



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN
Y ESTUDIOS DE POSGRADO**

DOCTORADO EN DERECHO

**“LA MUERTE ANTICIPADA: SU RELACIÓN CON LA
EUTANASIA Y SU IMPLEMENTACIÓN EN PUEBLA”**

**PRESENTA:
GERARDO MARTÍNEZ
MATRÍCULA: 217570602**

**PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN
DERECHO**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. MARCOS GUTIÉRREZ AYALA**

H. PUEBLA DE Z. A NOVIEMBRE DE 2021

ÍNDICE

Introducción	1
--------------	---

Capítulo 1

ANTECEDENTES EN TORNO AL CONCEPTO DE LA MUERTE

1.1.	Eutanasia en las antiguas civilizaciones	4
1.2.	Código de Hammurabi	7
1.3.	Las XII Tablas	11
1.4.	Antecedentes de la eutanasia en Grecia	13
1.5.	Antecedentes de la eutanasia en Roma	16
1.6.	Enfoque filosófico de la muerte	18
1.7.	Discusión filosófica en torno a la muerte: Heidegger	21
1.8.	Pena de muerte: discusión filosófica desde Platón	23
1.9.	Declaraciones, pactos y convenios que avalan el derecho a morir con dignidad	25
1.9.1.	Declaración Universal de los Derechos Humanos	27
1.9.2.	Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos	28
1.9.3.	Convención Americana sobre Derechos Humanos	30
1.9.4.	Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales	32
1.10.	La vida – derecho humano	33

Capítulo 2

LOS CONCEPTOS ALREDEDOR DE LA MUERTE

2.1.	Muerte asistida	37
2.2.	Muerte anticipada	39

2.3. Voluntad anticipada	40
2.4. Muerte digna	43
2.5. Cuidados paliativos	45
2.6. Eutanasia	46
2.6.1. Tipos de eutanasia	48
2.6.2. Enfermo terminal	52
2.6.3. Muerte cerebral	53
2.6.4. Sedación continua y profunda hasta la muerte	54
2.6.5. Suicidio médicamente asistido	55
2.6.6. La futilidad	55
2.6.7. Reserva de conciencia	57
2.7. La dignidad	58
2.8. Argumentos a favor de la eutanasia	65
2.9. Argumentos en contra de la eutanasia	66

Capítulo 3

EUTANASIA VS. MUERTE ANTICIPADA: EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

3.1. La problematización	69
3.2. El contexto internacional	76

3.2.1. Holanda	76
3.2.2. Bélgica	78
3.2.3. Luxemburgo	80
3.2.4. Canadá	82
3.2.5. España	84
3.2.6. Suiza	88
3.2.7. Finlandia	90
3.2.8. Colombia	91
3.3. El contexto nacional	93
3.3.1. Código Penal Federal	97
3.3.2. Ley de voluntad anticipada	98
3.4. El contexto local (Puebla)	101

Capítulo 4

ESPECIFICACIONES SOBRE LA EUTANASIA Y LOS CONCEPTOS EN TORNO A ELLA

4.1. Voluntad anticipada no es igual que eutanasia	106
4.2. El homicidio vs. Eutanasia en Puebla	109
4.2.1. Percepción de la muerte por personal médico en México	110
4.3. El suicidio	117
4.4. La responsabilidad médica en Puebla	122
4.5. Iatrogenia	129
Conclusiones	135
Fuentes de consulta	138

Dedicatoria: A mi familia

Agradecimiento:

Expreso en estas líneas mi agradecimiento al CONACYT, por ser una Institución que apoyó el desarrollo de la presente investigación. De igual forma agradezco a la BUAP por haberme permitido la oportunidad de obtener el grado de Doctor en Derecho.

Agradezco al Dr. Marcos Gutiérrez Ayala el apoyo y guía brindados en este camino.

INTRODUCCIÓN

El tema de la legislación de la eutanasia en Puebla en la presente investigación independientemente si estemos o no de acuerdo con ella, resulta indispensable analizar jurídicamente hablando, con el fin de evitar que un homicidio simple o calificado que una persona realiza impulsada por un motivo antisocial, se asemeje con la muerte provocada por todas aquellas personas que invadidas por un sentimiento de amor y de piedad, ayudan a bien morir a una persona que sufre la pena de vivir una agonía.

En torno a la eutanasia existen una serie de opiniones, que siempre van a estar influidas por las personas que las emitan. Los conceptos que provienen del ámbito médico están redactados desde lo que para ellos es vida biológica, los conceptos de los filósofos vienen de la idea de lo que debe ser el bien y el mal, incluso se adentran a los temas del buen vivir y buen morir. Sin embargo, en el ámbito jurídico es preciso remitirnos a los términos que las leyes en la materia nos proporcionan.

Debe entenderse que no se quiere hacer más complejo este tema desde ámbitos religiosos o filosóficos, pero son necesarios para contextualizar el objeto de estudio. Además, el hecho de hablar de instituciones jurídicas que se encarguen de normar de manera directa o indirecta determinados bienes jurídicos trae aparejado un sinnúmero de controversias ideológicas que, naturalmente, interfieren en la generación de nuevas leyes; tal es el caso del bien jurídico más importante de todos y del que se desprenden infinidad de derechos inherentes a los seres humanos: la vida.

Esta tesis está dividida en cuatro capítulos, el primero de ellos “Antecedentes en torno al concepto de la muerte” tiene el objetivo de dar a conocer los diferentes contextos (a lo largo de la historia) por los que ha atravesado el concepto de la muerte, desde el enfoque de las más antiguas civilizaciones, los grandes momentos de análisis en Grecia y Roma respecto a la forma de concebir a la muerte, así como las discusiones filosóficas de mayor impacto en relación con la

forma de concebir a la muerte, a veces como una etapa natural que da fin a la vida, y a veces como un proceso de transición hacia otras formas de vida. Este capítulo uno es importante porque nos da la pauta bajo la cual se puede contextualizar a la palabra muerte, es decir, nos lleva a comprender que la muerte puede estar siendo analizada desde contextos históricos, filosóficos e incluso biológicos que nos permiten tratar de entender qué es aquello a lo que llamamos muerte.

El segundo capítulo de esta tesis doctoral se ha denominado: “Los conceptos alrededor de la muerte”, y en él se abordan las conceptualizaciones de distintas expresiones que suelen usarse de forma indiscriminada como sinónimos de eutanasia, entre ellos se encuentran: voluntad anticipada, muerte digna, sedación continua y suicidio médicamente asistido; asimismo ese capítulo tiene el objetivo de llegar hasta el concepto de la dignidad, pues es un bien jurídico del que deberíamos gozar todas las personas; sin embargo, aunque una vez que morimos dejamos de ser personas, nuestra dignidad debe prevalecer hasta el último momento de nuestra vida, mismo que se encuentra (coincide) con el momento de nuestra muerte.

El tercer capítulo de la investigación se denomina: “Eutanasia vs. Muerte anticipada: en el contexto internacional, nacional y local”, y éste tiene la característica de hacer un análisis deductivo de cómo se ha concebido y llevado a legislaciones el término de la eutanasia, para ello se parte del contexto internacional abordando lo que compete a países como Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, España, Suiza, Finlandia y Colombia; para después pasar al análisis de la legislación mexicana y concluir en el estudio del tema de la eutanasia en el estado de Puebla, entidad en donde están estableciendo los límites de la investigación, estipulando y defendiendo la postura de que no debe asemejarse y usarse de forma análoga con el suicidio asistido.

Finalmente, el cuarto y último capítulo denominado “Especificaciones sobre la eutanasia y los conceptos en torno a ella”, busca explicar que no deben confundirse los diversos términos que ya se han explicado en capítulos previos,

así como también muestra al lector un estudio en torno a la labor del personal de la medicina que vive muy de cerca el ámbito de la eutanasia. Además, aquí (en este cuarto capítulo) está la clave de la propuesta que se defiende dentro de la tesis doctoral, y que tiene que ver con apoyar la propuesta de García Olmedo en torno a la eutanasia.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES EN TORNO AL CONCEPTO DE LA MUERTE

En este primer capítulo de la tesis se estudiarán los antecedentes que la palabra muerte ha tenido, desde el origen del ser humano, hasta los antecedentes más recientes, lo anterior con la finalidad de que se tenga presente que el tema de la muerte parece ser un tema que tiene años de estudio (lo cual es cierto), pero ha tenido distintos enfoques de estudio que nos ayudan a entender o a estudiar la muerte desde distintas perspectivas.

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de sobrevivir, de luchar por abastecer las necesidades básicas que requiere en su vida diaria, pues la vida es una constante lucha, en donde la supervivencia depende de la inteligencia y de la fortaleza de los seres que se relacionan en una sociedad.

Irónicamente el ser humano sobrevive sabiendo que va a morir, trabaja y se esfuerza para lograr tener una vejez y una muerte tranquila, es decir, sobrevive para que al final muera.

1.1. Eutanasia en las antiguas civilizaciones

Para iniciar con esta investigación se hará un recorrido de los antecedentes que la eutanasia y la muerte anticipada han tenido, partiremos del contexto internacional en las culturas y civilizaciones de mayor influencia hasta nuestros días.

Para dar inicio se realiza la siguiente cita:

“En los orígenes de nuestra civilización encontramos que ya se practicaba la Eutanasia, en algunas sociedades primitivas tenía lugar de una forma muy diferente a la actual porque se daba menor

importancia al individuo comparado con la comunidad. La eutanasia es muchas veces consecuencia de la penuria económica, al reducirse a ciertos límites las subsistencias, por lo tanto el número de individuos de la comunidad debería limitarse también y si la población excede de estos límites se habrían de eliminar individuos que eran generalmente los viejos y los infantes.”¹

La concepción de la muerte entendida como el fin del ciclo de la vida de una persona permite entenderla como un cierre de un proceso, el cual puede ser variado, es decir, no existe certeza de cuánto tiempo vivirá una persona, ni de la forma en que va a morir.

“La historia nos propone un encuentro con el ayer, una mirada desde la distancia a los actores sociales que dieron vida a una realidad pasada, que, sin duda, dejaron sus huellas impresas en el tiempo. Muchos autores concuerdan en que a través de la reflexión de lo vivido podemos entender mejor lo que estamos viviendo, a veces la memoria olvida, se le escapa al recuerdo lo que una vez pudo ser gloria o quizá infierno, es allí donde es importante detener la presurosa marcha para dar un vistazo a lo que fue y que, si bien ya no es, forma parte de lo que somos. Es como un espiral que gira, como un tapiz que se teje desde su centro y se agranda hacia la periferia, formando parte de un todo, en una espesa trama que se entreteje hilvanando lo sucedido, lo que sucede y lo que prontamente habrá de acaecer.”²

¹Bont, Maribel; Dorta, Katherine; Ceballos, Julio; Randazzo, Anna; Urdaneta-Carruyo, Eliexer Eutanasia: Una Visión Histórico - Hermenéutica Comunidad y Salud, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 34-43 Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela

² Bont, Maribel, “Eutanasia: Una visión histórico-hermenéutica”, Comunidad y Salud, Volumen 5, número 2, julio-diciembre, Venezuela, p. 1.

La eutanasia es una palabra que en la antigüedad era concebida como una acción real, incluso se afirmaba que la eutanasia era una forma de poder elegir la forma de morir, una especie de diseñar la hora de la muerte de una persona. Esa idea parece no ser tan “fuera de lugar”, pues las personas, desearíamos evitar sufrimiento en el momento de la muerte y evitar provocar dolor a otros por nuestra agonía o nuestro término de ciclo de vida.

“La eutanasia surge como hecho y palabra ya en la antigüedad. Con la expresión griega ‘Euthanasia’, el emperador romano Augusto, según Suetonio, designa su ideal de muerte, que él, a la edad de 76 años, también ha experimentado. “¡Livia, recuerda nuestra feliz unión y vive feliz!” deben haber sido las últimas palabras que se conocen del emperador. Tanto en poetas como filósofos de la antigüedad se encuentra esta expresión como adjetivo o sustantivo.”³

En la Edad Media la eutanasia fue considerada como un pecado, pues la influencia de los pensamientos y doctrinas religiosos eran el común denominador de la época, privilegiaba el sentido de la “misericordia”, del amor al prójimo y de tender ayuda a quien lo necesitaba, por lo tanto una persona en agonía era una persona que requería de la ayuda de quienes estaban fuertes y llenos de salud y, por tanto, se debía ser solidario con el prójimo a efecto de evitar prolongar su sufrimiento y evitar su partida.

Aunado a la idea anterior, existía una forma de “muerte” que también estaba prohibida, el denominado “aborto”, pues se tenía la idea de que también era un pecado, toda vez que se consideraba que el nuevo ser en formación no debía sufrir el dolor de muerte.

³ Von Engelhardt, Dietrich, “La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado”, retos del presente, Acta Bioethica, vol. VIII, núm. 1, Chile, 2002, p. 57.

“El medioevo cristiano trajo consigo cambios de gran alcance para el trato con la muerte y el fallecimiento. Una profundidad, hasta ahora desconocida, de la piedad y del amor al prójimo – ‘misericordia’ y ‘caritas’ – se introduce con el principio de la trascendencia en el mundo, así como también en la medicina. La eutanasia, el suicidio y el aborto son considerados como pecado, puesto que el hombre no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios: ‘Yo soy el que da la vida y la quita’. La expresión eutanasia no se encuentra ni en el Antiguo ni en el Nuevo Testamento, tampoco se presenta en los escritos teológicos del medioevo. Cristo se transforma, con su desesperación y esperanza camino a su muerte, en una figura que da fuerza y consuelo a todos los que sufren y mueren; tampoco ha quedado libre del sufrimiento y de la muerte a causa del acortamiento de la vida.”⁴

Como podrá observarse, el común denominador del pensamiento de la historia de las civilizaciones en torno al tema de la eutanasia es el pensamiento cristiano, que llevó a ver a la eutanasia como un pecado que merecía un castigo, pues se estaba actuando en contra de un mandamiento “no matarás”.

1.2. Código de Hammurabi

Dentro de los antecedentes de esta tesis doctoral, es pertinente hacer referencia al Código de Hammurabi, pues es el primer código que la humanidad conoció en materia civil y penal. Aunque es bien sabido que dicho código tenía preceptos de un tipo de venganza, (ojo por ojo y diente por diente, es decir, la ley del Talión),

⁴ Ibídem, p. 58.

no serán éstos objeto de la presente investigación; sino que el objetivo de hacer referencia a él es que estudie la forma en que la muerte se concebía entre sus líneas; de tal forma que a continuación se dará inicio a un análisis de algunos preceptos alusivos a la muerte contenidos en su texto.

El Código de Hammurabi en su artículo 229 establecía lo siguiente:

“Si un arquitecto hizo una casa para otro, y no la hizo sólida, y si la casa que hizo se derrumbó y ha hecho morir al propietario de la casa, el arquitecto será muerto; el artículo 230 del mismo código expresaba textualmente lo siguiente: Si ello hizo morir al hijo del propietario de la casa, se matará al hijo del arquitecto”.⁵

Como puede apreciarse de la cita anterior, se toma a la muerte como una especie de castigo, que deriva de una irresponsabilidad o una falta de capacidad de un arquitecto para haber elaborado una casa con las condiciones óptimas para garantizar la seguridad y la vida de las personas que habitan en ella. Si se tuviera que analizar tal supuesto de aquella época con lo que hoy sucede en la vida del Derecho Penal en México, se podría hacer una analogía con lo que hoy se consideran delitos de tipo culposos, es decir, las personas que en aquella época eran arquitectos y hacían casas de mala o baja calidad, que derivaban en un derrumbe que traía como consecuencia la muerte de una persona, serían el equivalente de un homicida que habría actuado de forma culposa.

Ahora bien, la muerte ya era concebida como una pena, como una forma de castigo para aquellos delitos que el Código de Hammurabi contemplaba como delitos de tipo menor; veamos al respecto la siguiente cita:

⁵ Peralta, Jorge (1988). *Pena de muerte, aborto y eugenesia*, México, Editorial Joaquín Porrúa, pp. 46 y 47.

“La pena de muerte era frecuente aún para delitos menores, como la vagancia o los falsos testimonios, entre otras cosas.

Es lógico que, ahora, con la visión de 2018, este Código nos parezca cruel, e incluso brutal, por establecer el principio de proporcionalidad de la venganza, es decir, la relación entre la agresión y la respuesta.

Sin embargo, en su momento supuso una innovación, ya que era una forma eficaz de contención contra la venganza sin límite a la que anteriormente estaban sometidas las personas.”⁶

Tal y como hace mención la cita anterior, la pena de muerte establecida en aquella época puede ser vista hoy como una aberración, pues tenía aplicación incluso para delitos menores como la vagancia; sin embargo para la época en la que se estableció significó una forma de parar los delitos, reduciendo el número de actos delictivos cometidos; pero también implicaba dar un ejemplo a los demás de lo que podría sucederles si cometían un delito, esto es, a través de la difusión del miedo también se evitaba que se cometieran delitos.

“1. Si alguno ha embrujado a un hombre haciéndole objeto de un, maleficio sin motivo alguno, merece la muerte. 2. Si alguno ha lanzado un maleficio sobre un hombre sin prueba de culpabilidad, el maleficiado se arrojará al río. Si no puede salir, su casa pasa a quien le lanzó el maleficio, pero si el río 10 devuelve inocente, sano y salvo, su enemigo es digno de muerte, y aquél que pasó por la prueba del agua es quien se apoderará de la casa del otro. 3. Si alguno, en una causa de justicia, ha injuriado a los testigos sin justificar los dicterios, será culpable de

⁶ El Código de Hammurabi, el primer código penal y civil de la humanidad, se escribió sobre columnas de piedra, Confilegal, disponible en: <https://confilegal.com/20180318-el-codigo-de-hammurabi-el-primer-codigo-penal-y-civil-del-ser-humano-se-escribio-sobre-columnas-de-piedra/> (Consulta realizada el 02 de enero de 2020).

muerte cuando se trate de una causa capital. 4. Si una persona ha entregado a los testigos trigo o dinero, es condenable ipso facto.

...

6. Si alguno roba el tesoro del templo o del palacio, es culpable de muerte y aquél que ha recibido el objeto robado también será objeto de la misma pena. 7. Si alguno sin testigos ni contrato ha comprado o recibido en depósito de manos de un hijo (no emancipado) o de un esclavo plata u oro, esclavos, macho o hembra, buey, carnero o asno, o no importa que otra cosa, será asimilado a un ladrón y merece la muerte. 8. Si alguno ha robado un buey, carnero, puerco, asno, barca, al templo o al palacio, pagará treinta veces el valor; si se trata de un noble, diez veces el valor, y si no tiene con qué pagar, será culpable de muerte.”⁷

La complicidad, la imprudencia y la retribución eran aspectos que contemplaba la pena de muerte de aquella época; es decir, por lo que respecta a la complicidad, se establecían castigos tanto para quienes ejecutaban el delito como para quienes participaban indirectamente en él. Por lo que corresponde a los delitos que se cometían por falta de cuidado (imprudencia) también se establecían sanciones como la pena de muerte. Finalmente se establecía una especie de retribución que era parecida a la reparación del daño, como es el caso del punto 7 de la cita, que estipulaba pagar 30 veces el valor de lo que se había robado.

Algunas de las disposiciones que tiene establecido el Código de Hammurabi en su redacción tenían estipulada una condena de muerte que se asemeja a un homicidio culposo, tal es el caso del numeral 229 del Código en comento.

⁷ Franco, Gabriel, “Las Leyes de Hammurabi, versión española, introducción y anotaciones”, Revista de Ciencias Sociales, 2014, p. 335-336.

“229. Si un arquitecto ha construido una casa para alguien y no la ha hecho sólida, si la casa se derrumba y mata al propietario, este arquitecto merece la muerte.”⁸

1.3. Las XII Tablas

Las XII Tablas son un referente en la historia de Roma, las cuales son una codificación que en su inicio fue plasmada sobre doce tablas de madera y después en doce tablas de bronce y se difundieron en la vida del pueblo romano para lograr su organización; además, muchos autores de la época afirman que representaron la forma de codificación tanto del derecho público como del derecho privado.

En Roma en el año 451 a.C., en la Ley de las XII Tablas, específicamente en el libro IX, título XVI, ley 4ª, se expresaba lo siguiente: “*Dubium non est, eum qui inferendae caedis voluntate praecesserat, iure caessum videri*”, es decir, sin duda parece muerto con derecho quien se había anticipado en la voluntad de inferir la muerte.”⁹

Veamos ahora algunas de las formas en que se hacía mención de la muerte en las XII Tablas, la primera de ellas es el parricidio.

“En Roma se llamó parricidio a todas las formas de homicidio sobre un hombre libre o ciudadano, un ‘par’ o un ‘igual’. El Derecho Romano primitivo equiparaba ‘parricidium’ a homicidio voluntario, pero ya con la ley de las XII Tablas se catalogó solo como la muerte de los padres ocasionada por los hijos. Aquí no entraban los crímenes contra los hijos o los esclavos porque el padre romano tenía máximo control sobre su

⁸ *Ibídem*, p. 353.

⁹ Cabanellas, Guillermo (2003). *Repertorio Jurídico*. 4ta. Edición, Buenos Aires, Argentina, Heliasta, p.20.

familia, incluso si decidía exponer a peligro de muerte a sus hijos o desheredar a alguno de ellos.

La muerte reservada para los asesinos de sus padres se llamaba '*Poena Cullei*' o '*Culleum*' (un contenedor de cuero con cierre estanco dedicado a transportar alimentos) y consistía en lanzar al condenado desnudo al mar o a un río metido en un saco de cuero con una víbora (de la que se creía que era un animal parricida), una mona (la caricatura del hombre), un gallo (feroces, capaces de enfrentarse a un león) y un perro (animal considerado '*immundus*' por los romanos)."¹⁰

La pena de muerte era el castigo para aquellos hijos que habían causado la muerte a sus padres, además la forma de ejecutar esa muerte tenía características específicas como lanzar desnudo al hijo asesino al mar, en un saco con una víbora que era considerada un símbolo de animal parricida.

