

POR EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD  
Marzo 5, 2018, Hospital ABC, 8 am.  
Amparo Espinosa Rugarcía

*Por el Derecho a Morir con Dignidad DMD, una asociación civil que presido, tiene como misión:*

***Promover la muerte digna en nuestro país, incluida la legalización de la muerte medicamente asistida (en sus modalidades de eutanasia y suicidio asistido).***

Mi plática esta mañana en el ABC se inserta en el contexto de esta misión y (para mí) tiene particular relevancia pues considero que son los médicos, las enfermeras y enfermeros y el personal de salud en general quienes, a fin de cuentas, tienen en sus manos (al menos en buena medida), las decisiones de final de la vida de las personas. Es en los hospitales y en el seno de la comunidad médica donde la Muerte Digna debe ser analizada y debatida...

Voy a dividir mi plática (que buscaré sea ágil y no larga...), en tres apartados:

En el primero les transmitiré los resultados de una **encuesta nacional** representativa sobre la opinión de los mexicanos y mexicanas acerca de la muerte digna.

En el segundo apartado haré unas brevísimas consideraciones sobre **la muerte** ya que considero indispensable que se den cambios culturales en torno a la muerte en nuestra sociedad para que la Muerte Digna se convierta en una realidad en nuestro país.

Finalmente, en el tercer apartado les haré algunos comentarios sobre el **Coloquio Internacional sobre el derecho a una muerte digna** y sobre la posibilidad de que realicemos en México el Congreso Mundial de la Federaciones sobre Muerte Digna dentro en el 2022 y los invitaré a participar con escritos sobre la Muerte Digna en sus diferentes facetas, en una nueva **convocatoria** que hemos lanzado.

### **LA ENCUESTA**

\*Nota aclaratoria: esta encuesta, estadísticamente representativa, se realizó en el 2016 a iniciativa de DMD, entre la población mexicana de 18 y más edad de todo el país. Ilustraré los datos para ponerles carne rostro, con frases de un texto escrito por Minerva, una mujer que participó en un concurso que organizamos en DMD sobre escritos sobre nuestro tema.

**En plena primavera de mayo del 2002, mi abuela tenía ya fuertes padecimientos que guardaba en secreto, hasta que no pudo ocultar más un dolor en su cuerpo y hubo que llevarla al médico...**

**Mi mamá llegó a odiar a los doctores. Ya no quería saber nada de ellos. Ninguno les acompañaba en la agonía de mi abuela. Sólo le decían: "Así es esto. Así serán los dolores". En una ocasión mi abuelita, desesperada, le suplicó a mi mamá: "Ay, hijita, inyéctame algo que me lleve de aquí, ya no aguanto más".**

Minerva.

\*El **68.3%** de los mexicanos considera que un paciente que se encuentra en fase terminal y dolorosa de su enfermedad (como es el caso de la abuela de Minerva) debería tener la opción de adelantar su muerte si así lo desea.

\*Un **58.3%** está de acuerdo en que el médico aplique directamente sustancias letales al paciente terminal que lo solicite, para acelerar su muerte (eutanasia).

\*Un porcentaje menor, un **56.4%** está de acuerdo en que el médico le proporcione al enfermo terminal sustancias letales que él tome por sí mismo (muerte o suicidio médicamente asistidos).

**El estudio de la colonoscopia había sido definitivo, la abuela tenía cáncer de estómago avanzado; sólo era cuestión de esperar... Uno de los acuerdos de la familia fue no decirle que tenía cáncer... mi mamá y mis tías no nombraban esa palabra, la evitaban la desaparecieron su lenguaje. Mi abuela jamás pensó que estaba en los últimos días de su vida... En una ocasión preguntó por qué su amiga María no había ido a visitarla. Nadie pudo decirle que había muerto hacía un mes...**

\*El 45 % de los mexicanos no habla con nadie de la Muerte.

\*Un 23% lo hace sólo con sus parejas.

Únicamente el .8% con su médico y un .3% con un sacerdote o directamente con Dios.

