

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

Generalidades

- Con fecha 24 de noviembre de 2009, se adoptó el acuerdo por unanimidad dentro de la Comisión de Salud y Asistencia Social de realizar un foro de análisis sobre la Eutanasia, con la finalidad de contar con elementos de análisis que permitieran diseñar la ruta de discusión de la Iniciativa que se turnó a la Comisión.
- En cumplimiento de dicho Acuerdo, el 11 de diciembre se llevó a cabo el del Foro “La Eutanasia en el DF. Salud, marco jurídico y aplicación de la Ley.”, con la participación de diversos especialistas que dieron sus puntos de vista desde los ámbitos médicos, jurídicos y sociales.

Aspectos relevantes de los temas abordados

Especialista	Tema abordado
<p>1. Psic. María de la Soledad Escamilla Cejudo Titular de la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada Secretaría de Salud del Distrito Federal</p> <p>Es licenciada en psicología por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, máster en tanatología por la Universidad de los Pueblos de Europa; es miembro del Consejo General del Notariado Español.</p> <p>Perito en psicología; titular del Programa de Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada en la Secretaría de Salud del Distrito Federal; autora de programas de prevención, intervención y posvección en desarrollo integral del ser humano; Secretaría General del la Mesa Directiva del Consejo Directivo de la Asociación Mexicana de Tanatología.</p>	<p>“Perspectiva Internacional de la Eutanasia y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal”</p> <p>Basó su ponencia en un estudio de Holanda donde los resultados informan que anualmente se llevaban a cabo 2,300 eutanasias a petición del paciente, sin embargo el texto original indica que se realizaban muchas otras formas de eutanasia y que se aceptaba como tal toda acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.</p> <p>Entonces la práctica de la eutanasia, caé en la preocupación por los pacientes de manera importante, de modo que se considera que cada vez con mayor facilidad se termina con la vida del paciente, incluso sin consultar.</p> <p>En contraste con La Ley de Voluntad Anticipada, la cual señala que cuando una persona se encuentra en la última etapa de una enfermedad para la cual la medicina ya no ofrece una posibilidad de curación, se</p>

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

		ofrece la posibilidad del cuidado integral tanto al paciente como a los familiares. Esta medida, esta legislada en dicha Ley señalada directamente a través de la ortotanasia y que tiene que ver con los cuidados paliativos.
2.	<p>Dra. Asunción Álvarez del Río Secretaria General del Colegio de Bioética, A.C.</p> <p>Secretaria General del Colegio de Bioética, A.C., es maestra en psicología clínica por la UNAM y doctora en Ciencias en el Campo de la Bioética por la UNAM.</p> <p>Profesora e investigadora de la Facultad de Medicina de la UNAM; fue Consejera de la Comisión Nacional de Bioética; es Secretaria General y Académica del Colegio de Bioética, A. C.; autora con Arnoldo Crausse de la Eutanasia de CONACULTA; autora de práctica y ética de la eutanasia del Fondo de Cultura Económica; editora con Paulina Rivera del Desafío de Bioética, del Fondo de Cultura Económica; editora de Eutanasia hacia una muerte digna, del foro consultivo científico y tecnológico del Colegio de Bioética.</p>	<p>“La Libertad de cómo no vivir. Las preguntas que hay que responder en el debate por vivir”</p> <p>Abordó el tema más en el sentido ético, comentando el reciente estudio en México donde se le pregunta al personal médico sobre la eutanasia, con resultados de aproximadamente el 40% de ellos estuvo de acuerdo con la eutanasia, activa, el 44% estuvo en desacuerdo y el resto dijo que no sabía.</p> <p>Resaltó que aún no podemos distinguir quién es el responsable de la decisión: si quien muere, un familiar, el médico o la institución en que se encuentra, y en esto se juegan diferencias muy importantes sobre todo desde el punto de vista ético.</p> <p>Puntualizó lo que es la eutanasia activa y la eutanasia pasiva haciendo referencia a la Ley de Voluntad Anticipada que busca que el paciente muera lo mejor posible respetando su decisión de no seguir recibiendo tratamientos inútiles.</p> <p>Hizo hincapié en que esta Ley representa un paso muy importante, que se deben corregir algunos defectos, empezando por el nombre porque en el resto de los países en los que se habla español y se han ocupado del tema la voluntad anticipada se refiere a otra cosa.</p>
3.	<p>Dr. Pedro Morales Ache Secretario Ejecutivo del Colegio de Bioética, A.C.</p> <p>Lic.en Derecho por la Facultad de Derecho de la UNAM; director de Asuntos Contenciosos de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud. Litigante</p>	<p>“Aspectos Constitucionales de la Eutanasia”</p> <p>Hizo referencia a lo que la Asamblea Legislativa tendría que hacer al momento en que apruebe esta ley siendo la regulación de la eutanasia; debe realizar una ponderación constitucional entre dos bienes o valores constitucionales, el derecho a la vida digna y el derecho a la autonomía, al</p>