“La Ley de las XII tablas establecía que el ladrón debía ser azotado y adjudicado a la víctima por el magistrado, ello sin perjuicio del pacto que se pudiera acordar entre el autor del hecho o su grupo familiar y la víctima, para el pago de una suma de dinero, que sería entregada a título de rescate. Si el hurto se realizaba de noche se podía dar muerte al ladrón y la muerte se consideraba realizada conforme a derecho. Lo mismo ocurría si el robo acaecía durante el día y el autor del hecho se defendía con armas. En este caso, la víctima debía solicitar a gritos la presencia de sus vecinos (endo plorare), tal vez para que testificaran que el ladrón estaba armado o como una previa solicitud de ayuda, todo lo cual haría lícita la muerte inferida al fur en tales circunstancias. Si el hecho era cometido por un esclavo, se le azotaba y arrojaba por la roca

¹⁰ La pena del saco, el bestial castigo para los parricidas en la Antigua Roma, disponible en: https://www.abc.es/historia/abci-pena-saco-bestial-castigo-para-parricidas-antigua-roma-201603010229_noticia.html (Consulta realizada el 02 de enero de 2021).

Tarpeya; si se trataba de un impúber se le azotaba y debía reparar el daño causado.”¹¹

De la cita anterior es posible rescatar una forma de agravante en la muerte, como se hace mención en el caso del robo de noche, tenía como consecuencia la aplicación de pena de muerte para el delincuente y, además estaba plenamente justificada.

1.4. Antecedentes de la eutanasia en Grecia

Para estudiar los antecedentes de la eutanasia, es obligatorio remitirnos a Grecia, pues ahí encontraremos uno de los máximos referentes en torno a ella, el juramento hipocrático, el cual pretende velar por la vida frente a cualquier situación que pueda presentar el paciente; de esta forma encuentra en la eutanasia una contradicción, pues qué debe ser lo deseable, ¿cumplir con el juramento de un médico? o ¿lograr que la persona que se encuentra en agonía deje de sufrir?, a propósito de ello se realiza la siguiente cita:

“En la Grecia clásica, tradicionalmente se considera a Hipócrates de Cos (S. V a.C.) el “Padre de la Medicina”, a quien se le atribuye la autoría del llamado Juramento hipocrático, en el cual se afirma que el médico no dará medicamento mortal por más que le sea solicitado, lo que permitió a la medicina proteger a la vida del paciente, aun en condiciones vulnerables de salud. No obstante, la historia señala que posiblemente los griegos fueron los primeros en consentir el suicidio bajo ciertas condiciones, ya que como lo señalan los textos que recogen los pensamientos de Sócrates y Platón una enfermedad dolorosa era

¹¹ Solarte Antonio, “Los actos ilícitos en el Derecho Romano”, Vniversitas, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, p. 708.

una buena razón para dejar de vivir. Es así como, en La República, Platón (427-337 a.C.) condena al médico Herodito por “fomentar las enfermedades... e inventar la forma de prolongar la muerte”. El mejor indicio de que en Grecia se cometía el suicidio, como una forma de Eutanasia, reside en el hecho de que otros grupos representados por los pitagóricos, aristotélicos y epicúreos condenaban esta práctica.”¹²

De la cita anterior es necesario rescatar la idea del suicidio, pues quienes llegaban a esta práctica lo hacían por alguna razón que se consideraba suficiente como dejar de sufrir. Dicho de otra forma, la concepción del suicidio estaba enfocada en la posibilidad de parar un sufrimiento, derivado de una enfermedad dolorosa, de tal forma que era “consentido” el hecho de optar por la muerte (el suicidio) que seguir viviendo en un dolor prolongado.

“En los poemas de Homero, se aborda la llamada ‘Bella muerte’ o ‘Muerte Heroica’. Es la muerte de un hombre bello y bueno que en su calidad de hombre eminente manifiesta su incomparable excelencia ante los demás a través de su sola presencia y gestualidad. El héroe homérico, es una persona de bien y por consiguiente no ha de caer en bajezas, vilezas o envidias, ni cometer falta alguna frente a la acción debida. Los griegos vincularon la vida breve de estos héroes con la bella muerte porque en el ideal heroico un hombre elige ser por siempre en todo el mejor. Para probarlo, en el combate se pondrá en primera fila jugándose su propia vida, día a día, en cada enfrentamiento. En consecuencia, su muerte no será como la de los otros porque se trata de una muerte heroica, lejos de la muerte ordinaria. Cuando este joven guerrero cae en combate es admirado eternamente por las generaciones futuras, y no dejará de ser lo que era en vida: un hombre

¹² Bont, Maribel, “Eutanasia: Una visión histórico-hermenéutica”, Comunidad y Salud, Volumen 5, número 2, julio-diciembre, Venezuela, p. 36.

joven en el esplendor de su belleza y de su fuerza que al morir ha adquirido la gloria inmortal. No hay bella muerte si no hay vida breve.”¹³

Se distinguía entre una muerte heroica y una muerte ordinaria, y se consideraba que, si la vida era larga, la muerte no era bella, y de forma contraria si la vida era corta la muerte era bella. En ese orden de ideas, solo los héroes morían jóvenes y por tanto únicamente ellos tenían una muerte bella.

“En la tragedia griega encontramos dos mundos, el presente de los seres humanos y el omnipresente eterno de los dioses, el tiempo divino que influye en los sucesos de los hombres. El drama constituye la revelación de lo divino en el curso de las acciones humanas. En él lo divino se entrecruza y se revela en el desenvolvimiento de las acciones humanas. La tragedia presenta individuos en acción, actuando, obrando, los muestra interrogándose prontos a tomar una decisión, una elección que los compromete por entero. En la tragedia – observan Vernant – Vidal Naquet - la acción humana no es lo suficientemente fuerte ni autónoma para prescindir de los dioses. No se puede concebir al margen de ellos. Sin el apoyo de los dioses las acciones humanas no tienen un buen fin, o sus fines son diferentes de lo que se había previsto. El hombre espera que los dioses estén a su lado, y a veces sus decisiones no son las debidas porque los dioses se tornan incomprensibles, sus designios se vuelven ambiguos y equívocos, al igual que la situación sobre la que se requiere su opinión.”¹⁴

¹³Zolezzi, Marta, “La muerte en la Grecia Antigua”, disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/7597/n/articulo-la-muerte-definitivo.pdf> (Consulta realizada el 02 de enero de 2021).

¹⁴ *Ídem*.

1.5. Antecedentes de la eutanasia en Roma

Uno de los referentes obligados en torno a las concepciones filosóficas que se hayan en torno al tema de la muerte nos llevan a trabajar en Roma, (aunque de manera muy concreta líneas arriba se abordó el tema de las XII Tablas que pertenecen a Roma) por ello es que se ha destinado un espacio dentro de esta tesis para efectos de abordar los orígenes que la misma tuvo en dicha delimitación geográfica.

“En Roma y los territorios bajo el dominio del imperio, la práctica de la Eutanasia fue múltiple, se consideraba que el enfermo terminal que se suicidaba tenía motivos suficientes para cometer tal acto, puesto que se aceptaba de manera honrosa el suicidio provocado por la impaciencia del dolor o la enfermedad.”¹⁵

La cita anterior es de suma relevancia si la tratamos de llevar a la vida de la actualidad, pues los enfermos terminales siguen existiendo y la desesperación frente al dolor sigue siendo una realidad. Las personas podemos ser sujetas de una situación en la que se tengan suficientes motivos para dejar de vivir, o dicho de otra forma, para dejar de sufrir frente a un dolor que se prolonga en nuestras vidas y que no solo genera sufrimiento a la vida en lo individual, sino que también perjudica a aquellas personas que forman parte de los roles de nuestra convivencia diaria.

En aquella época, en Roma, se decía que un enfermo terminal que recurría al suicidio lo hacía porque tenía suficientes motivos, es decir, pareciera que se justificaba la toma de una decisión de esa naturaleza, incluso (siguiendo la cita)

¹⁵La Vida: “¿Derecho o Deber?”, disponible en: http://www.enfermeria21.com/listametas/apuntes_2004_2005/Apuntes_Eutanasia1yolanda.doc. (Consulta realizada el 3 de enero de 2018).

se consideraba una situación honrosa, como si en el sentido de honrar la vida y por respeto a vivirla dignamente fuera preferible morir.

“En Roma, el suicidio no se consideraba un crimen o un pecado contra los dioses, y, en determinadas situaciones, se consideraba justificable y pragmático, como en el caso de personajes relevantes para evitar la ejecución pública y conservar su dignidad - recordemos los suicidios de Cleopatra, Marco Antonio, Catón el Joven o Séneca -. Sin embargo, el suicidio fue explícitamente prohibido para esclavos, legionarios y los acusados de algún delito penado con la muerte. Los esclavos, al ser propiedad de sus amos, no tenían capacidad de decisión y, además, su muerte suponía un agravio para los intereses de los amos. Los soldados que se suicidaban eran proclamados traidores o desertores y se les confiscaban todos los bienes en favor de la República o el Emperador de turno.”¹⁶

Roma, en una multitud de divinidades no consideraba al suicidio como una forma de crimen o pecado, al contrario, era una forma de dar fin al sufrimiento, una persona que tenía respeto por la vida le daba fin al sufrimiento que podría estar viviendo, por respeto a su dignidad y a su calidad de vida.

“En el caso de los acusados, también era una cuestión económica, ya que si se suicidaban antes del juicio no se podían emprender acciones legales para confiscar sus propiedades. Lógicamente, ante una previsible condena a muerte el acusado prefería quitarse la vida y, por lo menos, los suyos no se quedaban sin nada. Hasta que llegó el

¹⁶Sanz, Javier, “El suicidio asistido en la antigua Roma”, disponible en: <https://historiasdelahistoria.com/2018/06/27/el-suicidio-asistido-en-la-antigua-roma> (Consulta realizada el 29 de enero de 2021).

emperador Domiciano y decretó que si se suicidaban antes del juicio también perderían todas sus propiedades.”¹⁷

En Roma, aquellas personas que habían cometido un delito que ameritaba la pena de muerte, una vez ejecutadas, además de perder la vida, también perderían sus bienes; pero las personas que se suicidaban antes de que la condena de pena de muerte se ejecutara lograban rescatar sus bienes en beneficio de sus sucesores.

1.6. Enfoque filosófico de la muerte

Con el objetivo de conocer un enfoque de tipo filosófico de la muerte, se destina este apartado de la investigación, en la que se abordarán las distintas perspectivas que han analizado a la muerte desde una visión distinta a la médica y a la jurídica. Lo anterior no implica que exista un desfase en el sentido estricto que tiene por objeto esta investigación, sino que nos recuerda que existe la multidisciplinariedad, en la que se encuentra la filosofía. Al respecto de lo anterior,

“Desde una postura ‘esencialista’ Wikler¹⁸ considera a la función del filósofo en la definición de muerte como una tarea meramente intelectual consistente en dar las mejores razones para justificar dicha definición, la cual debe ser eterna y autónoma. Como filósofo crítico pretende dar una definición de muerte más allá del contexto social y del modelo de acomodación tecnológica (determinismo tecnológico). La definición debe estar basada en las características esenciales

¹⁷ *Ídem.*

¹⁸ Profesor Mary B. Saltonstall de Ética de la Población y Profesor de Ética y Salud de la Población en el Departamento de Salud Global y Población de la Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard en Boston . Es director y miembro principal de la facultad del Programa de Harvard en Ética y Salud (PEH). Sus intereses de investigación actuales son las cuestiones éticas en la población y la salud internacional , incluida la asignación de recursos de salud, la investigación en salud con sujetos humanos, el trasplante de órganos, ética y los dilemas éticos que surgen en la práctica de la salud pública, e imparte varios cursos cada año.

individuales, y, por lo tanto, no respondería a cuestiones prácticas, adelantos tecnológicos, etc. Paradójicamente, cuando argumenta en contra de la definición de muerte encefálica, sostiene que en el futuro se podrán realizar pronósticos certeros en los PVS y diagnosticar, a través de nuevas tecnologías, la muerte neocortical tal como hoy en día se puede diagnosticar la muerte encefálica.”¹⁹

Después de haber analizado la perspectiva de Wikler, la cual es meramente esencialista, y que nos habla de una postura de la muerte más allá del contexto social, es pertinente hacer alusión a una perspectiva de un autor diferente, como es la de Gert, u filósofo que nos da la idea de que todos los organismos vivos tenemos que morir, y que la muerte es un estado permanente en el que caeremos y jamás se podrá salir de él. Para ahondar en la explicación que este autor nos ofrece se realiza la siguiente cita:

“...De acuerdo con Gert²⁰ la definición de muerte es una tarea primariamente filosófica, consistente en el explicitación del significado ordinario de "muerte". En el sentido ordinario todos los organismos vivientes mueren y dicha muerte es caracterizada como permanente. Por lo tanto, cuando hablamos de muerte nos referimos a la muerte del organismo, y sólo después de la misma es posible el funeral o la cremación del individuo. La muerte es un fenómeno biológico común a todos los miembros de todas las especies, no obstante, los criterios para determinar la muerte de una planta no son precisamente los mismos que se requieren para determinar la muerte de un animal consciente.”²¹

¹⁹ Ortúzar, María Graciela, “La definición de muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler”, en Revista de Filosofía y Teoría Política, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 1996, no. 31-32, pp. 119-120.

²⁰ Gert estudió filosofía en la Universidad de Cornell . Fue profesor en Dartmouth College durante cincuenta años, desde 1959 hasta 2009. A su muerte en 2011, fue profesor de piedra de filosofía intelectual y moral, emérito en Dartmouth. También tuvo otros nombramientos adjuntos y visitantes, incluida la Universidad de Edimburgo 1974-5 y fue miembro del Hastings Centre , una institución independiente de investigación bioética. Murió en 2011 en Carolina del Norte.

²¹ *Ídem*.

Para el autor que venimos analizando, Gert ofrece el siguiente concepto sobre la muerte: "...es la cesación permanente de todas las funciones clínicamente observables del organismo como un todo y pérdida permanente de la conciencia por el organismo en todas sus partes identificables."²²

Parece que la concepción de Gert se acerca a la realidad de la percepción de la muerte desde un ámbito estrictamente jurídico, mismo que consiste en que se está vivo mientras se es consciente, mientras se tiene capacidad jurídica, lucidez para conocer, para distinguir y para conocer; y en consecuencia, cuando nos enfrentamos a la muerte, como es el caso de la muerte cerebral, caemos en un estado de inconsciencia, del cual no hay manera de regresar a la normalidad. En ese orden de ideas y para seguir explicando la postura desde la que Gert concibe a la muerte, se realiza la siguiente cita:

"Desde el punto de vista filosófico responde a la concepción analítica, buscando solucionar los problemas a través del esclarecimiento del lenguaje. Por ejemplo, sostiene que la concepción de muerte de la persona surge de la confusión ocasionada cuando hablamos de la "muerte de la persona" y os referimos a la "muerte del organismo que fue una persona", no al paciente (Paciente en estado Vegetativo Persistente) que no tiene conciencia, que no puede interaccionar socialmente, pero que respira espontáneamente, que posee reflejos cerebrales y respuesta espontánea, que conserva funciones vitales, etc. Según Gert la definición de muerte no debe alejarse del sentido común como pasaría si definiéramos como muerto a un Paciente en estado Vegetativo Persistente - muerte de la persona -, el cual para poder enterrarlo deberíamos matar o dejar morir su cuerpo. Tampoco debe depender de los futuros cambios tecnológicos, como sería buscar

²² Gert, B., "A complete definition of death", en Brain death, edit. por Calixto Machado, 1995.

diagnosticar la pérdida de las funciones neocorticales a través de nuevas tecnologías para redefinir la muerte.”²³

1.7. Discusión filosófica en torno a la muerte: Heidegger

La muerte es uno de los temas que la filosofía ha hecho parte de su objeto de estudio, entender a la muerte como el fin de una vida u observarla como el inicio de una vida divina o espiritual es una de las situaciones que más se discute en el campo de la filosofía. Uno de los autores que manifiesta con claridad el tema de la muerte es Heidegger²⁴, quien al respecto de ella manifiesta lo siguiente:

“Heidegger deja claro desde el primer momento que nadie ‘muere en cabeza ajena’, si se nos permite desviar de esta manera el famoso dicho según el cual cada quien ha de hacer sus propias experiencias, sin poder realmente aprender a partir de las de los demás. Eso es tanto más cierto tratándose de la muerte. Por más que intentemos imaginar, al conocer de la muerte de otro, o tener experiencia directa de ella, lo que será la propia muerte, o cómo será, no lograremos ningún saber de ningún tipo, ni siquiera una leve intuición orientadora. La muerte es siempre la propia muerte, frente a la cual, por más preparaciones y experiencias que tengamos, reaccionamos siempre con angustia, esa angustia que, tanto para Heidegger como para Sartre, es el sentimiento,

²³ Ortúzar, María Graciela, “La definición de muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler”, en Revista de Filosofía y Teoría Política, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 1996, no. 31-32, p. 121.

²⁴ Martin Heidegger nació en Alemania en 1889. Estudió teología católica y filosofía en la Universidad de Friburgo, donde fue alumno de Husserl, fundador de la fenomenología. Comenzó su actividad docente en Friburgo (1915). Desde un principio su tarea docente llamó la atención extendiéndose su fama por toda Alemania. En 1927 publicó su obra más famosa, Ser y Tiempo, en la que parte del presupuesto de que la tarea de la filosofía consiste en determinar plena y completamente el sentido del ser, Heidegger es conocido por ser un gran pensador del siglo pasado, por todas las proyecciones que emanaron de su pensamiento a distintos ámbitos del conocimiento.

o la tonalidad afectiva que nos embarga cuando nos enfrentamos a la nada. Y, desde el punto de vista estrictamente filosófico, ¿qué más nada que la muerte, que nos conduce a dejar de estar en el mundo? En efecto, consideramos que, si no es abordándolo desde la perspectiva religiosa, el problema de la muerte no tiene otra solución o más bien otra respuesta que la aceptación lúcida y resignada, la asunción estoica del hecho, o la ‘decisión anticipadora’ heideggeriana. Y, aún en este caso, necesitamos realizar toda una elaboración intelectual para aceptar el hecho descarnado del “ya no estaré más aquí”, y no digamos del “tendré que pasar ese umbral”.²⁵

La cita de Heidegger es sumamente clara al manifestar la frase “nadie muere en cabeza ajena”; esto es, nadie puede imaginar ni conocer cómo es que se vive el momento de la muerte de una persona, si este momento implica el término de una vida terrenal y el inicio de una vida espiritual, si hay una transición entre una vida y otra o si biológicamente se ha dado fin a la vida y no hay más camino por seguir.

“Estar vuelto hacia la muerte es adelantarse hasta un poder-ser del ente cuyo modo de ser es el adelantarse mismo. (...) proyectarse hacia el más propio poder-ser quiere decir: poder comprenderse a sí mismo en el ser del ente así desvelado, existir (...) Es necesario tener presente que comprender no significa primariamente quedarse tan sólo mirando un sentido, sino comprenderse a sí mismo en el poder-ser que se desvela en el proyecto. (...)”²⁶

La muerte parece estar ligada a la existencia, vivimos si existimos y por lo tanto si morimos habremos dejado de existir. El hecho de existir nos permite ser y al ser existimos; esto es, cuando logramos ser, cuando logramos manifestarnos, cuando

²⁵ Comesaña, Gloria, “La muerte desde la dimensión filosófica: una reflexión a partir del ser – para – la muerte heideggeriana, *Ágora*, Trujillo, 13, enero- junio, 2004, p. 115.

²⁶ Heidegger, Martín. *El Ser y el Tiempo*. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1998. p. 283.

logramos pensar “estamos”; pero cuando no somos, cuando no gozamos de condiciones de ser, simplemente no existimos y por lo tanto hemos muerto.

1.8. Pena de muerte: discusión filosófica desde Platón

Dentro de la discusión que Platón ofrece en sus reflexiones en torno a la pena de muerte, hay una separación entre la concepción que se hace de ella desde un sentido de castigo moral y desde un castigo de tipo legal, es decir, la pena de muerte era una forma de castigar aquello que estaba mal visto por la sociedad; pero también mal visto por la ley, y que por lo tanto alteraba el orden social y hacía complicada la vida de una comunidad.

Veamos al respecto una cita que aborda a la pena de muerte como un castigo moral:

“El sentido de ‘castigo moral’ que aquí me interesa considerar es lo que podríamos llamar el ‘sentido fuerte’, es decir, el sentido en el que una persona se auto-aplica un castigo cuando se considera a sí misma o alguna acción que realizó como moralmente despreciable o condenable. En este sentido, el castigo moral resulta de un auto-repudio y es, como dije, auto-impuesto. Se trata en el fondo de una necesidad de auto-reivindicación. La idea de castigo moral está ligada a ciertos estados mentales como el remordimiento de conciencia, el arrepentimiento, el sentimiento de culpa, el deseo de pedir perdón, etc. Se trata, por otra parte, de una experiencia “privada”, en el siguiente, inocuo, sentido: alguien puede obligarse a sí mismo a hacer algo para borrar una mancha en su conducta inclusive cuando nadie más está al tanto de ello. Peor aún: alguien podría ser premiado por su comunidad y, no obstante, sentirse internamente avergonzado por su acción y tratar de alguna manera de remediar lo que hizo. La idea de castigo

moral es, pues, la de un fenómeno “interno” en un sentido no filosófico, esto es, en el sentido de un proceso enteramente personal.”²⁷

Veamos ahora una cita en torno a la pena de muerte, pero desde una concepción de castigo de tipo legal:

“Lo primero que habría que señalar es que se castiga siempre al delincuente, al culpable. O sea, no tiene sentido hablar de castigo del inocente. Al inocente se le inmola, se le victimiza, se le sacrifica, se abusa de él, pero no se le castiga. Un castigo es básicamente una reacción frente a una conducta proscrita previamente y por lo tanto no se puede castigar a quien no ha hecho nada indebido. Asimismo, hablar de castigo legal implica que normalmente éste sea impuesto por una autoridad, siendo la autoridad en general el estado.”²⁸

Se castiga a los delincuentes que son culpables de haber cometido una falta, y la única persona que tiene facultades para castigar es una autoridad. Desde esta perspectiva aplicar la pena de muerte como un castigo es una forma de erradicar, de acabar con el mal que aqueja a una sociedad, es decir, si se da muerte a una persona que causa daño a la sociedad, entonces se estará actuando en beneficio de la colectividad.