**El dolor... tomaba vida en el rostro de mi abuela, en sus palabras y en su ánimo. Parecía como si los momentos crudos y dolorosos que había pasado a lo largo de su vida, tomaran forma otra vez cuando el dolor volvía.**

**¿Por qué las personas que veían a mi alrededor limpiaban, acomodaban, caminaban pero no se detenían a compartir con ella ese dolor?**

**Mis tías llevaron a mi abuelita de hospital en hospital, con varios médicos... fue un continuo peregrinar. Un diagnóstico decía que eran**

***sus riñones. Otro mencionaba que se trataba de una anemia. Uno más decía que era la vejiga...***

***Pero nadie les decía a sus familiares cómo estaba la abuela o que tenía, y salíamos siempre sin un diagnóstico preciso. Había muchas medicinas en su casa. Ninguna aminoraba su molestia. Ella decía que de repente le llegaba un dolor intenso del lado izquierdo, a la altura del bajo vientre que no le permitía moverse ni pensar y sólo quería desaparecer...***

\*A pesar de la cotidianidad de estos cuadros, y que un buen número de mexicanos han sido testigos del sufrimiento implícito, al preguntarles que tanto les preocupa la forma de morir, el **62%** responde que le preocupa poco o nada.

•Trivializar la Muerte se traduce en una ceguera a los avances legales y de salud que tienen a su alcance para hacerla más amable...

•Únicamente el **19%** de los entrevistados sabe que hoy puede firmar una Voluntad Anticipada para dejar claros sus deseos respecto a cómo quiere ser tratado en el proceso final de su vida y tan sólo el **4.3%** ha firmado ya uno de esos documentos.

***\*Mi abuela ya no tenía ni siquiera músculo para inyectarla. Cada vez era más difícil mantenerla en esta vida.***

***¿Somos egoístas en retenerla?", nos preguntábamos. Mi mamá se enojó con Dios. No comprendía por qué su madre tenía que sufrir tanto en sus últimos días si había tenido ya una vida llena de aflicciones.***

\*Como ya vimos un **68.3%** del total de los entrevistados no vacila en responder que considera que un paciente en fase terminal debe tener la opción de adelantar su muerte, pero este porcentaje varía dependiendo de la zona del país:

\*En el área norte del país el porcentaje de respuestas favorables es del **69.7%**. Este porcentaje está poco arriba de la media, pero inferior al de la ciudad de México que es del **82.5%** y superior al de la zona Sur-Sureste del país que es del **48.7%**.

\*A decir de la encuesta, las opiniones varían de acuerdo con el grado académico

\*Un **80.1 %** de los entrevistados con estudios universitarios considera que un paciente en etapa terminal debe poder adelantar su muerte si así lo desea; mientras que aquellos que tienen un nivel de escolaridad primaria, así lo consideran en un **56.2%**.

\*Sin embargo en una plática que di en la ciudad de Puebla a hombres y mujeres de todo el Estado sobre Muerte Digna, algunos de los asistentes protestaron pues consideraron que la apreciación era injusta pues sus

comunidades se caracterizaban por no tener estudios universitarios y en su mayoría estaban de acuerdo con la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Como les aclaré en esa ocasión, es necesario desagregar y hacer una serie de cruzamientos entre los resultados de la encuesta para poder entrar en detalles.

\*Cerca del **70 %** de los entrevistados autodefinidos como católicos dijera estar de acuerdo en que el enfermo terminal adelante su muerte (lo que sorprendió a muchos). Mientras tan solo el **3%** de la población judía lo estaba.

\*La edad es otro factor que influye en la opinión acerca del tema de Muerte Digna...

\*El grupo de entre 18 y 34 años estuvo de acuerdo en un porcentaje del **72.7%**, mientras que aquellos de 60 años y mayores lo estuvieran en un **52.2%**.

\*De quienes estando ellos en fase terminal dolorosa, quisieran tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte, el **57%** dice preferir que el médico le aplique directamente la dosis letal de medicamentos para terminar con su vida y un **32.7%** preferiría tomarlos él mismo.

