

La regulación de la muerte digna en México: un asunto pendiente

Norma Alicia Ordóñez-Vázquez¹, Gustavo Ortiz-Millán¹

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Resumen

Propósito/Contexto: conocer la opinión de la población general sobre las decisiones al final de la vida, para visualizar la importancia de la regulación de la muerte digna.

Metodología/Enfoque: se realizó una encuesta de opinión vía internet a 802 personas con representatividad a nivel nacional. El margen de error fue de +/- 3,46% con un nivel de confianza del 95%.

Resultados/Hallazgos: el 50,2% de los encuestados están totalmente de acuerdo con que los enfermos en fase terminal deben tener derecho a decidir cómo y cuándo quieren morir, donde el 52,1% está totalmente de acuerdo en que tienen derecho a decidir si aceptan o rechazan tratamiento. Por su parte, el 48% está totalmente de acuerdo en que deben tener derecho a decidir sobre tener una muerte asistida por un médico y el 38,8% está totalmente de acuerdo con el suicidio asistido.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones: los datos dan un panorama de la opinión de la población para que los enfermos tengan una muerte digna, sin dolor ni sufrimiento. Además, hace falta una mayor difusión del tema y de las medidas que se pueden legislar para ayudar al buen morir en el país.

Palabras clave: decisiones al final de la vida, muerte digna, muerte asistida, suicidio asistido, eutanasia.

Autor de correspondencia

Norma Alicia Ordóñez Vázquez, Calzada de Tlalpan 3016/3058, Coapa, Ex-Hacienda Coapa, Coyoacán, 04980 Ciudad de México, CDMX, México. Correo-e: camel1806@yahoo.com.mx

Historia del artículo

Recibido: 15 de enero, 2022
Evaluado: 27 de marzo, 2023
Aprobado: 28 de noviembre, 2023
Publicado: 12 de diciembre, 2023

Cómo citar este artículo

Ordóñez Vázquez, Norma Alicia y Ortiz-Millán, Gustavo. 2023. "La regulación de la muerte digna en México: un asunto pendiente." *Revista Colombiana de Bioética* 18, no. 2:e3870. <https://doi.org/10.18270/rcb.v18i2.3870>

The regulation of death with dignity in Mexico: a pending issue

Abstract

Purpose/Background: To know the opinion of the general population on end-of-life decisions in order to visualize the importance of the regulation of death with dignity.

Methodology/Approach: An opinion survey was carried out via the internet to 802 people with a national level representation. The margin of error was +/- 3.46% with a confidence level of 95%.

Results/Findings: 50.2% of those surveyed fully agree that terminally ill patients should have the right to decide how and when they want to die, 52.1% fully agree that they have the right to decide whether to accept or reject treatment. 48% fully agree that they should have the right to decide about having a physician-assisted death, 38.8% fully agree with assisted suicide.

Discussion/Conclusions/Contributions: The data give an overview of the population's opinion that the sick should have a death with dignity, without pain or suffering. There is a need for greater information on the subject and on the possible regulations for a death with dignity in the country.

Keywords: decisions at the end of life; death with dignity; assisted death; assisted suicide; euthanasia.

A regulamentação da morte com dignidade no México: uma questão pendente

Resumo

Objetivo/Contexto: conhecer a opinião da população em geral sobre as decisões de fim de vida, a fim de visualizar a importância da regulamentação da morte com dignidade.

Metodologia/abordagem: foi realizada uma pesquisa de opinião on-line com 802 pessoas representativas do país. A margem de erro foi de +/- 3,46% com um nível de confiança de 95%.

Resultados: 50,2% dos entrevistados concordam fortemente que os pacientes terminais devem ter o direito de decidir como e quando querem morrer, sendo que 52,1% concordam fortemente que eles têm o direito de decidir se aceitam ou recusam o tratamento. Por outro lado, 48% concordam plenamente que eles devem ter o direito de decidir sobre a morte assistida por um médico e 38,8% concordam plenamente com o suicídio assistido.

Discussão/Conclusões/Contribuições: Os dados dão uma ideia da opinião da população de que os doentes devem ter uma morte digna, sem dor ou sofrimento. Além disso, há necessidade de maior divulgação do tema e das medidas que podem ser legisladas para ajudar as pessoas a morrerem bem no país.

Palavras-chave: decisões de fim de vida, morte com dignidade, morte assistida, suicídio assistido, eutanásia.

Introducción

En diversos países se ha legislado el derecho a la muerte médicamente asistida. Esta muerte se refiere a morir sin dolor ni sufrimiento ante una enfermedad en fase terminal, es decir, lo que se ha llamado muerte digna, que es básicamente el respeto a la autonomía del enfermo, así como a sus valores, creencias y decisiones.

Entre las decisiones al final de la vida que se han legalizado en otros países se encuentran la eutanasia, el suicidio asistido, la sedación terminal, entre otras. Algunos países en los que se han aprobado algunas de estas medidas son Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo, Alemania, Canadá, Estados Unidos (únicamente en los estados de Oregón, Washington, Vermont, Nuevo México, Montana y California), Colombia (único país latinoamericano) y recientemente España y Nueva Zelanda.

La experiencia de estos países muestra que la implementación de una legislación apegada a ciertos lineamientos, llevados apropiadamente por los médicos y validados por las autoridades jurídicas, ha ayudado a las personas a tener una muerte de acuerdo con las decisiones que han contemplado al final de la vida. Por esta razón, en Europa se ha dado el turismo de la muerte, las personas de países donde no se han legislado estas medidas viajan a Suiza, Holanda o Bélgica para llevar a cabo su eutanasia o suicidio asistido.

El respeto a la autonomía de los enfermos es fundamental para una muerte digna, por lo que el enfermo es el único que puede decidir qué es lo que quiere que se lleve a cabo cuando se encuentre en una situación de difícil control y de síntomas ante una enfermedad en fase terminal. Es indispensable que en la regulación de la muerte digna se respete el derecho a decidir del enfermo, ya sea por medio de sus voluntades anticipadas o por lo que determine en un momento dado, siempre velando por su bienestar y evitando abusos por parte de familiares o médicos.

En diversos sondeos de opinión, las personas están de acuerdo en que se implementen medidas legales para el buen morir, incluso las personas que se consideran católicas han optado por estar a favor de estas medidas. Quizá el cambio en la forma de pensar de las personas ha surgido debido a que han tenido una mayor conciencia del final de la vida, del dolor y el sufrimiento que las enfermedades crónicas causan en los enfermos en etapa terminal. Al respecto y actualmente con la pandemia, se ha convivido con la muerte más constantemente, lo cual ha puesto en evidencia que somos vulnerables a esta.

En México, un acercamiento a este tema es la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada (LVA) en la Ciudad de México en el año 2008 y en otros estados también se legisló una LVA similar. Esta ley tiene como objetivo no someter a los enfermos con una enfermedad en fase terminal a medios o tratamientos que alarguen su agonía y evitar la obstinación terapéutica (Gobierno del Distrito Federal 2012).

Como se puede observar, en el país se tiene el interés por contar con leyes que permitan una mejor muerte. Hay diversas iniciativas que se han propuesto para legislar, sin embargo, se encuentran archivadas, pendientes o rechazadas por no creer conveniente legislar y normar un tema en el que existen definiciones subjetivas sobre el dolor de los pacientes. Precisamente, por el dolor y el respeto a la muerte digna de las personas, es que se tiene que tratar este tema, para llegar a una legislación que permita llevar a cabo debidamente el proceso de muerte digna. Por esta razón, este trabajo tiene el objetivo de conocer la opinión de las personas del país sobre las decisiones al final de la vida, lo cual permite visualizar la importancia de la regulación de la muerte digna. Se presentan algunos resultados de la encuesta de opinión sobre las decisiones al final de la vida, llevada a cabo por la Universidad del Valle de México (UVM) y en la que la autora participó en la elaboración del cuestionario que se desprende de su proyecto posdoctoral de la regulación de la muerte digna.

La relevancia de legislar la muerte digna

El interés por legislar la forma de morir es y ha sido un tema importante en diversos países. Este interés se centra en una muerte digna que, de acuerdo con Álvarez (2014, 30), se puede definir como una muerte esperada según las preferencias de una persona y que está apoyada por los cuidados paliativos médicos, así como con todas las atenciones posibles. En otras palabras, una muerte digna es el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, cuando la ciencia médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad en etapa terminal.

Es así como la muerte digna es el derecho que tiene un enfermo para que se respeten sus decisiones, valores y creencias, y tener el menor sufrimiento posible.