“Si una acción no implicara ninguna clase de dolor o de pena, entonces no sería propiamente hablando un castigo. Si el castigo no fuera doloroso, entonces se estaría borrando la diferencia entre castigo y

²⁷ “Platón, pena de muerte y derechos humanos”, disponible en: <http://filosoficas.unam.mx/~tomasini/ENSAYOS/Platon.pdf> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

²⁸ *Ídem*.

premio. Por último, dada la conexión entre “castigo” y “ley”, puede afirmarse que el castigo tiene que estar previsto antes de que se realice la acción delictiva (rechazo del retroactivismo).

Las anteriores son notas del concepto de castigo. Sin embargo, también se ha pensado en general que el castigo debe ser, en algún sentido todavía por especificar, proporcional o equivalente a la transgresión realizada, a la ofensa ocasionada. Para empezar, nótese que nada en el concepto de castigo nos obliga a aceptar el retributivismo, es decir, sería perfectamente viable hacer nuestro el concepto de castigo, pero ligarlo a lo que a primera vista sería una tesis diferente, como la de que el castigo debería ser mayor o más intenso que la ofensa.”²⁹

La pena de muerte entendida como un castigo se caracterizaba por ser un acto doloroso, pues nos explica la cita que de lo contrario no habría manera de distinguir entre un castigo y un premio. La pena de muerte era la representación de que debía de retribuirse a la víctima la intensidad de la ofensa de la que había sido objeto, es decir, si la víctima ya había sufrido demasiado con el daño causado por su agresor, este último tenía que sufrir en el momento de su muerte, en símbolo de retribuir el sufrimiento que la víctima había tenido.

“Si lo que hemos afirmado es aceptable, se sigue que si no se le matiza la pregunta por la justificación del castigo legal es simplemente trivial: para la pregunta ‘¿cómo se justifica un castigo?’, la respuesta inmediata es: por el código correspondiente. Precisamente, para la estipulación de los castigos es que fueron elaborados los códigos civil, laboral, penal, administrativo, etc., es decir, para imponer las sanciones que

²⁹ *Ibídem.*

ameritan diversas líneas de conducta en determinados ámbitos de la vida social. La imposición del castigo, por tanto, se funda en la ley.”³⁰

1.9. Declaraciones, pactos y convenios que avalan el derecho a morir con dignidad

Para ir finalizando este capítulo uno de la tesis doctoral es oportuno abordar el escenario de aquellos textos que a nivel internacional contemplan el derecho a morir con dignidad, pues sabemos que la vida es un derecho humano del que todas las personas deberían gozar sin distingo alguno. Para dar inicio veamos qué es lo que debe entenderse por “morir con dignidad”.

“El derecho a morir con dignidad, es decir, el derecho o libertad de controlar la manera y el tiempo de nuestra muerte se ha desarrollado a través de la jurisprudencia en distintos países. Se encuentra previsto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales.”³¹

A continuación, cada uno de los instrumentos internacionales a los que se hizo mención en la cita anterior, se describirán en un sub-apartado.

³⁰“Platón, pena de muerte y derechos humanos”, disponible en: <http://filosoficas.unam.mx/~tomasini/ENSAYOS/Platon.pdf> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

³¹ Álvarez del Río, Asunción. *La muerte asistida en México. Una opción para morir con dignidad*. México, Solar, Servicios editoriales, 2017, p. 105.

1.9.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento de carácter internacional que marca una línea de referencia en el tema de los derechos humanos; en su elaboración participaron cientos de representantes de diferentes naciones con una amplia diversidad cultural y jurídica. Veamos al respecto la siguiente cita:

“Las personas que redactaron la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en 1948 tenían frescos en su memoria los campos de concentración nazis y la matanza de millones de seres humanos organizada por el Estado simplemente porque no eran el tipo de persona "correcta". El artículo 3, y los artículos 5 y 9, contra la tortura y el arresto arbitrario, están íntimamente relacionados y son una firme renuncia a la creencia de Hitler en la supremacía del Estado para controlar la vida de las personas.

El chileno Hernán Santa Cruz, uno de los redactores de la Declaración Universal, explicó que muchos de los artículos de la DUDH se basan en la creencia de que ‘los intereses de la persona [van] antes que los del Estado y que el Estado no debe privar al individuo de su dignidad y de sus derechos básicos’.”³²

La prioridad de la persona por encima del Estado es una de las características que prevalecen en esta declaración, reconociendo a la persona como un individuo que merece que su dignidad y sus derechos elementales le sean respetados. Se da el

³² Derecho a la vida, artículo 3, “Noticias ONU”, disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/11/1445581#:~:text=Art%C3%ADculo%203%3A%20Todo%20individuo%20tiene,a%20la%20pena%20de%20muerte.&text=%2C%20no%20justicia.%22-,Tomar%20una%20vida%20cuando%20se%20ha,vida%20es%20venganza%2C%20no%20justicia>. (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

rechazo de que el Estado funge como un controlador de las personas y que por lo tanto no deben existir actos de tortura ni de arbitrariedad en contra de las personas.

1.9.2. Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

Este texto es un tratado multilateral que reconoce derechos de tipo civil y político, tal y como su propio nombre lo supone; este pacto está dividido en seis partes, de las cuales la segunda está destinada a la “Garantía de los estados de no exclusión del presente Pacto por condiciones sociales, personales y económicas, de los individuos que integran cada Estado Parte y otros derechos tendientes a su protección”, y dentro de esta parte se encuentra el artículo 6 que a la letra dice:

“Artículo 6: 1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países en que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente.

3. Cuando la privación de la vida constituya delito de genocidio se tendrá entendido que nada de lo dispuesto en este artículo excusará en modo alguno a los Estados Partes del cumplimiento de ninguna de las

obligaciones asumidas en virtud de las disposiciones de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio.”³³

Este texto estipula que en las naciones en donde no se haya abolido la pena capital se podrá optar por la pena de muerte en caso de la comisión de un delito grave, lo cual se puede traducir como una no protección total de la vida de las personas, pues de una o de otra forma tiene contemplada en su texto a la pena de muerte como una forma de castigo que procede incluso en cumplimiento de una sentencia. Continuando con el análisis del mismo artículo, pero en sus apartados 4, 5 y 6 se realiza la siguiente cita:

“4. Toda persona condenada a muerte tendrá derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena de muerte. La amnistía, el indulto o la conmutación de la pena capital podrán ser concedidos en todos los casos. 5. No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se la aplicará a las mujeres en estado de gravidez. 6. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado Parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.”³⁴

La pena de muerte a la que podría estar sujeta una persona podría alcanzar el grado de indulto; además a los menores de edad y a las mujeres embarazadas no se les podía aplicar tal castigo.

³³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49, disponible en: https://ismujeres.gob.mx/documentos/internacional/pacto_derechos_civiles_politicos.pdf (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

³⁴ *Ídem*.

1.9.3. Convención Americana sobre Derechos Humanos

La Convención Americana sobre Derechos Humanos es mejor conocida con el nombre de “Pacto de San José”, establece que su texto está redactado en apego y en armonía a lo establecido por la Declaración Universal de Derechos Humanos, a la ya cual se ha hecho referencia en esta investigación; y hace énfasis en que el ser humano debe estar exento de la miseria y del temor; por lo tanto, el ser humano debe gozar de dignidad durante su vida.

“Al abordar las disposiciones de la Convención Americana de Derechos Humanos acerca de la pena de muerte, es importante destacar, de entrada, el "peso específico" que este asunto tiene en el conjunto del artículo 4. Conviene observar que de los seis párrafos que integran esa disposición, uno se refiere al derecho a la vida, aun cuando ya incluye el problema de la privación arbitraria de ésta, y los otros cinco aluden única y exclusivamente a la más inquietante salvedad de ese derecho desde el ángulo de la relación que existe entre el Estado investido de la potestad punitiva formal —no sólo de la fuerza material para privar de la vida, que se explaya en las ejecuciones extrajudiciales, manifiestamente arbitrarias— y el individuo titular de ese derecho. Otro tanto ocurre, por cierto, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.”³⁵

La cita anterior tiene una idea contradictoria, pues hace alusión al derecho a la vida de las personas, pero al mismo tiempo refiere la posibilidad de que exista una privación de la vida, que además califica de una privación de tipo arbitraria;

³⁵ El artículo 6 se integra con seis párrafos. El primero concierne al derecho a la vida y a su protección, y prohíbe la privación arbitraria de aquélla. El párrafo 3 alude las obligaciones de los Estados bajo la Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio (tratado que no contempla la pena de muerte). Los otros cuatro párrafos se refieren directamente a la pena capital.

además de que esa decisión es punitiva y emitida por el Estado. Continuando con el análisis de este texto se realiza la siguiente cita:

“Párrafo 3. *"No se restablecerá la pena de muerte en los Estados que la han abolido"*. Esta prohibición constituye una de las más intensas expresiones abolicionistas de la CADH. Pretende cerrar la puerta del futuro a la pena de muerte, que ha sobrevivido a la proscripción universal de otros horrores aportados por la "justicia" penal. Esta ha corrido paralela, en experiencias deplorables, a la historia misma de la criminalidad. Sorprende, como se ha observado, que el rechazo universal e incondicional de las prácticas inhumanas —así, la tortura, cuya proscripción se integra en el *jus cogens*—, no haya logrado remover, todavía, la pena capital. Sin embargo, hay tratadistas que admiten el carácter *jus cogens* de algunas disposiciones sobre pena de muerte, así se trate de un *jus cogens* regional en el ámbito americano.”³⁶

La pena de muerte es un tema de alta complejidad, sea abordado desde cualquier perspectiva que quiera analizarse, filosófica, jurídica e incluso religiosa, pues implica forzosamente que un tercero tiene que ser ejecutor de tal acción, y frente a tal situación existirán una serie de controversias que hablarán a favor o en contra de lo que pueda haber como precedente frente a la decisión de la muerte de una persona.

³⁶ Schabas, William A., *The Abolition of the Death Penalty in International Law*, 3a. ed., Cambridge University Press, 2004, p. 167.

1.9.4. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales

El nombre de este convenio hace alusión a dos conceptos trascendentes en el tema que nos ocupa, el derecho fundamental y la libertad fundamental; la vida es un derecho del que todas las personas gozan desde el momento en que han nacido; pero dicha vida ha de disfrutarse en una condición de libertad, pues de lo contrario no existiría una plenitud de ella. En el artículo segundo del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales se establece que:

“1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la Ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital dictada por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

2. La muerte no se considerará infligida con infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario:

- a) En defensa de una persona contra una agresión ilegítima.
- b) Para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente.
- c) Para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección.”³⁷

³⁷ Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/Convenio-Europeo-de-Derechos-Humanos-CEDH/> (Consulta realizada el 04 de febrero de 2021).

Desde el inicio de su redacción este texto parece contradictorio, pues nos dice que el derecho a la vida debe estar protegido por la ley; pero al mismo tiempo establece la excepción de que si se presenta la ejecución de una condena (como es el caso de la pena de muerte) ... en esos supuestos no se defenderá la vida.

1.10. La vida- derecho humano

Después de haber analizado las distintas convenciones que hacen alusión al tema de la muerte, la pena de muerte y el derecho a la vida de las personas, es pertinente llevar el análisis a lo que compete al marco de la legislación nacional, es decir, qué hay en México en torno a tales temas.

A partir de la citada reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, el artículo 1 segundo párrafo reza así: *“Artículo 1...las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia...”*. Así del presente texto se desglosa que son dos los principios que deben observarse al interpretar los derechos fundamentales en México³⁸ interpretación conforme y principio *pro homine* o principio *pro personae*, mismos que serán explicados en los puntos subsecuentes.

“La primera definición del Principio *Pro Homine* se debe al juez de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Rodolfo E. Piza Escalante³⁹ quien señaló que el principio pro persona es “(Un) criterio

³⁸ Así lo han establecido la SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. *Derechos Humanos...* Tomo 1..., *op. cit.*, pp. 61 y ss. y, Carmona, Jorge. “Panorama y breves comentarios al sentido y alcance de la inminente reforma constitucional en materia de derechos humanos en México 2011”. En Abreau, José y Le Clercq, Juan. (Coords). *La reforma humanista. Derechos humanos y cambio social en México*. México, Senado de la República LXI Legislatura/M.A. Porrúa/Fundación Humanismo Político/Fundación Honrad Adenauer, 2011, p. 166.

³⁹Medellín Urquiaga, Ximena, “Principio pro persona”, en “Metodología para la enseñanza”, coedición Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), Oficina en México del Alto Comisionado

fundamental (que) (...) impone la naturaleza misma de los derechos humanos, la cual obliga a interpretar extensivamente las normas que los consagran o amplían y restrictivamente las que los limitan o restringen. (De esta forma, el principio *pro persona*) (...) conduce a la conclusión de que (la) exigibilidad inmediata e incondicional (de los derechos humanos) es la regla y su condicionamiento la excepción.”⁴⁰

Se desprende que el acceso a una muerte digna adquiera suma importancia en el ordenamiento jurídico mexicano puesto que así como se espera dignificar la vida y que los gobernados tengan la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas y el pleno desarrollo de su personalidad así se espera que se respeten sus determinaciones en caso de encontrarse en situaciones precarias en cuanto a salud se refiere y por supuesto sea tratado con la diligencia y el cuidado que corresponde a la tutela de la dignidad humana.

Los pilares que sostienen la figura de la muerte digna, son los derechos de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, tan es así que muchos sistemas normativos tanto mexicanos como internacionales enuncian una serie de derechos otorgados a aquellas personas que se encuentran bajo estas hipótesis normativas.

Se ha hablado tanto en torno a la muerte que parece que se nos olvida el concepto de la vida... sin embargo hay una línea delgada entre la muerte digna y la vida digna, pues sabemos que hemos nacido para morir, pero no estamos listos para el momento de la muerte, tampoco para afrontarla ni para analizar las consecuencias jurídicas que devienen de ella.

de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, consulta D. F. México, 7/2/2015, disponible en: www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos_Principio%20pro%20persona.Pdf, (Consulta realizada el 27 de diciembre de 2019).

⁴⁰ Opinión del juez Rodolfo E. Piza Escalante, en Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Exigibilidad del Derecho de Rectificación o Respuesta (arts. 14.1, 1.1 y 2 Convención Americana sobre Derechos Humanos)”, opinión consultiva OC-7/86 del 29 de agosto de 1986, Serie A, nro. 7, párr. 36.

Dicho lo anterior, procedemos a trabajar con una cita que nos ayuda a conceptualizar la palabra vida:

- “ a) Un devenir, un proceso que comienza con la gestación, en el curso de la cual una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana, y que termina en la muerte: es un continuo sometido por efectos del tiempo a cambios cualitativos de naturaleza somática y psíquica que tienen un reflejo en el status jurídico público y privado del sujeto vital.
- b) Que la gestación ha generado un *tertium* existencialmente distinto de la madre, aunque alojado en el seno de ésta.
- c) Que dentro de los cambios cualitativos en el desarrollo del proceso vital y partiendo del supuesto de que la vida es una realidad desde el inicio de la gestación, tiene particular relevancia el nacimiento, ya que significa el paso de la vida albergada en el seno materno a la vida albergada en la sociedad, bien que con distintas especificaciones y modalidades a lo largo del curso vital. Y previamente al nacimiento tiene especial trascendencia el momento a partir del cual el nasciturus es ya susceptible de la vida independiente a la madre, esto es, de adquirir plena individualidad humana.”⁴¹

Los conceptos de vida y muerte son opuestos entre sí; biológicamente se dice que la vida se acaba cuando inicia la muerte; espiritualmente se dice que la vida empieza cuando la muerte se presenta. Mucho se ha hablado sobre el hecho de que las personas vivimos un ciclo: nacer, crecer, reproducirse y morir, entendiendo así que nuestro ciclo vital termina con la muerte.

La muerte se ha vuelto un paradigma que inevitablemente trastoca distintas ramas del saber, tales como la biología, la medicina, la filosofía; y una pregunta ronda a todas ellas, ¿qué hay después de la muerte? y ¿cómo es que debería

⁴¹ TCE. Sentencia 53/85, de 11 de abril.

experimentarse la muerte?; ya Heidegger lo decía, al manifestarnos que nadie puede hablar de la experiencia de la muerte porque nadie la ha experimentado como para estar en posibilidades de describirla. Sin embargo, hoy la que se pretende en una época que trabaja en pro de los derechos humanos, es que las personas tengan una vida digna, desde el momento en que nacen hasta el momento en que fallezcan, sin que sus últimos días de vida se vuelvan de agonía y sufrimiento para ellos o para los familiares y seres queridos que le rodean.

CAPÍTULO 2

LOS CONCEPTOS ALREDEDOR DE LA MUERTE

En este segundo capítulo de la tesis doctoral se abordará lo relativo a los conceptos que hay alrededor de la muerte, y hablaremos de conceptos y no definiciones, porque la investigación se centra en retomar a una serie de autores de diferentes disciplinas que nos explican algunos términos alrededor de la muerte desde sus diferentes perspectivas.

La finalidad de este segundo capítulo es dar a conocer a cada uno de los lectores los elementos mínimos para poder entender el objeto de estudio de la investigación, la muerte. Solemos escuchar términos como muerte anticipada, asistida y voluntaria de forma indiscriminada, como si se tratara de términos relativos a lo mismo; sin embargo, entender que su alcance es variado nos permitirá comprender mejor el sentido de la investigación.

Cabe hacer mención de que es indispensable recurrir a aspectos de la biología, la medicina y la filosofía para entender los diferentes términos que se presentarán; pero el objetivo final es conocer la relación que dichos términos tienen con el Derecho. Sin más preámbulo se dará inicio con el primer término, “la muerte asistida”.

2.1. Muerte asistida

Con el simple hecho de escuchar el término “muerte asistida”, las personas pueden traer a la cabeza la idea de que para efectos de morir hay un tipo de “asistencia”, es decir, de ayuda en cumplir una encomienda. Análogamente podemos poner en la mesa el ejemplo de un cirujano que es asistido por un enfermero, con el único objetivo de llevar a buen término una cirugía. Veamos la siguiente cita en torno a este término.

“El año de 2015 ha marcado importantes avances en el tema de la muerte asistida, en Colombia se presentó el primer caso de eutanasia legal, el suicidio asistido fue legalizado en Canadá y en el Estado de California; así mismo, relacionado con dicho tópico y por cuanto hace a la calidad de la atención médica en pacientes con enfermedades graves, progresivas e incurables, lo que cabe mencionar es una de las finalidades que persigue el derecho humano a la protección de la salud¹, destacan en nuestro país los trabajos organizados en marzo del citado año, cuyo objetivo ha sido la integración e implementación del Programa Nacional de Cuidados Paliativos, derivado del Plan Nacional de Cuidados Paliativos 2012-2018, como parte del Programa Sectorial de Salud.”⁴²

Ahora bien, ¿qué elementos abarca la muerte asistida?, y ¿cómo debe considerarse... legal o ilegal?, para dar respuesta a ello recurriremos a la siguiente cita:

“La muerte asistida, abarca tanto al concepto de eutanasia como el de suicidio asistido. La eutanasia es una conducta legal en los países de Holanda, Bélgica, Suiza, Luxemburgo, en América latina sólo Colombia. Por su parte, el suicidio asistido está permitido en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Canadá, en Estados Unidos: Oregón, Washington, Montana, Vermont y California, así también en Colombia. En México, tanto la eutanasia como la asistencia al suicidio, son conductas tipificadas como delitos en el total de las legislaciones penales.”⁴³

⁴² Boletín CONAMED-OPS, Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/muerte_asistida.pdf (Consulta realizada el 01 de enero de 2021).

⁴³ *Ídem*.

Si bien es cierto la cita anterior hace referencia a distintos países del mundo donde está permitida la eutanasia, también es cierto que el caso que nos ocupa es el de México, y tal como lo permite saber la cita, la eutanasia o la asistencia al suicidio encuadran en un delito, que como tal abarca elementos como una acción que está tipificada, que es antijurídica, que es culpable y que es punible.

2.2. Muerte anticipada

Otro de los términos que existe en torno a la muerte, es el de la muerte anticipada, también conocida como eutanasia y el jurista Rafael de Pina la define como: “Muerte sin sufrimiento físico y, en sentido estricto, la provocada de esta manera o voluntariamente. Corrientemente, homicidio por piedad o piadoso, para procurar una muerte tranquila, sin sufrimientos físicos o con el pretexto de este propósito.”⁴⁴

Es de llamar la atención el hecho de que se usa la expresión “corrientemente” llamado “homicidio por piedad o piadoso, es decir, la muerte anticipada nos lleva a la idea de que lo que se tiene por un paciente que está sufriendo, es piedad, y en ese sentido es mejor parar su sufrimiento, con la finalidad de que tenga una muerte tranquila. Cabe hacer mención de que se denomina anticipada en el sentido de que, de forma natural las personas moriremos; pero cuando se llega a presentar la agonía, si ésta se torna prolongada y altamente dolorosa, es mejor anticipar la hora de la muerte de una persona. Ahora bien, se dice que este tipo de muerte acepta una forma de clasificación, a saber:

“La muerte asistida puede clasificarse como voluntaria o involuntaria; la primera de éstas es aquella en la que el paciente acepta de forma expresa que se le suspendan los tratamientos terapéuticos que le prolongan la vida y/o solicita que se le suministren medicamentos que

⁴⁴ De Pina R. (2003) *Diccionario de Derecho* (31 ed.) México, Porrúa, p. 543.

le produzcan la muerte, y la involuntaria es aquella en la cual el paciente no presta su consentimiento para la muerte.⁴⁵

2.3. Voluntad anticipada

La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, con base en la legislación de la misma, define a la voluntad anticipada como:

“La decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona (Art. 1 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal). La Voluntad Anticipada favorece la atención paliativa y los cuidados al final de la vida, el énfasis está en el acompañamiento del paciente durante esta etapa de su vida. No prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte.

Es aplicable en TODAS las instituciones de Salud Públicas, Sociales y Privadas que prestan servicios en la CDMX. Es un derecho de todos los habitantes de la Ciudad de México y de quienes reciben atención médica dentro de ella.”⁴⁶

⁴⁵ Hernández A. (3 de octubre 2016) Eutanasia y su regulación en México. Recuperado de: <http://gentetlx.com.mx/2016/10/03/eutanasia-y-su-regulacion-en-mexico/>

⁴⁶ Secretaría de Salud. Gobierno de la Ciudad de México. Voluntad Anticipada. Recuperado de: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/voluntad-anticipada>

Tal y como se manifestó con antelación la población a la que va dirigida la Ley de Voluntad Anticipada no tiene un público exclusivo, sino que es de aplicación general para todos los habitantes de la circunscripción territorial en la que esté vigente, a menos que cada congreso local especifique condiciones normativas para que pueda ser aplicada.