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

	<p>especializado en el tema de salud y derechos humanos, en materia de exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la protección de la salud, libertad reproductiva, salud reproductiva, VIH-SIDA y responsabilidad médica profesional. Director fundador de la revista mexicana de bioética y actualmente es consultor legal del grupo de información de reproducción elegida, A. C. GIRE, director de Medilex, consultoría médico legal.</p>	<p>libre desarrollo de la personalidad y, por otro lado, el deber estatal de proteger la vida; además de definir los supuestos en los que debe prevalecer el derecho a una vida digna sobre ese deber o valor de protección de la vida abstractamente considerada.</p> <p>Mencionó que la Asamblea tendrá que cumplir con los principios de proporcionalidad y racionalidad jurídicas, y establecer una serie de condiciones de supuestos.</p> <p>Puntualizó que toda legislación que pretenda regular de manera coherente o razonable la eutanasia, tendrá que ocuparse de la prestación de servicios ya que las regulaciones deben ir acompañadas de los medios y mecanismos necesarios para que las personas puedan hacer uso de este derecho.</p>
<p>4.</p>	<p>Dr. Ricardo Placarte Sánchez Jefe de la Clínica del Dolor en el INCA</p> <p>Trabaja en el Departamento de Anestesiología de Terapia Intensiva y Clínica del Dolor, en el Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Médico cirujano partero; se ha especializado en anestesiología, terapia intensiva, clínica del dolor y cuidados paliativos. Cuenta con estudios de postgrado en anestesiología y clínica del dolor, ha sido certificado en el manejo intervencionista del dolor en el Instituto Nacional del Dolor; ha desempeñado una extensa labor docente en diversas instituciones educativas de salud pública como son el Instituto Nacional de Cancerología, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Nacional de Neurociencia y Neurocirugía en el Instituto de Cardiología, la Universidad de Concepción de Chile y el Instituto</p>	<p>“Aspectos Médicos en la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal”</p> <p>Su exposición se basó en ir desmenuzando la Ley, hizo referencia a los cuidados paliativos, al cuidado activo y total de los pacientes en el momento en que su enfermedad no responde a medidas curativas.</p> <p>Se refirió a las facultades de la Ley resaltando que bajo ninguna circunstancia permite conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida, la provocación de la muerte de manera activa, directa o indirecta. Dejando claro que en su experiencia de 26 años de tratar pacientes en etapas avanzadas en el Instituto Nacional de Cancerología, nunca ha tenido la circunstancia de que un paciente que obtenga el adecuado control a su sufrimiento innecesario, le pida que lo llevemos a un mecanismo que interrumpa su vida.</p> <p>En cuanto a los derechos y obligaciones y facultades del personal médico y sanitario, menciona que se encuentran contemplados dentro de la Ley, haciendo la observación puntual de que este concepto es el que se</p>

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

	<p>Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, entre otras.</p>	<p>encuentra ya en la Ley General de Salud a través de la modificación del Artículo 166 Bis.</p> <p>Mencionó que la reforma a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos prohibió la práctica de la Eutanasia por lo que se debe reformar ese ordenamiento para avanzar a nivel local.</p>
<p>5.</p>	<p>Dr. Fernando Corona Franco Director General de Educación y Promoción de los Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal</p> <p>Director General de Educación y Promoción de los Derechos Humanos. Tiene estudios en Maestría y Doctorado con especialidad en Derecho Penal por la Universidad Nacional Autónoma de México.</p> <p>Asesor del Director General de la Tercera Visitaduría y Coordinador de Asesores de la Presidencia de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; ha sido Secretario Ejecutivo de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco, Asesor Jurídico de la Subsecretaría para Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Director General de la Primera Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del D.F., y en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal Subprocurador Jurídico y de Derechos Humanos.</p>	<p>“Derechos del Paciente y su Familia al Final de la Vida”</p> <p>Su exposición se basó en los derechos humanos internacionales y derechos constitucionales respecto al derecho a morir dignamente que forma parte de los derechos a la vida y a la salud.</p> <p>El primer derecho que tiene la persona en una institución médica es el derecho al mejor tratamiento posible que debe incluir un diagnóstico informado, una documentación adecuada del tratamiento, y un debate médico cuando sea necesario, en casos difíciles por la excepcionalidad del padecimiento o por las complicaciones del padecimiento y que incluye una permanente información al paciente y a la familia de las condiciones reales que tiene la persona respecto de su padecimiento y de las posibilidades de sobrevivir, porque eso es directamente relacionado con la dignidad humana.</p> <p>Otra cuestión que planteó es la vida como un derecho y bien jurídico; mencionó que la vida es un bien jurídico, pero no en el sentido de que se tenga que discutir si la persona tiene derecho o no de terminar con su vida.</p> <p>Lo que se tiene que discutir es en qué circunstancias y condiciones otra persona en representación del Estado o en otras circunstancias como la legítima defensa puede disponer de la vida de una persona, pero no respecto de la disposición de la propia vida.</p> <p>Lo siguiente es que a lo que se tiene que atender el Estado es a regular la cuestión de cómo auxiliar a una persona cuando decide morir en una</p>