Llevamos a cabo varios grupos de encuentro entre médicos de la Ciudad de México y la ciudad de Puebla... En este ejercicio encontramos que la opinión de los médicos está muy dividida:

\*Aproximadamente **la mitad** de los médicos está a favor y la **mitad** en contra. Les transmito algunas de sus razones:

***\*¿Darle al paciente una pastilla y decirle que se la tome así y él solito va a terminar con su vida? No. Va en contra de mi ética y como persona. No sé si exista un Dios, pero yo creo que nosotros no hemos sido capaces de crear la vida como tal, y no tenemos derecho a quitarla.***

***\*Entre nosotros los médicos está satanizado inducir la muerte ¿cómo te lo vas a echar?***

***\*No me gustaría decir que yo maté a una persona directamente. Sería mancharme las manos con muerte.***

***\*Está justificado el uso de medicamentos que puedan acelerar el proceso de muerte siempre y cuando sea para disminuir el dolor.***

***\*Hay pacientes que no merecen esa agonía y es muy indigno que no se pueda hacer nada y los parientes vean lo triste de su desgaste.***

***\*No se dice abiertamente, pero se practica la eutanasia... es por la cuestión legal...***

\*

Y sobre esto la Encuesta Nacional tuvo algo significativo que decir:

\*El **22.8%** de los entrevistados dijo haber sido testigo de que, a solicitud del paciente, se le retirara el tratamiento que lo mantenía con vida.

\*Un **11.9%** que dijo haber presenciado que, a solicitud del paciente, el médico le aplicara una dosis letal de un medicamento.

Esta cifra es realmente elevada pues si tomamos en cuenta que la encuesta es representativa de la población mexicana de más de 18 años, pues tendremos una idea del número de personas muertas por eutanasia y este es realmente elevado.

***\*La muerte de mi abuela fue una experiencia muy dolorosa reflejada en los ojos de mi madre por mucho tiempo, dice Minerva. Su partida dejó un vacío complicado de entender y muchas preguntas sin responder. Su muerte fue un duro golpe necesario para entender que la dignidad en la Muerte debe estar acompañada de diagnósticos acertados, de rutas claras a seguir, de opciones para un bien morir...***

## **LA MUERTE**

Aquí empiezo con una cita de Minerva que resume, me parece, el sentir de los mexicanos acerca de la muerte:

***\*Hay mucho tabú porque esto (de la eutanasia y el suicidio asistido) es una cuestión cultural. Desafortunadamente en México en general estamos muy en pañales. Nos educan para vivir, pero no nos educan para morir. Nos gusta mofarnos de la muerte, pero no nos gusta hablar de la muerte.***

Y no deja de ser certera la intuición de Minerva: A decir de la misma encuesta que he venido citando:

\*El **46 %** de los mexicanos piensa en su propia Muerte sólo una vez al año o incluso menos.

\*Un **30%** lo hace sólo una vez al mes y sólo un **13%** dice hacerlo con frecuencia.

\*El **45 %** de los mexicanos no habla con nadie de la Muerte.

\*Sólo un **23%** lo hace con sus parejas.

\*Únicamente el **.8%** con su médico y un **.3%** con un sacerdote o directamente con Dios.

\*A pesar de la cotidianidad de cuadros tan dolorosos como el de la abuela de Minerva forman parte de la cotidianidad médica, y que un buen número de mexicanos han sido testigos del sufrimiento implícito, al preguntarles que tanto les preocupa la forma de morir, el **62%** responde que le preocupa poco o nada.

Esta trivialización de la Muerte tiene muchas implicaciones:

\*Se traduce en una ceguera a los avances legales y de salud que se han dado para hacerla más amable...

\*Únicamente el **19%** de los entrevistados sabe que hoy puede firmar una Voluntad Anticipada para dejar claros sus deseos respecto a cómo quiere ser tratado en el proceso final de su vida y tan sólo el **4.3%** ha firmado ya uno de esos documentos.

Un ejemplo personal: forma parte del Consejo Directivo de un Centro de Estudios. Hace algunas semanas nos presentaron un proyecto de investigación sobre la salud en nuestro país. Los investigadores de este Centro de Estudios son de primerísimo nivel y todos forman parte del Sistema Nacional de Investigadores.

O sea, son gente estudiosa y seria... pues inexplicablemente, no tenían contemplado incursionar en la vejez y a muerte en México. ¡La parte final de la vida de los mexicanos y mexicanas por alguna razón inexplicable para mí, no había sido tomada en consideración por ninguno de ellos!

Otros datos que añaden a la premisa de que la muerte no es tema en nuestro país (o al menos no lo ha sido sino hasta épocas recientes) es que en las escuelas de medicina se hacen disecciones de cuerpos para estudiar anatomía, pero no fue sino hasta hace solo unos cuantos años que el envejecimiento ni la muerte comenzaron a formar parte del currículo académico.