En el caso de la Ciudad de México, la voluntad anticipada puede ser manifestada por dos vías, a través de un notario público (documento de voluntad anticipada) y mediante un formato expedido por las instituciones de salud tanto pública como privadas (formato de voluntad anticipada). Aquellas celebradas ante notario público podemos entenderlas como una figura preventiva dado que el documento elaborado por el fedatario sería utilizado hasta que el sujeto que haya manifestado su voluntad sea declarado con una enfermedad en etapa avanzada; mientras que el formato expedido por las instituciones de salud es otorgado una vez el paciente sea declarado con enfermedad terminal y el formato sea validado con una nota clínica.

Es evidente que, por la naturaleza del acto jurídico en comento, es estrictamente necesario que se cuente con capacidad jurídica para celebrarlo, lo que se traduce en tener alcanzada la mayoría de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales, requisitos primordiales, pero no únicos dado que a estos se le suman la presentación de testigos y el nombramiento de un representante.

“El término ‘voluntad anticipada’ es más adecuado que el de ‘testamento vital’ (porque no es un documento obligatorio), tiene implicaciones científicas, legales y éticas, y aún no está reglamentada, por lo que es necesario que se incluya en la legislación de todas las entidades federativas del país. Las directrices previas o anticipadas deben cumplir con requisitos para su adecuada aplicación: ser expresadas cuando el enfermo estaba consciente y con el uso pleno de sus facultades mentales, que no se hayan manifestado por coerción ni durante episodios con dolor y/o sufrimiento intolerable, con alteraciones

psíquicas severas como ansiedad o depresión. El requisito de firma ante un notario limita su uso por la falta de disponibilidad de estos profesionistas, así como por el elevado costo del documento notarial, por lo que deben implementarse procedimientos sencillos ante el personal hospitalario o sanitario; además, estos documentos deben registrarse en las oficinas gubernamentales especialmente designadas para tal fin.”⁴⁷

La voluntad anticipada no representa una figura homologa a la denominada eutanasia ni mucho menos está encaminada a la búsqueda de una muerte anticipada de los pacientes. Al emanar de la prerrogativa a una muerte digna, y considerando todo lo expuesto en la presente investigación, se debe entender que no es más que el libre acceso de los pacientes a cuidado paliativos, siendo este tipo de atención la más viable en situaciones de fase terminal, toda vez que los tratamientos curativos dejan de surtir efectos convirtiéndose en tratamientos curativos invasivos. Con este tipo de tratamientos únicamente se espera suprimir o erradicar el dolor en cierto tipo de padecimientos, además de contar con condiciones salubres y todas las cuestiones accesorias vitales para el acompañamiento de los enfermos en situación de fase terminal.

⁴⁷ Gutiérrez Samperio, César, “Voluntad anticipada en las Unidades de Cuidados Intensivos”, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132q.pdf> (Consulta realizada el 01 de marzo de 2021).

2.4. Muerte digna

La muerte digna puede definirse como "...aquella que se produce con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. También se denomina ortotanasia. No es equivalente a la eutanasia, porque no es una muerte bajo petición ni a demanda."⁴⁸

Dentro de la concepción de la muerte digna es pertinente hacer alusión al concepto de la historia clínica, la cual puede ser definida de la siguiente forma:

"La elaboración de una Historia Clínica (HC) es el sustento donde se establece la relación corresponsable entre el médico y el paciente que permite alcanzar los niveles de confianza recíproca, suficientes y necesarios para definir una relación sana, basada en el respeto mutuo y en el reconocimiento de la verdad consensada por dicha relación. Éste y no otro es el momento de donde se deriva el leitmotiv de la relación bioética en la medicina, es decir, el consentimiento informado, donde se espera que el médico en principio reconozca las condiciones de salud general en las que se encuentre el paciente, y en su calidad de consultor responda a la solicitud expresa del consultante (paciente) de conocer, y en su oportunidad, resolver aquello por lo cual asiste a consulta. A partir de este momento ambos son corresponsable ante los sucesos."⁴⁹

La ortotanasia se enfoca en un punto medio entre los dilemas éticos a los que son sometidos los profesionales de la medicina en cuanto a pacientes terminales se trata.

⁴⁸ Lantigua, I. 21 de agosto de 2019, "Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿Cuál es la diferencia?", El Mundo, disponible en:

<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html> (Consulta realizada el 3 de octubre de 2019).

⁴⁹ Soberón, Guillermo. *Muerte digna. Una oportunidad real*. Memorias CNB 2, México, Secretaría de Salud, 2008, p. 36.

Cabe resaltar que aunque la figura de la muerte digna es la respuesta tentativa a la solución de los conflictos jurídicos de la materia en cuestión, no se trata de una figura simple y llana que sea fácil de deducir, sino que es el resultado de un análisis profundo que pretende extender la gama derechos tutelados, entre los que resaltan el derecho al libre desarrollo de la personalidad, su autonomía y la dignidad humana; derechos que serán definidos de manera breve para mejor proveer de la presente investigación.

Tomando como base lo que nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado, la autonomía y las libertades no son más que derivados del derecho al libre desarrollo de la personalidad, criterio que ha expresado a través de la tesis aislada con número de registro 165822 que a continuación se cita:

“DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

ASPECTOS QUE COMPRENDE. De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma

en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.”⁵⁰

De este criterio podemos idealizar a groso modo los alcances que puede tener el derecho al libre desarrollo de la personalidad que refiere a l

a plenitud de los particulares con base en sus metas o aspiraciones y que intrínsecamente tiene relación con los términos de autonomía y dignidad humana que en las siguientes líneas se abordan para enriquecer la comprensión de este derecho y, en consecuencia, del derecho a una muerte digna.

2.5. Cuidados paliativos

El término de cuidados paliativos está estrechamente ligado a la agonía, al dolor que aqueja a una persona en los momentos que se aproximan a su muerte. Cuando la expectativa de vida de una persona es corta, interviene la especialidad de medicina paliativa, la cual se encarga de prevenir y, en su caso afrontar y aliviar el sufrimiento de un paciente. Los cuidados paliativos estaban contemplados (en su ejecución) de la siguiente forma en la Ley General de Salud de 1984 de la siguiente forma:

“Artículo 166 Bis 9.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.”⁵¹

Del artículo anterior podemos observar que se tenía previsto dar cuidados paliativos, es decir, cuidados que prevengan y alivien el sufrimiento para poder dar

⁵⁰ Semanario Judicial de la Federación. Tesis: P. LXVI/2009 Novena Época. Número de registro 165822.

⁵¹ Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

una buena calidad de vida, irónicamente a aquellas personas que ya se encuentran en una fase terminal.

“Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.”⁵²

La cita anterior nos permite inferir que existe una jerarquía en la toma de decisiones que impliquen la intervención de cuidados paliativos; de inicio debe ser la persona que reciente el daño quien tome la decisión, después los familiares, luego el representante legal, un tutor... y a falta de todos los anteriores, podrá darse la situación de que sea un médico quien tome la decisión.

2.6. Eutanasia

Para conocer este término daremos inicio con la explicación de la raíz etimológica de la palabra: “Etimológicamente hablando, la palabra eutanasia, deriva del griego (eu = bueno; tanatos = muerte.) Significa literalmente buena muerte.”⁵³

De forma literal se tiene que el significado de la palabra eutanasia es la “buena muerte”, lo que nos da una idea de que las personas que optan por ella están decidiendo por tener mejores condiciones al momento de su partida.

Esto nos lleva a la idea de que todos tenemos derecho de vivir dignamente pero también tenemos derecho de morir dignamente, sin la necesidad de que nuestra

⁵² *Ibídem.*

⁵³ De Echegaray, Don Eduardo (1887). Faquineto, José María, ed. Diccionario general etimológico de la lengua española (Recurso en línea). Tomo III. Madrid: Faquineto, p. 296.

agonía signifique una carga económica y emocional para las personas que se hagan cargo de los últimos momentos de nuestra vida.

Una segunda idea en torno a la etimología de la palabra es la siguiente:

“Etimológicamente, el término eutanasia proviene del griego *euthanatos* (“buena muerte”), en el sentido de muerte sin dolor. Con dicha acepción, la introdujo al vocabulario Francis Bacon en 1623. En la actualidad, su significado también es el de “muerte indolora provocada por procedimientos médicos a personas en estado terminal e irreversible, o que están sometidas a un dolor insoportable.”⁵⁴

La situación de optar por la eutanasia no es una tarea sencilla, pues como lo se desprende de la cita anterior, las personas han de estar frente a una situación de inmenso dolor físico y emocional, que se ven en la extrema necesidad de solicitar que se dé por terminada su vida.

Veamos a continuación un concepto en torno a la palabra que nos ocupa:

“Eutanasia se entiende el hecho de provocar la muerte para beneficio de la persona. Con el complemento indirecto se quiere excluir la justificación de la eutanasia promovida por las políticas de ‘higiene racial’ de regímenes racistas, como el del nacionalsocialismo, que perseguían eliminar a los seres humanos indeseables para el sistema. De esta manera se hace justicia al sentido etimológico de la palabra eutanasia (buena muerte).”⁵⁵

Se insiste mucho en que la eutanasia es una buena muerte, porque es una alternativa al dolor que un enfermo terminal padece. Ya se ha dicho que el sufrimiento no recae únicamente sobre la persona que está en sufrimiento; sino que también hay terceros perjudicados en el asunto, los familiares que se

⁵⁴Berengueras María Elena, (2006) *Eutanasia crimen o derecho*, Ed. OPS Washington, Washington, p. 38.

⁵⁵ Mañón José Guillermo, “La eutanasia: derecho a la muerte digna”, *Revista del IIJ*, Ed. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. No.36, noviembre-diciembre, México, 2016, p. 79.

encargan de dar, de abastecer, de resistir el dolor que puede causar ver a alguien cercano agonizar; en ese orden de ideas lo que se busca es que el sufrimiento pare tanto para quien sufre el daño directamente, como para quienes le acompañan en su agonía.

2.6.1. Tipos de eutanasia

Para abordar este apartado haremos uso de las palabras de la Doctora Paola Flemate, quien señala dos tipos de eutanasia a saber: la activa y la pasiva.

“Eutanasia activa. Indica un *facere* de un sujeto agente sobre el paciente, que, utilizando determinados medios, acelera, y trae la muerte del otro. A su vez, la eutanasia activa se sub-clasifica en directa e indirecta, la directa se refiere a la culminación de la vida de una persona con salud extremadamente menoscabada mediante el acto del otro; la indirecta es la aplicación de determinados fármacos para paliar el dolor, aunque lleven aparejada la consecuencia de acotar la vida.

Eutanasia pasiva. La eutanasia pasiva indica en *non facere*, es decir, omitir o suprimir o no adoptar medidas de alargamiento de la vida.”⁵⁶

Como se puede desprender del análisis de la cita inmediata anterior, la eutanasia pasiva deriva de una omisión, es decir, de un no movimiento corporal que tiene consecuencias jurídicas y que, en tal sentido, deben asumirse porque tienen un impacto en el ámbito legal. La forma en que deberán afrontarse tales consecuencias producidas dependerá estrictamente de los límites que el Derecho

⁵⁶ Flemate Díaz, P. L. (2016) *El derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=80316>

aplicable a una determinada jurisdicción sean aplicables. Para ahondar en torno al tema de la eutanasia pasiva se realiza la siguiente cita:

“Se entiende por eutanasia pasiva el retiro de las medidas diagnósticas o terapéuticas extraordinarias o desproporcionadas, las que dadas las condiciones del enfermo tienen mínimas o nulas posibilidades de éxito, lo que puede solicitar el enfermo o sus familiares. En realidad, la eutanasia pasiva o *adistanasia* está orientada a evitar el ensañamiento terapéutico, no se abandona al enfermo, se continúa con medidas orientadas a evitar el dolor y el sufrimiento, por lo que sí tiene justificación legal y ética; sin embargo, algunas religiones la proscriben.”⁵⁷

La eutanasia activa implica ejercer una acción que lleva a acelerar la muerte de una persona; mientras que la inactiva implica una no acción que conlleva a no prolongar la vida, es decir, tanto una como otra van a tener como resultado la muerte. Entendido lo anterior, es conveniente comprender otros conceptos que pueden ser empleados en el mismo sentido que la eutanasia, para lo cual, con el objetivo de evitar cualquier tipo de confusión al respecto, es necesario esclarecerlos. Resaltan dos términos principalmente por tratarse de figuras relacionadas de cierta forma con la muerte anticipada; éstos son: el suicidio asistido y la denominada muerte digna.

⁵⁷ Verdú F. *Voluntad anticipada*. En: Lolas-Sepke F, De Freitas DJG. Bioética, Santiago de Chile, Ed. Mediterráneo, 2013, p. 246.

En lo que respecta al suicidio asistido se entiende como:

“...aquel en el que se le proporciona a una persona de forma intencionada y con conocimiento, los medios necesarios para suicidarse incluidos el asesoramiento sobre dosis letales de medicamentos, la prescripción o el suministro de los mismos. Es el paciente, en este caso el que voluntariamente termina con su vida.”⁵⁸

De la definición descrita se pueden inferir tanto las similitudes como las diferencias notorias entre el procedimiento de suicidio asistido y el de eutanasia, teniendo como factor común la muerte del paciente en cuestión, empero, considerando que en el suicidio asistido solamente se otorgan los medios para terminar con la vida bajo la propia mano del paciente mientras que la muerte asistida, como bien se ha referido en su conceptualización, se trata de la terminación de la vida del paciente a través de la figura de terceros y éste no tiene ninguna participación en el procedimiento más que la manifestación de su voluntad o de algún representante facultado para ello.

Dentro de la amplia clasificación de los tipos de eutanasia también pueden encontrarse los siguientes:

“Eutanasia accidental: Cuando la utilización de tratamientos enérgicos, a dosis permitidas, acelera la muerte de un paciente debilitado por una enfermedad grave. No es una verdadera eutanasia ya que carece del elemento intencional y no se han realizado acciones con fines de matar, sino que el fallecimiento se debe a un caso fortuito.”⁵⁹

⁵⁸ Lantigua, I. 21 de agosto de 2019, “Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la diferencia?”, El Mundo, disponible en:

<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html> (Consulta realizada el 3 de octubre de 2019).

⁵⁹ Padovani, Antonio (2008). *Eutanasia y legislación*. Revista de Ciencias Médicas, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr15208.pdf> (Consulta realizada el 7 de noviembre de 2020).

El hecho de ser un “accidente” el que genera este tipo de eutanasia, le resta la esencia que dicha acción conlleva en sí misma, puesto que la eutanasia no es accidental, es intencional, se ejecuta con pleno consentimiento; por lo que puedo afirmar que este tipo de eutanasia es erróneo. Otro de los tipos de eutanasia es el de: “Eutanasia interior: Preparación del individuo para aceptar su propia muerte, prepararse al bien morir. Es la preparación psicológica del individuo que sabe debe enfrentar su propia muerte. Es positiva, puede ayudar mucho al moribundo.”⁶⁰ Al igual que la primera forma de “accidental”, considero que este tipo de eutanasia no es aplicable, pues la eutanasia implica la ejecución de un acto a través de la toma de decisiones; por lo que, el hecho de aceptar de forma interna que se está preparado para morir, no quiere decir que se materialice en el cuerpo de quien ha aceptado su partida.

“Eutanasia involuntaria: Cuando se realizan acciones que, sin ser esta su intención, causan la muerte de un paciente en fase terminal o que sufre. La Eutanasia involuntaria se comete cuando al tratar a un paciente en fase terminal o que sufre de una afección incurable se aplican medicamentos que aceleran o causan la muerte del paciente, careciendo del elemento intencional. Algunos plantean que es necesario definir la dosis utilizada, ya que, de tratarse de una sobredosis, el elemento intencional está implícito, no siendo por tanto involuntaria la Eutanasia. Por otro lado, la utilización de medicamentos a dosis permitidas, no excesivas, no constituye una Eutanasia, aun cuando sea la causa de la muerte, sino que es un elemento accidental.”⁶¹

Este tipo de eutanasia que nos ofrece la literatura cae en el mismo supuesto de la que se identifica como “accidental”, pues ésta deriva del hecho de un acto involuntario, es decir, no hay una toma de decisión que quiera llegar a un fin... la muerte. Finalmente tenemos los siguiente dos tipos de eutanasia: “Eutanasia no

⁶⁰ *Ibídem.*

⁶¹ *Ídem.*

voluntaria: Cuando se realiza la eutanasia sin solicitar el consentimiento del paciente.”⁶² Este tipo nos hace referencia a que no es el paciente quien decide que se aproxime el momento de su muerte, sino que es un tercero quien toma la decisión.

Finalmente se encuentra la “Eutanasia voluntaria: Cuando el paciente consiente expresamente en que se le realice la eutanasia.”⁶³, este tipo de eutanasia está más apegada a lo que debiera implicar tal acto, pues es el propio paciente quien decide que su muerte exista.

2.6.2. Enfermo terminal

El sujeto sobre el que recae la ejecución de la eutanasia es el enfermo terminal, quien tiene derechos. A continuación, se presenta una lista de los derechos a los que puede acceder un enfermo que encuadra en tales circunstancias.

- “Ser tratado como un ser humano vivo.
- Recibir atención médica optima sin que esto implique aumentar su sufrimiento inútilmente (en lo posible sin dolor y consciente).
- Conocer la verdad (diagnóstico, procedimientos).
- Derecho a un diálogo confiable.
- Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas.
- Poder expresar sus sentimientos y abrigar esperanzas.
- Recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos.

⁶² Padovani, Antonio (2008). *Eutanasia y legislación*. Revista de Ciencias Médicas, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr15208.pdf> (Consulta realizada el 7 de noviembre de 2020).

⁶³ *Ibidem*

- Ser escuchado y respetado en su silencio.
- Permanecer en compañía de sus seres queridos.
- Que se respeten sus creencias religiosas.
- A no morir solo.
- A morir en paz con dignidad.”⁶⁴

Lo anterior es únicamente un modelo de derechos que se deben tutelar en tanto se trate de enfermos en situaciones de fase terminal a los que por su condición la respuesta aplicable, que la normativa considera como la más adecuada y ética, es la denominada ortotanasia.

No obstante la normativa general de carácter federal que ejerce su ámbito de validez en estos casos es la Ley General de Salud toda vez que es la encargada de normar el derecho a la protección de la salud que emana directamente del artículo 4 de nuestra Constitución Política, dicho cuerpo normativo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, además de tomar en cuenta la cooperación tanto de las entidades federativas como de la misma federación en pro de las metas establecidas en la misma ley.

2.6.3. Muerte cerebral

Otro de los conceptos de relevancia en torno a la muerte es el que conocemos como muerte cerebral, el cual nos lleva a la idea de que el sistema nervioso de una persona ha dejado de ser funcional, y al ser el cerebro el órgano que coordina las funciones vitales de nuestro cuerpo, se tiene como consecuencia la idea de que las personas tienen pocas posibilidades de regresar a tener una vida normal, dada la dificultad que la situación representa.

⁶⁴ Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. 31 de agosto de 2017 Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes, disponible en: https://www.inr.gob.mx/g23_03.html (Consulta realizada el 4 de abril de 2019).

Veamos a continuación una cita que nos explica qué es lo que debe entender por tal concepto:

“Muerte cerebral: Se ha planteado este término para definir el cese irreversible de funciones del cerebro, en contraposición con la muerte encefálica, donde el cese de funciones no se limita al cerebro, sino que incluye el cerebelo y el tallo cerebral (mesencéfalo, protuberancia y bulbo raquídeo). La muerte cerebral conduce a la existencia de un individuo severamente lesionado en sus funciones sociales, pero con reflejos propios del encéfalo, además, rara vez es total, lo que hace que estas personas puedan tener cierto grado de relación con el medio en ocasiones. No se acepta como muerte. No se acepta por ningún país.”⁶⁵

2.6.4. Sedación continua y profunda hasta la muerte

Un concepto más en torno al tema de la muerte es el de la sedación, el cual implica que poco a poco se irán estableciendo las condiciones para que un paciente vaya perdiendo los medios de mantenerse vivo, es decir, se crean las condiciones para que poco a poco se vaya acercando al momento de su muerte.

“Describe la forma de sedación que se da a un paciente cuya muerte se prevé en un tiempo menor a dos semanas, cuando no se ha podido aliviar su sufrimiento por otros medios. Esta sedación va acompañada del retiro de alimentación y del retiro o mantenimiento a niveles mínimos de hidratación. Puede precipitar la terminación de la vida, pero no es el propósito de la sedación, sino simplemente causar la inconsciencia

⁶⁵ Padovani, Antonio (2008). *Eutanasia y legislación*. Revista de Ciencias Médicas, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr15208.pdf> (Consulta realizada el 7 de noviembre de 2020).

para que el paciente no experimente el sufrimiento que no se puede aliviar durante el tiempo que le queda de vida.”⁶⁶

2.6.5. Suicidio médicamente asistido

Uno de los aspectos que más se discuten en torno al tema de la eutanasia es el de la intervención de los médicos en tan importante y trascendente decisión, esto es, existe suicidio asistido cuando un médico ejecuta una acción para lograr la muerte de una persona; pero no por decisión unilateral, sino por petición del paciente que sufre el daño y agonía. El suicidio médicamente asistido puede ser definido de la siguiente forma:

“Es la ayuda que da un médico a un paciente en respuesta a su solicitud, y consiste en proporcionarle los medios para que ponga fin a su vida. La ayuda puede consistir en darle una prescripción de una dosis letal de medicamentos o los mismos medicamentos. El mismo paciente es quien realiza la acción final que causa la muerte.”⁶⁷

2.6.6. La futilidad

El término de futilidad es uno de los pocos conocidos entre los términos en torno a la muerte de una persona, en palabras fáciles de comprender, lo fútil es aquello a lo que se le da poca importancia, y en relación con la muerte de una persona, hace alusión a que ya se le presta poca importancia a los tratamientos que se le implementan a una persona, porque ya no se le toma gran relevancia a las

⁶⁶ Álvarez del Río, Asunción. *La muerte asistida en México. Una opción para morir con dignidad*. México, Solar, Servicios editoriales, 2017, p. 124.

⁶⁷ *Ibídem*.

consecuencias que dicho tratamiento pueda tener en la persona, es decir, que la futilidad puede caer en la experimentación de la implementación de tratamientos en un paciente que ya está en un estado crítico de salud.