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

		institución médica y del involucramiento de otras personas para tomar esta decisión.
6.	<p>Dr. Felipe Martínez Arronte Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.</p> <p>Es médico cirujano con la especialidad en medicina interna en la Universidad Autónoma de Madrid, España; especialidad en geriatría en el Instituto Nacional de Senectud.</p> <p>Cuenta con un diplomado en tanatología por la Asociación Mexicana de Tanatología; diplomado en la enseñanza de la Medicina en la Facultad de Medicina en la Universidad Autónoma de México.</p> <p>Es Vicepresidente del Colegio de Tanatólogos de México, de 2002 a 2005; Presidente del Consejo Mexicano de Geriatría, del 2004 al 2006; Presidente de Asociación Mexicana de Tanatología, Asociación Civil, 2005-2008; Profesor de maestría en tanatología en 2002-2004.</p>	<p>“Muerte Digna”</p> <p>Su exposición fué desde la óptica de la tanatología refiriéndose al paciente como un ser humano que requiere de cuidados paliativos, que lo primero es considerar sus necesidades. Un punto importante en todo esto y que se hace mucho énfasis en tanatología, es acerca del acompañamiento que requiere esta persona, tanto él como su familia, no dejar que el paciente se entera de lo que está ocurriendo en los últimos momentos.</p> <p>Destacó la necesidad de dejar que el paciente tome sus decisiones con el conocimiento de lo que está ocurriendo, que él tome la última palabra sobre el tratamiento, incluso si se trata de rechazarlo, recibiendo siempre medios apropiados para evitar el sufrimiento.</p> <p>Puso en la mesa que una palabra clave, para debatir sería precisamente el sufrimiento del paciente y de la familia, alrededor de este sufrimiento en medicina, cuántas veces se da la interpretación errónea al sufrimiento del paciente, y no es exactamente lo que está viviendo él.</p> <p>El objetivo más importante que tiene la tanatología es precisamente curar el dolor de la muerte y la desesperanza, y en este dolor de muerte y desesperanza, va definitivamente implícito el sufrimiento del paciente.</p>
7.	<p>Dr. Humberto Cabrales Aguilar Escuela Superior de Medicina del I.PN.</p>	<p>“Aplicación de la norma en la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal”</p> <p>Su exposición comenzó mencionando a la Asociación Médica Mundial y algunas otras asociaciones que recomiendan los cuidados paliativos y se pronuncian no precisamente a favor de la eutanasia con ayuda médica.</p>

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

		<p>Retomó la filosofía de la medicina paliativa, estableció también en el área de medicina paliativa un equilibrio entre lo que es el encarnizamiento terapéutico, las medidas desmedidas para conservar la vida, contra las medidas de abandono o negligencia.</p> <p>Habló del concepto de sedación terminal, que hay muchas variantes técnicas, sedación intermitente, sedación consciente, pero que todo va encaminado a disminuir su estado de conciencia para que el enfermo no sufra tanto cuando tiene síntomas de difícil control.</p> <p>Hizo hincapié en que cuando el paciente tiene autonomía cognitiva, tiene un buen control de síntomas, es ahí el momento donde debe dar su consentimiento informado, para que si en algún momento dado pierde su capacidad cognitiva quede asentado en su expediente médico, en su bitácora de consultas, que en algún momento dado lo pidió; en base a una historia clínica. Hizo referencia a la frontera intangible entre la sedación terminal y la eutanasia.</p> <p>Mencionó que según su experiencia para la mayoría de los pacientes el cuidado paliativo tiene mayor relevancia que la eutanasia, y se ha demostrado en estudios multicéntricos, retrospectivos, que los pacientes con adecuado control de síntomas no piden morir, piden tener el alivio, el acceso al tratamiento.</p> <p>Propuso formar recursos humanos en el área de la salud integrar la cátedra de medicina paliativa a las demás escuelas y facultades de medicina del país; difundir la filosofía del cuidado paliativo, no acelerar ni posponer el proceso de morir; integrar a la sociedad civil en esto, que sepan que existe y que tienen acceso; que se dicten políticas nacionales en materia de medicina paliativa a nivel federal y estatal.</p>
8.	<p>Lic. Luis Antonio Montes de Oca Mayagoitia Miembro del Colegio de Notarios</p>	<p>“Marco Jurídico”</p> <p>La exposición del Notario fue en términos técnicos, mencionando que la Ley de Voluntad regula como cualquier otra norma la forma jurídica en la</p>