El derecho a morir con dignidad conlleva analizar los cuestionamientos éticos, socioculturales y jurídicos necesarios para plantear la posibilidad de contemplarlo como un derecho humano fundamental. La autonomía o libre determinación (autodeterminación) es un principio ligado al de dignidad, según el cual cada persona es libre de decidir cuándo la vida es digna de ser vivida y cuándo no, por lo tanto, es libre de elegir terminarla como parte de su derecho a autodeterminarse, atendiendo al respeto de su voluntad. Lo anterior requiere de un equilibrio entre responsabilidad médica y derecho de los pacientes a decidir (Medina 2017, 105) y, por lo tanto, el derecho a una muerte digna depende de la decisión del paciente, sin coacción y siempre respetando su autonomía, para así respetar su determinación de morir dignamente.

Algunas de las decisiones al final de la vida legalizadas en diversos países como Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo, Reino Unido, Nueva Zelanda, Francia, Alemania, Canadá, y en algunos estados de Estados Unidos (Andorno 2013, 246; Angell 2012; Boudreau y Somerville 2013, 1451; Bruinsma et. al 2012, 432; 2007, 97; Onwuteaka-Philipsen et al. 2005 331; Vries 2004, 367) son las siguientes: suspensión de tratamientos, rechazo del tratamiento, limitación del esfuerzo terapéutico (LET, ahora llamado adecuación del esfuerzo terapéutico o AET), sedación paliativa, eutanasia y suicidio médicamente asistido (SMA) (Campistrús et al. 2014, 94; Lara, Tamayo y Gaspar 2006, 291; Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión 2018, 189; Lorda 2008, 67; Schüklenk et al. 2011, 16-17).

En México, la LVA estipula que se puede llevar a cabo la LET, es así que se establece que un enfermo en situación terminal no se le deben aplicar tratamientos que prolonguen su sufrimiento mediante la obstinación terapéutica (Gobierno del Distrito Federal 2012). Asimismo, en el artículo 166 Bis 18 de la Ley General de Salud (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión 2018) se detalla que: “Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios”.

La LVA fue diseñada para dar voz a los enfermos que no desean seguir recibiendo tratamientos, lo cual es un acercamiento al tema de la muerte digna y, aunque solamente existe en algunos estados, es necesario implementarla a nivel nacional para garantizar el derecho de todas las personas a una muerte digna, en la que se respeten sus decisiones.

El principal objetivo de la LVA es evitar el ensañamiento o la futilidad que se refiere a la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con la finalidad de prolongar la vida en una fase de agonía. Así como proteger la dignidad de la persona en etapa terminal, suministrando todas las atenciones para que exista una muerte digna al proporcionar los cuidados paliativos hasta que se produzca la muerte (Secretaría de Salud 2015).

En los estados de Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Colima, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Oaxaca, Yucatán, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas (Álvarez del Río, Gómez Ávalos y González Huerta 2017; López 2019), así como en la Ciudad de México, se cuenta con la LVA, la cual tiene la finalidad de evitar la obstinación terapéutica. Además, algo necesario que se tiene que contemplar es su difusión, tanto en población general como en profesionales de la salud.

Es importante señalar que se han realizado otras iniciativas para lograr avanzar hacia la legalización de la muerte digna. De esta forma, algunos legisladores y en diferentes legislaturas, tanto de la Cámara de Diputados como del Senado de la República, han realizado propuestas de ley para regular la voluntad anticipada y la eutanasia. Algunas de estas reformas han sido rechazadas, archivadas o se encuentran pendientes, porque no se considera conveniente legislar y normar un tema en el que existen definiciones subjetivas sobre el dolor de los pacientes; no obstante, la muerte digna trata exactamente de evitar el dolor y de respetar las decisiones de los enfermos, por lo que es necesario atender este tema para llegar a una legislación que permita llevar a cabo debidamente el proceso de muerte digna.

Entre estas iniciativas, de acuerdo con Fuentes (2020, 6), destaca la del 31 de marzo del año 2020, fecha en que una diputada federal presentó una iniciativa en la que se reforman y adicionan algunos artículos a la Ley General de Salud y del Código Penal Federal. La iniciativa intentaba defender el derecho a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad y a la implementación de leyes para garantizar una muerte digna, mediante la eutanasia en las personas enfermas en fase terminal que ya no tendrán curación y donde el sufrimiento, tanto para el enfermo como para la familia, es inevitable.

También las organizaciones civiles han planteado ciertas iniciativas para tomar en consideración el respeto a la autonomía del paciente. Es así como la asociación “Por el Derecho a Morir con Dignidad” envió una solicitud respecto a la muerte digna a la Asamblea Constituyente, para la redacción de la Constitución de la Ciudad de México. La propuesta se centró en la autonomía y los derechos de los pacientes como prerrogativas que avalen protección y que, en un futuro, los responsables de legislar puedan proponer normas que regulen los derechos de los pacientes para tener una muerte digna (Martínez Fernández 2017, 66).

Como se puede observar, en el país se ha puesto atención en este tema que genera diversos dilemas, y que tanto el gobierno como la sociedad civil han formulado propuestas centradas principalmente en la muerte digna, donde prevalece el respeto a las decisiones de las personas a partir de una legislación que regule el proceso para llevarla a cabo.

Diversos estudios y encuestas de opinión en diferentes países han puesto en evidencia la necesidad de legalizar la eutanasia para permitir una muerte con menos dolor y sufrimiento. Es relevante señalar que la opinión de las personas depende mucho del contexto político, cultural y religioso, sin embargo, coinciden en que la eutanasia es una medida que tiene que ser legalizada para ayudar al buen morir.

Flores Villacres y Padilla Yumbato (2009, 124), en un estudio realizado en Perú con jueces, fiscales y médicos, encontraron que estos resaltaron el interés por la aplicación de la eutanasia, para respetar la autonomía personal y la dignidad de los enfermos incurables que están en una situación irreversible de su padecimiento donde el uso de medidas artificiales prolonga su agonía.

En la encuesta British Social Attitudes (BSA), llevada a cabo en Gran Bretaña en el año 2010 sobre el tema de la eutanasia, el 74% de los encuestados apoyaron el suicidio asistido si era una enfermedad en fase terminal, pero este porcentaje se redujo al 45% si

no lo era. En otra encuesta BSA en 2013, el 70 % y el 51 % apoyaron la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido, respectivamente. Finalmente, en otra encuesta BSA, efectuada de manera similar en 2014, el 73 % apoyó la eutanasia y el 42 % el suicidio asistido (Sleeman 2017).

Medscape (2014) aplicó una encuesta en siete países europeos que incluía a 21.531 médicos sobre la legalización del suicidio asistido, donde el 47 % de los médicos británicos respondió que sí, en contraste con el 33 % que se obtuvo en el año 2010.

The Economist e Ipsos Mori (2015), en una encuesta en línea de 2000-2200 adultos de 15 países, realizada entre el 15 y el 19 de junio del 2015, preguntaron si debería o no ser legal que un médico ayude a un paciente de 18 años o más a terminar su vida, si ese es el deseo del paciente, siempre que tenga una enfermedad en etapa terminal, esté en su sano juicio y exprese un claro deseo de acabar con su vida. En otras palabras, estaban preguntando claramente sobre la eutanasia. El porcentaje de respuestas afirmativas oscilaron entre el 47 % en Rusia, el 48 % en Polonia, el 84 % en Francia y el 86 % en Bélgica. Cuando se le preguntó lo mismo sobre el suicidio asistido, el 65 % de los franceses, el 64 % de los belgas y el 34 % de los rusos e italianos manifestaron estar de acuerdo con esta medida.

En Canadá, se realizó una encuesta en el año 2016, donde se entrevistó a 2530 personas y se encontró que el 80 % de los canadienses opinaban que los pacientes con una enfermedad grave deberían poder solicitar anticipadamente la ayuda médica a morir.

En Ecuador, a partir de una investigación realizada por Tapia Díaz (2019), los profesionales de la salud consideran que el derecho a una muerte digna depende de la autonomía del paciente.

En Perú, en trabajos realizados por Panduro Acosta y Ríos Noriega (2020, 66), profesionales del derecho, se encontró que el 44,7 % de los encuestados respondió que están totalmente de acuerdo en saber que el derecho a morir dignamente implica el derecho a morir sin dolor, mientras que el 37,9 % están de acuerdo, el 6,1 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 6,8 % están en desacuerdo y el 4,5 % están totalmente en desacuerdo.

En una encuesta llevada a cabo por el Colegio Médico de Chile (2019, 20), el 46 % de los médicos indica no estar de acuerdo en auxiliar a un paciente en el suicidio, proporcionando una receta para una droga que se va autoadministrar y pondrá fin a su vida, pero está de acuerdo en que el profesional de salud sea el que administre los medicamentos, es decir, con el suicidio médicamente asistido. En otra encuesta efectuada por el Sindicato Médico del Uruguay (2020), el 62 % de los participantes mayores de 18 años están de acuerdo en que para una persona que tiene una enfermedad en fase terminal, con mucho sufrimiento, la ley debería permitirle que los médicos le prescriban y proporcionen ayuda y los medios para que ella misma termine con su vida.