“La futilidad se da cuando el médico no reconoce que la vida tiene sus límites, que ciertos manejos terapéuticos sin sentido atentan contra la autonomía y la dignidad de la persona. La futilidad tiene una doble vertiente, ya que por un lado implica la instrumentación de medidas terapéuticas que serán inútiles con sus diferentes repercusiones (dar falsas esperanzas a la familia, incrementar los costos institucionales, etc) y por otro la temida prolongación de la agonía, que sin dudas es mucho más grave.”⁶⁸

Ahora bien, es pertinente hacer una cita de lo que debe entenderse por un tratamiento fútil, pues implica un tipo de mecanismo alternativo frente a la falta de respuesta de una terapia empleada en un paciente; veamos al respecto la siguiente cita:

“Un tratamiento fútil es aquel que no va a alcanzar las metas terapéuticas, ya que el fin terapéutico en ese enfermo se ha tornado imposible. Esta futilidad terapéutica puede entenderse de varias formas:

1. Fracaso para prolongar una vida en condiciones dignas (libre de síntomas).
2. Fracaso para satisfacer los deseos o los pedidos del paciente.

⁶⁸ Cataldi Amatriain, Roberto, “Futilidad terapéutica”, Revista de la sociedad de medicina interna de Buenos Aires, disponible en: https://www.smiba.org.ar/revista/vol_04/04_04_03.htm (Consulta realizada el 25 de noviembre de 2020).

3. Fracaso para lograr que los medicamentos tengan los efectos fisiológicos esperables.
4. Fracaso para obtener resultados terapéuticos que sean racionalmente aceptables.”⁶⁹

2.6.7. Reserva de conciencia

El dilema de intervenir en un espacio donde se mezclen aspectos médicos, religiosos, personales, morales y éticos, puede llevar a un médico a tener “reservas” en cuando a la decisión que una persona toma de que se termine con su vida (independientemente de las razones que lo orillen a ello).

“Puede suceder que el médico o el personal de salud, con base en su formación profesional y en sus principios morales, éticos y religiosos, se niegue a aceptar la voluntad del enfermo, en el sentido de aplicar medidas desproporcionadas como transfusiones, respiración asistida o hemodiálisis, lo que sólo es aceptable si existe en la unidad hospitalaria y otros facultativos que puedan aplicarlas. Por el contrario, el médico y el equipo de salud pueden estar proclives para aplicar estas medidas extraordinarias con la intención de beneficiar al enfermo, aunque esto represente no respetar su voluntad.”⁷⁰

⁶⁹ *Ibídem.*

⁷⁰ León-Correa FJ. *Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica.* Rev Colomb Bioet. 2008, p. 83.

2.7. La dignidad

Dentro del tema de la muerte es imprescindible hacer alusión al término de la dignidad; las personas hablan del derecho a vivir con dignidad; pero también al derecho de morir con dignidad. Sabemos que hemos nacido para morir, pero jamás sabremos la forma ni el momento en que moriremos, y por ello nunca se está preparado para recibir a la muerte. La dignidad puede ser conceptualizada de la siguiente forma:

“El concepto de dignidad humana se refiere al valor intrínseco y absoluto del ser humano y sería el fundamento de los derechos humanos. Estas características suelen ser estudiadas como si fuesen las consecuencias de un lento desarrollo del reconocimiento progresivo del valor moral del ser humano en la historia del pensamiento occidental. Nuestro estudio pretende, al contrario, establecer unas claras diferencias entre el modelo contemporáneo de dignidad humana y los modelos anteriores (tradicionales) de dignidad. Para llegar a este fin, realizamos y destacamos las características principales de estos modelos, mostrando que el modelo contemporáneo de dignidad humana tiene poco en común con sus aproximaciones anteriores.”⁷¹

Es altamente pertinente hacer una alusión a la dignidad desde una perspectiva más profunda, filosófica y debatible que nos permita entender a tal concepto como un término complejo y no superficial, pues es elemental para entender por qué las personas tienen derecho a vivir y a morir dignamente; para efecto de lograr lo anterior se realiza la siguiente cita:

⁷¹ Pele, Antonio, “La dignidad humana: modelo contemporáneo y modelos tradicionales”, Dialnet, disponible en: <file:///C:/Users/Mac-Book/Downloads/Dialnet-LaDignidadHumana-5379213.pdf> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

“.... cuando los ministros de los distintos cultos se dirigen a sus fieles, cuando los dirigentes de las asociaciones que agrupan a los partidarios de una misma concepción de la sociedad y del mundo se comunican entre ellos, pueden utilizar todas las referencias a las autoridades de textos religiosos o doctrinarios que consideren pertinente para persuadir a sus seguidores a perseverar por la recta vía. Es esa forma de expresión la que la constitución y los derechos humanos protegen. Cuando, en cambio, se dirigen a la ciudadanía como tal, la ofenden en su calidad de personas libres e iguales al exhortarlas a proponerse ciertos fines o a evitar otros, apelando a la autoridad de la Biblia, del Corán o del Manifiesto comunista. Dado que la razón pública está destinada a deliberar sobre el bien público concerniente a las cuestiones fundamentales de la justicia política, que comprende solamente los contenidos esenciales de la constitución y los asuntos de justicia básica, es exigible para todos los que quieran tomar parte en el debate que se atengan a los límites marcados por esos contenidos y por las reglas sintácticas, semánticas y pragmáticas de la argumentación, descartando efectos perlocutorios coyunturales, alusiones privadas o términos esotéricos que induzcan intencionadamente a confusión e impidan el trabajo de las reglas morales de inferencia (...) es una exigencia moral de la democracia, la del respeto a la igual dignidad de las personas en su calidad de ciudadanos...”⁷²

Es bien sabido que la muerte representa el final del ciclo vital de una persona, y que una vez que morimos estamos inmersos en una total dependencia de otros, pues nuestra voz y nuestra lucidez para decidir han quedado terminadas; de ahí la importancia de tener la posibilidad de dejar de forma anticipada nuestra voluntad, para que pueda ser respetada.

⁷² Osvaldo Guariglia, *Una ética para el siglo XXI*, Fondo de Cultura Económica, 2006, pp. 154 y 155.

Ahora bien, en función de la dignidad para vivir y la dignidad para morir se realiza la siguiente cita que nos explica qué es la dignidad.

“El principio de dignidad humana puede ser considerado como aquel que fija el umbral mínimo a partir del cual pueden diseñarse diversas regulaciones para la adjudicación y/o distribución de bienes en una sociedad. En ese sentido, está conceptualmente vinculado a lo que podría llamarse la ‘máxima práctica de la igualdad’.”⁷³

La dignidad en el tema que corresponde al ámbito de la muerte es complicado de abordar, pues es entendido como el derecho a morir en condiciones dignas y en espacios dignos; al respecto se cita:

“La muerte individual aparece en el mundo biológico al mismo tiempo que la reproducción sexual y, desde un punto de vista evolutivo, parece ser consecuencia de ella, porque cuando un ser vivo pierde la capacidad de dejar descendencia, también cesa de tener relevancia en el proceso de la evolución. La universalidad de la muerte nos irrita y hasta nos confunde pero sólo cuando la contemplamos sin los anteojos darwinianos y desde las alturas de nuestros deseos y aspiraciones de inmortalidad, apoyados en la mitología y en las promesas de casi todas las religiones, tanto politeístas como monoteístas.”⁷⁴

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos proclamada y aprobada por la UNESCO el 19 de octubre de 2005 de la que vale la pena destacar los siguientes artículos:

⁷³ Garzón, Valdés, Ernesto, “¿Cuál es la relevancia moral del concepto de dignidad humana?”, en Cátedra Ernesto Garzón Valdés, 2005, México, ITAM, Fontamara, UNAM, INACIPE, 2006, p. 56.

⁷⁴ Pérez Tamayo, Ruy, “El médico y la muerte”, *Eutanasia: hacia una muerte digna*, México, El Colegio de Bioética A.C.-Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008, p. 17.

“Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.”⁷⁵

A propósito de lo anterior, es pertinente hacer una cita en torno a la relación que suele hacerse entre los derechos humanos y la pena de muerte:

“Se trata de dos conceptos lógicamente independientes uno del otro. Desde luego que se les puede conectar, como cuando se conectan los conceptos de rojo y de pelota, pero se trataría de una conexión empírica y por ende contingente. En este caso, podemos empezar por distinguir dos situaciones:

- a) la pena de muerte está justificadamente incorporada en el código penal
- b) la pena de muerte **no** está reconocida en el código penal

Si la pena capital está reconocida, por así decirlo, “válidamente”, y se aplica correctamente (*i.e.*, para el caso apropiado, en las condiciones apropiadas, etc.), entonces no parece que pueda hablarse en ningún sentido inteligible de violación de derechos humanos. Es sólo si la pena en cuestión está reconocida pero se aplica o recurre a ella indebidamente que podemos (y debemos) hablar de violación de derechos humanos. Pero ¿qué significa ‘aplicación indebida’ o ‘recurrir indebidamente a la pena de muerte’? Por ejemplo, que se aplica de

⁷⁵ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos proclamada y aprobada por la UNESCO el 19 de octubre de 2005.

manera selectiva, que se aplica en casos de delitos menores, etc. No es, pues, la aplicación justificada de la pena de muerte lo que constituye una violación de derechos humanos, sino su mala aplicación. Es no cuando se aplica una ley justa, sino cuando se viola una ley justa que se viola un derecho humano.”⁷⁶

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos proclamada y aprobada por la UNESCO el 19 de octubre de 2005, establece:

“Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

1. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.”⁷⁷

⁷⁶“Platón, pena de muerte y derechos humanos”, disponible en: <http://filosoficas.unam.mx/~tomasini/ENSAYOS/Platon.pdf> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

⁷⁷ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos proclamada y aprobada por la UNESCO el 19 de octubre de 2005.

El artículo anterior parece ser alusivo a un tipo de experimentación con el dolor humano; pero siempre con el consentimiento expreso y libre de las personas. Este tema seguramente lleve a una serie de confrontaciones en torno a que si experimentar es bueno, malo, oportuno, inoportuno... si se aborda desde un espacio religioso, seguramente se tendrá la respuesta de que es completamente erróneo un proceso de experimentación; sin embargo, si se estudia desde una perspectiva médica se dirá que hay elementos positivos que traería aparejada la experimentación, tales como poder saber si un tratamiento es efectivo o no, incluso si resulta benéfico, puede ayudar a prevenir el dolor de otros pacientes en situaciones de enfermedad semejantes.

“Artículo 7 – Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento

De conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

a) la autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la legislación nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación.”⁷⁸

El tema que corresponde al consentimiento directo de la persona interesada es un profundo dilema, pues es claro que la única persona que resiente el daño sobre su propio cuerpo es la que está siendo sujeta a un procedimiento; sin embargo no existe una cultura por dejar estipulado de manera anticipada qué es lo que desearíamos que se hiciera con nosotros en caso de caer en un estado de salud

⁷⁸ *Ibídem.*

grave que nos dejara en la disyuntiva de seguir alimentándonos artificialmente o desconectarnos para dejar de sufrir.

Dada esa falta de manifestación de nuestra voluntad de manera anticipada, las personas que se encuentra rodeando a la persona que resiente directamente el daño, como lo son familiares y amigos, se ven en la necesidad de decidir, es decir, poder elegir qué es lo que debería ser menos doloroso para el paciente, lo cual es altamente cuestionable, pues muchas de las ocasiones lo que se tiene es la necesidad de decidir en función de las afectaciones que están sufriendo las personas que rodean al paciente y no las que el paciente está resintiendo en sí mismo.

“La declaración expuesta es solo uno de los ejemplos de los sistemas normativos de carácter internacional vigentes en el mundo en el que se tiene aprobada la muerte digna, y así también existen ordenamientos jurídicos particulares, creados por diferentes países que resultan en legislación aplicable a la materia, sin embargo no es tan trascendente para los efectos de la presente investigación citar la literalidad de las normas referentes al tema, así que basta con mencionar algunos de los países que regulan y destacan la figura de la ortotanasia entre los que se encuentran Argentina, Uruguay, Brasil, Suiza, Reino Unido, Italia, Alemania, Noruega, Suecia, Hungría y República Checa, Holanda, Bélgica y Luxemburgo.”⁷⁹

⁷⁹ El Universal 1 de Julio de 2019 Estos son los países permiten la muerte digna El Universal, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/estos-son-los-paises-que-permiten-la-muerte-digna> (Consulta realizada el 4 de enero de 2020).

2.8. Argumentos a favor de la eutanasia

De inicio puede decirse que la eutanasia es un acto que pone fin al sufrimiento de enfermos terminales o crónicos.

Bacon sostenía la tesis de que en las enfermedades incurables era absolutamente humano y necesario dar una buena muerte y abolir el sufrimiento de los enfermos. En otra de sus obras, *Novum Organum*, Bacon afirma: “El médico debe calmar los sufrimientos y los dolores no solamente cuando se trata de curar, sino también cuando sirve de medio para una muerte dulce y tranquila.”⁸⁰

La tarea del médico no solo se trata de prescribir recetas y trazar una posible ruta para una cura. Hay enfermedades que se salen de control o bien aparecen nuevas situaciones, cosa que si bien es cierto aún no se cuenta con la aprobación de medicamentos o tratamientos en humanos no se puede experimentar en personas, por ello también se tienen que tomar las medidas de evitar que el paciente sufra y una de ellas es tomar la decisión de quitarle la vida esto sin previo consentimiento de los familiares mediante diagnósticos y estudios clínicos.

“El argumento poderoso a favor de la eutanasia es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanza de recuperación.”⁸¹

⁸⁰ Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida*, Sin lugar de publicación, Conceptos, p. 32.

⁸¹ Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, disponible en: http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Leysalpu_02MAR2018.pdf (Consulta realizada 14 de noviembre de 2020).

En ocasiones existe la falta de recurso y no solo del paciente y de los familiares muchas ocasiones es del mismo Estado que no cuenta con la infraestructura y tecnología para poder luchar por la vida.

2.9. Argumentos en contra de la eutanasia

El tema de la eutanasia es muy polémico, pues siempre trastoca esferas de ámbitos personales, familiares, sociales y religiosos; y casi siempre se hace caso omiso a los criterios legales que pueden estar en torno al tema. El escenario de poner sobre la mesa los argumentos en contra de la eutanasia es muy amplio, veamos al respecto la siguiente cita:

“Al respecto Goic señala que los argumentos en contra están marcados por las tradiciones morales. En el caso de los argumentos religiosos éstos se apegan al principio de que toda vida humana es sagrada, es dada por Dios y por lo tanto no se puede disponer de ella, de ahí que se cuente con la normativa de: No matar.”⁸²

El primer punto detonante que nos lleva a encontrar argumentos en contra de la eutanasia es el tema religioso, pues se parte de la idea de que un ser supremo, un Dios, otorga la vida y es el único que tiene la decisión de quitar la vida; sin embargo esta idea pasa por alto el sufrimiento humano que recae el paciente enfermo terminal.

⁸² Vega Gutiérrez, Javier, Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos Éticos y Jurídicos. Actitudes del Personal Sanitario ante el Enfermo en Situación Terminal, Pág. 5, Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf (Consulta realizada el 15 de enero de 2020).

“El médico tiene como función la de salvar vidas, no destruirlas, “la legalización de la eutanasia podría traer como consecuencia que se llegaran a cometer actos criminales en pacientes que no han expresado su consentimiento o bien son incapaces de expresar su deseo de morir, como es el caso de los sujetos con deformidades, niños idiotas y personas seniles.”⁸³

Como se observa, en todos los casos son argumentos que se contraponen dado que los que son a favor se encaminan a la defensa de principios y derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad de la persona humana al decidir sobre terminar con su vida. Y, por otro lado, los que también de alguna manera implican principios, pero en este caso de quienes están encargados de cuidar y salvar la vida de las personas como lo son los médicos y de evitar atentar contra la vida de quienes se consideran vulnerables como los enfermos en etapa terminal incapaces de decidir por ellos mismos, los sujetos con deformidades, personas seniles y niños idiotas que en algún momento se consideran cargas para quienes los cuidan.

“Cano Valle, ex secretario ejecutivo del Centro Nacional de Biotecnología, alertó sobre los riesgos de aprobar la eutanasia en México, donde 40 millones de personas viven en condiciones de pobreza, 10 millones son analfabetas y persiste la desigualdad y la falta de acceso a los servicios de salud, factores directamente relacionados

⁸³ Saldaña Serrano, Javier, ¿Existe el Derecho a una Muerte Digna? Análisis de un caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en: Carbonell, Miguel y otros (Coords.), Estado Constitucional, Derechos Humanos, Justicia y Vida Universitaria, Estudios en Homenaje a Jorge Carpizo, Derechos Humanos, Tomo V, Volumen 2, UNAM, Primera edición, México, 2015, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/20.pdf> (Consulta realizada el 18 de diciembre de 2019).

con los diversos grados de autonomía de los individuos. Afirma que deben ampliarse cuidados paliativos a los enfermos terminales y la cobertura universal de los servicios médicos.”⁸⁴

⁸⁴ Flores Salado, Lucerito Ludmila, “Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México”, en Revista IUS, volumen 9, número 36, julio-diciembre 2015, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200155 (Consulta realizada el 06 de marzo de 2021).

CAPÍTULO 3

EUTANASIA VS. MUERTE ANTICIPADA: EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

En el capítulo anterior ya se ha hecho alusión a los términos eutanasia y muerte anticipada, explicando en cada caso las características que distinguen a uno y a otro caso en concreto; sin embargo, en este capítulo se va a desarrollar cada una de las particularidades que cada uno de estos conceptos engloba, y se van a llevar a un análisis legislativo.

3.1. La problematización

Dentro de una investigación es importante hacer un estudio de Derecho Comparado, en este caso se hará el estudio siguiendo las ideas de Mauro Capelletti⁸⁵:

- 1) **El *tertumcomparisonis*, la ubicación de la necesidad o problema social real que comparar.** La necesidad de legalizar la eutanasia en México, en específico en el Estado de Puebla, es permitir al paciente poner término a sufrimientos innecesarios que no le permitan llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atenta contra el libre desarrollo de su personalidad y de su dignidad como persona humana, evitando así con esto ser sometido a un encarnizamiento terapéutico innecesario, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanzas de recuperación (OCEGUEDA 2004).

⁸⁵ Mac-Gregor, VII. Mauro Cappelletti y el Derecho Procesal Constitucional Comparado 2013.

- 2) **Las soluciones jurídicas que los países han aportado para resolver el conflicto.** En México, las leyes dictaminan que privar de la vida a una persona es un homicidio con diversos grados de responsabilidad, con los atenuantes o agravantes que la ley imponga. Por ejemplo, el Código Penal Federal considera que:

“Artículo 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.”

Sin embargo, diversas entidades federativas como Aguascalientes, Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, Distrito Federal tienen actualmente Ley de Voluntad Anticipada.⁸⁶

En el caso del Distrito Federal, el 14 de diciembre del año 2007 la Asamblea Legislativa aprobó la Ley de Voluntad Anticipada, la cual vino a resolver el problema de los enfermos en etapa temporal, por lo cual, a partir de ahora las personas que se encuentran enfermos, tienen la opción de decidir dejar los tratamientos y en algunos casos el alimento, para acelerar el proceso de su muerte.

- 3) **Las razones explicativas (históricas, sociológicas, éticas, etc.) de las analogías y especialmente las diferencias de las soluciones adoptadas a un mismo problema.** Desde la aprobación de la ley de Holanda se han registrado una media de 2.500 eutanasias anuales, informa agencia EFE (10/11/ 2011). (*VIDA DIGNA 2013*); y en México un 45% aproximadamente. de los decesos al año han sido a través del procedimiento de Ley de Voluntad Anticipada.
- 4) **Advertir las tendencias evolutivas, que pueden ser convergentes o divergentes.** Si bien, es inaceptable que, a pesar de los avances en el derecho internacional y nacional, aún en el Estado de Puebla existan criterios sin fundamento de que los enfermos no puedan tomar sus propias decisiones de

⁸⁶ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2008.

seguir viviendo o no, ante una enfermedad terminal. Por ello, considero que debe existir una Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Puebla que garantice ese derecho de expresar su voluntad.

5) **La valoración de las soluciones adoptadas en cuanto a la eficacia o ineficacia para resolver la problemática inicial.** El reconocimiento de la gradualidad de los procesos de vida y muerte nos permite interpretar la eutanasia no tanto como un acortamiento de la vida, sino más bien como una opción más humana en el proceso de muerte. La eutanasia es entonces entendida como una abreviación de la muerte, que ya ha ganado terreno a la vida en la existencia de un individuo.

6) **La predicción de desarrollos futuros.** Atento a lo anterior, se deberá aprobar la legalización de la eutanasia en el Estado de Puebla, que implique un tratamiento más adecuado de cada uno de los supuestos eutanásicos, donde la especial importancia de la vida y la decisión sobre la disponibilidad de la misma, obliguen a las autoridades a adoptar las medidas más estrictas en torno a garantizar tal derecho.

Es importante que enunciemos algunos de los dispositivos jurídicos emanados de la citada ley para que pueda ser apreciado el derecho a una muerte digna, prerrogativa que impera en la normatividad mexicana. Claro que ejemplo de lo antes expuesto es el artículo 59 de la Ley de salubridad en comento que señala en su literalidad lo siguiente:

“Artículo 59. Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de

prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de la discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, así como en los cuidados paliativos.”⁸⁷

Del artículo anterior se entiende que debe de existir una verdadera cooperación y coordinación del gobierno de las entidades federativas así como de los órganos emanados de estos para prevenir enfermedades y demás cuestiones accesorias a la salud de los gobernados y, cabe resaltar que, se hace hincapié en los cuidados paliativos que están estrechamente relacionados con la ortotanasia.

Al respecto de este tema, la diputada Ana Laura Bernal Camarena presentó una iniciativa encaminada a reformar algunas disposiciones de la Ley General de Salud para que se incluya de manera literal el término ortotanasia y se le de cierta certeza y fuerza a esta institución, vale la pena citar a la legisladora quien sostiene que:

“La Ley General de Salud, no establece específicamente el derecho a la muerte digna, pero sí deja claro que la salud es un derecho humano, comprendiendo la muerte digna como un derecho social y en el caso de la Ley General de Salud, sí prohíbe expresamente la eutanasia y el suicidio asistido e incluso, el artículo 312 del Código Penal Federal, tipifica como delito la ayuda o inducción al suicidio.

