en: <https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/code-of-medical-ethics-chapter-5.pdf>.
- BOVERO, Michelangelo, *El concepto de laicidad*, México, UNAM, 2013.
- "Care when there is no Cure. Ensuring the Right to Palliative Care in Mexico", Human Rights Watch, 2014, disponible en: <https://www.hrw.org/report/2014/10/28/care-when-there-no-cure/ensuring-right-palliative-care-mexico>.
- KANT, Immanuel, *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, 1785.
- KRAUS, Arnoldo, *Bien morir*, México, Seminario de Cultura Mexicana, 2018.

MONCLÚS, Antonio, *La eutanasia, una opción cristiana*, Granada, GEU editorial, 2010.

### Artículos

34

BARUTTA, Joaquín y VOLLMANN, Jochen, "Physician-Assisted Death with Limited Access to Palliative Care", *Journal of Medical Ethics*, Estados Unidos, vol. 41, núm. 8, 2015.

CARBONNIER, Gilles, "Religion and Development: Reconsidering Secularism as the Norm", *International Development Policy. Revue Internationale de Politique de Développement*, Ginebra, núm. 4, 2013.

CASSEL, Christine K. y MEIER, Diane E., "Morals and Moralism in the Debate over Euthanasia and Assisted Suicide", *The New England Journal of Medicine*, Nueva Inglaterra-Estados Unidos, vol. 323, 1990.

CHAMBAERE, Kenneth *et al.*, "Recent Trends in Euthanasia and other end-of-Life Practices in Belgium", *The New England Journal of Medicine*, Nueva Inglaterra-Estados Unidos, vol. 372, núm. 12, 2015.

DYER, Owen *et al.*, "Assisted Dying: Law and Practice Around the World", *The BMJ*, Estados Unidos, vol. 351, 2015.

EMANUEL, Ezekiel J. *et al.*, "Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe", *JAMA Network*, Estados Unidos, vol. 316, núm. 1, 2016.

KARTAS, Moncef y TUDOR SILVA, Kalinga, "Réflexions sur le rôle de la religion et de la foi dans le discours et la pratique du développement", *International Development Policy Revue Internationale de Politique de Développement*, Ginebra, núm. 4, 2013.

- KRAUS, Arnoldo, "Muerte: paréntesis", *Nexos*, México, agosto de 2018, disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=38699>.
- LERNER, Barron y CAPLAN, Arthur, "Euthanasia in Belgium and the Netherlands on a Slippery Slope?", *JAMA Internal Medicine*, Estados Unidos, vol. 175, núm. 10, 2015.
- LISKER, Rubén *et al.*, "Physician-Assisted Death. Opinions of a Sample of Mexican Physicians", *Archives of Medical Research*, vol. 39, núm. 4, 2008.
- LORIA, Alvar *et al.*, "Legality and Age Influence end of Life Decisions in Mexican Physicians", *Revista de Investigación Clínica*, México, vol. 66, núm. 1, 2014.
- MONTES DE OCA, Verónica y HEBRERO, Mirna, "Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México", *Revista Kairós*, San Paulo, vol. 11, núm. 1, 2008.
- NORWOOD, Frances *et al.*, "Vulnerability and the «Slippery Slope» at the end-of-Life: A Qualitative Study of Euthanasia, General Practice and Home Death in The Netherlands", *Family Practice*, Estados Unidos, vol. 26, núm. 6, 2009.
- ONWUTEAKA-PHILIPSEN, Brengje D. *et al.*, "Trends in End-of-Life Practices before and after the Enactment of the Euthanasia Law in the Netherlands from 1990 to 2010: A Repeated Cross-Sectional Survey", *The Lancet*, Reino Unido, vol. 380, núm. 9845, 2012.
- PROKOPETZ, Julian y LEHMANN, Lisa, "Redefining Physicians' Role in Assisted Dying", *The New England Journal of Medicine*, Nueva Inglaterra-Estados Unidos, vol. 367, núm. 2, 2012.
- THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, "The 2015 Quality of Death Index. Ranking Palliative Care Across the World", *The Economist*, 2015, disponible en: <https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/>

*default/files/images/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf.*

VILLAGÓMEZ ORTIZ, Asisclo de Jesús, "Postura del Colegio de Medicina Interna de México respecto a la atención del enfermo en estado terminal y la eutanasia", *Medicina Interna de México*, México, vol. 24, núm. 1, 2008.