En los institutos de psicoanálisis (y esto lo sé por experiencia propia pues soy psicoanalista) se analiza la pulsión de muerte desde los tiempos de Freud. Pero ni entonces ni ahora se habla explícita y ampliamente de la muerte. Pareciera que para los psicoanalistas el tema solo existe en el consultorio cuando el analizando siente culpa por haber deseado matar su padre o a su madre.

No pocos tratamientos psicoanalíticos suelen terminar cuando el paciente o la paciente tiene una experiencia de muerte ya sea propia o de alguien cercano. El psicoanalista simple y sencillamente no está preparado para hablar de la muerte y no sabe cómo enfrentarla.

Ciertamente solemos actuar como si fuéramos inmortales...

Antes, los rituales previos al fallecimiento representaban una evidente antesala de la muerte. Los familiares y amigos se reunían en torno al moribundo, quien a su vez estaba consciente de que vivía sus últimos

momentos y los aprovechaba para la despedida final, las reconciliaciones y el balance de vida.

Hoy estos rituales consisten en visitas recurrentes a los hospitales y que se practican más bien para espantar a la muerte, o en interminables tratamientos médicos que son promesas de curación y hasta de inmortalidad.

Se evitan las solemnidades claramente destinadas a un adiós final con el pretexto de no atemorizar al moribundo, aunque en el fondo se trate del miedo a la propia muerte.

Ante este panorama de negación, no es de extrañar que la enfermedad terminal, la vejez y la muerte hayan estado poco atendidas, hasta hace muy poco: tanto en los hospitales como en las escuelas de medicina, en los institutos de psicoanálisis y hasta en las propias familias.

Al actuar como si la vejez y la muerte no existieran, no se abre el diálogo sobre la mejor manera de abordarlas, sobre los requerimientos médicos y de profesionistas especializados que puedan hacerle frente, sobre la necesidad de cambiar nuestra actitud en torno a la realidad insoslayable que es la muerte y sobre las provisiones económicas necesarias que deben realizar los gobiernos para enfrentar los costos.

La negación no es el único camino para lidiar con el misterio que es la muerte.

Hay varias posibilidades de afrontar el hecho de que toda vida, tanto la de las personas que nos son queridas como la propia, tiene un fin:

\*Podemos mitificar el final de la vida humana, al que llamamos muerte, mediante la idea de una posterior vida en común de los muertos en el Hades, en Valhalla, en el infierno o en el paraíso. Es la forma más antigua y más frecuente del intento humano de entenderse con la finitud de la vida.

\*Podemos intentar evitar el pensamiento de la muerte alejando de nosotros cuanto sea posible su indeseable presencia: ocultarlo, reprimir-lo. O quizá también mediante la firme creencia en la inmortalidad personal: otros mueren, pero no yo.

\*Podemos [...] mirar de frente a la muerte como un dato de la propia existencia; acomodar nuestra vida, sobre todo nuestro comportamiento para con otras personas, al limitado espacio de tiempo de que disponemos. **Desde esta opción, podemos considerar nuestra tarea hacer que la despedida de los hombres, el final, cuando llegue, tanto de los demás como el propio, sea lo más liviano y agradable posible, y suscitar la pregunta de cómo se cumple tal tarea.**

---

<sup>1</sup> Norbert Elias (2015), *La soledad de los moribundos*, México, Fondo de Cultura Económica (col. Cent-zontle), p. 19.

Actualmente no está de moda hacerse preguntas en torno a la muerte. Pocos médicos incluso se las plantean de una manera clara y sin tapujos. La mayoría de los psicoanalistas tampoco habla hoy de la muerte (salvo, quizá, la escuela de Lacan, que suele poner la finitud en el corazón de la existencia).

Las dificultades de cambiar creencias atávicas pueden ilustrarse con la suerte que corrió la anestesia que estaba prohibida por la Iglesia Católica hasta que un clérigo progresista comentó que el mismo Yahvé había usado la anestesia, provocándole sueño a Adán para evitarle el dolor cuando le quitó la costilla, cuando se levantó el veto del uso de la anestesia en la medicina.<sup>2</sup>

(Hablar de mi tesis doctoral del IMPAC sobre la muerte, que plantea la hipótesis de que los psicoanalistas no están preparados para hablar de la muerte y como, con frecuencia, un tratamiento se termina cuando un paciente enfrenta la muerte y el analista no sabe cómo manejar la situación. Platicar mi experiencia con mi analista de muchos años que cuando enfrente la muerte, no pudo reaccionar de manera que me fuera de apoyo y el análisis terminó).