En consecuencia, se debe incorporar en la Ley General de Salud, el concepto de ortotanasia, agregar la dignidad y tratamientos multidisciplinarios en beneficio de los pacientes terminales; también la autorización para aplicar la ortotanasia y continuar prohibiendo la eutanasia; por último, dar facultad para la venta y suministro al público,

⁸⁷ Ley de Salubridad.

de medicamentos que ayudan a otorgar los cuidados paliativos al paciente.”⁸⁸

A manera de ejemplo se citan algunos artículos de la Ley General de Salud en la que se puede observar lo anteriormente expuesto:

“Artículo 166 Bis III: Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

Recibir atención médica integral;

Ingresa a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

⁸⁸ Iniciativa que reforma diversas disposiciones de la ley general de salud, en materia de muerte digna, a cargo de la diputada Ana Laura Bernal Camarena, del grupo parlamentario del PT, disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/09/asun_3899357_20190903_1567541052.pdf (Consulta realizada el 30 de septiembre de 2019).

Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza.”⁸⁹

Un enfermo terminal tiene derecho a conocer la situación real en la que se encuentra, misma que debe ser informada de manera honesta, para que en función de ella pueda estar en condiciones de optar por la puesta en marcha de un tratamiento que alargue su vida, o bien, se decida por dar por terminada su vida por el hecho de no aceptar que se prolongue su existencia de forma artificial. La manera o la perspectiva desde donde se analice tal situación, deberá ser respetada, pues aquellos que vean el sometimiento a un tratamiento como la prolongación de la vida, lo asumirán como una forma de seguir viviendo; pero aquellos que lo tomen como una prolongación del sufrimiento o de su agonía, probablemente se inclinen por no ser sujetos de tales tratamientos.

“Artículo 166 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

⁸⁹ Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.”⁹⁰

Lo manifestado en este artículo se ciñe a las reglas del Derecho, mismas que nos recuerdan que solo las personas que gocen de capacidad de ejercicio podrán manifestar su voluntad. Dicha situación puede implicar una complicación para el caso de incapaces o de menores de edad que se encuentren en una enfermedad terminal o en un caso en que se debatan entre la vida y la muerte y la toma de una decisión respecto de su futuro no dependa de ellos.

“Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.”⁹¹

La figura de los padres o de los tutores, según sea el caso, será decisiva en enfermos terminales incapaces o menores de edad, toda vez que los hijos o tutorados no están en uso de su capacidad de ejercicio y ello, como en cualquier otro acto jurídico, no les permite actuar por voluntad propia.

“Artículo 166 Bis 8. Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.”⁹²

⁹⁰ *Ibídem.*

⁹¹ *Ídem.*

⁹² Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

El artículo anterior es de suma importancia, pues las personas que muchas veces se ven envueltas en una situación de tipo terminal, son personas que no tienen capacidad de ejercicio, debido a que son menores de edad, o bien son personas que si bien ya han cumplido la mayoría de edad se encuentran en una situación de incapacidad mental. Frente a esos casos lo que establecía la ley en comento es que la responsabilidad de decisión de qué hacer con la vida de la persona recaería en los padres o tutores del menor o incapaz, lo cual no dista mucho de la realidad, pues hoy los incapaces siguen siendo personas que se encuentran bajo esas circunstancias.

3.2. El contexto internacional

Este apartado de la tesis se va a enfocar al análisis de aquellos países del mundo que contemplan la figura de la eutanasia en sus legislaciones y/o prácticas médicas; para tales efectos se subdividirán colocando en cada título el nombre del país que se va a describir en torno al tema objeto de esta investigación doctoral.

3.2.1. Holanda

Se dará inicio con Holanda, pues fue el primer país del continente europeo en legalizar la eutanasia, y fue a partir de la decisión de este país, que otros territorios lo tomaron como un modelo para regular tal práctica en sus naciones.

“Holanda fue el primer país europeo en legalizar la eutanasia. La ley entró en vigor en abril de 2002 aunque esta práctica era tolerada desde 1993. Le siguió Bélgica y más tarde Luxemburgo. Suiza y Finlandia también tienen una legislación favorable a esta práctica, pero solo aprueban el suicidio asistido.

La ley holandesa considera legal la intervención directa y eficaz del médico para causar la muerte de un paciente que sufre una enfermedad irreversible o que se encuentra en fase terminal y con padecimiento insoportable.”⁹³

Como se puede apreciar de la cita anterior, la ley holandesa protege a los médicos frente a la ejecución de un acto que termine con el sufrimiento de un paciente que se encuentra en una fase terminal, es decir, no se cataloga a tal acto como un homicidio, sino como una acción que ha puesto un alto al sufrimiento insoportable de un enfermo.

Ahora bien, para que tal práctica pueda ser ejecutada por un médico se deben reunir algunos requisitos a saber:

“Los requisitos son muy estrictos: el paciente debe residir en Países Bajos. La petición de eutanasia o de ayuda al suicidio debe ser reiterada, voluntaria y producto de la reflexión.

Los sufrimientos deben ser intolerables y sin perspectivas de mejora. El paciente debe haber sido informado de la situación y del pronóstico. El médico que vaya a aplicar la eutanasia está obligado a consultar el caso con un compañero (o dos en el caso de que el sufrimiento sea psicológico), que tiene que emitir el correspondiente informe.

Las peticiones de eutanasia las pueden hacer menores de edad, en algunos casos con el consentimiento de los padres (entre los 12 y 16 años inclusive) y sin el consentimiento, aunque participando en la decisión final (entre los 16 y 17 años).”⁹⁴

⁹³ABC, “¿Cómo se practica la eutanasia en Holanda?, disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-holanda-201906042035_noticia.html (Consulta realizada el 06 de mayo de 2021).

⁹⁴ *Ídem*.

3.2.2. Bélgica

El segundo país que se analiza en esta investigación es Bélgica, pues siguió muchas de las ideas puestas en la práctica por Holanda, por cuestiones propias de su historia y de sus acuerdos económicos y comerciales.

“Bélgica comparte muchos nexos con Holanda, empezando por la amplia historia común vivida bajo el nombre de Países Bajos, que incluye también el territorio de lo que hoy conocemos como Luxemburgo. De hecho, los tres países firmaron en la Segunda Guerra Mundial un acuerdo económico y comercial que los integró en el denominado Benelux, claro precursor directo de lo que a partir de la firma del Tratado de Roma en 1957 conocimos como Comunidad Económica Europea, hoy Unión Europea. Sin embargo, también hay diferencias entre Holanda y Bélgica. Estas diferencias se acentúan en relación al proceso de legalización de la eutanasia seguido en ambos países. Y esas diferencias permiten atisbar que Bélgica puede ser un punto de referencia para España, incluso más importante que Holanda, a la hora de pensar cómo puede evolucionar en el futuro el debate sobre las decisiones al final de la vida en nuestro país.”⁹⁵

En Bélgica el suicidio asistido es considerado como un delito que castiga su ley penal, de igual forma su legislación es omisa frente a la regulación de la sedación que puede aplicarse a un enfermo terminal.

“... la ley belga, la diferencia de la Ley Holandesa, no regula el suicidio asistido, que por tanto sigue siendo un delito penal. Esto ha sido

⁹⁵ Simón Lorda Pablo y Barrio Cantalejo Inés M., “La eutanasia en Bélgica”, revista Scielo, salud pública, disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2012.v86n1/5-19/es/> (Consulta realizada el 06 de mayo de 2021).

criticado, incluso etiquetado como posiblemente inconstitucional. Otro aspecto relevante es que la ley no regula ningún otro tipo de intervención sanitaria al final de la vida, lo cual deja sin calificar ni regular otras actuaciones que deberían distinguirse claramente de ella, como la sedación paliativa o el control del dolor con las dosis de fármacos. En tercer lugar, hay que señalar que la ley belga sólo autoriza a profesionales médicos a realizar eutanasias, no a otro tipo de profesionales o personas. Sin embargo, no exige ni que el médico sea el habitual del paciente. Además, la ley regula el derecho a la objeción de conciencia del profesional, pero le exige que ceda al paciente la historia clínica para que el paciente pueda dirigirse a otro médico. Sin embargo, a diferencia de lo que sucede en Holanda, el médico no está obligado a colaborar con el paciente en la búsqueda del otro médico que lo sustituya.”⁹⁶

La ley belga es bastante clara al manifestar que solo el personal médico puede practicar la eutanasia, es decir, ningún otro profesional puede intervenir en tal decisión. Probablemente uno de los aspectos más criticados de esta ley sea el hecho de que los médicos belgas no tienen obligación de ayudar al paciente en la búsqueda de otro médico que pudiera ofrecerle una alternativa a su padecimiento.

“Por último merece la pena rezar que todos los casos de eutanasia deben ser notificados por los médicos siguiendo un procedimiento definido a la Comisión Federal de Control y Evaluación, la cual los revisará en el plazo de 4 días hábiles. El 50% de los miembros de dicha Comisión son médicos, otro 25% son juristas y otro 25% representantes de organizaciones ciudadanas de voluntariado implicadas en la atención a los pacientes terminales. Se trata, por tanto, de un sistema

⁹⁶ *Ídem*.

de fiscalización ex-post más de tipo profesional y social que primariamente jurídico. Sólo en caso de que se detecten irregularidades se procedería a notificarlo al fiscal. Los fines de este mecanismo, inspirado en la legislación holandesa, son dos. El primero aumentar la transparencia para que se evite la clandestinidad y, por tanto, las irregularidades y abusos. El segundo es poder contribuir a mejorar su práctica, al conocer las condiciones y formas en que se realiza. La Comisión ha ido publicando sus Informes con carácter bienal desde su constitución.”⁹⁷

3.2.3. Luxemburgo

Es el turno de describir lo que sucede en torno a la eutanasia en Luxemburgo, para efectos de lo cual se realiza la siguiente cita de una nota que data del día 12 de diciembre de 2008:

“El Parlamento de Luxemburgo aprobó hoy una ley para legalizar la eutanasia activa, tras un debate que duró todo el día y fue parcialmente emotivo.

De los 60 legisladores, 31 votaron a favor, 26 en contra y tres se abstuvieron. La mayoría de los parlamentarios que se opusieron a la medida pertenecían al partido en el gobierno, el Partido Cristiano Social (CSV).

En el futuro, los médicos en Luxemburgo podrán ayudar a morir a los pacientes con enfermedades terminales que hayan expresado su deseo de dejar de vivir.

La ley ya había sido aprobada en febrero con el respaldo de 30 votos. Sin embargo, el Consejo de Estado pidió algunas modificaciones en el texto y, una vez realizadas, el proyecto se reenviaba al Parlamento para su votación, de nuevo en primera lectura. Ahora, el Consejo de Estado

⁹⁷ *Ibidem*.

deberá decidir si es necesaria una segunda lectura, lo que, según los observadores, es probable porque, para que la ley entre en vigor, hay que modificar primero la Constitución.”⁹⁸

Es fácil detectar que en este territorio existió una alta influencia religiosa que votó en contra de la eutanasia; pero aún con tal número no se logró una mayoría que fuera decisiva en la toma de la decisión.

“Después de que el gran duque de Luxemburgo Henri anunciara que, por motivos de conciencia, no puede "aprobar" ninguna ley que permita la eutanasia, el papel del jefe del Estado ha quedado limitado para el futuro al simple "anuncio" de leyes.

También el papa, Benedicto XVI, se pronunció en contra de cualquier tipo de asistencia al suicidio. El Sumo Pontífice de la Iglesia católica dijo que espera que "el pueblo luxemburgués siga interesado en subrayar la grandeza y la inviolabilidad de la vida humana". "No acepto ninguna intromisión del Vaticano, pero acepto cuando una Iglesia o una congregación religiosa se pronuncia", dijo al respecto el jefe de Gobierno luxemburgués, Jean-Claude Juncker.”⁹⁹

Como se sigue percibiendo, el caso de Luxemburgo ha sido altamente cuestionado por la religión católica, al no respetar que solo un ser supremo, Dios, tiene la decisión del día en que debemos morir. Sin embargo, a pesar de estar inmerso en tales críticas, Luxemburgo aprobó una ley relativa a la eutanasia y el suicidio asistido.

“El país aprobó en 2009 una Ley de cuidados paliativos, eutanasia y suicidio asistido. Se puede aplicar solo a mayores de 18 años con una

⁹⁸ Bolivar Manaut, Luna, “Parlamento de Luxemburgo da luz verde a la ley sobre eutanasia activa”, disponible en: <https://www.dw.com/es/parlamento-de-luxemburgo-da-luz-verde-a-ley-sobre-eutanasia-activa/a-3887471> (Consulta realizada el 17 de mayo de 2021).

⁹⁹ Ídem.

enfermedad incurable que conlleve un dolor insoportable y constante sin esperanza de mejora.”¹⁰⁰

3.2.4. Canadá

Para dar inicio a la explicación de cómo es concebida la eutanasia en Canadá, se recurre a lo publicado el 23 de marzo de 2017 en Notimex, nota que a la letra dice:

“La eutanasia es legal desde hace casi un año en Canadá y es llamada “muerte médicamente asistida”.

Tras una larga batalla de enfermos terminales adultos, fue aceptada en junio de 2016 para aliviar su sufrimiento. No aplica a niños ni a enfermos mentales ni a quien padezca una condición curable.”¹⁰¹

La muerte médicamente asistida, en Canadá, fue aceptada para aliviar el dolor y el sufrimiento de enfermos adultos, es decir, los niños no pueden ser sujetos de tal acción, y tampoco pueden serlo los enfermos mentales, pues ambos se encuentran en el supuesto de no ejercer su capacidad de ejercicio.

Es importante hacer mención de que Canadá se ha hecho fama por ser un lugar al que se puede ir para practicar el turismo por suicidio; sin embargo, no se trata

¹⁰⁰ El País, “La muerte asistida es legal en ocho países”, disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/02/19/actualidad/1582115262_135029.html (Consulta realizada el 15 de mayo de 2021).

¹⁰¹ Notimex, “La eutanasia, legal en Canadá hace casi un año, aún enfrenta retos”, disponible en: <https://www.20minutos.com.mx/noticia/201482/0/la-eutanasia-legal-en-canada-hace-casi-un-ano-aun-enfrenta-retos/> (Consulta realizada el 17 de mayo de 2021).

de llegar a territorio canadiense y solicitar se efectúe la eutanasia en una persona extranjera; a propósito de ello veamos la siguiente cita:

“Para prevenir el “turismo por suicidio” sólo se aplica a residentes canadienses que tengan su tarjeta de salud.

La ley prevé que no puede haber arreglos previos para una futura eutanasia, como por ejemplo en los casos de demencia o Alzheimer. También incluye rígidos marcos legales para prevenir su abuso y hacer que el paciente esté debidamente informado.

El consentimiento debe ser expresado, no implícito, incluso reiterado al momento de iniciar la intervención médica. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento y, de cualquier forma. No existe ninguna consecuencia negativa por el “arrepentimiento” y no hay límite de las veces que pueda solicitarse.

La eutanasia se aplica a los enfermos solicitantes con padecimientos dolorosos e incurables. La petición debe hacerse por escrito al menos diez días antes de la fecha de “término” y aceptando que será ante la presencia de dos testigos independientes, quienes confirmarán que no hubo ningún tipo de coerción.”¹⁰²

¹⁰² *Ídem.*

3.2.5. España

Corresponde el turno al quinto país para el análisis de este ámbito internacional, España, el cual tiene regulada la eutanasia, siempre que la víctima de una enfermedad lo solicite, toda vez que su sufrimiento sea intolerable. Para ahondar en tal idea se realiza la siguiente cita:

“España se ha unido... a Holanda, Bélgica, Luxemburgo y Canadá como uno de los primeros países del mundo que regulan la eutanasia. El Congreso de los Diputados, con 202 votos a favor, 141 en contra y dos abstenciones, aprobó la ley promovida por el PSOE, que entrará en vigor dentro de tres meses. Para solicitarla, el afectado debe “sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante” que le cause un “sufrimiento intolerable”. Aunque se ha eliminado del título de la ley, la norma regula tanto la eutanasia propiamente dicha “administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente” como el suicidio médicamente asistido “la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que este se la pueda autoadministrar, para causar su propia muerte.”¹⁰³

El procedimiento de acceder a una práctica de eutanasia en territorio español no es sencillo, pues deben llevarse a cabo una serie de pasos para poder acceder a tal procedimiento.

¹⁰³ De Benito, Emilio, El País, “España aprueba la ley de eutanasia y se convierte en el quinto país del mundo en regularla”, disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/espana-aprueba-la-ley-de-eutanasia-y-se-convierte-en-el-quinto-pais-del-mundo-en-regularla.html> (Consulta realizada el 05 de mayo de 2021).

“A diferencia de las otras leyes vigentes, la española, mucho más garantista, establece una serie de pasos que pueden demorar el proceso, desde que el enfermo lo solicite, más de un mes. Este empieza por la petición del afectado, que debe ser manifestada por escrito dos veces en 15 días. En esta solicitud debe quedar claro que la decisión no es “el resultado de ninguna presión externa”. Además, para asegurarse de la clara voluntad del solicitante, este debe haber dispuesto por escrito “de la información que exista sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos integrales comprendidos en la cartera común de servicios y a las prestaciones a que tuviera derecho de conformidad a la normativa de atención a la dependencia”. Una vez iniciado el proceso, el afectado podrá cambiar su decisión en cualquier momento y, una vez reciba la autorización pertinente, retrasar su aplicación todo lo que quiera.”¹⁰⁴

En el contexto del análisis de la eutanasia en España, es importante hacer mención de que la influencia de la Iglesia católica oficial española merece un punto de estudio y descripción por el impacto que genera en la toma de decisiones frente a cuestiones de índole de salud y de ciencia, al respecto de lo anterior se realiza la siguiente cita textual:

“La Iglesia Católica oficial española, desde los presupuestos de su moral religiosa, también mantiene desde siempre una postura radicalmente contraria a su admisibilidad ética y jurídica^{24,25}. Su postura ante este problema es sustancialmente equiparable a la de las otras iglesias cristianas y a las grandes religiones: judaísmo, islamismo, budismo, hinduismo²⁶. Hay, sin embargo, algunas confesiones

¹⁰⁴ *Ídem.*

cristianas que la aprueban en determinados casos. Algunos teólogos católicos también han mostrado posturas discrepantes de la oficial.”¹⁰⁵

“...ninguna de las asociaciones de bioética relevantes en España (Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Asociación Española de Bioética y Ética Médica, Sociedad Internacional de Bioética y Associació de Bioètica i Dret) ni de las de derecho sanitario (Asociación Española de Derecho Sanitario y Asociación de Juristas de la Salud) se ha pronunciado oficialmente acerca de esta materia, aunque sí lo hayan hecho muchos de sus miembros a título individual. En resumen, parece que el debate social, tan inevitable como necesario, debe proseguir con libertad, respeto a todas las posiciones, precisión en el uso del lenguaje y seriedad en los argumentos.”¹⁰⁶

En el Tribunal Constitucional Español en materia de libertad religiosa se expuso el recurso de amparo No. 3468/97 fueron impugnadas dos sentencias, la segunda de ellas como una consecuencia de la expresa estimación del recurso, los condena. El objeto de impugnación del recurso versaba sobre saber si las sentencias condenatorias que se decretaron en contra de los padres de familia de un menos fallecido, porque se negó a aceptar una transfusión de sangre alegando motivos religiosos, habían vulnerado o no el derecho consagrado en el artículo 16 de la Constitución Española de 1978, al respecto de tal situación se realiza la siguiente cita:

“Sobre los alcances del derecho fundamental a la vida, (ahora estructurado como mandato de optimización o principio) la doctrina ha señalado que supone un ámbito de inmunidad de coacción a favor del

¹⁰⁵ Hans Kung y Walter Jens, *Morir con dignidad*. Madrid: Trotta; 1997.

¹⁰⁶ Simón Lorda, Pablo, “Revista de calidad existencial”, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-etica-muerte-digna-propuesta-consenso-13128649> (Consulta realizada el 24 de octubre de 2021).

individuo, para abrazar una fe religiosa determinada de ordenar su propia vida individual o social de acuerdo con esas creencias.”¹⁰⁷

Es importante hacer mención de que el artículo 16 al que se hace referencia antes de la cita inmediata anterior, establece lo siguiente:

1. “Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley.
2. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.
3. Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica y las demás confesiones.”¹⁰⁸

La cita inmediata anterior es de suma importancia, toda vez que lo que sucede en el contexto del territorio español no es exclusivo de dicho territorio, sino que es algo que se replica en varias partes del mundo (incluido México), pues el arraigo religioso que caracteriza a la población puede impactar tanto que se decide no aceptar transfusiones sanguíneas ni trasplantes de órganos en función de que en un ejercicio de ponderación es mucho más impactante un hecho religioso que un hecho de salud o científico.

Esas formas de omisión frente a poder salvar la vida de una persona permitiendo que se les pueda donar sangre u órganos deberían ser castigadas como un delito,

¹⁰⁷ Barrero, Ortega A., “La libertad religiosa en España”, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2006, p. 91.

¹⁰⁸ Constitución Española de 1978, título I. De los derechos y deberes fundamentales, capítulo segundo “Derechos y libertades”, sección primera “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas”, disponible en: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=16&tipo=2> (Consulta realizada el 31 de octubre de 2021).

sin hacer una mezcla entre lo religioso, lo político y lo jurídico; pues lo importante es salvaguardar la vida y la integridad de las personas por encima de cualquier otro bien jurídico.

3.2.6. Suiza

Suiza es uno de los lugares del mundo a los que se recurre para poder tener una muerte digna, con la peculiaridad de que debe ser el paciente el que se administre la propia dosis que va a dar término a su vida biológica y jurídicamente hablando.

“Cada año, más de mil europeos, entre los que destacan alemanes y británicos, viajan a Suiza en busca de una muerte digna y sin perjuicios legales para sus familiares y amistades. La edad media de quienes buscan morir en el país helvético es de 69 años y las enfermedades neurológicas son las más comunes, según el Instituto de Medicina Legal de Zúrich. La legislación helvética prohíbe la eutanasia, pero un vacío legal permite que, respetando ciertas condiciones, determinados enfermos puedan recibir ayuda indirecta para morir. La gran condición: tras exponer las razones para acabar con la vida propia y demostrar plena consciencia para decidir, debe ser el paciente quien se administre la dosis que acabará con su vida.”¹⁰⁹

Es importante hacer hincapié en que no se trata de ir a Suiza y solicitar que se suministre el material que terminará con la vida de una persona, sino que es un proceso que implica un lujo, es caro y necesita incluso pertenecer a alguna

¹⁰⁹Otras noticias, “Suiza: último viaje para dejar de sufrir”, disponible en: <https://www.lamarea.com/2016/06/15/suiza-ultimo-viaje-dejar-sufrir/> (Consulta realizada el 22 de mayo de 2021).

asociación que se dedique a tales fines. Bajo ese orden de ideas, la forma en que se practica el fin de la vida en Suiza parece ser una práctica elitista.