En el estudio de Yun *et al.* (2017) se encontró que el 98,9 % de los médicos estaban a favor de la eutanasia pasiva y tenían una actitud más negativa hacia el final activo de la vida (eutanasia activa o SMA).

Por su parte, Lionel *et al.* (2015) realizaron un estudio que tuvo como objetivo explorar la opinión de médicos franceses sobre la eutanasia, encontrando que menos de la mitad de la muestra estaba a favor de la eutanasia y donde los médicos internistas se mostraron más a favor de la eutanasia que los especialistas en cuidados paliativos. En otro estudio llevado a cabo por Hetzler y Dugdale (2016) se encontró que el 63 % de los médicos pensaban que el SMA debería ser legal y, por otro lado, Hetzler *et al.* (2019) llevaron a cabo una encuesta en la que participaron 188 médicos involucrados en la atención al final de

la vida, donde el objetivo fue evaluar las creencias de los médicos estadounidenses sobre la legalización del SMA y el resultado fue que el 60 % (112) de los médicos pensaban que el SMA debería ser legal.

Específicamente en México se han realizado varias encuestas en las que se ha visto reflejada la opinión de las personas respecto a la aceptación o rechazo de la eutanasia o el suicidio asistido. De acuerdo con esta información, se puede ver que la visión y la opinión de la población han cambiado respecto a este tema, quizá por el incremento de las enfermedades crónicas y la experiencia de sufrimiento del enfermo en estado terminal.

En una encuesta realizada por la empresa Mitofsky, se entrevistó a 3200 mexicanos, donde el 64 % respondió estar a favor de legalizar la eutanasia, la mayoría tenía entre 18 y 49 años, con escolaridad de licenciatura y pertenecía a una clase socioeconómica media o alta (Muñoz 2005).

En abril del año 2007, el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública presentó el documento “Eutanasia: tendencias predominantes en estudios de opinión”, en el que muestra algunos datos sobre la predisposición que la población tiene sobre la eutanasia y los cuales se relacionan a continuación (tabla 1):

Tabla 1. Predisposición de la población sobre la eutanasia

Fecha	Empresa	Pregunta	Porcentaje
Marzo 2007	BGC, Ulises Beltrán y Asociados	“¿Piensa que la eutanasia es una práctica contraria al estado de derecho porque atenta contra la vida?”	67 %
Marzo 2007	BGC, Ulises Beltrán y Asociados	“¿Está de acuerdo en permitir que se ayude a morir a una persona desahuciada o en fase terminal?”	58 %
Noviembre 2006	Parametría	“¿No es aceptable que un doctor permita morir a un paciente con una enfermedad incurable con una inyección o alguna droga?”	48 %
Mayo 2005	Mitofsky	“¿Estaría de acuerdo con que se legalizara la muerte asistida en México?”	56 %
Octubre 2005	Mitofsky	“¿Está en desacuerdo con que la ley castigue a quien ayude o permita que muera un familiar de manera asistida a petición de éste?”	58 %

Fuente: elaboración a partir de Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública 2007.

Parametría (2008) y el Colegio Médico de México aplicaron una encuesta a 1200 personas y encontraron que el 60 % estuvo de acuerdo con la aplicación de la eutanasia en personas con una enfermedad en fase terminal. Es importante resaltar que en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México), solamente el 27 % de las personas encuestadas expresaron estar en contra de esta medida. Esto puede mostrar que la Ciudad de México fue la pionera en la aprobación de la LVA en el año 2008.

La asociación “Por el Derecho a Morir con Dignidad” (2016, 25) publicó resultados de una encuesta en la que se encontró que el 58,3 % está de acuerdo en que un paciente con una enfermedad incurable y en fase terminal pida a un médico asistencia para morir al aplicarle medicamento.

La información presentada muestra la opinión de las personas de diversos países, así como de México sobre la muerte asistida, lo cual refleja la necesidad de atender el tema de las decisiones al final de la vida, ya que cada día toma más importancia considerar los medios y las medidas que ayuden morir con dignidad, respetando los derechos del enfermo, pero sobre todo evitar o disminuir el dolor y el sufrimiento físico y existencial al final de la vida.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo observacional, descriptivo y transversal, debido a que la finalidad del estudio fue la observación de eventos sin influir en su desarrollo natural. Únicamente se efectuó una medición y se intentó describir y explorar lo observado, como el comportamiento de las variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo (Manterola y Otzen 2014, 635).

El Centro de Opinión Pública (COP) de la Universidad del Valle de México (UVM) realizó la aplicación de una encuesta, donde la autora del presente texto elaboró el cuestionario a partir de su proyecto posdoctoral sobre la regulación de la muerte digna, para que se aplicara dicha encuesta.

Así, se llevó a cabo una encuesta de opinión a la población general con una representatividad a nivel nacional, donde el margen de error fue de +/- 3,46 %, con un nivel de confianza del 95 %. La muestra se seleccionó a partir de una campaña de mercadeo digital en redes sociales que hizo posible obtener la población del país con acceso a internet. Se establecieron cuotas por edad, género, escolaridad, situación laboral y entidad de residencia, para contar con una representación de estos grupos conforme a su peso real en el territorio nacional. Se aplicó vía internet un cuestionario que contiene 36 reactivos tipo Likert, entre el 14 y el 20 de agosto del 2020 a 802 personas integrantes del panel. Más adelante, en la descripción del instrumento, se detallan las preguntas que se tomaron para la realización de este artículo.

Objetivo general

Conocer la opinión de las personas del país sobre las decisiones al final de la vida y así contar con información para la regulación de la muerte digna.

Participantes

Colaboraron en esta encuesta personas mayores de 18 años que consintieron participar en el panel *online* y que viven en México. La edad de los encuestados está entre 18 y 67 años, donde el 16 % se concentró en el rango de 10-22 años, el 20 % en el de 25-34 años, el 25 % en el de 35-44 años, el 21 % en el de 45-54 años y el 18 % en el de 55 y más años; el 41 % fueron hombres y el 59 % mujeres; el 8 % tiene como escolaridad un posgrado, el 52 % licenciatura, el 33 % educación media superior y el 7 % instrucción básica o sin instrucción; además, el 10,3 % de las personas que participaron radican en la zona noroeste, el 7,7 % en la noreste, el 10,3 % en la centro norte, el 10,7 % en la occidente, el 28,6 % en la centro, el 16,7 % en la oriente y el 15,6 % en la sur.

Instrumento

Se diseñó un cuestionario tipo Likert que consta de 36 reactivos relacionados con las decisiones al final de la vida. El instrumento se sustentó en el cuestionario de Casas *et al.* (2007, 188-189), cuyo resultado principal mostró una diferencia significativa entre las poblaciones de estudiantes, médicos y enfermeras respecto a la aplicación del suicidio asistido por razón de calidad de vida, al que favorecen estas últimas. Se utilizó este instrumento efectuando algunas adaptaciones a las preguntas para alcanzar los objetivos de la investigación. El cuestionario quedó integrado por las secciones relacionadas en la tabla 2.

Tabla 2. Secciones que integran el cuestionario sobre las decisiones al final de la vida

1. Opinión del sistema de salud
2. Opinión sobre la muerte
3. Decisiones al final de la vida
4. Legislación relacionada con las decisiones al final de la vida
5. Visión personal de las decisiones al final de la vida

Fuente: elaboración propia.

El cuestionario se elaboró al tomar en cuenta la revisión bibliográfica del tema de las decisiones al final de la vida, además de que se desprende del proyecto posdoctoral de la autora y de un estudio cualitativo que se llevó a cabo en el año 2017.

La elaboración de este artículo seleccionó algunas de las preguntas de la sección 3, “Decisiones al final de la vida”, de la cual se tomaron las preguntas 18, 21 y 22. Es relevante indicar que para el diseño del cuestionario se utilizó un lenguaje comprensible, congruencia entre las preguntas y se tomó una pregunta por enunciado. Debido a que las preguntas en su redacción hablan de eutanasia, muerte digna, etc., términos que serían confusos o desconocidos, se incorporó una definición para evitar una mala interpretación de la pregunta. Además, se incluyeron conceptos para establecer una idea homogénea, creando una misma base para todos los entrevistados, de manera que fuera comprensible con el concepto preciso, evitando tanto la interpretación como el sesgo por interpretación o la no respuesta.

