

**SAÚL CRUZ
JIMÉNEZ**
DIPUTADO LOCAL DTTO X

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA



RECIBIDO
Lic. Chejaner
12:55 h

2021. AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD,
POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19"

San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 23 de febrero de 2021.
DIRECCION DE APOYO
LEGISLATIVO

PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
RECIBIDO
23 FEB. 2021
12:55 h
SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

LIC. ARSENIO LORENZO MEJÍA GARCÍA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E.

DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo establecido por los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 54 fracción I, 60 fracción II y 61 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, me permito someter a consideración de esta Asamblea, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 294 DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.**

Lo anterior para que sirva incluirlo en el orden del día de la siguiente Sesión Ordinaria de este Honorable Congreso.

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"


DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ
DISTRITO X
SAN PEDRO Y SAN PABLO AYUTLA

San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 23 de Febrero de 2021.

**LIC. ARSENIO LORENZO MEJÍA GARCÍA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E.**

DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo establecido por los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 54 fracción I, 60 fracción II y 61 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, me permito someter a consideración de esta Asamblea, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 294 DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.**

Lo anterior para que sirva incluirlo en el orden del día de la siguiente Sesión Ordinaria de este Honorable Congreso.

Lo anterior en base a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La fase terminal de la vida humana es un estigma milenario que se puede analizar desde muy distintas perspectivas. Ante la incertidumbre que la envuelve, se ha generado un interés por superarla o por retrasarla lo más posible. Los avances científicos han permitido alcanzar esperanzas de vida que casi duplican las existentes en los inicios del siglo pasado. Las nuevas tecnologías médicas y el desarrollo de las técnicas de resucitación hacen posible prolongar la vida de una persona y diferir, hasta cierto punto, el momento de la muerte.

Sin embargo, es difícil justificar todas las prácticas médicas que buscan prolongar la vida sin tomar en consideración las condiciones y consecuencias en el paciente, así como los efectos en las personas a su alrededor, pues en muchos casos el uso indiscriminado de estas prácticas ocasiona dolor y sufrimiento.

A lo largo de la historia el dolor y el sufrimiento se han interpretado de diversas maneras. No obstante, siempre ha estado por encima del resto de los significados, en que el sufrimiento es el resultado de la enfermedad, significado

que ha marcado el desarrollo de la medicina y ciencias a fines, las cuales en alguna medida han intentado evitarlo. Por lo cual, ante una enfermedad en estado y terminal y a la proximidad de la muerte, las personas se cuestionan sobre el pasar sus últimos días padeciendo sufrimientos insoportables, los cuales solo aumenta la agonía, por lo cual se ha generado un interés especial hacia las prácticas médicas en el final de la vida.

Si bien, existen innumerables avances médicos estos no son razón suficiente para que aquellas personas que sufren de alguna enfermedad en estado terminal continúen pasando largos periodos de tiempos en camas de hospitales, cuando claro está, que ningún tratamiento evitara lo inevitable, pues inclusive resulta inhumano el prolongar la vida a una persona en tales condiciones quien solo clama una muerte en paz.

Así, se han suscitado innumerables debates, sobre la licitud de ciertas practicas medicas entre ellas el suicidio medicamente asistido, el cual está encaminado a finalizar la vida del enfermo, como y cuando él lo decida.

Frente a esta problemática el objetivo principal del derecho debe ser el velar en todas las personas que se encuentren en este supuesto consigan morir con dignidad.

Por tanto, es indispensable mencionar que resulta indispensable en un primer plano, el establecer lo que son los derechos humanos. De acuerdo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se establece que estos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra constitución política, Tratados Internacionales y las Leyes.

Es así que en principio se tiene que recordar que el hombre tiene un derecho a la vida que le otorga la propia naturaleza, y por ende hay que aceptar que la muerte deviene un derecho natural, pues encuentra ineludiblemente ligado a la naturaleza humana.

"En el lenguaje usual jurídico se emplea la expresión " DERECHO A LA VIDA" para significar el derecho que tenemos a conservar nuestra integridad físico corporal, nuestro ser sustancial, de modo que podamos cumplir plenamente nuestro destino.

Alude pues al derecho que tiene todo hombre a mantener y conservar su vida plenaria, su salud corporal, su ser físico de hombre, todo lo cual constituye el requisito indispensable para poder llegar a ser lo que está llamado a ser. "dicho en otras palabras el derecho a la vida no es otra cosa sino la plenitud físico corporal

de que goza el ser humano para cumplir correctamente su destino, de tal manera que tiene derecho a no verse privado arbitrariamente o mermado irremediablemente en sus posibilidades vitales, esto es, en sus facultades físicas y mentales y con ello el derecho que tiene todo individuo a que nadie atente contra su existencia.

Es así que encontramos que el derecho a la vida es sin duda un derecho universal que ha sido objeto de protección por diversos instrumentos jurídicos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, del 10 de Diciembre de 1948. El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las libertades Fundamentales del 4 de noviembre de 1950, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos. Etc.

Es así que debería hacerse mayor énfasis en cuanto a los derechos a la vida y la salud, ya que referirnos en cuanto el derecho a la salud, especialmente en aquellos casos cuyos pacientes, víctimas de una enfermedad incurable en fase terminal, se encuentran sometidos a tratos inhumanos y degradantes antes los avances de la ciencia médica y el deseo de los médicos de mantener con "vida" a un ser sin esperanza de recuperación, mediante el empleo de medio extraordinarios y que resultan muy costosos y desproporcionados ante la imposibilidad de una recuperación exitosa del enfermo y su más grande deseo de morir con dignidad.

Por tanto, la vida y la muerte son las dos caras de la misma moneda, de tal manera que el derecho a vivir implica así también el derecho al bien morir, el derecho a morir con dignidad, el derecho a disponer de la propia vida.

b) provisión de tratos inhumanos y degradantes.

En el mundo entero, existen personas que día a día son sometidas a un verdadero ensañamiento terapéutico en las unidades de cuidados intensivos, que ante los avances de la ciencia médica y la actitud médica encarnizada de los médicos, de mantener con vida a un ser humano acabado, y padece terribles dolores y grave sufrimiento ante una enfermedad incurable en su fase terminal, dichos pacientes se convierten en verdaderas víctimas de tratos inhumanos y degradantes, no obstante su deseo de morir atentando contra su dignidad.

"el tribunal Europeo de Derechos Humanos ha definido el trato inhumano como aquel "que causa vivos sufrimientos físicos y morales y entrafía perturbaciones psíquicas y agudas".

Concepto en el que, sin duda, bien podrían llegar a encuadrar pacientes víctimas de una enfermedad incurable en su fase terminal o grave minusvalía.

c) derecho a morir dignamente.

No podemos evadir el tema sobre si los individuos tenemos un derecho a morir pues las personas que se encuentran a favor del suicidio asistido argumentan el derecho a morir, por nos preguntamos ¿si legalmente existe dicho derecho? Para algunos autores, la muerte no es un derecho, sino una consecuencia natural de la vida pues somos finitos; sin embargo los países más desarrollados lo enmarcan dentro del derecho que tenemos los seres humanos de disponer de nuestro cuerpo, sin que para ello intervenga el estado, considerar que vivir la vida es un derecho mas no una obligación.