Dice un refrán chino que...

*If you want to know about living, study Confucianism; If you want to know about death and dying, study Buddhism.*

Curiosamente, según una investigación de Harvard, los budistas, incluso los monjes budistas, tienen más miedo a la muerte que los cristianos.

Como sugiere la encuesta que les mencioné antes, a pesar de que los entrevistados se pronunciaron en una mayoría abrumadora a favor de la muerte médicamente asistida, cuando se les pregunta sobre la frecuencia con que ellos hablan de la muerte, en su mayoría dice hacerlo una vez al año.

Esto va acompañando de una falta de previsiones en torno a la muerte como sugiere el hecho de que tan sólo un 4 por ciento de la población ha firmado un documento de Voluntad Anticipada, que su pone establecer la manera cómo quieren ser médicamente tratados en caso de no tener la posibilidad de hacerlo de manera verbal.

Habría que señalar también que la encuesta se levanta de manera anónima y no podemos saber cuántas de las personas que respondieron de manera afirmativa a la pregunta de si están de acuerdo con la muerte médicamente asistida, estarían dispuestas a declararlo públicamente.

Pasa, me parece a mí, que nuestra cultura tradicional en torno a la muerte está todavía profundamente arraigada entre los mexicanos y, para esta cultura, la idea de que Dios nos da la vida supone que exclusivamente

---

<sup>2</sup> Liran Rasinsky (2013), *Freud, Psychoanalysis and Death*, Reino Unido, Cambridge University Press, p. 241.

a él le corresponde darnos la muerte. Muy arraigada está también la idea de que el sufrimiento físico es lo que nos llevara al cielo.

Y es que las viejas creencias tardan años en modificarse porque tardaron años en cimentarse y es difícil derrumbarlas o sustituirlas por otras. Para que esto ocurra hace falta construir un nuevo edificio de creencias muy bien cimentado...

Voy a intentar ilustrar este punto con un ejemplo gráfico a partir de una conferencia que escuché hace apenas un par de semanas cuando asistí a una plática sobre la Basílica de Guadalupe de San Luis Potosí.

Tal vez algunos de ustedes conozcan esta basílica y entonces podrán apreciar lo que una construcción tal significa. Yo no la conozco y menos aún conocía su historia. Lo que escuché en esa plática fue nuevo para mí y me sobrecogió...

San Luis Potosí, una ciudad de arraigada vocación guadalupana, contaba con una ermita dedicada a la advocación mariana desde 1656. La construcción del Santuario de Nuestra Señora de Guadalupe comenzó en 1772 y culminó en octubre de 1800 con la ceremonia de dedicación.

Su fachada reúne elementos barrocos y neoclásicos que se combinan en composición muy original y también muy elaborada.

En 1855 los franceses lo convirtieron en cuartel y luego el gobierno continuó ocupándolo como bodega de pertrechos de guerra.

En 1871 se rescata y se inicia su restauración y el 2 de diciembre de dicho año se reconcilia el templo y al día siguiente se coloca la imagen. En 1903 tuvo lugar la consagración del mismo con nuevos elementos arquitectónicos añadidos.

Todos estos elementos palidecen con todo su esplendor ante todas las creencias que los respaldan: la construcción de aquel templo acabaría con la sequía, alejaría la peste, traería grandes cosechas y perdonaría a los pecadores siempre y cuando... siempre y cuando todos aquellos que de una manera u otra laboraban en su construcción se adhirieran y tuvieran fe ciega en todas las creencias que se les imponían, y entre ellas no eran las menos importantes que el sufrimiento físico salva y Dios que te da la vida es el único que te la puede quitar...

Mientras la persona que estaba dando esta plática hablaba y explicaba con minuciosidad cada detalle del levantamiento de ese templo católico del siglo XVI, y pensaba en todo aquello que significaba, de lo arraigadas que estaban las creencias que estaban entrelazadas entre sus ornamentos y en que eso se repetía a lo largo y ancho de nuestro país. Pensaba en el trabajo que había detrás de todo aquello y de los siglos que habían servido de sustento y sostén al pueblo mexicano.