Al ser un tema sensible, este no está exento de un sesgo cultural o creencias, pero en estos casos las preguntas utilizaron un lenguaje sencillo, sin carga negativa, incluso con preguntas de control. Las preguntas que se utilizaron en este trabajo se relacionan en la tabla 3.

Tabla 3. Preguntas que integran el cuestionario

3. Decisiones al final de la vida				
18. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes oraciones...?	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los enfermos terminales deben tener derecho a decidir cómo y cuándo quieren morir				
Una persona que tiene una enfermedad terminal que está próxima a morir tiene el derecho a decidir si desea seguir recibiendo tratamiento o rechazarlo				
Las decisiones de las personas que tienen una enfermedad terminal deben ser respetadas por los familiares				
Las decisiones de las personas que tienen una enfermedad terminal deben ser respetadas por los médicos				
Las personas que tienen una enfermedad terminal deben tener el derecho a decidir sobre tener una muerte asistida por un médico				
Un enfermo que está próximo a morir debe tener el derecho a solicitar medicamentos que le pueden administrar sus familiares para morir en casa de manera tranquila				
21. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes oraciones...?	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los médicos deberían apoyar la implementación de la muerte asistida en el país independientemente de sus creencias y valores				
22. Ante un caso de enfermedad terminal, donde la persona presenta mucho dolor, es preferible:				
1. Que el médico administre fármacos hasta reducir la conciencia de la persona.				
2. Que el médico administre tratamientos que prolonguen la vida incluso si alargan la agonía.				

Fuente: elaboración propia.

Procedimiento

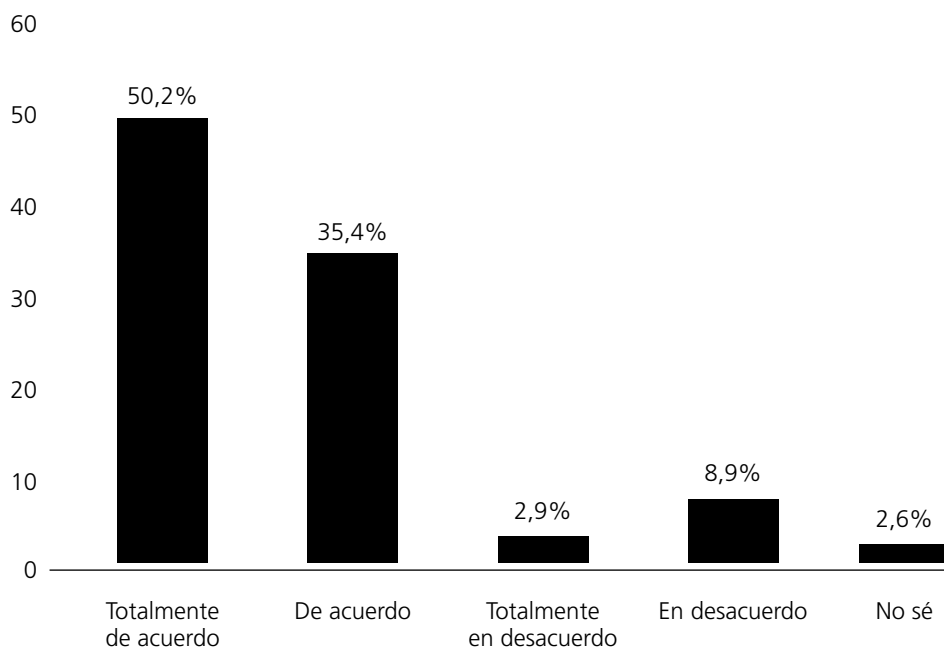
Este estudio se realizó considerando las siguientes fases: se capturaron 802 personas para la aplicación de cuestionario autoadministrado vía internet entre el 14 y el 20 de agosto del 2020. Los datos se capturaron en una base en SPSS y, una vez que se tuvo la base lista, se realizaron los análisis estadísticos afines a la investigación. Se tomaron en cuenta los lineamientos éticos para no violar las normas del consentimiento informado.

Resultados

En este trabajo se presentan algunos de los resultados que se obtuvieron en la encuesta de opinión que se realizó a la población general del país, respecto a ciertas decisiones al final de la vida.

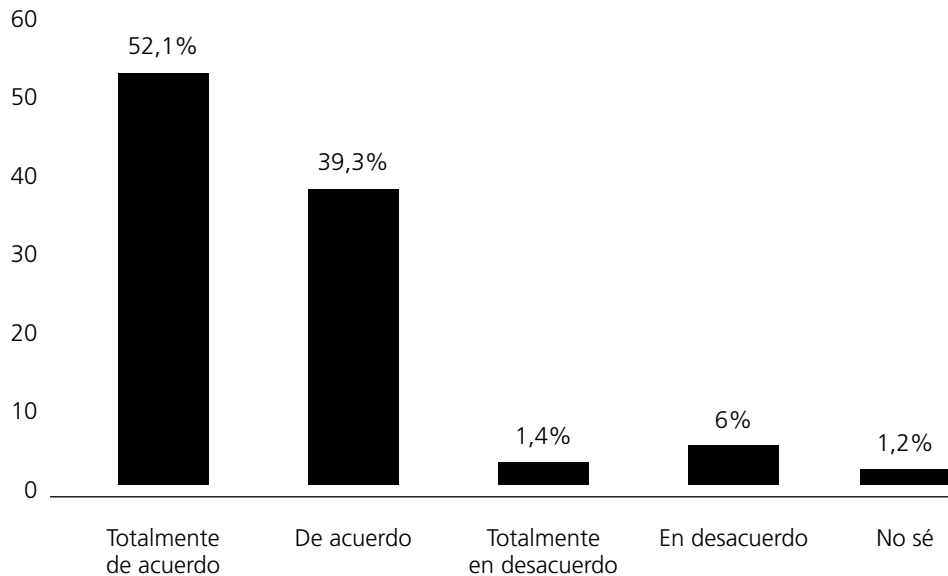
Para la pregunta sobre si los enfermos en fase terminal deben tener derecho a decidir cómo y cuándo quieren morir (figura 1), se encontró que el 50,2 % está totalmente de acuerdo y el 35,4 % está de acuerdo en que los enfermos tienen el derecho a decidir sobre su muerte, mientras que en menor porcentaje están totalmente en desacuerdo (2,9 %).

Figura 1. Derecho de los enfermos en fase terminal a decidir



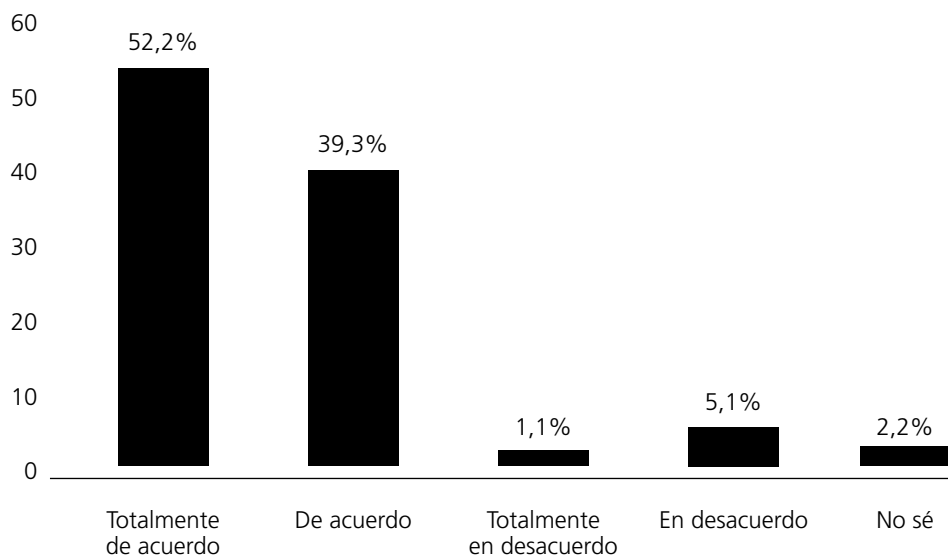
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

El 52,1 % está totalmente de acuerdo y el 39,3 % está de acuerdo en que una persona que tiene una enfermedad en etapa terminal que está próxima a morir tenga el derecho a decidir si desea seguir recibiendo tratamiento o rechazarlo (figura 2). Las personas apoyan el derecho de los enfermos para que tomen sus decisiones al final de la vida y que se puede relacionar con lo que se estipula en la LVA del 2008.