La explicación que dan para asegurar que el enfermo terminal tiene derecho a una muerte digna lo fundamentan en el derecho que tiene a decidir sobre su cuerpo cuando autoriza a los médicos a prescindir de procedimientos o medicamentos, sin que ello signifique abandonar el apoyo profesional y el control del dolor pues el enfermo tiene la potestad de decidir para o continuar con el tratamiento o medicación.

Este derecho del paciente terminal a decidir de su cuerpo, se encuentra plasmado en instrumentos nacionales e internacionales; en nuestro país, la Ley General de Salud advierte:

"los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

III.- Dejar voluntariamente la institución de salud en que este hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

VI.- dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de sus tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.

VIII.- reanudar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario

CONCEPTOS FUNDAMENTALES.

a).- eutanasia.- iniciaremos señalando que la raíz etimológica de la palabra eutanasia proviene del griego eu (bueno) y thanatos (muerte) por lo que en su conjunto significa buena muerte. Sin embargo podemos encontrar que la complejidad del termino deriva del prejuicio eu, pues si significado es muy MBIGUO, ya que lo que es bueno para una persona, no lo es para la otra, por lo que en consecuencia ¿cómo podemos referirnos a una buena muerte?, es decir, ¿qué significa una buena muerte? Una buena muerte será lo que para cada

individuo de acuerdo con sus particulares experiencias de vida significa, pudiéndose reducirse a un suicidio asistido, a un homicidio piadoso, a una muerte sin dolor, a dejarse morir (suspender alimentos, seguimiento médico o medicina paliativa) o soportar los dolores hasta que se muera.

El mexicano Cipriano Sotelo Salgado, indica que la Eutanasia es: " la terminación deliberada de la vida de un paciente en orden a prevenir posteriores sufrimientos." Es decir se entiende como una acción u omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor, añade que la conducta eutanásica, está compuesta por diversos actos de un tercero, que realiza por motivos piadosos, para acabar con el sufrimiento de personas que están desprovistas del valor vital, por encontrarse es estado vegetativo o por sufrir una enfermedad dolorosa y terminal.

Para miguel Sánchez y López Romero, con la palabra Eutanasia, se hace referencia a las acciones realizadas por terceros, por petición expresa y repetitiva del paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico, como consecuencia de una enfermedad terminal y que vive como inaceptable, indigna y como un mal, para causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora.

En 1990, la revista Journal of the law society of escotland, publico la ética de la eutanasia, escrito por T.Doile , en el que señalo que : "la eutanasia es la de liberadora producción de la muerte de una persona sobre la base de que en su situación se considera mejor morir que continuar viviendo", " lo importante de este concepto, se sitúa en el hecho de que, en las condiciones de sufrimiento en que se encuentra, es preferible morir.

Como se puede anticipar, derivado de la subjetividad de lo que significa para cada individuo una buena muerte, estas definiciones están en función de diversos puntos de vista religiosos, morales, éticos, legales, filosóficos, científicos etc. ; sin embargo, el objetivo es revisar la parte legal, por lo que podemos definir como Eutanasia: " La acción u omisión que tiene como finalidad terminar con la vida de una persona que padece una enfermedad terminal o incurable, determinada así por el médico o los médicos del conocimiento, que produce al enfermo dolores insoportables, que lo hacen pensar que la única alternativa para poner fin a su sufrimiento, es la muerte, la cual al producirse traerá consecuencias de echo y de derecho, de acuerdo con la legislación de cada Estado.

b).- suicidio asistido.

Miguel Sánchez y López Romero, indican que "se trata de una acción de una persona, que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien as que le proporcione los conocimientos y los

medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio medicamento asistido.

c).- diferencia entre Eutanasia y Suicidios Asistido.

En general el término Eutanasia implica un elemento de solicitud expresa del paciente, que no siempre puede darse por motivos de incapacidad física, y en algunos casos no son obstáculo para la realización de ella. Por lo tanto la Eutanasia puede considerarse como la finalización de la vida del paciente, por medio de una acción encaminada a procurar la muerte, como podría ser la administración de una droga, así como también puede aplicarse a la conducta que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida.

El suicidio Medicamento Asistido proporciona una opción al final de la vida, distinta en cuanto a su procedimiento para terminar con la vida del paciente, pues su fin es el mismo de la Eutanasia, sin embargo, en el Suicidio Asistido, el Médico o Especialista de la salud actúa únicamente como facilitador de los medios, en este caso, de la sustancia o medicamentos letales que el paciente aplicará o ingestará por sí mismo para terminar con su padecimiento, la tarea de sus Médicos es dispensar el medicamento en cuestión o emitir una receta con la que podrá conseguirlo.

d).- Ortotonasia

Este término data de 1950, deriva de la raíz griega *ortos* que significa recto y *thánatos*, muerte, es decir, muerte correcta, la cual supone una actuación más humana de quienes atienden enfermos terminales, sin embargo otra vez nos encontramos ante lo subjetivo del concepto, pues lo que es correcto para una persona, no lo es para otra.

Por lo tanto la ortotonasia, como la distanasia, surgieron para distinguirse de la eutanasia. En la primera, observamos que se trata de acciones u omisiones que causan la muerte, pero no tienen la intención de matar, por ejemplo cuando a un paciente se le administran dosis adecuadas de fármacos para mitigar el dolor, en algunos casos la consecuencia es acortarle el tiempo de vida o cuando el mismo paciente renuncia a terapias de retrasan de manera forzosa su muerte, aun acosta del sufrimiento que esto le genere.

e).- distanasia

También del griego *dis* que significa mal t *thánatos*, se trata de muerte, es decir, una mala muerte; se piensa que esta definición es contraria a la de la autanasia, toda vez que :

Consiste en retrasar lo más que se pueda el advenimiento de la muerte y por todos los medios posibles, aunque no haya esperanza alguna de curación y aun cuando ello signifique añadir más sufrimiento al moribundo, y que, obviamente, no evitarán la muerte, si no la aplazaran en condiciones lamentables para el enfermo. Esto es lo que se ha llamado también encarnizamiento terapéutico.

f).- Cuidados Paliativos.

En este apartado podemos decir que este concepto tiene una aplicación trascendental que tienen sobre el tema que se analiza. Pues como podemos ver de las definiciones anteriores, unos adecuados cuidados paliativos pueden hacer que las personas con enfermedades terminales, desistan de la intención de morir cuando se le apoya con la disminución del dolor, la atención adecuada, la paciencia y el amor que todo ello requiere.

La Organización Mundial de la Salud, ha señalado que los cuidados paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad avanzada y progresiva donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran la mayor importancia. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

En consecuencia, podemos señalar que se trata de aquellos cuidados que, de manera integral, sirven al enfermo terminal para sentirse lo mejor que sea posible por el tiempo que le reste de vida, pero que a toda costa deben estar presentes los Derechos Humanos, pues en muchas ocasiones al conocer que a la persona no le queda mucho tiempo de vida, el personal poco capacitado o inconscientes del manejo de una vida humana, los tienen en el abandono y no les brindan los cuidados necesarios. Como se puede observar, los cuidados paliativos son un punto clave en el tema de del Suicidios Asistido, toda vez que, si el enfermo terminal tiene el dolor controlado y un seguimiento adecuado, se encuentra sintomático, y en general se siente bien, no se deprime, ni tendrá crisis de ansiedad y en consecuencia, no pensara en morir.

Desafortunadamente en países como el nuestro en donde el sistema de seguridad social es de mala calidad, obviamente los cuidados paliativos en la práctica son casi inexistentes, debido a lo sobrepoblado de estas instituciones.