### *Notas periodísticas*

MUÑOZ, Alba E., "Más de la mitad de mexicanos en favor de aborto y eutanasia", *La Jornada*, México, 30 de diciembre de 2005, disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2005/12/30/index.php?section=sociedad&article=034n1soc>.

PAPPAGALLO, Mario, "Il cardinale e la morte di Wojtyla: rifiutò l'accanimento terapeutico", *Cronache*, Italia, octubre de 2007, disponible en: [https://www.corriere.it/cronache/07\\_ottobre\\_04/wojtyla\\_rifiuto\\_accanimento\\_terapeutico.shtml](https://www.corriere.it/cronache/07_ottobre_04/wojtyla_rifiuto_accanimento_terapeutico.shtml).

### *Legislación*

BELAUNZARÁN MÉNDEZ, Fernando, "Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, a cargo del Grupo Parlamentario del PRD", *Gaceta Parlamentaria*, México, núm. 4258-VII, 2015, disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2015/abr/20150421-VII/Iniciativa-4.html>.

## Estadísticas

ALDAZ, Evelyn, "Encuesta nacional de opinión católica 2014", *Católicas por el Derecho a Decidir*, México, 2014, disponible en: [http://encuesta.catolicas-mexico.org/es/?page\\_id=2152](http://encuesta.catolicas-mexico.org/es/?page_id=2152).

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, México, Secretaría de Salud, disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>.

Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2017, disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf).

Mexicanos en favor de la eutanasia, *Parametría*, México, 2008, disponible en: [http://www.parametria.com.mx/carta\\_parametrica.php?cp=4100](http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4100).

Panorama de las religiones en México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2010, disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_religion/religiones\\_2010.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_religion/religiones_2010.pdf).

## Documentos oficiales de la Iglesia católica

LEVADA, William, "Respuestas a algunas preguntas de la conferencia episcopal estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales", *Congregación para la Doctrina de la Fe*, Vaticano, 2007, disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/](http://www.vatican.va/roman_curia/)

*congregations/cfaith/documents/rc\_con\_cfaith\_doc\_20070801\_risposte-usa\_sp.html.*

Mensaje del santo padre Francisco a los participantes en la reunión de la región europea de la Asociación Médica Mundial, 2017, disponible en: [https://w2.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco\\_20171107\\_messaggio-monspaglia.html](https://w2.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171107_messaggio-monspaglia.html).

SEPER, Franjo, “Declaración *iura et bona* sobre la eutanasia”, *Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe*, Vaticano, 1980, disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html).

## ACERCA DE LOS AUTORES

### ***Latife Salame Khouri***

Realizó estudios de licenciatura en medicina en la Facultad de Medicina de la UNAM; fue becaria de investigación en la Unidad de Medicina Experimental de la UNAM, así como en el Laboratorio de Electrofisiología Clínica y Experimental. Actualmente es becaria de investigación médica en el Departamento de Endocrinología Experimental del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

### ***Arnoldo Kraus Weisman***

Estudió medicina en la Facultad de Medicina de la UNAM y realizó el posgrado en Medicina interna y Reumatología e inmunología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, donde laboró hasta 2003.

Actualmente se desempeña como profesor de posgrado en la Facultad de Medicina de la UNAM; practica medicina privada y contribuye en la docencia de la medicina interna en el Hospital ABC. Asimismo, colabora semanalmente en el periódico *La Jornada*; ha conducido series en televisión y participado en programas de radio. Sus artículos sobre temas de bioética han ayudado a la difusión de esta disciplina y a la discusión nacional.

*Colección de cuadernos "Jorge Carpizo". Para entender y pensar la laicidad, núm. 38, Laicidad y eutanasia, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se terminó de imprimir el 10 de septiembre de 2019 en los talleres de MGM, Consultoría Gráfica, S. A. de C. V., Fuentes Brotantes 43-1, colonia Portales Oriente, Alcaldía Benito Juárez, 03570 Ciudad de México, tel. 55 5243 9110. Se utilizó tipo *Optima* en 9, 11, 13, 14 y 16 puntos. En esta edición se empleó papel cultural de 70 x 95 de 75 gramos para los interiores y cartulina couché de 250 gramos para los forros; consta de 200 ejemplares (impresión digital).*



ISBN 978-607-30-2127-2



9 786073 021272 >