Figura 2. Derecho de los enfermos a decidir si desean seguir recibiendo tratamiento o rechazarlo

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

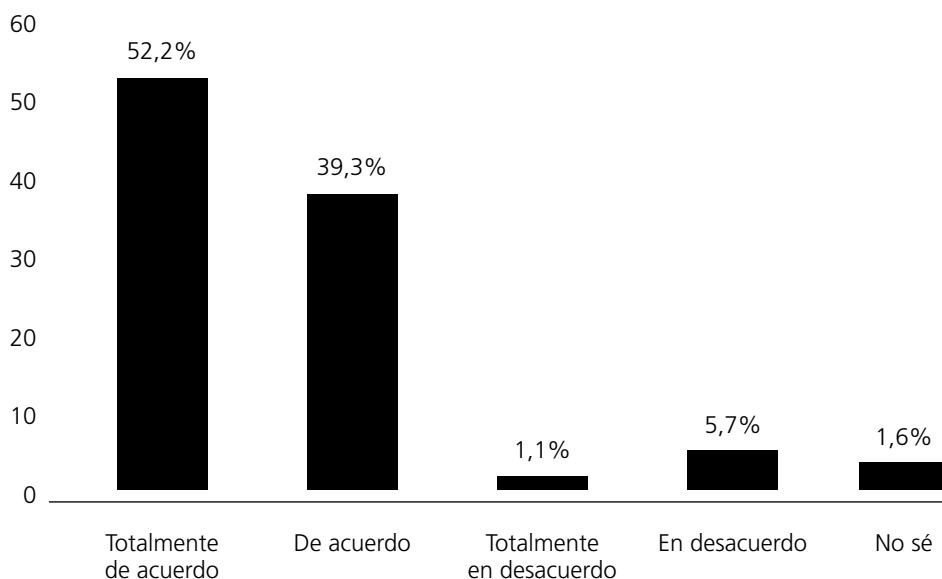
Respecto al derecho de los enfermos de que sus decisiones sean respetadas por su familia (figura 3), el 52,2 % está totalmente de acuerdo y el 39,3 % está de acuerdo, mientras que en muy poca proporción los encuestados opinan estar en desacuerdo.

Figura 3. Respeto a las decisiones de los enfermos por parte de la familia

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

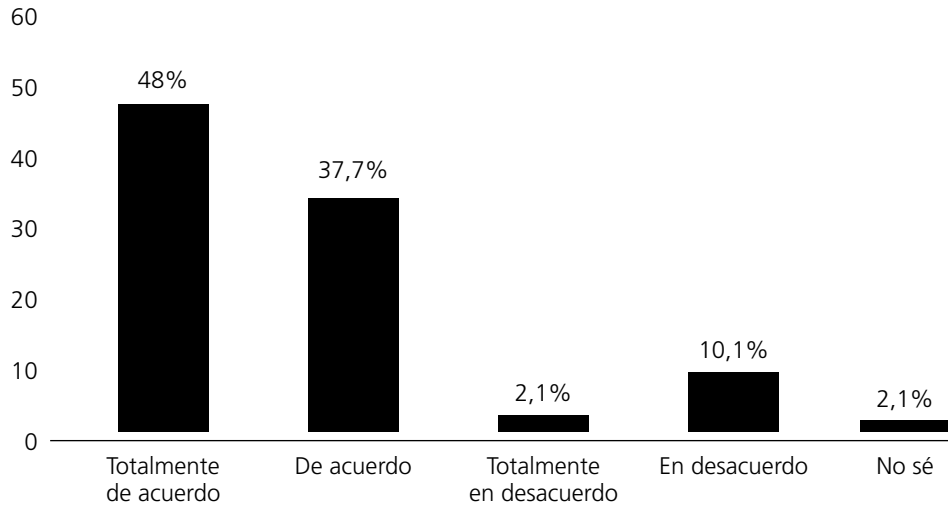
Al preguntarles a los encuestados sobre el respeto a las decisiones de los enfermos en fase terminal por los médicos, el 52,2 % respondió en mayor proporción que estaban totalmente de acuerdo y el 39,3 % que estaban de acuerdo (figura 4). Esta tendencia de las respuestas puede indicar que la población se encuentra más abierta a tratar temas sobre el respeto a los derechos de los enfermos en etapa terminal.

Figura 4. Respeto a las decisiones del enfermo por parte del médico



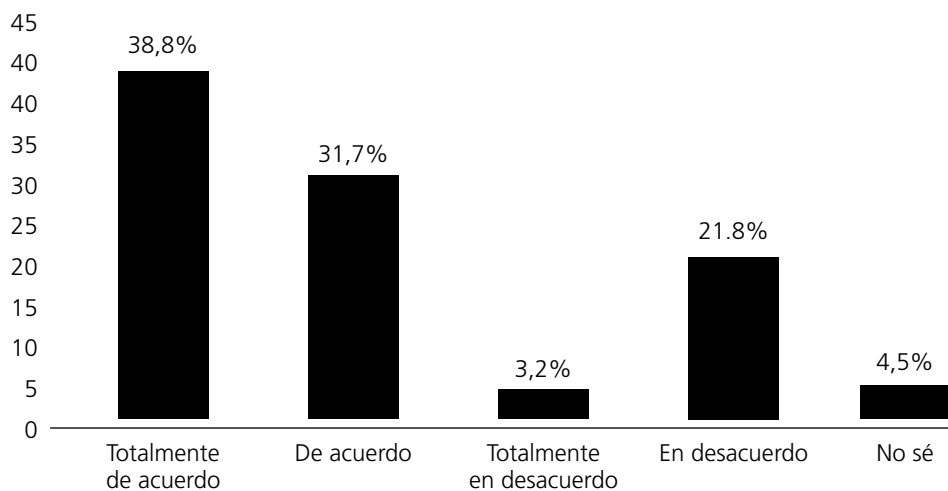
Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

En esta pregunta se cuestiona si las personas que tienen una enfermedad en fase terminal deben tener el derecho a decidir sobre una muerte asistida por un médico, donde el 48 % de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 37,7 % está de acuerdo (figura 5). Como se puede observar, las personas tienen una opinión favorable hacia la muerte asistida por un médico, es decir, con la ayuda y el apoyo médico, que es lo que se necesita para una muerte sin dolor y lo más tranquila posible, como es la eutanasia, el suicidio asistido o la sedación terminal.

Figura 5. Derecho a decidir sobre una muerte asistida por un médico

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

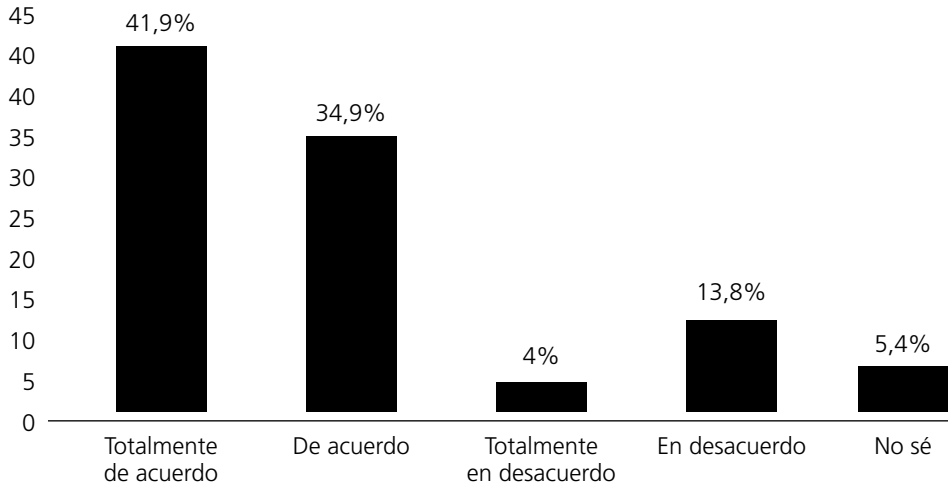
La pregunta sobre si el derecho de un enfermo que está próximo a morir puede solicitar medicamentos para que le administren sus familiares y morir en casa de manera tranquila, se encuentra orientada a lo que es el suicidio asistido (figura 6). El 38,8% de las personas que respondieron está totalmente de acuerdo, el 31,7% está de acuerdo y en esta pregunta el 21,8% opinó estar en desacuerdo con esta medida. Esto puede ser debido a que consideran que hay una responsabilidad muy grande por parte de la familia en realizar este acto, sin embargo, como se vio en la muerte asistida por un médico, los encuestados manifiestan estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en mayor proporción.

Figura 6. Derecho a solicitar medicamentos que puedan administrar los familiares

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

En cuanto a la pregunta de si los médicos deberían apoyar la implementación de la muerte asistida en el país independientemente de sus creencias y valores (figura 7), el 41,9 % de los encuestados está totalmente de acuerdo y el 34,9 % está de acuerdo, mientras que el 13,8 % opina estar en desacuerdo.