Es un contenido al que no se le ha dado la importancia necesaria, tan es así que en la actualidad en nuestro país no contamos con ninguna norma oficial sobre cuidados paliativos y tan solo se encuentran trece artículos en el título

Octavo Bis de los Cuidados Paliativos a los enfermos en Situación Terminal, de la Ley General de la Salud, lo cual resulta insuficiente.

g).- dignidad

es indispensable hablar el concepto respeto a lo que debe entender por Dignidad, pues el tema principal de este trabajo, es que se tenga una muerte digna, en donde la persona que está en esa fase terminal de vida por alguna causa salud, tenga la decisión de terminar con ella.

" el termino dignidad deriva del vocablo en latin dignitis; y del objetivo digno, que significa valioso, con honor, merecedor. La dignidad es la cualidad de digno e indica, por tanto, que alguien es merecedor de algo o que una cosa posee un nivel de calidad aceptable."

La problemática que surge ante la Dignidad en el Derecho no tiene límites. Dado que aún en estos tiempos es imposible dar una definición precisa, única y universalmente válida. Es en Virtud de ello tarea trascendental para el jurista moderno establecer si la dignidad es valor, principio o una mera regla de conducta, pues esta consiente de que dependerá de ello el mayor o menor número de limitaciones que pueden aplicarse al ejercicio de los Derechos Humanos.

DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UN DERECHO FUNDAMENTAL QUE ES LA BASE DE LOS DEMAS DERECHOS HUMANOS RECONOCIDOS CONSTITUCIONALMENTE Y CONVENCIONALMENTE.

El principio de la dignidad humana, previsto por el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, debe considerarse como un derecho humano a partir del cual se reconocen: la superioridad de la persona frente a las cosas, la paridad entre las personas, la individualidad del ser humano, su libertad y autodeterminación, la garantía de su existencia material mínima, la posibilidad real y efectiva del derecho de participación en la toma de decisiones, entre otros aspectos, lo cual constituye el fundamento conceptual de la dignidad. Así, la superioridad del derecho fundamental a la dignidad humana se reconoce también en diversos instrumentos internacionales de los que México es Parte, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como la Declaración y Programa de Acción de Viena; de ahí que deba considerarse que aquél es la base de los demás derechos humanos reconocidos constitucional y convencionalmente. DÉCIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo en revisión 37/2017. Documenta, Análisis y Acción para la Justicia Social, A.C. 22 de marzo de 2018. Unanimidad de votos. Ponente: Jorge Arturo Camero Ocampo.

Secretario: Ángel García Cottonieto. Nota: En relación con el alcance de la presente tesis, destaca la diversa jurisprudencial 1a./J. 37/2016 (10a.), de título y subtítulo: "DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.", publicada en el Semanario Judicial de la Federación del viernes 26 de agosto de 2016 a las 10:34 horas y en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 33, Tomo II, agosto de 2016, página 633.

SUICIDIO ASISTIDO EN LAS RAMAS DEL DERECHO.

El tema del suicidio asistido en la actualidad no parece ser un tema que pueda causar gran relevancia en nuestro país, pues en nuestra legislación mexicana no existe una legislación que lo tenga regulado como tal.

Pues el artículo 294 del Código Penal Local para el Estado de Oaxaca, no lo permite, pues tipifica esta conducta como un delito. Pues a la letra dice:

ARTÍCULO 294.- Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a doce años de prisión. Al que induzca a otro para que se prive de la vida se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

Por ello, es necesario realizar una reforma a nuestra legislación penal, dando con ello garantías a los servidores de salud en sus diferentes ramas de la medicina, no dejando de lado los Derechos Humanos que tiene cada persona.

La aprobación de esta ley sería el resultado de largos años de lucha y reivindicaciones por parte de los defensores de esta práctica como un Derecho Fundamental.

En la actualidad, este derecho cuenta con el apoyo de un amplio sector de la Sociedad y la Mayoría del Congreso de los Diputados. De acuerdo con un sondeo llevado a cabo por Metroscopia en 2019, el 87% de los encuestados se mostraron a favor de que los enfermos incurables tengan derecho a que los médicos les proporcionen algún producto para poner fin a su vida sin dolor.

Por lo tanto esta reforma va encaminada a que personas pudieran pedir la eutanasia o el suicidio asistido. Y el primero de ellos seria los que forman los enfermos terminales, y el segundo grupo lo forman personas con una enfermedad crónica grave que deriva en un déficit de su autonomía.

MEXICO Y LOS PRIMEROS INDICIOS DE UNA MUERTE DIGNA.

En nuestro país se prohíbe el Suicidios Asistido, así como la Eutanasia Activa, en varios países, el debate sobre estos asuntos sacude consecuencias de los profesionales de la salud y México no es la Exepccion.

La opinión de los doctores se divide al abordar estos tópicos. Empezando por el suicidio asistido, al que se le denomina una variante de la eutanasia, médicos y residentes encuestados sobre su posible legalización en el países inclinan un poco más por la negativa, con un 48% de las respuestas, mientras que un 43% de su aprobación y el resto sólo contesta: depende.

En julio de 2019, el Senado de la República aprobó la reforma al Artículo IV de la Constitución para "una muerte digna", la cual insta a que existan los cuidados paliativos para enfermos terminales o con enfermedades graves, para que no sufran de dolor.

La Ciudad de México fue la primera entidad en aprobar una medida así, con la ley de Voluntad Anticipada, en enero de 2008.

Sin embargo, esto sigue siendo un gran reto, no así con esta reforma propongo la legalización del suicidio asistido, en el que se le proporciona al paciente la muerte como una opción y ésta es su elección: renuncia a cualquier tratamiento y el medico es quien le proporciona los medios para quitarse la vida, puede recetar el medicamento y también apoyar en el proceso si así se requiere.

En nuestro Estado ni la Eutanacia ni el Suicidio Asistido están permitidos.

El articulo 294 y 295 DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.

ARTÍCULO 294.-Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a doce años de prisión.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.

Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

El supuesto al que se refiere el primero y segundo párrafo no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos siguientes:

1.- El sujeto pasivo solicite de manera voluntaria y por escrito el suicidio asistido a un médico, además dicho escrito deberá de ser ratificado ante el mismo.

2.- la solicitud a la que hace referencia, deberá ser presentada en la presencia de dos testigos, los cuales deberán de igual forma firmar la solicitud que presente dicha persona.

3.- la persona haya sido diagnosticada con una enfermedad terminal con una esperanza de vida no mayor a seis meses.

4.- debe ser mayor de 18 años, plenamente capaz y no presentar síntomas de depresión.

5.- el paciente debe ser capaz de tomar por sí mismo la dosis letal que se le prescriba.

6.- el medico consulte con al menos dos colegas la situación de dicho paciente y así mismo realice los exámenes clínicos correspondientes.

7.- la autorización para la prescripción de la dosis letal no podrá exceder de un plazo de tres semanas, dicha autorización surtirá sus efectos una semana después de otorgada.

8.- el medico deberá de remitir un informe antes y después de practicado el Suicidios Asistido al Agente del Ministerio Publico, el cual podrá intervenir dadas las circunstancias de la situación.

1.2. MEXICO Y LOS PRIMEROS INDICIOS DE UNA MUERTE DIGNA

Si bien nuestro país prohíbe el Suicidio Asistido, así como la Eutanasia Activa, en varios países, el debate sobre estos asuntos sacude conciencias de los profesionales de la salud y México no es la excepción.