“Recibir asistencia para morir en Suiza es un lujo que no está al alcance de todos. Al complejo proceso burocrático para justificar el deseo de muerte se suman los casi 2.000 euros que cuesta inscribirse en la lista de espera de, abierta únicamente a quienes previamente se dieron de alta como socios de asociaciones como “Dignitas”, y abonaron la cuota anual de 72 euros. Después hay que sumar los casi mil euros de los honorarios de los dos médicos suizos que deben validar los documentos sanitarios del país de origen y, finalmente, los 2.400 euros que cobra la fundación para minutas legales y el salario de los auxiliares que organizan el proceso. Además, hay que sumar los desplazamientos, un gasto a menudo inasumible para quienes necesitan viajar con dispositivos de respiración asistida y otros sistemas propios de un hospital. Muchas personas no pueden siquiera subir a un avión, por lo que están condenadas a la voluntad de los legisladores de su país o a la ilegalidad.”¹¹⁰

¹¹⁰ *Ídem.*

3.2.7. Finlandia

El caso de Finlandia es un caso excepcional, pues tiene cierta tolerancia, pero no permisión abierta al tema de la eutanasia: “En Finlandia se permite la eutanasia pasiva, pero no la eutanasia activa aunque el suicidio asistido se tolera.”¹¹¹

La práctica de la eutanasia en Finlandia solo se realiza bajo aquellos supuestos en los que se considere estrictamente necesaria su aplicación, tal y como lo muestra la siguiente cita:

“...En Finlandia se han producido regulaciones en las que se permite, bajo ciertas exigencias, la práctica de la Eutanasia Activa y el Suicidio Asistido, en aquellos casos de pacientes con cuadros clínicos de dolor continuo e insoportable, en los que se reivindica la volición y autonomía del individuo al momento de decidir respecto del final de su existencia.”¹¹²

¹¹¹ Público, “Es mentira que los ancianos ‘corran’ de los hospitales en países del norte de Europa por miedo a la eutanasia”, disponible en: <https://www.publico.es/politica/caza-mentiras-electoral-mentira-ancianos-corran-hospitales-paises-norte-europa-miedo-eutanasia-asegura-abascal.html> (Consulta realizada el 22 de mayo de 2021).

¹¹² Ortega Díaz, John Alexander, “Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia”, disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%20C%20AUTODETERMINACI%C3%93N%20C%20DIGNIDAD%20HUMANA%20Y%20M%C3%81S%20ALL%C3%81%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, pág. 157. (Consulta realizada el 22 de mayo de 2021).

3.2.8. Colombia

Después de haber hecho un recorrido por el continente europeo en torno a la legalización de la eutanasia, o bien, la permisión de llevar a cabo prácticas que se asemejen a tal figura, nos trasladamos al continente americano, para dar pie a trabajar con Colombia.

De inicio, en Colombia existen legislaciones en torno al tema de la muerte, mismo que se citan a continuación:

“Ley 1733 de 2014 sobre los servicios de cuidados paliativos que, entre otras cosas, define qué es un enfermo en fase terminal y una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida.

Resolución 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social la cual establece las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social la cual regula el procedimiento eutanásico para niños, niñas y adolescentes.

Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se reglamenta parcialmente los Documentos de Voluntad Anticipada.”¹¹³

¹¹³ Jaramillo Salazar, Camila, “La eutanasia sí está reglamentada y es legal: 5 mitos sobre el derecho a morir dignamente”, *Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Disponible en: <https://www.desclab.com/post/mitos> (Consulta realizada el 21 de junio de 2021).

Imagen 1. Eutanasia legal



Fuente: Statista, “¿Dónde es legal la eutanasia?”, disponible en:
<https://cdn.statcdn.com/Infographic/images/normal/20808.jpeg>
(Consulta realizada el 21 de junio de 2021).

Si observamos el mapa que muestra la imagen anterior, nos daremos cuenta de que son más los países que aparecen con color gris, y que son los que representan a aquellos países que no tiene regulación en torno al tema de eutanasia. Asimismo, es posible notar que la actualización de la imagen mostrada es reciente,

pues data del 18 de marzo de la presente anualidad, lo cual es altamente actualizado.

En ese orden de ideas, es que se retoma el tema del caso de Colombia, un país que ha denominado que la práctica de la eutanasia es legal; pero no está regulada, lo cual parece ser una contradicción, pues cómo será posible que un país establezca una ausencia en su regulación, es decir que no haya Derecho positivo, pero que afirme que es legal su puesta en marcha. Dicho de otra manera, parece que la situación de Colombia está reconociendo una cuestión derivada de la costumbre, en la que al ser ésta una fuente del Derecho, se reconoce y se acepta; pero no tiene, hasta este momento de la investigación, una regulación real que permita a las personas fundamentar su dicho en una determinada legislación del país en comento.

La situación descrita para el caso de Colombia no es algo negativo, sino todo lo contrario, pues de la puesta en marcha de una práctica que parece ser benéfica para la población (porque está resultando en una reducción del dolor para las personas), tarde o temprano se traducirá en una regulación precisa de los procedimientos que se practiquen en torno a tal tema.

3.3. El contexto nacional

Una vez que se ha descrito la regulación y la concepción de la eutanasia en algunos países del mundo, es pertinente abordar la idea que se tiene de la eutanasia en torno al contexto mexicano.

“A la eutanasia, muerte sin dolor, muerte suave, indolora, sin agonía, por medio de agentes adecuados, en 1987, la definió la Asociación Médica Mundial, como el " acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente". En términos jurídicos, es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma que conlleva graves consecuencias de

tipo familiar, social, jurídicas, éticas, religiosas y políticas; para muchos es considerada como una forma de homicidio o suicidio asistido.

En México, tanto testamento vital como documento de voluntad anticipada son términos relativamente nuevos, pero constituyen temas escabrosos por su significación. Es importante señalar que cuando una persona tiene una enfermedad terminal, aun cuando se encuentra con muy mala salud, la familia pugna por mantener su vida. Esto es algo verdaderamente egoísta, pues no consideran la calidad de vida que tendrá la persona al soportar tratamientos dolorosos.”¹¹⁴

Es oportuno hacer una remembranza sobre la percepción que se ha tenido de la muerte en México, pues el hecho de que seamos un país en el que no es sencillo ni fácil aceptar un proceso de eutanasia, es el resultado de que estamos en un territorio altamente influido por el tipo de sistema jurídico que nos rige; en ese orden de ideas damos inicio con la siguiente cita de un texto del maestro Sergio García Ramírez.

“En México hubo siempre corrientes encontradas sobre este punto. Tuvimos una Colonia y un siglo XIX plagados por la pena de muerte, que se aplicó con largueza. El debate se elevó a la hora de redactar la Constitución de 1857, en una asamblea de liberales cultos, que naturalmente rechazarían esa pena bárbara. Pero vivíamos sobresaltados y no nos atrevimos a prescindir del cadalso. Se estableció un canje para el futuro. El artículo 23 de aquella Constitución, modelo de cautela, previno que para abolir la pena de muerte se establecería, ‘a la brevedad posible’, el sistema penitenciario. No fue breve el tiempo que medió entre esas letras —muertas— y el

¹¹⁴ Flores Salado, Lucerito Ludmila, “Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México”, en Revista IUS, volumen 9, número 36, julio-diciembre 2015, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200155 (Consulta realizada el 06 de marzo de 2021).

establecimiento del sistema penitenciario. El 2 de abril de 1891, Porfirio Díaz inauguró la nueva penitenciaría de Puebla. El gobierno poblano, que recordaba la propuesta de los constituyentes, suprimió en esa fecha la pena capital, y el dictador dirigió sus ‘elogios al poder público que, por medio de Bando solemne había declarado abolida en el Estado la odiosa pena de muerte’. Pero el pacificador de la patria no fue tan memorioso cuando inauguró, unos cuantos años después, la Penitenciaría del Distrito Federal: no fue abolida la pena de capital. Por si se necesitaba, habría pensado el presidente.”¹¹⁵

Básicamente la cita anterior nos hace referencia al texto de la legislación de 1857, la cual sabemos que en la actualidad no tiene aplicación ni encuadramiento a la realidad que se vive en México. Sin embargo, es importante analizar lo que ha recogido el texto constitucional de 1917 en torno al tema objeto de investigación de esta tesis doctoral, “la muerte”, para lo cual se vuelve a hacer uso de una cita del maestro Sergio García Ramírez.

“Esa misma ‘prudencia’ —llamémosla así— quedó recogida en la Constitución de 1917. El artículo 23 autoriza —no ordena— la imposición de la pena capital por ciertos delitos graves. Hace poco tiempo se expresó, una vez más, la idea de suprimir la pena de muerte mediante reforma constitucional. El anuncio corrió a cargo del secretario de Gobernación. Veremos lo que sucede. En todo caso, se ha producido una abolición *de facto*, sustentada en una abolición *de jure* en la legislación ordinaria. Desde 1929 se excluyó en el Código para la Federación y el Distrito Federal, y luego, paulatinamente, en los estados de la república; Sonora, el que más tiempo la retuvo, dispuso su derogación en 1975. En 1962 se hizo la última ejecución con sustento en el Código de Justicia Militar, que aún la contempla. En los

¹¹⁵ García Ramírez, Sergio, “Una reflexión jurídica sobre la muerte”, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, SciELO, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332004000300003 (Consulta realizada el 20 de agosto de 2021).

últimos lustros, la pena capital impuesta a militares ha sido invariablemente conmutada por prisión.”¹¹⁶

El tema de la pena capital es altamente controversial, pues recoge la idea de que una persona (que tiene la capacidad o la facultad de mandar) tiene el “derecho” o la facultad de ejecutar o de llevar a cabo la muerte de una persona, toda vez que ha incurrido en una falta que ha sido tan grave que amerita un castigo, mismo que es tan drástico que implica la muerte de una persona. Esa reflexión llevada al ámbito religioso es todavía más controversial, pues implica la idea de que solo un ser supremo es el que puede dar vida y que por lo tanto es el único que tiene el derecho de quitarla.

“Existen, sin embargo, opiniones diferentes sobre la persistencia y viabilidad jurídica de la pena de muerte en México, con la salvedad, se entiende, del sistema todavía recogido en el Código de Justicia Militar. Hay dos pareceres. Uno, el más extensivo y seguramente el más generoso, sostiene que la sanción capital se ha suprimido del ordenamiento mexicano y que el legislador no podría restablecerla en las leyes secundarias, so pena de vulnerar la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la propia ley fundamental. En la posición contraria se argumenta —ojalá que sin razón— que el Estado mexicano no ha abolido la sanción capital. Para que esto sucediera —es decir, para que fuera absolutamente suprimida— sería preciso que se retirase del artículo 22 constitucional la facultad de recibirla en las disposiciones federales y locales.”¹¹⁷

La cita anterior del texto “Una reflexión jurídica sobre la muerte”, nos permite reflexionar en torno a la armonización de los textos legales que existen en México, en función de que es necesario que las legislaciones locales estén en el mismo sentido de lo que establezca la Constitución Política de los Estados Unidos

¹¹⁶ *Ibidem.*

¹¹⁷ *Ídem.*

Mexicanos, toda vez que, por principio de supremacía constitucional establecido en el artículo 133 del texto legal en comento, las legislaciones locales, municipales y toda aquella que sea de aplicación en territorio mexicano debe estar en sintonía con lo establecido en la Constitución.

Después de haber conocido los antecedentes que se tienen sobre el tema de la muerte (en el capítulo primero de esta investigación), es pertinente llevar la idea al plano del territorio nacional, para ello se dará inicio con el Código Penal Federal.

3.3.1. Código Penal Federal

El suicidio asistido cobra importancia dado que es la manera en que legalmente se le denomina al procedimiento de eutanasia en el marco jurídico mexicano, puesto que a pesar de no tratarse de la misma conducta como bien se manifestó en las líneas anteriores, no existe una determinación penal que tipifique de manera literal la muerte asistida, sino que está contemplada junto con el suicidio asistido en el artículo número 312 del Código Penal Federal, el cual a la letra señala lo siguiente:

“Artículo 312.- El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.”¹¹⁸

¹¹⁸ Código Penal Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación 14 de agosto de 1931.

Así mismo, en suma a lo manifestado por el numeral citado, el artículo 313 del mismo ordenamiento jurídico, enuncia otra hipótesis normativa referente a la misma conducta tipificada, el dispositivo jurídico expresa:

“Artículo 313.- Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.”¹¹⁹

Con la exposición de estas disposiciones penales queda claro que tanto la práctica de la eutanasia como del suicidio asistido son conductas que son castigadas por las leyes mexicanas y, en consecuencia, a todas luces queda resuelta la incógnita referente a la procedencia de este tipo de procedimientos en la realidad social mexicana.

3.3.2. Ley de voluntad anticipada

Para iniciar este apartado es oportuno hacer mención de lo que debe entenderse por “voluntad anticipada”, para lo cual nos auxiliaremos de la siguiente cita:

“La voluntad anticipada es la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.”¹²⁰

¹¹⁹ *Ibidem*.

¹²⁰ Artículo 1 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Dicho de otra manera, la voluntad anticipada es la decisión que toma la propia persona, aún en el ejercicio y uso de sus facultades, respecto a si quiere que su vida se prolongue artificialmente, o bien, decide no ser sometido a ningún tratamiento que prolongue su vida de forma artificial.

La Ley de Voluntad Anticipada vio la luz a la vida jurídica en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, con la finalidad de permitir a las personas que decidieran sobre las acciones que se llevarán a cabo sobre sus propios cuerpos una vez que se encuentran en una fase terminal.

“La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada en enero de 2008. Esta iniciativa ha sido aprobada en 14 estados de la República, en los cuales, más de 10 mil personas han firmado *el documento* desde la fecha en que se estableció.

Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal.

En la Ciudad de México las mujeres, los solteros y las personas mayores son los más interesados en tener una muerte digna si padecen alguna enfermedad terminal. El 60% de las solicitudes de voluntad anticipada son firmadas por personas que tienen de 61 a 80 años, y el 64% de las personas que otorgan su voluntad anticipada son mujeres.”¹²¹

¹²¹ Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna, Gobierno de México, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna> (Consulta realizada el 04 de enero de 2021).

Ahora bien, es oportuno hacer una cita en torno a la voluntad anticipada y la eutanasia, pues suelen emplearse de forma indistinta.

“Es importante aclarar que voluntad anticipada no es lo mismo que eutanasia. La voluntad anticipada regula la ortotanasia; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. La legislación no permite la eutanasia o acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente.

No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada. De manera preventiva, cualquier persona mayor de edad puede hacerlo, acreditando su identidad, eligiendo a sus representantes y expresando su voluntad. Al elaborar *el documento*, la persona tiene la oportunidad de manifestar si desea o no donar sus órganos después del deceso; el 50% de las personas ha manifestado su voluntad a favor de la donación.

Para poder ejercer la voluntad anticipada existen dos modalidades, a) *el documento*, el cual se tramita ante notario público, y b) *el formato* que se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales.”¹²²

De la cita anterior, es pertinente rescatar el tema de la donación de órganos, pues es evidente que dicho proceso solo puede hacerse o ejecutarse una vez que las personas mueren, en ese orden de ideas, es posible advertir que hay documentos como la licencia de conducir que ya tiene incluida tal disposición, pues como

¹²² *Ídem*.

personas estamos sujetos a morir en cualquier momento, y esa manifestación de la voluntad en nuestros documentos, es una muestra de lo que decidiríamos que sucediera con nuestros órganos una vez que nos encontráramos en el supuesto de morir.

3.4. El contexto local (Puebla)

Como se señaló desde el título de esta investigación, uno de los objetivos que tiene la misma es aterrizar el análisis del concepto de la muerte en el caso de Puebla, pues es el lugar en donde se delimita la investigación en comento, para tales efectos es que se recurre a la siguiente cita:

“Puebla es una de las 17 entidades que carecen de una ley de ortotanasia, que permita a los enfermos en etapa terminal decidir si deben ser “desconectados” una vez perdida la conciencia, lo que quitaría de responsabilidades a la familia. Aida Araceli Manso Maldonado, docente del diplomado de Tanatología de la BUAP, indicó que la Ley de Voluntad Anticipada permite que las personas que padecen de enfermedades terminales puedan suspender su tratamiento, para tener una “muerte digna”, ... destacó que dicha legislación –aprobada en la Cámara de Diputados en enero de 2008- busca que el enfermo, a través de un ‘testamento vital’, elija cuáles serán las acciones que deben realizarse en cuanto pierda el conocimiento, ya que, hasta el momento, es la familia quien elige si continuar o no con el tratamiento, lo que en ocasiones genera

discrepancias o una elección distinta a la que el paciente hubiera querido.”¹²³

Es altamente curioso el término que se usa en la cita anterior denominado “testamento vital”, pues en muchas ocasiones las personas se enfocan en cuidar el patrimonio que a lo largo de su vida van formando; así como también se ocupan de preparar un testamento en el cual establezcan la forma en que deberá repartirse o sucederse tal patrimonio al momento de su muerte; sin embargo, no existe una cultura que permita a las personas preparar o decidir la forma en que desean morir, lo cual debiera ser un derecho.

Si se reflexiona sobre la importancia, sobre la jerarquía que tienen el patrimonio y la vida, sin duda alguna se tendría en un mayor rango de importancia a la vida; pero en la vida práctica lo que las personas protegen, organizan e incluso destinan es su patrimonio; pero no la calidad de vida ni las condiciones de la muerte que podría llegar a tener.

“Subrayó que para las familias suele ser una decisión “muy difícil”, pues adquieren las responsabilidades legales sobre la persona enferma, mismas que son retiradas si el pariente ejerce su testamento vital.” “La diputada del PRI Rocío García Olmedo presentó una reforma constitucional al Congreso de Puebla para incorporar el derecho a la muerte digna a través del método de la ortotanasia, consiste en la aplicación de cuidados paliativos ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de medicamentos controlados.

“El paciente que podría verse en condiciones para optar por esta alternativa será el que tenga una enfermedad incurable o se encuentre

¹²³ Rivera Bryan, “Puebla, sin ley para que enfermos terminales elijan ser desconectados”, *Ángulo 7*, disponible en: <https://www.angulo7.com.mx/2020/08/02/puebla-sin-ley-para-que-enfermos-terminales-elijan-ser-desconectados/> (Consulta realizada el 10 de enero de 2021).

en fase terminal, mismo al que se deberán proveer cuidados paliativos (...) que no intentan ni acelerar ni retrasar la muerte”, explicó la legisladora.

García Olmedo señaló que se ha confundido de manera errónea la ortotanasia con la eutanasia, cuando esta última involucra una conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona. ‘Conforme a los estudios y, además, los pronunciamientos en los tratados internacionales (la ortotanasia) es un concepto mucho más amplio que se refiere al buen morir y no a una muerte rápida o a una muerte anticipada o provocada (...) no incluye, como una premisa automática, la autorización de eutanasia y suicidio asistido’.”¹²⁴

Es altamente necesario enfatizar en que la ortotanasia es una práctica asociada a la expresión del buen morir, es decir, no se trata de terminar con la vida de una persona de forma arbitraria, sino que se trata de evitar la prolongación del dolor y de la agonía de una persona que se encuentra en una fase terminal o que es agobiada por una enfermedad que demerita en extremo su calidad de vida.

“La iniciativa de García Olmedo propone reformar el artículo 12 de la Constitución de Puebla, para señalar que las leyes se ocuparán de la atención de la salud de los habitantes del estado “en condiciones de dignidad, incluyendo los cuidados paliativos multidisciplinarios ante enfermedades en situación terminal, limitantes o amenazantes a la vida, así como la utilización de los medicamentos controlados.

García Olmedo expuso que la misma iniciativa ya fue presentada en la Cámara de Senadores por el legislador Miguel Ángel Mancera en diciembre de 2018 y finalmente aprobada el 29 de abril de 2019.

¹²⁴ Camacho, Mónica, “Proponen en el Congreso de Puebla la ortotanasia como método de muerte digna”. *La Jornada de Oriente*, disponible en: <https://www.lajornadadeoriente.com.mx/puebla/congreso-ortotanasia-muerte-digna/>, noticia publicada el 20 de octubre de 2020. (Consulta realizada el 10 de enero de 2021).

De acuerdo con su contenido, ésta (iniciativa) menciona que 68.3 por ciento de la población nacional se encuentra a favor de la muerte digna. La perspectiva que oferta la ortotanasia permite que sea posible garantizar la mejor calidad de vida para pacientes en situación de enfermedad terminal, refirió.

Informó que existe una amplia gama de enfermedades que requieren cuidados paliativos, de las que destacó las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, el Sida, la diabetes, la insuficiencia renal, enfermedades hepáticas crónicas, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a los medicamentos.”¹²⁵

Si se realiza una crítica a la cita inmediata anterior, será posible advertir que la lista de enfermedades que se presentan no forzosamente se traducen en muerte, pues muchas de ellas, siempre que son detectadas a tiempo, permiten que las personas sean sometidas a tratamientos que pueden garantizarles periodos prolongados de vida y, además gozar de condiciones de vida normales para que puedan desarrollar sus actividades.