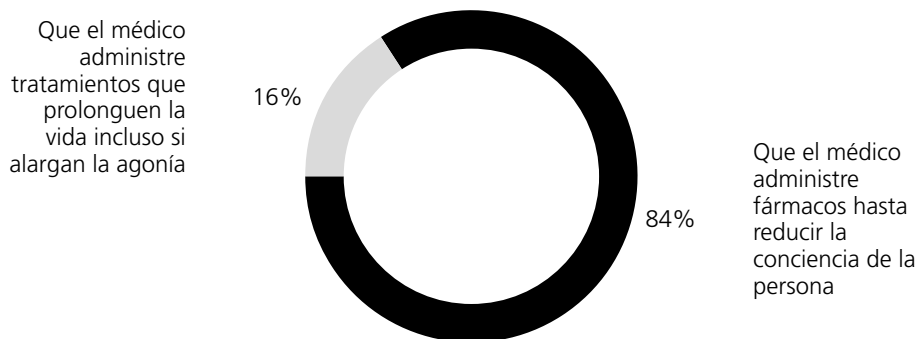
Figura 7. Los médicos deberían apoyar la implementación de la muerte asistida en el país



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

En la pregunta sobre la actuación del médico o médica ante un enfermo terminal que presenta mucho dolor, el 84 % de las personas respondió que ellos deberían administrar fármacos hasta reducir la conciencia de la persona, mientras que el 16 % opinó que se mantenga al enfermo con tratamientos que prolonguen su agonía, es decir, que se lleve a cabo el encarnizamiento terapéutico (figura 8); sin embargo, la mayoría de las personas considera que es mejor mantener a los enfermos sin dolor y tranquilos para que disminuya el dolor al final de la vida.

Figura 8. Actuación del médico ante un caso de enfermedad terminal donde la persona presenta mucho dolor



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta.

Los datos presentados pueden dar un panorama de la opinión de la población general hacia las decisiones al final de la vida. Si bien están de acuerdo en que se respeten las decisiones del enfermo terminal y el derecho a tener una muerte digna, sin dolor y sufrimiento, también se puede observar que hace falta que se tenga una mayor difusión y conocimiento del tema, para que así cuenten con más información sobre las medidas que se pueden legislar y ayudar al buen morir en el país.

Discusión

Es evidente que la población tiende a formular opiniones más favorables hacia las decisiones al final de la vida. Su opinión sobre el tema refleja que el principal interés es que se respeten las decisiones de los enfermos en etapa terminal y que sus derechos sean válidos, para así tener una muerte digna. Como se mencionó anteriormente, la muerte digna se refiere al derecho que tiene un enfermo para que se respeten sus decisiones, valores y creencias, y así tener el menor sufrimiento posible.

Este tema resulta de vital importancia debido a que se ha mantenido postergado desde hace años, sin embargo, se han dado avances, como la aprobación de la LVA en diversos estados de México, no obstante, hace falta que los demás estados cuenten con esta ley y que se siga avanzando en propuestas a favor de una buena muerte. Esos pequeños avances no son avances reales, porque dan la sensación de que algo se ha hecho respecto a este problema, pero en realidad solo se ha regulado la eutanasia pasiva u ortotanasia, cuando lo que se busca es que se regule la eutanasia activa y el SMA.

La legalización de la muerte asistida en diversos países europeos ha dado cuenta de que se necesita regular la ayuda al buen morir en el país, más ahora que las personas se han visto más vulnerables a la muerte con la llegada de la pandemia por COVID-19.

De esta forma, en este estudio se puede ver que la población tiende a opinar de manera favorable hacia la muerte digna, a partir de la muerte asistida por los médicos y el respeto a las decisiones de los enfermos en fase terminal.

Se encontró que el 50,2 % está totalmente de acuerdo y el 35,4 % está de acuerdo con que se respeten las decisiones de los enfermos acerca de cómo y cuándo quieren morir. Esta pregunta está abierta a muchas vertientes, por ejemplo, se puede respetar que los enfermos mueran en su casa con ayuda médica o con agonía hasta que su cuerpo ya no responda, donde ello depende fundamentalmente de las decisiones de estos, por lo que si se legisla la muerte asistida, no es condición forzosa para que se muera así, sobre todo se tiene que respetar lo que cada individuo desea al final de su vida. Es por esta razón que solamente el enfermo es el que puede dar su consentimiento para morir de acuerdo con sus preferencias y valores.

También es sobresaliente la opinión de las personas sobre aceptar o rechazar el tratamiento, así el 52,1 % estuvo totalmente de acuerdo y el 39,3 % de acuerdo en que una persona que tiene una enfermedad en fase terminal y que está próxima a morir tiene el derecho a decidir si desea seguir recibiendo tratamiento o rechazarlo. Como se indicó anteriormente, el respeto al derecho de las decisiones es fundamental para una buena muerte. De esta forma, en la LVA se establece que un enfermo en estado terminal no debe ser sometido a tratamientos que prolonguen su sufrimiento mediante la obstinación terapéutica (Gobierno del Distrito Federal 2012), por lo que la ley respalda el derecho a no seguir recibiendo tratamiento que cause sufrimiento y alargue la agonía, pero las personas pueden elegir seguir recibiendo los tratamientos, por lo que el legislar la muerte asistida no implica que el ejercicio de este derecho sea obligatorio, sino que cada decisión tiene que ser respetada.

En esta encuesta, además, se abordó la pregunta sobre el respeto a las decisiones de los enfermos por parte de su familia, donde el 52,2 % está totalmente de acuerdo y el 39,3 % está de acuerdo. Así, en el artículo 166 Bis 10 de la Ley General de Salud se estipula que “los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título” (Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión 2018), por lo que se puede reafirmar que la opinión de las personas encuestadas está orientada hacia el respeto a las decisiones de los enfermos en etapa terminal por parte de la familia y que está estipulado jurídicamente.

Asimismo, los encuestados respondieron de forma favorable hacia el respeto a las decisiones de los enfermos por los médicos, donde el 52,2 % opinaron estar totalmente de acuerdo y el 39,3 % de acuerdo. El respeto a la autonomía del paciente por parte del médico es primordial para que se respeten sus voluntades de cómo morir. Sobre esta situación, del respeto a las decisiones por parte del médico, es relevante mencionar que el tema filosófico central de la autonomía es el respeto hacia el paciente como persona. No es respeto privar a las personas de las recomendaciones médicas para mantener la neutralidad, ni tampoco tratarlos de acuerdo con protocolos rígidos, sea para tratamientos agresivos como para el paliativo. Respetar a una persona significa darse tiempo para escuchar la historia personal y asegurarse de que las decisiones médicas se integran a la biografía del paciente en el momento actual (Quill y Brody 1996, 16; Cragno *et al.* 2021, 463).

Es así como, en una situación clínica, la capacidad que tiene un paciente para aceptar o rechazar un tratamiento requiere de habilidad para comprender la información, evaluar la situación médica y sus posibles consecuencias, para comunicar una elección y participar en una deliberación racional. En otras palabras, la capacidad de decisión se refiere a acciones específicas de comprender, evaluar y hacer una elección entre opciones. Determinar esta capacidad es tarea del clínico (Jonsen, Siegler y Winsdale 2006, 32), por lo que el respeto a las decisiones no implica o excluye al médico a proporcionar información, atención, sugerencias y ayuda al paciente en estado terminal (Bergenholtz *et al.* 2019, 2).

Las personas encuestadas igualmente presentan porcentajes altos a favor de una muerte asistida por un médico, donde el 48 % está totalmente de acuerdo y el 37,7 % está de acuerdo en que un enfermo en estado terminal debe tener derecho a decidir sobre la muerte asistida por un médico. Es importante enfatizar que la muerte asistida se refiere a la eutanasia, el suicidio asistido y la sedación terminal.

Estos datos coinciden con los datos de otras encuestas en las que las personas presentan opiniones favorables hacia lo que es la eutanasia y el suicidio asistido, como lo que se reportó por Sleeman (2017), en la encuesta Ipsos (2016) y en la encuesta realizada en México “Por el Derecho a Morir con Dignidad” (2016).

Como se puede observar, la opinión de las personas acerca de la muerte asistida es favorable, esto debido a la prevalencia de las enfermedades crónicas, así como por las vivencias cada vez más compartidas del sufrimiento humano ante el final de la vida.