La opinión de los doctores se divide al abordar estos tópicos. Empezando por el suicidio asistido, al que se le denomina una variante de la eutanasia. Médicos y residentes encuestados sobre su posible legalización en el país se inclinan un poco más por la negativa, con un 48% de las respuestas, mientras que un 43% da su aprobación y el resto sólo contesta: depende.

En julio de 2019, el Senado de la República aprobó la reforma al Artículo IV de la Constitución para una "muerte digna", la cual insta a que existan los cuidados paliativos para enfermos terminales o con enfermedades graves, para que no sufran dolor.

También se determina que cualquier paciente que padezca una enfermedad irreversible e incurable, y se encuentre en una fase terminal, tiene el derecho de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos: quirúrgicos e invasivos, de hidratación, de alimentación y hasta de reanimación por vía artificial, por resultar los mismos extraordinarios y desproporcionados en relación con la perspectiva de mejora y por generarle al paciente aún más dolor y padecimiento.

La Ciudad de México fue la primera entidad en aprobar una medida así, con la Ley de Voluntad Anticipada, en enero de 2008"

Pero esto aún se encuentra lejos del siguiente paso, que sería la legalización del suicidio asistido, en el que se le proporciona al paciente a cualquier tratamiento la muerte como una opción y ésta es su elección: renuncia a cualquier tratamiento y el médico es quien le proporciona los medios para quitarse la vida, puede recetar el tratamiento y también apoyar en el proceso si así se requiere.

En México ni la Eutanasia ni el Suicidio Asistido están permitidos.

En el Artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud se indica que:

"Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido, conforme lo señala el Código Penal Federal.

Bajo el amparo de ésta Ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables."

El Artículo 294 del Código Penal del Estado de Oaxaca establece que:

"Al que induzca a otro para que se prive de la vida se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma"

Visto lo anterior, podemos darnos cuenta que temas como el nuestro son realmente amplios, por lo cual, a continuación, se plantean en términos generales siete datos para entender del todo la ley de Voluntad Anticipada.

"1. Como procede: se considera como voluntad anticipada a la declaración libre de una persona (aun sin tener un diagnóstico de enfermedad incurable), en la que manifiesta el tratamiento médico que desea que le apliquen.

2. Aspecto legal: al suscribir el documento oficial, la persona beneficiada, sus familiares y sus médicos que lo atienden quedan protegidos ante la ley.

3. A quienes aplica: a personas diagnosticadas por enfermedad terminal, es decir:

- Que tienen menos de seis meses de esperanza de vida.
- Que los síntomas afectan una o varias funciones del organismo.
- Que no existe una curación al alcance y presenta mucho dolor y malestar.

4. Cuidados paliativos: es la atención médica, social y psicológica que permite al enfermo y sus familiares o cuidadores pasar los últimos días de vida con la mayor comodidad y tranquilidad posible.

- 5. Documento de Voluntad Anticipada:** se debe tramitar ante un notario público. No es necesario que el firmante tenga un diagnóstico de enfermedad incurable.
- 6. Formato de Voluntad Anticipada:** se da en los hospitales públicos o privados, después que el paciente ya está hospitalizado y el médico informa que los tratamientos científicos ya no cumplirán su función curativa.
- 7. Requisitos para el formato:** copia de identificación oficial de los testigos, resumen clínico en hoja membretada con sello del hospital donde el enfermo se encuentra en fase terminal, o permitir las visitas programadas si la persona desea pasar sus últimos días en su casa.

Desde mi especial punto de vista creo que el Gobierno de la Ciudad de México ha puesto demasiado énfasis en que se difunda que todo ciudadano puede llegar a tener una muerte digna, pues inclusive ésta autoridad ha creado una sección en su portal de internet respecto de la Voluntad Anticipada.

Por último, pero no menos importante se debe señalar que nuestro Estado de Oaxaca, aprobó el 02 de septiembre del año 2015, su propia Ley de Voluntad Anticipada, así como el día 05 de noviembre del año 2016 el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada. Para esto es importante recalcar que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica durante ésta última etapa, mediante un Documento de Voluntad Anticipada, que es el documento suscrito por cualquier persona, con capacidad de ejercicio, en pleno uso de sus facultades mentales, o por las personas legalmente facultadas para suscribirlo, ante un notario o el personal de la institución de salud que atiende al enfermo, con la presencia de dos testigos, a través del cual se manifiesta la voluntad, libre, inequívoca, consiente e informada, a rechazar un determinado tratamiento médico, que prolongue de manera innecesaria y sin fines terapéuticos, la vida del enfermo.

Dentro del dictamen de las Comisiones Permanentes Unidas de Salud Pública y Administración de Justicia, se toma en consideración

los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad prevista en el artículo 1º, tercer párrafo de la Constitución Política de nuestra entidad federativa, el Estado tiene el deber de garantizar la integridad y dignidad de los oaxaqueños, otorgando en el ámbito de sus atribuciones, las herramientas suficientes para procurar una vida con calidad, y que llegado el momento puedan tener una muerte digna.

CAPÍTULO III

PONDERACIONES RESPECTO A LA MUERTE DIGNA

Creo necesario, ante todo, que se debe establecer lo que es la realidad que atraviesan tanto aquellos enfermos terminales que desean tener una muerte digna, así como de las situaciones por las que pasan los familiares de los mismos; cabe recalcar, además, que el primero de los casos que se plantea a continuación, es una de las razones que dieron pie a este trabajo, pues como bien nos podemos percatar, el calvario por el cual tiene que atravesar una persona ya con cero esperanzas de vida, es resultado de que nuestras leyes no estén adecuadas a nuestros tiempos y no atienden a la necesidad de la sociedad.

3.1 DEJANDO UNA MARCA POR UNA MUERTE DIGNA

a) Brittany Maynard y el cáncer terminal.}

Maynard nació en Anaheim, California el 19 de noviembre de 1984. El 01 de enero de 2014, se le diagnosticó astrocitoma de grado 2, una forma de cáncer cerebral.

Brittany Maynard eligió valientemente el terminar con su vida el 01 de noviembre de 2014. Ella tuvo que viajar a Oregón con su esposo y su madre para concluir con su vida bajo la Ley de la Muerte Digna del Estado.

1) El diagnóstico.

"El día de año nuevo, tras meses de sufrir a causa de debilidades de dolores de cabeza, supo que tenía cáncer de cerebro. Tenía 29 años. Tenía un poco más de un año de casada. Su esposo y ella también estaba tratando de formar una familia.

Sus vidas pasaron a girar en torno a estadías en el hospital, consultas con los médicos de investigaciones médicas. Nueve días después de su diagnóstico inicial, le realizaron una craneotomía parcial, que es una operación quirúrgica en la parte de cráneo con el fin de acceder al cerebro y una extracción parcial de su lóbulo temporal. Ambas cirugías fueron parte de su esfuerzo para determinar el crecimiento de su tumor. Sin embargo el cáncer regresó en abril de 2014 y después de su diagnóstico fue elevado al grado 4 de astrocitoma, también conocido como glioblastoma, es así que de tener una esperanza de vida de varios años, esta se redujo a solo seis meses de vida"

2) El tratamiento.

"Debido a que el tumor era tan grande, los doctores le recetaron la radiación dirigida al cerebro, cuyos efectos secundarios eran que la raíz de su cabello se quemaría. Su cuero cabelludo quedaría cubierto de quemaduras del primer grado. Su calidad de vida, como la conocía, desaparecería.