Cambiar todo aquello requería de nuevas construcciones, nuevas propuestas, nuevos argumentos, mucho esfuerzo, mucho trabajo y mucho tiempo; requería del esfuerzo de muchas personas convencidas de corazón de la necesidad de dejar atrás aquello que estaba ocasionando tantos

sufrimientos (como en el caso de la abuela de Minerva); de aquello que debía ser superado porque las nuevas condiciones de la humanidad lo estaban requiriendo.

Este es precisamente la tarea que DMD se ha propuesto...

En DMD nos interesa mirar al dolor y a la muerte de frente.

Nos interesa plantear la pregunta de cómo hacer que el proceso de la última etapa de la vida sea lo más *liviano* y *agradable* posible para todos los mexicanos<sup>3</sup>, y para que esto ocurra es necesario considerar la posibilidad de optar por la muerte medicamente asistida vía la eutanasia o el suicidio asistido.

Nos preocupan e interesan los dilemas éticos que puedan darse, así como los problemas jurídicos y económicos inéditos que se presentan hoy en el proceso final de nuestras vidas y que son difíciles de resolver.

Queremos enfocar nuestros recursos para promover una mejor atención a las personas en ese trance final. (Me daba miedo la muerte antes de escuchar esta plática.

(Me sigue dando miedo después de la película de Michel Franco, pero muchos menos porque ahora sé que puedo no sufrir innecesariamente: Amparín).

Y de manera particular, nos interesa promover diálogos en torno a la muerte en diferentes ámbitos sociales, el de la salud en particular. Pues consideramos que para lograr que la muerte digna se haga realidad en nuestro país, es preciso llevar a cabo cambios profundos en torno a la manera como los mexicanos vemos la muerte.

Consideramos prioritaria la necesidad de vincular activamente la aplicación de los avances científicos y tecnológicos al campo de los derechos humanos.

Urge concientizar a los responsables de la salud pública de nuestro país, a los encargados de la promulgación de sus leyes y de sus finanzas, y de la hacienda y los presupuestos públicos, acerca de la necesidad de mejorar la calidad de la muerte.

Urge mejorar la atención de los mexicanos sufrientes o en etapas terminales, a través de cuidados paliativos y de potenciar el debate en torno a la posibilidad de rechazar el tratamiento médico y permitir que la enfermedad siga su curso, y en torno a la asistencia médica para ayudar a morir y la eutanasia.

Nos parece indispensable adentrarnos en los costos económicos que esta nueva circunstancia existencial supone para las personas, para la sociedad en general y para las diversas instituciones públicas (sociales, de salud y financieras, entre muchas otras); y buscamos sensibilizar a las diversas instituciones gubernamentales acerca de invertir recursos económicos para

---

<sup>3</sup> Norbert Elias (2015), *La soledad de los moribundos*, México, Fondo de Cultura Económica (col. Cent-zontle), p. 19.

que todos los ciudadanos tengan acceso a los cuidados paliativos cuando así lo requieran.

## **LOGROS, COLOQUIO INTERNACIONAL, NUEVA CONVOCATORIA E INVITACIÓN**

### **Logros**

#### Cambios legales

Este texto es el que ya salió en el diario oficial de la federación:

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5470989&fecha=05/02/2017](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5470989&fecha=05/02/2017)

### **CAPÍTULO II**

#### **DE LOS DERECHOS HUMANOS**

##### **Artículo 6**

##### **Ciudad de libertades y derechos**

##### **A. Derecho a la autodeterminación personal**

1. Toda persona tiene derecho a la **autodeterminación** y al libre desarrollo de una personalidad.

2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una **muerte digna**.

##### **Artículo 9**

##### **Ciudad Solidaria**

##### **B. Derecho al cuidado**

##### **D. Derecho a la salud**

6. Se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la **autonomía**, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.

### **Coloquio internacional**

(Hablar del Coloquio Internacional y de la posibilidad de hacer aquí en México el Congreso de la Federación Mundial de Asociaciones Por el Derecho a Morir con Dignidad en el 2020).

### **Nueva Convocatoria**

Por el Derecho a Morir con Dignidad A.C. -DMD A.C- convoca a la primera edición del concurso **“POR EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA: CUIDADOS PALIATIVOS, DECISIONES SOBRE EL FINAL DE LA VIDA, MUERTE MEDICAMENTE ASISTIDA (EUTANASIA, SUCIDIO MEDICAMENTE ASISTIDO)”**, de acuerdo a las siguientes bases y propuesta (ver página).