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

V LEGISLATURA

	<p>Notario Público Número 29 del Distrito Federal y del Patrimonio de Inmuebles Federales.</p> <p>Lic. en Derecho por la Universidad Iberoamericana con especialidad de Derecho Civil y especialidad de Derecho Económico y Corporativo por la Universidad Panamericana.</p>	<p>que las personas manifiestan una determinada voluntad, así como manifiestan que quieren comprar una casa, así como otorgan testamentos, también llegan y dicen “sabes qué, no quiero someterme o sí quiero someterme”.</p> <p>Sugirió tomar en cuenta el trabajo realizado por diversas instancias para reformar la Ley de Voluntad Anticipada, con la cual se garantiza el derecho de los pacientes al buen morir.</p>
--	--	--

Conclusiones generales

- La publicación de la Ley de Voluntad Anticipada en el Distrito Federal constituyó un avance en el reconocimiento de los derechos de las personas enfermas en etapa terminal; sin embargo, debido a su poca difusión, la sociedad no conoce los beneficios que otorga.
- La Eutanasia debe ser vista como un derecho; sin embargo, por lo que debe centrarse el debate en el análisis desde el ámbito médico, jurídico y social, además de la aplicación de la misma por parte del personal médico, con la finalidad de garantizar que se ejerza y no sea una reforma a la Ley inoperante.
- Las reformas que a nivel federal se dieron a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos y publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 2009, en su artículo 166 Bis 21, prohíben expresamente la práctica de la Eutanasia, en los siguientes términos:

“Artículo 166 Bis 21. 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 esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.”

- La reforma implicaría que los médicos, privados o del sector salud del DF, que practiquen la Eutanasia estarían siendo considerados como penalmente responsables de los delitos de homicidio y ayuda o inducción al suicidio, aún cuando no se les aplique pena. Lo que

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL



V LEGISLATURA

RESULTADOS DEL FORO “LA EUTANASIA EN EL DF.
SALUD, MARCO JURÍDICO Y APLICACIÓN DE LA LEY.”

equivale, además de la determinación de responsabilidad penal, a una irregularidad administrativa que implicaría sanción por la Contraloría respectiva por violación a la Ley Federal de Responsabilidad de Servidores Públicos.

- Para avanzar en el tema de la Eutanasia en el Distrito Federal y en cualquier entidad federativa, debe existir una reforma a la Ley General de Salud para eliminar esa prohibición, toda vez que el Artículo 4º, tercer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que es facultad exclusiva de la Federación regular el tema de salubridad y distribuir competencias al respecto entre la Federación y las Entidades Federativas.
- En el análisis debe abordarse los aspectos del apoyo y atención psicológica de los familiares del enfermo y el propio enfermo en fase terminal y que opten por este procedimiento; además tomar en cuenta los derechos de los médicos en la práctica de la Eutanasia.
- La Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal cuenta con diversas disposiciones que pueden reformarse con la finalidad de hacer más ágil el procedimiento y garantizar los derechos de los enfermos terminales. Existe una serie de propuestas que se trabajaron con diversas instituciones públicas, privadas, académicas y de la sociedad civil que pueden servir de base para la discusión.
- En las posibles reformas se debe contemplar la formación de recursos humanos en el área de la salud integrar la cátedra de medicina paliativa a las demás escuelas y facultades de medicina del país; difundir la filosofía del cuidado paliativo, no acelerar ni posponer el proceso de morir; integrar a la sociedad civil en esto, que sepan que existe y que tienen acceso; que se dicten políticas nacionales en materia de medicina paliativa a nivel federal y estatal.