Después de meses de investigación, su familia y ella llegaron a una conclusión desgarradora: no había un tratamiento disponible que pudiera salvar su vida, y los tratamientos recomendados habrían destruido el tiempo que de quedaba"

3) Las alternativas

"Brittany consideró fallecer bajo cuidados paliativos en su casa en el área de la Bahía de San Francisco. Pero incluso con este tipo de tratamientos, ésta podría desarrollar un dolor posiblemente resistente a la morfina y sufrir cambios de personalidad y pérdidas verbales, cognitivas y motoras de prácticamente cualquier tipo.

Debido a que el resto de su cuerpo estaba joven y sano, era muy probable que ella se mantuviera estable físicamente durante mucho tiempo, incluso si el cáncer se hubiera comido su mente. Probablemente ella habría sufrido bajo los cuidados paliativos durante semanas e incluso meses, y su familia habría tenido que ver eso"

4) Morir con dignidad

Bajo sus propias palabras Brittany dijo: "yo no quiero ese escenario de pesadilla para mi familia, así que empecé a investigar sobre la muerte con dignidad. Se trata de una opción para ponerle fin a la vida de los pacientes con pleno uso de sus capacidades mentales que sufren de enfermedades terminales y tiene un pronóstico de seis

meses o menos de vida. Esto me permitiría usar la práctica médica de asistencia para morir: podría solicitarlo y un médico me recetaría un medicamento que yo misma podría tomar para ponerle fin a mi proceso de muerte si se torna insoportable.

Rápidamente decidí que la muerte con dignidad era la mejor opción para mí y mi familia. Nos tuvimos que trasladar de California a Oregón, porque Oregón es uno de los únicos cinco estados donde se autoriza la muerte con dignidad".

5) Los preparativos

Brittany cumplía con los criterios para morir con dignidad en Oregón, pero establecer la residencia en el estado con el fin de hacer uso de la ley requiere de una gran cantidad de cambios. Tuvo que encontrar nuevos médicos, establecer residencia en Portland, buscar un nuevo hogar, obtener una nueva licencia de conducir, cambiar su registro de votante y reclutar gente para que se ocupara de sus mascotas; su esposo, Dan, tuvo que tomar un permiso para ausentarse de su trabajo. La gran mayoría de familias no tienen flexibilidad, los recursos y el tiempo para hacer todos estos cambios.

Brittany tuvo el medicamento durante semanas. Ella dijo: No soy suicida. Si lo fuera, me habría tomado ésta medicina hace mucho tiempo. No quiero morir. Pero estoy muriendo. Y quiero morir en mis propios términos.

6) Una libre elección

La propia Brittany dijo el haberse planteado "¿Quién tiene el derecho de decirme que no merezco ésta elección? ¿Qué merezco sufrir durante semanas o meses con tremendas cantidades de dolor físico y mental? ¿Por qué habría alguien de tener el derecho de hacer esa elección por mí?

Ahora que me han dado la receta, y la tengo en mi poder, he experimentado una tremenda sensación de alivio. Y si decido cambiar de opinión respecto a tomar la medicina, no lo tomaré.

Tener esa opción al final de mi vida se ha vuelto increíblemente importante.

Me ha dado una sensación de paz en medio de un momento tormentoso que, de otra manera, habría estado dominado por el miedo, la incertidumbre y el dolor.

Ahora puedo seguir adelante en los días o semanas que me quedan en esta hermosa Tierra, puedo buscar el gozo y el amor, y pasar tiempo visitando las maravillas de la naturaleza con las personas que amo. Y sé que tengo una red de seguridad.

Pienso celebrar el cumpleaños de mi esposo el 26 de Octubre con él y nuestra familia. A menos que mi condición mejore drásticamente, moriré poco tiempo después".

7) El desenlace

Tras haber visitado, El gran Cañón, lugar que desde niña siempre había querido visitar Brittany y a tan solo cinco días de haber celebrado el cumpleaños de su esposo y al estar tan solo dieciocho días del suyo, Brittany decidió que era el momento de terminar con su vida, debilitada ya con el avance de su enfermedad, el día primero de noviembre en su recamara junto con su esposo, su madre, su padrastro y su mejor amiga, tomó los medicamentos prescritos, los cuales eran una mezcla de sedantes, depresores del sistema respiratorio y agua. Cinco minutos más tarde, ella estaba dormida en su cama. Unos treinta minutos más tarde, ella se habría ido.

"Adiós a todos mis queridos amigos y familiares que me aman. Hoy es el día que he elegido para morir con dignidad en vista de mi enfermedad terminal, este tipo de cáncer cerebral terrible que ha tomado mucho de mí... pero que habría tomado mucho más".

b) Marie Fleming VS Ley de Derecho Criminal.

"El Tribunal Supremo de Irlanda denegó en abril del año 2013 a una mujer en estado terminal el derecho al suicidio asistido, cerrando la puerta a una eventual legalización del suicidio asistido en el país.

Marie Fleming, era una ex profesora universitaria de 59 años que padecía esclerosis múltiple y llevaba más de 25 años en silla de ruedas, había apelado

ante el Tribunal Supremo en febrero de ese mismo año, después de que un Tribunal inferior le denegase el derecho a que su marido, Tom Curran, le ayudara a quitarse la vida.

Un fallo a su favor en este caso, sin precedentes en Irlanda, hubiera forzado al Gobierno de Dublín a legislar para permitir, en ciertas

circunstancias, el suicidio asistido, asunto que como el del aborto genera opiniones encontradas en un país muy católico".

En Irlanda, el suicidio asistido está prohibido en virtud de la llamada Ley de Derecho Criminal de 1993 y se castiga con un máximo de 14 años de cárcel a quien ayude, instigue, aconseje o procure un suicidio asistido

"Los siete jueces del Supremo Tribunal rechazaron los argumentos de la defensa, que sostuvo que la legislación vigente viola los derechos personales y a la vida de Fleming, de acuerdo con los principios recogidos en la Carta Magna Irlandesa y en la Convención Europea de Derechos Humanos.

El Tribunal Supremo de Dublín por el contrario, aceptó la tesis de los Abogados del Estado, que recordaron que el principal objetivo de la Constitución Irlandesa es proteger la vida y que cualquier derecho encaminado a permitir la comisión de un suicidio va en contra de ese principio.

No obstante, la Presidenta del Supremo Tribunal, Susan Denham, aseguró en aquel entonces que el veredicto emitido en un caso tan triste y trágico como el de Marie Fleming, no debía ser impedimento para que el Estado y el Parlamento introduzcan, si así lo desean, salvaguardas apropiadas para hacer frente a situaciones similares en el futuro".

En repetidas ocasiones Marie , madre de dos hijos, dejó en claro que quería morir en paz y cuando ella lo decidiera, pero que no podía acabar con su vida sin la ayuda de su pareja, quien de hacerlo sin autorización incurriría en un delito.

No fue hasta ocho meses después, en el mes de diciembre, tras numerosos sufrimientos agonizantes Marie Fleming murió a causa de complicaciones relacionadas con su enfermedad en su casa en Arklow, Irlanda.

c) **Valentina Maureira y su petición a la presidenta de Chile, Michelle Bachelet.**

*"2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD,
POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19"*

Valentina Maureira era una joven chilena de 14 años de edad, que fue diagnosticada con fibrosis quística a los seis meses de nacida. Su nombre se dio a conocer en el mundo gracias a un video viral en el que solicitó a la presidenta chilena, Michelle Bachelet, la autorización para recibir la eutanasia.