Respecto a la opinión de que los médicos deberían apoyar la implementación de la muerte asistida en el país, independientemente de sus creencias y valores, la mayoría de las personas respondió estar totalmente de acuerdo y de acuerdo. Para la regulación de la muerte digna es imprescindible que los médicos, de acuerdo con sus conocimientos, puedan ayudar a la implementación de leyes en las que apoyen una muerte digna, con los mejores cuidados y el respeto de las decisiones, aunque aún existen barreras, principalmente religiosas, para que los médicos puedan intervenir en la muerte asistida. Por ejemplo, en España se realizó un estudio en el que se aplicó un cuestionario y se les pre-

guntó a los médicos si deberían estar autorizados por ley a negarse a realizar la eutanasia o el suicidio asistido, si estas prácticas son contrarias a sus creencias personales o religiosas, 321 médicos (84,03 %) dijeron que sí y 45 (11,78 %) que no. En cuanto a la objeción de conciencia, 118 (28,27 %) respondieron que reclamarían la objeción de conciencia y 76 (60,48 %) que no (Colegio de Médicos de Bizkaia 2018, 39-40).

Esta información da cuenta de que si bien es importante respetar que algunos médicos no quieran participar en estas acciones, también se tiene que considerar que es necesaria su participación para el buen morir, el cual forma parte del cuidado y el bienestar de los seres humanos.

Por último, el 84 % de las personas opina que la actuación del médico ante un caso de enfermedad terminal, donde el enfermo en fase terminal presenta mucho dolor, es adecuado administrarle fármacos hasta reducir la conciencia. El principal debate de la muerte asistida es evitar el dolor, pero no precipitar la muerte, sin embargo, en ocasiones hay una línea muy delgada entre la eutanasia y la sedación terminal o paliativa. La administración de medicamentos para reducir la conciencia puede precipitar la muerte en un paciente terminal, como un efecto secundario, por lo que se tienen que manejar de forma ética y responsable estas intervenciones, para que el objetivo final sea disminuir el dolor y el malestar en el enfermo y, de esta manera, prime la beneficencia por parte del médico.

Consideraciones finales

La Bioética es una disciplina que tiene como finalidad analizar y resolver los problemas éticos que se suscitan en las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, por lo que tiene que enfocarse en atender los problemas que se presentan al final de la vida. Su participación en la formulación de leyes relacionadas con el final de la vida es fundamental.

De esta forma, dentro de las políticas públicas en salud, se debe contemplar la formulación de leyes relacionadas con el final de la vida. El interés de diversos legisladores y diputados en el tema ha conducido a la presentación de iniciativas que buscan reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud, con el objetivo de legitimar el derecho a contar con leyes que permitan poner fin a la vida para terminar con la agonía de los enfermos en fase terminal.

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, las decisiones de los enfermos es la principal garantía para rechazar o aceptar la muerte asistida, es un derecho que debemos tener en el país y, como tal, podremos hacer uso de este derecho dependiendo de nuestras decisiones basadas en valores y creencias.

Así, por ejemplo, es importante presentar el rechazo de la iniciativa propuesta por un diputado (Fuentes 2020), donde la comisión dictaminadora no aceptó la propuesta que buscaba: “otorgar el derecho a los pacientes que se encuentren en fase terminal o en una situación de sufrimiento insoportable para solicitar voluntariamente al médico la eutanasia, siempre y cuando fueran mayores de 18 años”. El argumento de rechazo que se presentó fue “que la subjetividad del grado del dolor del paciente genera confusiones que harían que la tutela de la vida se vea vulnerada de manera fácil, sin que el Estado pudiera tener un control de dicho derecho fundamental”. Por ello, la comisión consideró incorrecto legislar y normar con base en definiciones vagas y subjetivas, ya que no hay manera de poder certificar o corroborar los niveles de dolor en cada paciente.

Respecto a esta justificación de la comisión dictaminadora de que el dolor es subjetivo, se puede comentar que el dolor físico es cuantificable y que los algólogos o médicos paliativistas se basan en escalas certificadas a nivel internacional para medir el dolor. Lo que

puede ser subjetivo es el sufrimiento, que al igual que el dolor físico puede ser tratado y evaluado. En el caso del sufrimiento, los psiquiatras lo pueden manejar con medicamentos. Al respecto, en Bélgica el sufrimiento existencial forma parte de los requisitos para solicitar la eutanasia.

El que un enfermo en etapa terminal solicite la muerte asistida por tener dolor y un gran sufrimiento existencial, y sea avalado por médicos expertos y confirmado este sufrimiento físico y mental por otros médicos que certifiquen la idoneidad de esta decisión, puede ayudar a morir dignamente a muchas personas. Estos requisitos evitarían abusos por parte de familiares o de personas interesadas en la muerte de un enfermo.

Además, la regulación de la muerte digna en México tiene que tomar como ejemplo lo que se ha realizado en otros países como Holanda o Bélgica, donde se establece un sistema de control para el personal sanitario, con el objetivo de no llevar a cabo conductas que pongan fin a la vida de seres humanos sin justificación y que puedan causar un perjuicio a la sociedad, por lo que es vital permitir la a personas con enfermedades graves sin una cura médica.

En el caso de Holanda, al llevarse a cabo la eutanasia, el médico después de practicarla debe informar a las autoridades, las cuales revisan cuidadosamente si se cumplieron los procesos con apego a la ley y, en caso de que se incumpla con la ley, el médico puede perder su licencia para ejercer la profesión y ser sancionado con una pena privativa de libertad u otra sanción que contemple el código penal holandés (Mazariego *et al.* 2019, 55).

Así, en México se deben contemplar estas acciones jurídicas para regular la muerte digna, al tener en cuenta procesos rígidos en los que se examine el adecuado procedimiento de los candidatos y no contemplar casos en los que las personas sufran de alguna enfermedad mental incapacitante o que se encuentren en edad avanzada con demencia, que es lo que establece la ley de Nueva Zelanda.

La implementación de leyes que ayuden a la regulación de la muerte digna es un asunto pendiente en México, donde debe prevalecer una responsabilidad tanto de las autoridades como de los expertos en diversas áreas como la Bioética, el derecho, la medicina, la psicología, la sociología, la antropología y, por supuesto, el aval de la sociedad civil para que se pueda atender detenidamente una ley que ayude a un buen morir, a tener una muerte digna.

Si en Colombia se dieron avances significativos en la muerte digna, la pregunta es por qué en México no se ha avanzado en este tema, ya que somos un país en el que el panorama epidemiológico y demográfico, con aumento en enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, va a demandar que se comience a visualizar la muerte digna. Es una necesidad apremiante que tiene que ser contemplada.

Como se puede observar en este trabajo, la opinión de las personas se apega a estar de acuerdo con la muerte asistida, que no puede generalizarse debido a la muestra pequeña, pero lo que sí se puede rescatar es que la población está consciente y de acuerdo con una muerte digna, sin dolor y sobre todo en que se respeten las decisiones del enfermo. La formulación de una ley que permita morir cuando la vida ya no es digna debe ser una prioridad en el país.

Contribución de los autores

Norma Alicia Ordóñez Vázquez: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, investigación, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Gustavo Ortiz Millán: conceptualización, escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica para su desarrollo o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de interés en su escritura o publicación.

Implicaciones éticas

Se tomaron en cuenta los lineamientos éticos para no violar las normas del consentimiento informado.

Referencias

- Álvarez del Río, Asunción, Julieta Gómez Ávalos e Isaac González Huerta. 2017. "Euthanasia and Assisted Suicide: Attitudes and Policies in Mexico." En *Euthanasia and Assisted Suicide: Global Views on Choosing to end Life*, editado por Michael Cholbi, 45-69, Estados Unidos: Praeger.
- Álvarez, Carolina Evelyn. 2014. "Muerte Digna. Aspectos Médicos, Bioéticos y Jurídicos." Trabajo universitario, Fundación Héctor A. Barceló.
- Andorno, Roberto. 2013. "Non-physician assisted suicide in Switzerland." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 22, 246-253. <https://doi.org/10.1017/S0963180113000054>
- Angell, Marcia. (2012). May Doctors Help You to Die? *The New York Review of Books*, octubre 11, 2012.
- Bergenholtz, Heidi, Helle Ussing Timm y Malene Missel. 2019. "Talking about end of life in general palliative care – what's going on? A qualitative study on end-of-life conversations in an acute care hospital in Denmark." *BMC Palliative Care* 18, no. 1: 62. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0448-z>
- Boudreau, Donald y Margaret Somerville. 2013. "Physician-Assisted Suicide." *The New England Journal of Medicine* 368, no. 15: 1450-1452. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1302615>
- Bruinsma, Sophie, Judith Rietjens, Jane Seymour, Livia Anquinet y Agnes Heide. 2012. "The Experience of Relatives with the Practice of Palliative Sedation: A Systematic Review." *Journal of Pain and Symptom Management* 44, no. 3: 431-445. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.09.006>
- Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. 2018. *Ley General de Salud*. México. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Campistrús, María Nieves, Carla Francolino, Emma Schwedt, María Taibo y Juan Dapuetto. 2014. "Encuesta sobre decisiones vinculadas al final de la vida de pacientes que requieren diálisis crónica." *Revista Médica del Uruguay* 30, no. 2: 93-103.