"Quiero hablar urgentemente con la presidenta porque estoy cansada de vivir con ésta enfermedad. Ella me puede autorizar la inyección para quedarme dormida para siempre", dice la joven en un corto video compartido en redes sociales.

En las declaraciones hechas, Valentine aseguró que han sido catorce años de lucha, de día a día, y para mi familia ha sido más. Estoy cansada de seguir luchando, porque veo el mismo resultado siempre. Es muy cansado.

Su sufrimiento se suma, dice, a los múltiples tratamientos para reducir los efectos de la enfermedad. La joven necesita trasplante de pulmones, hígado y páncreas. La presidenta Chilena Michelle Bachelet, se presentó en el hospital una semana después, sin embargo, solo le prometió su apoyo para seguir adelante con su lucha contra su enfermedad.

"Es así que después de tres meses de haber solicitado ayuda, Valentina falleció a raíz de complicaciones con su enfermedad, pues cabe resaltar que la Fibrosis Quística es una enfermedad hereditaria, la cual provoca la acumulación de mucosa espesa en los pulmones, el tubo digestivo y otras áreas del cuerpo, provocando infecciones muchas veces mortales".

Y es así que estableciendo lo que son estos tres casos tan resonados pero de que igual manera conforman muchos de los casos existentes alrededor del mundo, vemos la necesidad de que la gente debe poder tener derecho a una muerte digna y no una llena de sufrimientos.

3.2 POBRE CALIDAD DE VIDA

Haciendo referencia, al concepto "Calidad de Vida", tenemos que reconocer que como seres humanos necesitamos una serie de condiciones para poder desarrollar nuestra vida diaria como personas. Ya que como seres pensantes hemos podido ir perfeccionando

nuestros conocimientos y habilidades, los cuales nos han dado la posibilidad de dar solución a nuestros problemas. Es así que dicho lo anterior encontramos que la dignidad humana se encuentra relacionada a ciertos requisitos para su existencia. Es necesario subrayar la importancia de ésta consideración pues el establecer el concepto de la calidad de vida resulta determinante para establecer las características que deben ser asociadas a la vida de las personas en nuestra actualidad. Cabe resaltar entonces que debido a la preocupación actual por la propia vida es que se ha convertido en algo necesario el establecer el significado de calidad de vida. Es así que encontramos que nos adentramos a un camino confuso debido a las diferentes posiciones respecto a su significado, ya que mi significado de calidad de vida humana podría ser diferente a la de alguien más, o tal vez pueda ser considerado diferentes por otros el valor de calidad de vida que se tiene, entonces entramos en un gran conflicto, ¿Cómo podremos establecer que es en realidad la calidad de vida?

Las personas que defienden el Suicidio Asistido, establecen que en algunas circunstancias morir en mejor que vivir, ya que debido al dolor y al sufrimiento causando por alguna enfermedad en fase terminal puedan hacer la vida tan agónica y difícil de continuar y que la muerte pueda parecer lo más humanitario, considerando que lo más racional es que el médico ayude al suicidio como una forma digna de morir. Para aquel paciente en estado terminal, el estar sufriendo puede ir más allá del dolor como resultado de las condiciones en que se encuentra y estas hacer que su vida sea insoportable, para ejemplo de ello podríamos establecer lo que es la gradual pérdida de movimiento y actividad, la pérdida de autonomía si lo asociamos en que ahora debe su vida a la dependencia de otros, molestias físicas como náuseas, vómitos o fatiga, la incapacidad de hablar, la incontinencia, la debilidad, la pérdida de la dignidad personal. Es decir, la vida pierde toda calidad y sentido, de forma que prefiere morir.

Aunado a lo anterior, el argumento de la Calidad de Vida para justificar el suicidio asistido deviene entonces con una gran problemática que recae en; perspectivas individuales al respecto, pues la determinación de lo que se entiende por calidad de vida no es fácil ni concreta.

Por tanto, la calidad de vida es un concepto multidimensional, dinámico y subjetivo para el que no existe un patrón de referencia y que, en consecuencia, resulta difícil, definir y medir.

Sin embargo, aun así, visto lo anterior podemos establecer que "la calidad de vida se centra en diversos aspectos del paciente como: la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social satisfactoria, el logro de los objetivos personales, los sentimientos de felicidad y de satisfacción, así como la dimensión existencial o espiritual. De ésta manera, en la calidad de vida puede identificarse en cuatro ámbitos: bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

Así la calidad de vida resulta ser un concepto si bien un poco subjetivo y abstracto, ya que cambia de persona a persona, dependiendo de las valoraciones personales sobre la gravedad e importancia de los distintos problemas que se puedan presentar"

Finalmente, respecto a esto podríamos establecer entonces una definición proporcionada por la Declaración del Instituto Borja de Bioética, adscrito a la Universidad Ramón Llull de Barcelona. "El concepto de calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones necesarias, tanto desde el punto de vista biofisiológico como social, que da lugar a una vida autónoma, es decir, capaz de realizar las funciones propias del ser humano. En la valoración de la calidad de vida de una persona influyen tanto factores internos como externos"

3.3. RESPETO DE LA AUTONOMIA DEL ENFERMO

La palabra AUTONOMIA deriva del griego: "auto", que significa, por sí mismo y "nomos", que significa ley o norma. Entonces AUTONOMIA significa: que se da leyes a sí mismo.

El concepto de autonomía dispone de varios sentidos en nuestro idioma. "En su uso más general y difundido, la autonomía implica una condición, un estado, que domina a una persona, y que hace que ésta pueda actuar con independencia y libertad, siendo totalmente capaces de tomar decisiones que atañen sus intereses y que permitan mejorar sus condiciones"

Entonces respecto a los párrafos que anteceden y relacionándolo con el tema que se toca, el respeto por la autonomía de las personas requiere el reconocer su derecho a decidir cómo vivir sus vidas. Esto incluye el proceso de la muerte y la habilidad de elegir el destino propio. El principio de Autonomía tiene en cuenta la libertad y responsabilidad del paciente, que decide lo que es bueno para él, aunque ello no sea compartido por el médico. Es así que este principio exige el respeto a la

capacidad de DECIDIR de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

De tal forma que se propone el derecho de evitar el sufrimiento intolerable ejerciendo un control sobre la forma de morir. Lo que está en juego es ser libre para tomar responsabilidades sobre la propia vida, parte de la cual la constituye la muerte. Cada persona tiene un nivel de tolerancia para el sufrimiento y por tanto no existe una respuesta objetiva que se puede aplicar a todos acerca de cuándo la vida se hace insoportable. Por ello es necesario que el paciente se manifieste ejerciendo su autonomía.

Cabe resaltar que hay autores que argumentan que existe el derecho a cometer suicidio y que no debe haber restricciones irrazonables sobre la forma en que uno puede ejercer este derecho. El estado no tendría derecho a privar al paciente de su libertad de quitarse la vida".

El derecho del paciente a la autodeterminación ha sido un argumento central en favor del suicidio asistido, ya que se disminuiría además la ansiedad en futuros pacientes si saben que existe la posibilidad de que un médico les asista en el suicidio. Además, hay que considerar que aun con un adecuado cuidado paliativo hay casos en que no es posible evitar el dolor".

3.4 PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA Y DISMINUCIÓN DEL ESTIGMA DE CULPA ASOCIADO AL SUICIDIO.

El médico debe buscar el camino más benéfico para aquella persona que se encuentre en estado terminal de alguna enfermedad, pues en nada ayuda que al paciente se le siga administrando determinadas sustancias que sólo disimulan los dolores y no ayudan en sí a combatir la enfermedad, pues es obvio que sabemos que no hay vuelta atrás y que el desenlace de todo esto será la muerte. Por ende, ¿Por qué hacer lo doloroso más doloroso? ¿Es acaso que no se debe de anteponer lo mejor para la persona?

"El argumento del principio de beneficencia o tener compasión por el que sufre es uno de los más importantes al tocar este tema, pues es el médico quien debe actuar bajo el principio de beneficencia para aliviar el dolor y el sufrimiento de pacientes terminales. Bajo esta forma

de pensar, el no abandonar al enfermo ha sido parte del cuidado tradicional ejercido por el médico. Se juzga que el que el médico asista al enfermo en su suicidio es una forma de ejercer el principio ético de no abandonarlo. Hoy en día, los médicos son considerados los candidatos lógicos para buscar ayuda en el morir, ya que para muchos enfermos terminales el asistir en la muerte es considerado como una extensión del rol del médico de aliviar el sufrimiento y como una forma de ejercer su cuidado, consistente en la profesión".

Cabe destacar que se plantea la idea de que sea el médico quien asista al enfermo en fase terminal, debido a que es este mismo quien conoce o puede entender realmente por el camino por el que ha atravesado la persona enferma, además de que daría certeza de que realmente se está ante una determinada persona en condición terminal.

3.5 EL ARGUMENTO DEL DEBER DE NO IMPONER CARGAS PESADAS A LOS PARIENTES Y SERES QUERIDOS.

Considero que este es uno de los argumentos que se puede prestar a más críticas, pues en primer lugar podría ser señalado por otros como un argumento tanto egoísta, ya que podría conllevar a pensar ¿No es acaso que la familia debe estar siempre ahí sea cual sea el panorama? Si bien esta interrogante guarda parcialmente cierta razón, no es suficiente para calificarla de correcta.

En el momento en que la persona sabe que no será posible combatir la enfermedad debido a que no existe tratamiento alguno para revertirla y que probablemente su tiempo de vida restante sea limitado, los pacientes y sus familiares a menudo tienen preguntas sobre que podrían esperar durante esos últimos meses de vida, como ¿Qué me va a suceder?, ¿He hecho todo lo que debo hacer?, ¿Cuáles son mis otras opciones?, ¿Cuánto tiempo de vida tengo?, ¿Cuánto control tendré sobre mi propia vida y muerte?, ¿Cuánto dolor y sufrimiento padeceré?, ¿Qué voy hacer respecto al dinero?, ¿Cuánto tiempo estaré pasando por esto?, ¿Cómo puedo imponer esta responsabilidad a mi familia?, ¿Será la carga demasiado pesada para mi familia?, ¿Qué sucederá cuando fallezca?.

Cada una de éstas interrogantes, son las que resuenan en el pensamiento del enfermo, ¿no es acaso deprimente y preocupante que esta persona que padece una enfermedad en fase terminal tenga que

preocuparse por los hechos o situaciones posteriores a su muerte?, desde mi punto de vista considero que es inclusive inhumano el que en sus últimos momentos sean pasados llenos de angustia e incertidumbre, pero más injusto el que sean los familiares de este, los que tengan que caminar con el peso bajo sus hombros respecto a tratamientos inútiles, que tan sólo aminoran y no resuelven el problema de fondo del paciente, es decir tras de todo, la familia pasa a ser afectada tanto psicológicamente, como económicamente e inclusive pasa a afectar sus vidas laborales. Entonces, ¿Qué sentido tiene el continuar con ese trayecto insufrible, cuando ya se sabe bajo qué condiciones es que terminará?

Finalmente, es considerable el platearnos, si no estaríamos hablando en consecuencia, que es poco ético el embarcar en tratamientos extremadamente caros a enfermos terminales junto con sus familias.

CAPITULO IV

EL SUICIDIO ASISTIDO, UN DERECHO FUNDAMENTAL DE LAS PERSONAS Y SU PROPUESTA DE REFORMA EN EL CÓDIGO PENAL DE OAXCA.

Al hablar de seres humanos libres y autónomos implica el poder tocar el tema de permitir a una persona el poner fin a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, situación que atenta contra el libre desarrollo de su personalidad y dignidad como persona humana, pues claro está, que estamos frente a una persona ya sin esperanza, por encontrarse en un estado terminal de alguna enfermedad. Si bien es cierto que el suicidio no es un acto prohibido por el Código Penal, si lo es para el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide.

Es necesario, en consecuencia, que un tema tan importante como lo es el tener una muerte digna jamás pueda ser referida a la moral, a las buenas costumbres y menos aún a la religión.

4.1 MUERTE DIGNA ¿UN DERECHO O UN TABU MAS EN LA SOCIEDAD?

*"2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD,
POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID-19"*

Es necesario recordar que la muerte es aquel proceso biológico por el cual en un individuo cesan todas sus funciones vitales. Es decir, es lo contrario a la vida. Todo ser humano nacido, nace para un día morir; esto forma parte inherente del propio ciclo de la vida y, a pesar de compartir esta cualidad con el resto de los animales y otros seres vivos, solo en el humano la conciencia de la muerte, toma dimensiones realmente existenciales.

La muerte es una realidad inevitable, innegable y por consiguiente su presencia es sorprendente, como lo diría Sigmund Freud *"si quieres poder soportar la vida, debes estar dispuesto a soportar la muerte"*.

Sin embargo, la muerte es el gran tabú de la sociedad, no queremos hablar de ella, la ocultamos, la marginamos en espacios apartados. La hemos reducido a la mera gestión sanitaria, y por eso tendemos a morir solos en camas de hospital. Sólo hablamos de muertes súbitas o violentas, pero no de la que tendremos la mayoría de nosotros; ya sea a edad avanzada o por el defecto del deterioro del cuerpo.

Somos una sociedad que no integra a la muerte en su vida cotidiana, que no le atribuye un significado que la haga entendible en el marco de nuestra cultura. La muerte está siempre presente para la vida, pero es la gran ignorada por los seres humanos, pues sólo pensamos en ella cuando la vemos cerca, la sociedad inclusive ve la muerte como un fracaso en la pericia o habilidad del médico. Es necesario por ende que el factor jurídico, médico, moral y religioso no pretendan limitar la libertad de decidir sobre tener una muerte digna, ni siquiera frenar los avances de la ciencia respecto a ésta, sino tan sólo el enfocarse en la búsqueda del bien común de la humanidad, pues es necesario regular lo útil en función de lo necesario.

Dicho lo anterior, podemos encontrar el por qué parte de nuestra sociedad considera el suicidio asistido como una forma débil, escandalosa, inmoral e ilegal de terminar con la vida, es así como viene a colación, el que nuestro país sea un ente mentalizado religiosamente, abordando este tipo de problemas desde la perspectiva de que la vida es un Don de Dios, que es un bien sagrado para sí mismo y para los demás y nunca puede tomarse como un bien propio; sin embargo, esto no debe nublar la visión de nuestros legisladores en cuanto a la toma de decisiones que claramente son necesarias y mucho menos debe ser considerado por la medicina actual como fracaso terapéutico, sino una

*"2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD,
POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID -19"*

medida extrema que el médico adopta a solicitud del paciente, y que puede ser considerada como el respeto a la autodeterminación de la persona enferma y como una reafirmación de la autonomía humana y de igual manera a su dignidad.