- Casas, María de la Luz, Luz María Pichardo, María del Carmen Manzano, Julio C. Torres, José Gómez Sánchez. 2007. Encuesta piloto comparativa de opinión de médicos, enfermeras y estudiantes de medicina sobre el suicidio asistido en un hospital privado del Distrito Federal. *Persona y Bioética*, 11 (2): 186-195.
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. 2007. “Eutanasia: tendencias predominantes en estudios de opinión.” <https://docplayer.es/148658070-Eutanasia-tendencias-predominantes-en-estudios-de-opinion-abril-de-2007.html>
- Colegio Médico de Chile A. G. 2019. “Encuesta de opinión acerca de la muerte asistida médicamente.” <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/04/PPT-Encuesta-Eutanasia.pdf>
- Colegio de Médicos de Bizkaia. 2018. “Informe “Encuesta eutanasia y suicidio médicamente asistido” del CMB.” <https://www.cmb.eus/encuesta-eutanasia-y-suicidio-medicamente-asistido-del-cmb-eutanasia>
- Cragno, Alejandro, Fabio Álvarez, Estefanía Panizonic, Rosario Lenta, Yuliana Wagner y Jhonatan Reyes. 2021. “El proceso del morir en la educación médica: percepciones de los estudiantes de medicina.” *Educación Médica* 22, no. 6: 456-465. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.010>
- Gisela. 2007. *Muerte voluntaria. Sedación, suicidio asistido, eutanasia*. Buenos Aires: Astrea.
- Flores Villacres, Marcos y Steffany Padilla Yumbato. 2009. “La no punibilidad de la conducta del médico que realiza el Homicidio a Petición en nuestro ordenamiento jurídico.” Tesis de Licenciatura en Derecho, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Fuentes, Ricardo. 2020. “Coordinación de servicios parlamentarios Congreso de la Ciudad de México.” https://congresocdmx.gob.mx/archivos/parlamentarios/IN_398_19_29_09_2020.pdf
- Hetzler, Peter y Lydia S Dugdale. 2016. “Academic Physician Perspectives on the Legalization and Practice of Physician-Assisted Suicide.” *Connecticut Medicine* 80, no. 9: 559-561.
- Hetzler, Peter, Amanda Nie Jame Zhou y Lydia Dugdale. 2019. “A Report of Physicians’ Beliefs about Physician-Assisted Suicide: A National Study.” *The Yale Journal of Biology and Medicine* 92: 575-585.
- Ipsos Mori. 2015. “Public attitudes to Assisted Dying.” <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/public-attitudes-assisted-dying>
- Ipsos. 2016. “Eight in Ten (80%) Canadians Support Advance Consent to Physician-Assisted Dying.” <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/eight-ten-80-canadians-support-advance-consent-physician-assisted-dying>
- Jonsen, Albert, Mark Siegler y William Winsdale. 2006. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lara, Solares Argelia, Antonio Tamayo Valenzuela y Sandra Gaspar Carrillo. 2006. “Manejo del paciente terminal”. *Cancerología* 1: 283-295.

- Lionel, Dany, Karine Baumstarck, Eric Dudoit, Florebce Duffaud, Pascal Auquier y Sébastien Salas. 2015. "Determinants of favourable opinions about euthanasia in a sample of French physicians." *BMC Palliative Care* 14: 59. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0055-6>
- López, Patricia. 2019. "Legal, decidir sobre la propia muerte en CdMx y 13 estados." *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/legal-decidir-sobre-la-propia-muerte-en-cdmx-y-13-estados/>
- Lorda, Simón Pablo. 2008. "La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 28, no. 2: 327-350. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352008000200006>
- Manterola, Carlos y Tamara Otzen. 2014. "Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica." *International Journal of Morphology* 32, no. 2: 634-645. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Martínez Fernández, Ivonne. 2017. "Derecho a una muerte digna: la necesidad de regulación de la eutanasia y el suicidio asistido en México." Tesis de Licenciatura, Facultad de Derecho de la Barra Nacional de Abogados. <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/tesis-ivonne.pdf>
- Mazariego, Alex, Marisol González Hernández, Luis Abraham Paz Medina y José Adolfo Pérez de la Rosa. 2019. "La eutanasia y el suicidio asistido en México Propuesta de un modelo a seguir." *Revista Iberoamericana de Ciencias* 6, no. 4: 47-55.
- Medina, María. 2017. "La muerte digna se discute en nuestro país." En *La muerte asistida en México. Una opción más para morir con dignidad. México*, editado por Asunción Álvarez del Río, 101-109, México: UNAM.
- Medscape. 2014. "Medscape Ethics Report 2014, Part 1: Life, Death, and Pain". <https://www.medscape.com/features/slideshow/public/ethics2014-part1#1>
- Gobierno del Distrito Federal. 2012. "Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal." *Gaceta Oficial del Distrito Federal*. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/f388d1eeeb7022661d0cca9cdfd617f517981641.pdf>
- Muñoz, Alma. 2005. "Más de la mitad de mexicanos en favor de aborto y eutanasia". *La Jornada*, diciembre 30, 2005. <http://www.jornada.unam.mx/2005/12/30/index.php?section=sociedad&article=034n1soc>
- Onwuteaka-Philipsen, Bregje, Agnes van der Heide, Martien T. Muller, Mette Rurup, Judith A. C. Rietjens, Jean-Jacques Georges, Astrid M. Vrakking, Jacqueline M. Cuperus-Bosma, Gerrit van der Wal y Paul J. van der Maas. 2005. "Dutch experience of monitoring euthanasia." *BMJ*, 331: 691-693. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7518.691>
- Panduro Acosta, Selva y Jonny Ríos Noriega. 2020. "El derecho a decidir morir dignamente, en casos de enfermedad terminal." Tesis de Magíster en Derecho Constitucional y Derechos Humanos, Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1181/SELVA%20DELICIA%20PANDURO%20ACOSTA%20Y%20JOHNNY%20ANLLELO%20RIOS%20NORIEGA%20-%20TESIS.pdf>

- Parametría. 2008. “Mexicanos en favor de la eutanasia.” <http://www.parametria.com.mx/estudios/mexicanos-en-favor-de-la-eutanasia/>
- Por el Derecho a Morir con Dignidad A. C. 2016. “Encuesta Nacional sobre muerte digna, México 2016.” <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>
- Quill, Timothy y Howard Brody. 1996. Physician recommendations and patient autonomy: Finding a balance between physician power and patient choice. *Annals of Internal Medicine*, 125(9), 763–769. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-125-9-199611010-00010>
- Secretaría de Salud. 2015. “Datos sobre las voluntades anticipadas en el D.F.” http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=162
- Schüklenk, Udo, Johannes Van Delden, Jecelyn Downie, Sheila Mclean, Ross Ups-hur y Daniel Weinstock. 2011. “End-of-Life Decision-Making in Canada: The Report by the Royal Society of Canada Expert Panel on End-of-Life Decision-Making.” *Bioethics*, 25: 1-73. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01939.x>
- Sindicato Médico del Uruguay. 2020. “Conocimiento y actitudes de los uruguayos sobre la eutanasia.” <https://www.smu.org.uy/el-82-de-los-uruguayos-esta-de-acuerdo-con-la-eutanasia-y-el-62-con-el-suicidio-asistido-segun-encuesta-realizada-por-smu/>
- Sleeman, Karen. 2017. “The murky issue of whether the public supports assisted dying.” *The conversation*. <https://theconversation.com/the-murky-issue-of-whether-the-public-supports-assisted-dying-85279>
- Soler, Fernando, Fernando Pedrós, Fernando Marín, María José Ania y Asunción Cambrón. 2016. “Las religiones contra la eutanasia. Asociación federal. Derecho a morir dignamente.” <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2019/05/Revista-DMD-73.pdf>
- Tapia Díaz, Alexis. 2019. “Comparación de la percepción sobre la Eutanasia en docentes universitarios de bioética y profesionales de la salud a cargo de los cuidados paliativos, Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor, Quito 2019.” Tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Central del Ecuador <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20860/1/T-UCE-0006-CME-154-P.pdf>
- Vries dr Ubaldus. 2004. “The Limits of Lawful Euthanasia.” *Annals of Health Law* 2, no. 13: 365-392.
- Yun, Young Ho, Kyoung-Nam Kim, Jin-Ah Sim, Jihye Lee, Jiyeon Choo, Ah Reum An, Shin Hye Yoo, et al. 2017. “Attitudes of the general population, cancer patients, their family caregivers, and physicians toward dying and death: a nationwide survey.” *Global Journey of Health Science*, 9: 201-211. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n10p201>