Dicho lo anterior, debemos de establecer que el suicidio asistido como muerte digna, es aquel derecho que tiene toda persona, específicamente aquellos pacientes que padecen de una enfermedad irreversible e incurable y que se halla en un estado de salud terminal, es decir poner fin a su vida con la ayuda de un médico, el cual proveerá de fármacos a esta, para ser auto ingeridos, en virtud de la petición voluntaria y competente de la persona.

4.2 SUICIDIO ASISTIDO, UNA REALIDAD EN OTRAS PARTES DEL MUNDO.

Como bien ha sido establecido con anterioridad, en diversas partes se ha legislado respecto del suicidio asistido y la eutanasia, precedentes que son fundamentales, ya que por ende podemos establecer, que el tener una muerte no es un tema aislado y que deba de tomarse a la ligera. Cabe resaltar que si bien se plantearon diversos países en donde el suicidio asistido o la eutanasia aún no están permitidos, esto fue con la finalidad de que pudiéramos constatar de que si bien existe un activismo en pro de estas. Inclusive, se habló del avance que se dio en nuestro país respecto de tener una muerte digna, esto con la Ley de Voluntad Anticipada que entró en vigor en el año 2013 en la ciudad de México, además de que posteriormente en diversos estados se legisló de igual manera sobre lo mismo, pues como ya se comentó anteriormente nuestro estado en el mes de septiembre del año 2015, aprobó su propia Ley de Voluntad Anticipada y entró en vigor el mes siguiente, así como en noviembre del año 2016 publicó en el Periódico Oficial del Estado el Reglamento de la Ley de la Voluntad Anticipada.

Ahora bien, uno de los casos que se citaron fue el de Brittany Maynard persona quién sufría de un glioblastoma, es decir, cáncer de cerebro terminal, Brittany era originaria de California, sin embargo, debido a las leyes de este estado, tanto ella, como su esposo y su madre, tuvieron que dejar de una lado la vida que llevaban y se mudaron a Oregón, estado que permite el Suicidio Asistido desde el año de 1997, sin embargo no bastó con el simple hecho de mudarse,

sino además tuvo que realizar una serie de trámites que acreditaran su residencia en dicho estado; realmente resulta indignante, pues imagínense que tras tener que enfrentar lo que son los últimos meses de tu vida, tienes que mudarte del estado donde naciste y te desarrollaste a lo largo de los años, porque tu estado no ha tenido la pericia de legislar respecto a tener una muerte digna, dando como resultado que al llegar al estado que si lo permite tengas que toparte con una serie de trámites burocráticos que acrediten tu residencia. Sin embargo, no todo resultó negativamente, pues Brittany Maynard se convirtió en la cara del movimiento muerte con dignidad, cuando un video, explicando su enfermedad, se hizo viral, lo cual desembocó que el 12 de septiembre de 2015, el estado de California aprobara la iniciativa que permite a enfermos terminales obtener medicamentos recetados para acelerar su muerte.

Sin embargo, casos como el de Marie Fleming y Valentina Maureira, no resultaron en lo mismo que Brittany Maynard, pues en el primero, el Tribunal Supremo de Irlanda le negó a dicha persona el derecho a tener un Suicidio Asistido y en el segundo la presidente de dicho país, tan solo se avocó en tratar de convencer a Valentina de que esa no era la salida; es increíble ver que ni aun atendiendo a los principios de calidad de vida, de respeto a la autonomía del enfermo y el principio de beneficencia, se les haya permitido tener acceso a una verdadera muerte digna. Acaso no resulta perturbador que no se haya legislado al respecto, pues como bien dije con anterioridad, nadie está exento de atravesar por la gran odisea que vivieron estas personas.

4.3 CONSIDERACIONES ANTA LA MUERTE.

Cada día hay más personas que manifiestan interés por saber, experimentar, o conocer algo relacionado con la muerte, De hecho, hablar de la muerte es algo complicado y sensible como ya lo hemos establecido, y a la vez absolutamente simple ya que es el final ineludible de nuestras vidas, sin embargo, va a depender de la madurez y reflexiones previas de cada persona. El miedo que se tiene a enfrentar a la muerte es un miedo a algo desconocido, es una experiencia que nadie jamás en vida podrá conocer, por lo cual genera gran ansiedad.

Por todo lo expuesto con anterioridad, me permito someter a consideración de esta Soberanía, la presente, para quedar como sigue:

DECRETO

PRIMERO.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 294, PRIMER PARRAFO DEL CODIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, para quedar en los términos siguientes:

ARTÍCULO 294.

Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a doce años de prisión.

En el primer supuesto que menciona el párrafo, no será punible en el caso de que el auxilio lo otorgue un médico, al cual se lo haya formulado por escrito y de manera verbal, la petición de asistencia al suicidio por parte de un paciente que haya sido diagnosticado con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que cause la muerte y con una esperanza de vida inferior a seis meses, para lo cual el medico deberá de cerciorar el dicho del paciente con los exámenes clínicos correspondientes, siempre y cuando se cumplan las condiciones necesarias y las clausulas siguientes:

I.- El sujeto pasivo solicite de manera voluntaria y por escrito el suicidio asistido a un médico, además dicho escrito deberá de ser ratificado ante el mismo.

II.- la solicitud a la que hace referencia, deberá ser presentada en la presencia de dos testigos, los cuales deberán de igual forma firmar la solicitud que presente dicha persona.

III.- la persona haya sido diagnosticada con una enfermedad terminal con una esperanza de vida no mayor a seis meses.

IV.- debe ser mayor de 18 años, plenamente capaz y no presentar síntomas de depresión.

*"2021, AÑO DEL RECONOCIMIENTO AL PERSONAL DE SALUD,
POR LA LUCHA CONTRA EL VIRUS SARS-CoV2, COVID -19"*

V.- el paciente debe ser capaz de tomar por sí mismo la dosis letal que se le prescriba.

VI.- el medico consulte con al menos dos colegas la situación de dicho paciente y así mismo realice los exámenes clínicos correspondientes.

VII.- la autorización para la prescripción de la dosis letal no podrá exceder de un plazo de tres semanas, dicha autorización surtirá sus efectos una semana después de otorgada.

VIII.- el medico deberá de remitir un informe antes y después de practicado el Suicidios Asistido al Agente del Ministerio Publico, el cual podrá intervenir dadas las circunstancias de la situación.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.

Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

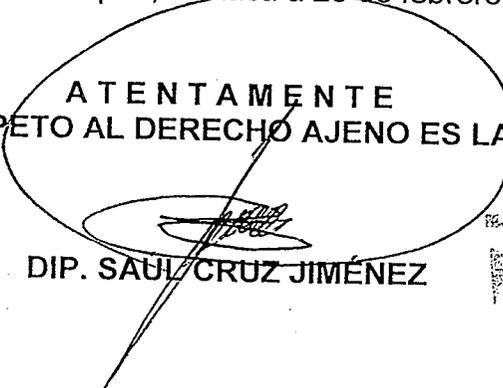
TRANSITORIOS:

PRIMERO.- Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

SEGUNDO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 23 de febrero de 2021.

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"


DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ
DISTRITO
SAN PEDRO Y SAN PABLO COYULA