La propuesta de García Olmedo hace alusión a la reforma del artículo 12 de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Puebla, el cual a la letra dice:

“Las leyes se ocuparán de: I.- La protección, seguridad, estabilidad y mejoramiento de la familia en sus diversas manifestaciones; II.- La atención de la mujer durante el embarazo; III.- La atención y protección del ser humano durante su nacimiento, minoridad y vejez; IV.- La protección de las víctimas de los delitos y de quienes carezcan de instrucción y sean de escasas posibilidades económicas; V.- La atención de la salud de los habitantes del Estado, la promoción de una

¹²⁵ *Ídem.*

vida adecuada que asegure el bienestar de las personas y la satisfacción de las necesidades de instrucción y alimentación de las niñas y los niños;* VI.- La creación del organismo de protección, respeto y defensa de los derechos humanos, el que conocerá de quejas en contra de actos u omisiones administrativos que emanen de autoridades o servidores públicos que violen los mismos, a excepción de los del Poder Judicial del Estado; podrá formular recomendaciones públicas autónomas, de ninguna manera obligatorias para las autoridades o servidores involucrados y asimismo, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Este Organismo carecerá de competencia para conocer de asuntos electorales, laborales y jurisdiccionales...”¹²⁶

Es evidente que el objetivo de la reforma está centrado en la fracción V (*La atención de la salud de los habitantes del Estado, la promoción de una vida adecuada que asegure el bienestar de las personas y la satisfacción de las necesidades de instrucción y alimentación de las niñas y los niños*), en todo lo que está señalado en cursivas; pues al hablar de que el Estado debe ser garante de la atención a la salud, se está obligando a que el Estado proporcione a las personas las condiciones óptimas para vivir en un contexto de salud, en el cual es evidente que la agonía no tiene cabida, pues ella implica un sufrimiento y un deterioro de las condiciones mínimas que una persona necesita para vivir.

¹²⁶ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, *Justia México*, disponible en: <https://mexico.justia.com/estatales/puebla/constitucion-politica-del-estado-libre-y-soberano-de-puebla/titulo-primer/capitulo-iii/#:~:text=ARTICULO%2012.,%2C%20minoridad%20y%20vez%3B%20IV>. (Consulta realizada el 10 de enero de 2021).

CAPÍTULO 4

ESPECIFICACIONES SOBRE A LA EUTANASIA Y LOS CONCEPTOS EN TORNO A ELLA

En este cuarto y último capítulo de la tesis doctoral se puntualizarán algunos de los aspectos más relevantes en torno a los conceptos que se usan en el tema objeto de estudio de esta investigación. Así mismo se hace énfasis en que la eutanasia debe ser estudiada desde una perspectiva jurídica, sin que ello minimice las diferentes disciplinas desde las cuales puede ser estudiada. Es un hecho que la filosofía ayuda a comprender el contexto de la muerte y de la vida, así como de la delgada línea que hay entre ellos, que la psicología es base para tratar de asimilar a la muerte como un proceso natural que todos los seres humanos sufriremos en algún momento; pero lo que debe importar en este contexto de un ámbito de Derecho, es lo que corresponde al análisis jurídico de la eutanasia.

Cabe hacer mención de que la eutanasia ha sido estrechamente relacionada con el delito de homicidio, al hacer alusión en el sentido de que hay una privación de la vida de otro, pues es un tercero (ajeno al que sufre el efecto de la eutanasia) el que toma la decisión de tal acto se lleve a cabo, o bien, es un médico que asiste ejerciendo tal acto o proporcionando al paciente o enfermo la dosis que deberá ingerir para que surta efectos. En ese orden de ideas, es que este capítulo se encargará de puntualizar aquellos aspectos que pueden verse trastocados en esta esfera del estudio del Derecho.

4.1. Voluntad anticipada no es igual que eutanasia

El primer punto que se va a abordar en este último capítulo es el que corresponde a puntualizar las diferencias entre dos términos que suelen usarse de forma indiscriminada, la voluntad anticipada y la eutanasia. De inicio la primera expresión se compone de dos elementos y uno de ellos radica en la voluntad, misma que se puede conceptualizar de la siguiente forma:

“Deseo consciente que lleva al hombre a realizar determinadas acciones. El idealismo considera, de manera errónea, la voluntad como una propiedad independiente de influjos y circunstancias exteriores, desligada de toda necesidad objetiva, y ve las acciones y la conducta del hombre como una manifestación de la voluntad “libre”, a la que concibe con un criterio idealista. En realidad, la fuente de la actividad volitiva del hombre dirigida hacia un fin, radica en el mundo objetivo. Reflejado a través del prisma de las condiciones interiores del sujeto (necesidades, intereses, deseos, conocimientos, &c.), el mundo objetivo ofrece al hombre la posibilidad de plantearse fines diversos, de tomar resoluciones, de actuar de tal o cual modo. No es libre la voluntad que elige partiendo sólo de los deseos del sujeto (*voluntarismo, existencialismo*), sino la que elige con acierto, en consonancia con la necesidad objetiva.”¹²⁷

“Según palabras de Engels, el libre albedrío no significa otra cosa que la facultad de tomar una resolución con conocimiento de causa. El carácter volitivo de una acción o de un acto de conducta aparece con máxima claridad en los casos en que el hombre, para alcanzar un objetivo, ha de vencer obstáculos exteriores o interiores. El eslabón

¹²⁷Diccionario filosófico. “Manual de materialismo filosófico”, disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/vold.htm> (Consulta realizada el 16 de junio de 2021).

inicial del acto volitivo consiste en el establecimiento y en la comprensión del fin; luego, en tomar la decisión de actuar, en elegir los procedimientos más adecuados para dar cumplimiento a la acción. Lo decisivo para caracterizar como volitiva una acción dada es que la decisión tomada se haya cumplido. El hombre no posee por naturaleza la fuerza de voluntad. La destreza y la capacidad para elegir un objetivo, tomar resoluciones acertadas y cumplirlas, para llevar hasta el fin la empresa iniciada, son fruto del saber, de la experiencia, de la educación y de la autoformación.”¹²⁸

“La voluntad anticipada no rechaza tratamientos que pueden terminar anticipadamente la vida y no sean considerados extraordinarios, aunque se tratara de un documento firmado ante notario, pues no está permitida la eutanasia en nuestro país, sostuvo Alejandro Efraín Benítez Herrera, titular de la Secretaría de Salud de Hidalgo, pues se debe estudiar posibilidades de recuperación, muerte encefálica y máximo esfuerzo terapéutico, entre otras condiciones.

Al tiempo, indicó que los más de cinco mil fallecidos por Covid-19 ninguno ha firmado un documento de ese tipo.”¹²⁹

“En una voluntad anticipada, una persona indica cómo quiere que se disponga de su salud, su cuerpo y su vida, en un momento cercano a la muerte en el que ya no sea capaz de decidir por sí misma.”¹³⁰

¹²⁸ *Ídem*.

¹²⁹ Ángeles, Verónica, “La voluntad anticipada no es igual a eutanasia”, disponible en: <https://www.elsoldehidalgo.com.mx/local/la-voluntad-anticipada-no-es-igual-a-eutanasia-6392932.html> (Consulta realizada el 04 de mayo de 2021).

¹³⁰ *Ídem*.

4.2. El homicidio vs. eutanasia en Puebla

En este apartado de la investigación se pretende analizar cómo es que el homicidio y la eutanasia son acciones distintas que no merecen ser analizadas y mucho menos sancionadas en igualdad de circunstancias.

En la sección segunda del Código Penal del estado libre y soberano de Puebla, denominada “Homicidio”, se establece en su artículo 312 lo siguiente: “Artículo 312.- Comete el delito de Homicidio el que priva de la vida a otro.”¹³¹ En se orden de ideas, el artículo 314 del mismo ordenamiento legal local establece las sanciones bajo las cuales podrá sancionarse el homicidio; a saber:

“Para la aplicación de las sanciones correspondientes, sólo se tendrá como mortal una lesión, cuando concurren las circunstancias siguientes:

I.- Que la muerte se deba:

- a).- a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados;
- b).- o a alguna de sus consecuencias inmediatas;
- c).- o a una complicación originada inevitablemente por la misma lesión, y que no pudo combatirse, ya por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios; ...”¹³²

La cita del artículo hace referencia en el inciso “c”, a la muerte de una persona que deriva de una lesión o una complicación que no pudo combatirse, como sucede con las complicaciones médicas a las que en muchas ocasiones se ven involucrados los médicos; así mismo la legislación de Puebla establece que si la muerte se debe a una lesión de tipo incurable, o bien, por no tenerse a la mano los recursos necesarios para combatir esa lesión o erradicarla por completo, se

¹³¹ Código Penal para el estado libre y soberano de Puebla, en Orden Jurídico Poblano, disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Puebla/wo96585.pdf> (Consulta realizada el 07 de agosto de 2021).

¹³² *Ídem*.

habrá tenido como consecuencia la muerte de la persona y, por lo tanto, se habrá cometido homicidio.

En ese sentido parece que se responsabiliza a un médico por los daños incurables que una persona pueda tener, lo cual es inadmisibile, así como también sucede con el supuesto de que si el médico no tiene los recursos necesarios para combatir una lesión (de los cuales se puede deducir que pueden ser recursos materiales e incluso humanos, como más médicos que auxilien en una determinada intervención, o enfermeras (os) que pudieran coadyuvar a salvar la vida de una persona), también será encuadrada la acción como de una lesión mortal que finalmente se traduce en homicidio. Dicho lo anterior, es inadmisibile que la legislación de Puebla sea tan escueta en el manejo de las responsabilidades a las que se pueden sujetar a los médicos, y peor aún, a las sanciones a las que se pueden hacer acreedores.

4.2.1. Percepción de la muerte por personal médico en México

En este apartado del desarrollo de la tesis doctoral se hará referencia a la perspectiva desde la que los profesionales de la salud perciben a la muerte, pues ésta es un escenario al que comúnmente se enfrentan por la naturaleza del trabajo que desarrollan; de inicio se realiza la siguiente cita:

“En el ámbito hospitalario, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos que tienen la característica de contar con profesionales de la salud altamente calificados, con lo necesario para atender adecuada y prontamente toda clase de situaciones de salud de manera constante, a fin de evitar cambios abruptos en la salud de la persona, la muerte parece ser conceptualizada más como el resultado de un fracaso

técnico que como un acontecimiento del ciclo vital de todos los seres vivos.”¹³³

Es importante hacer hincapié en que la perspectiva que se tiene de la muerte desde un ámbito médico, es distinta de la perspectiva que se tiene desde un ámbito jurídico; lo anterior en razón de que los médicos están ampliamente familiarizados en un contexto donde de forma cotidiana observan la muerte de varias personas, y por lo tanto lo ven como un acto natural que culmina con la vida de una persona.

En ese orden de ideas, la muerte (para el personal médico y de enfermería) deja de ser un acontecimiento que genere emociones (dolor, tristeza) y pasa a ser el término de la vida de un ser humano, término que es completamente natural y que, además, todos los seres humanos son conocedores de que sucederá.

“A pesar que la muerte es un hecho real, algo inevitable dentro de la existencia humana, el profesional de enfermería, mantiene una actitud de evasión, es decir que el hablar de ello no es una posibilidad. A pesar de estar en contacto frecuente, frente a este fenómeno; esta actitud de evitación permite evadir los temores y sentimientos que emergen en el profesional, frente a la experiencia de la persona en etapa final de su vida. Lo que puede generar una actitud defensiva para hacer frente a la posibilidad de su propia muerte, enfocando el cuidado de la persona a preservar la vida sin importar el uso de tecnología y medicamentos que no mejoran la calidad en el proceso de muerte, sino que solo prolongan

¹³³ García Avendaño, David Jahel, “Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo”, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/> (Consulta realizada el 07 de agosto de 2021).

un hecho inevitable, convirtiéndolo en un proceso traumático para la persona que se encuentra en proceso de muerte y sus familiares.”¹³⁴

La perspectiva jurídica nos permite analizar a la muerte como un acto jurídico, que como tal tiene consecuencias en la vida jurídica de otras personas; en ese sentido la muerte puede verse como el momento a partir del cual los bienes de una persona denominada *de cujus*, pasarán a ser de uno o varios posibles herederos; o bien, también puede ser el momento que detone un conflicto de intereses que derive en la tramitación de una sucesión intestamentaria.

A continuación se presenta una tabla retomada de: García Avendaño, David Jahel, “Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo”, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>, la cual muestra los datos del Hospital General de Durango; en dicha tabla se incluyen datos como la edad del personal de enfermería, el género, su estado civil su religión (la cual puede ser determinante en la forma en que se concibe a la vida y la muerte), y su procedencia de residencia (rural o urbana).

¹³⁴ *Ídem*.

Tabla 1.
Datos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital General
450. SSD. Noviembre 2014.

VARIABLE	Núm.	%
Edad		
< 25 años	4	13,3
26 a 35 Años	16	53,3
36 a 45 Años	5	16,6
> 46 Años	5	16,6
Género		
Femenino	20	66,7
Masculino	10	33,3
Estado Civil		
Soltero	14	46,7
Casado	14	46,7
Otro	2	6,7
Religión		
Católica	28	93,3
Cristiano	2	6,7
Residencia		
Urbana	30	100

Fuente: García Avendaño, David Jahel, “Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo”, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/> (Consulta realizada el 07 de agosto de 2021).

Es pertinente hacer alusión a las palabras del maestro Carbonell, para quien el derecho a la salud obliga también a los particulares, “...en el sentido de proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera, con independencia de que pueda o no pagarlos.”¹³⁵

En ese mismo sentido de ideas, Cossío Díaz, se manifiesta al señalar que:

“...en las sociedades modernas se ha considerado que el tratamiento de cierto tipo de situaciones humanas o naturales debe realizarse sólo

¹³⁵ Carbonell, Miguel, *El derecho a la protección de la salud*, presentación Ley General de Salud, México, Porrúa, 2007, p. 8.

por quien cuente con un determinado tipo de conocimientos; más aún, que el tipo de conocimientos requeridos deben enseñarse y certificarse por instituciones educativas de cierto nivel y capacidad, pues sólo así es posible garantizar su especificidad y, lo que es verdaderamente importante, el que sólo a ciertos sujetos calificados se les permita actuar en situaciones humanas o naturales consideradas importantes.”¹³⁶

Los médicos y los enfermeros tienen la obligación de aplicar conductas éticas. La observancia del Código de Ética impone diversas obligaciones al personal de enfermería, entre las que se encuentran las siguientes:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos,
3. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño, y
4. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.¹³⁷

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, que establece los aspectos generales y particulares de la prestación de servicios de enfermería. Dicha NOM establece que:

“La enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo, familia o comunidad en las diferentes etapas

¹³⁶Cossío Díaz, José Ramón, Regular las profesiones, disponible en: http://www.sitios.scjn.gob.mx/jrcossio/sites/default/files/articulos/prt300413_0.pdf (Consultada realizada el 10 julio 2018).

¹³⁷ Enfermería, disponible en: Enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php. (Consultada realizada el 10 julio 2018).

de la vida, ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por esta razón, es de suma importancia situar de forma clara y organizada el nivel de responsabilidad que el personal de enfermería tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente, ya que en la medida en que cada integrante cumpla su labor, acorde a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.”¹³⁸

Cabe hacer mención de que existen distintas esferas legales en las cuales pueden intervenir los miembros del personal de enfermería, a saber, en el ámbito penal:

“Tratándose de las responsabilidades de carácter penal en las que pueden incurrir las personas dedicadas a la práctica de la enfermería, pueden originarse desde dos vertientes, a saber: 1) por la actualización de las hipótesis normativas previstas y sancionadas por el Código Penal federal, esto es, cuando la conducta que llevan a cabo corresponde a la descrita en el tipo penal, y 2) cuando la conducta realizada o la omisión se adecua a lo establecido en los ilícitos que establece la ley especial aplicable a las actividades relacionadas con el ámbito de la salud, mismas que se encuentran plasmadas en la Ley General de Salud.”¹³⁹

¹³⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

¹³⁹ Arriaga Escobedo, Raúl, “La responsabilidad profesional de la enfermería”, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 359.

Asimismo, en el ámbito civil el personal miembro de enfermería puede incurrir en los siguientes supuestos:

“En el ámbito puramente civil existen relaciones entre personas morales o personas jurídicas y prestadoras de servicios de enfermería y también, entre personas físicas. Dentro de las primeras es una cuestión común la relación entre los hospitales y las enfermeras, mientras en el segundo caso se refiere a la prestación de esos servicios de manera independiente, y en ambos casos su origen es el derecho privado, lo cual no los excluye de la aplicación de las dos normas oficiales mexicanas invocadas, es decir, la NOM- 019-SSA3-2013, para la práctica de la enfermería en el sistema nacional de salud y la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, plasmando los derechos y obligaciones en los contratos respectivos.”¹⁴⁰

Para cerrar las ideas en torno al tema de la importancia y la injerencia que tienen los enfermeros y enfermeras en los cuidados de enfermos terminales es oportuno mencionar que no solo se trata de una cuestión médica, sino que primordialmente se trata de una situación de tipo ético y moral que distingue al personal que se dedica al ámbito de la enfermería; al respecto de lo anterior se realiza la siguiente cita:

“El cuidado es el núcleo de la profesión enfermería, pero analizando el contexto social y sanitario actual, se ha puesto en evidencia que para preservarlo dentro de nuestra práctica debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente tanto en la gestión de los cuidados como en la investigación y en la formación enfermería. La importancia de los valores en la profesión de enfermería puede asentarse en que la

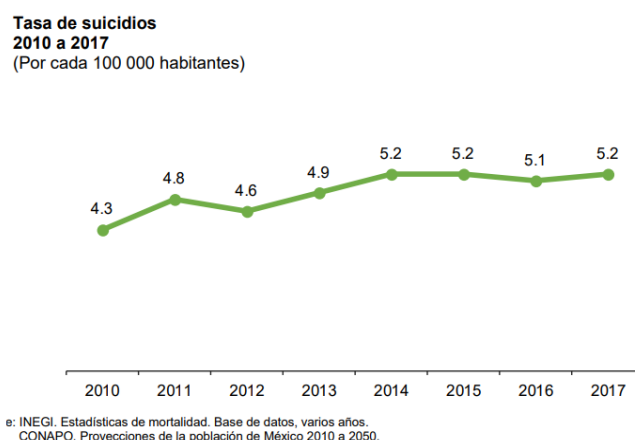
¹⁴⁰ *Ídem.*

enfermería es una profesión cuyas claves son los comportamientos y las actitudes.”¹⁴¹

4.3. El suicidio

De acuerdo con una publicación en el comunicado de prensa número 455/19 de fecha 10 de septiembre de 2019, de parte del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) se muestra una tasa de suicidios comprendidos entre los años 2010 y 2017, misma que se muestra a continuación:

Imagen 2. Tasa de suicidios en México



Fuente: INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)” disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf (Consulta el 01 de julio de 2021).

¹⁴¹ Ugarte Gurrutza, María Idoia, “Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona”, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra”, Redalyc, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983020/html/> (Consulta realizada el 01 de septiembre de 2021).

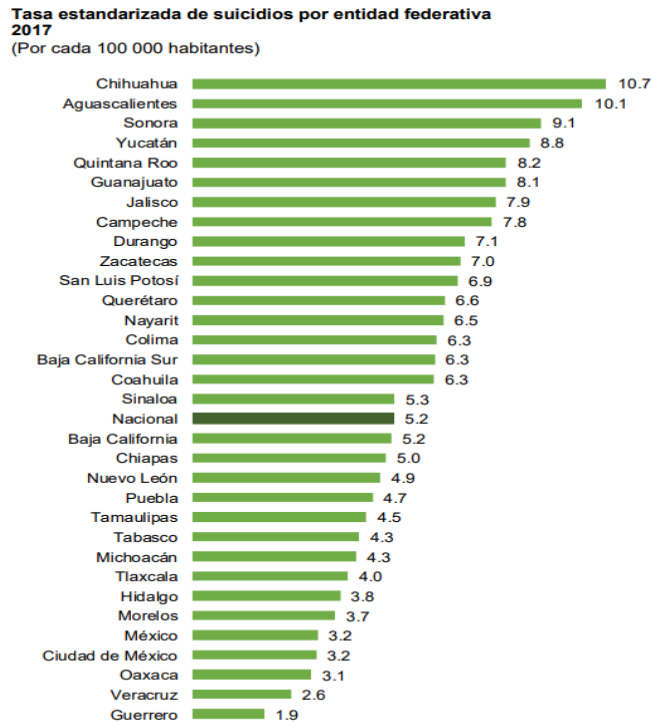
Tal vez el lector se pregunte, ¿por qué hablar del suicidio en una investigación de la eutanasia?, la respuesta es: porque atentar contra la propia vida de una persona, implica la toma de una decisión por terminar con el sufrimiento humano, tal y como en repetidas ocasiones se ha hecho mención en esta tesis doctoral.

Como se puede interpretar de la imagen anterior, hay una constante en el número de suicidios que se presentan, incluso en el año 2011 el número incrementó considerablemente, al pasar del 4.3 al 4.8; lo importante no es solo el número que se presenta, sino las causas que han llevado a las personas a tomar la decisión de terminar con su vida. En ese caso, podrían pensarse o imaginarse las acusas que podrían llevar a las personas a caer en tal situación, probablemente la depresión sea una de las causales que más impactan en la vida de las personas y que más trascienden en la toma de una decisión de tal índole.

La pregunta a plantearse es, ¿las personas que desean terminar con su vida podrían optar por la eutanasia?, desde una perspectiva de que la eutanasia es uno de los caminos para terminar con el dolor o con el sufrimiento por el que atraviesa una persona, y que una de las posibles detonantes detrás del suicidio es la depresión, misma que causa dolor y sufrimiento a las personas, podría pensarse que sí. Adicionalmente, las personas que se suicidan, lo hacen dañándose física y emocionalmente y, además, causan un daño emocional y psicológico a los familiares más cercanos a ellos.

A continuación, se presenta una imagen retomada del mismo INEGI en la que se muestran los datos duros en torno al tema del suicidio, del año 2017 por entidad federativa.

Imagen 3. Tasa de suicidios por entidad federativa



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2017. Base de datos.
CONAPO. Proyecciones de la población de México 2010 a 2050.

Fuente: INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)” disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf (Consulta el 01 de julio de 2021).

Como se puede inferir de la imagen inmediata anterior, y para efectos de la investigación que nos ocupa, Puebla presenta el dato duro de cuatro punto siete, el cual en comparación con entidades federativas como Veracruz y Guerrero (que fueron las que menos suicidios presentaron durante el año 2017) es alto.

¿Quiénes son las personas que más están involucradas en el suicidio? “...los jóvenes son quienes están más vulnerables a tener un comportamiento suicida. Algunos señalan que esto se debe a que hay características biológicas,

psicológicas y sociales muy específicas que experimentan los adolescentes y jóvenes que les llevan a padecer mayores dificultades emocionales.”¹⁴²

Como se puede observar, las causas que orillan al suicidio son diversas, van desde cuestiones biológicas, hasta aquellos impactos que derivan de la sociedad, de las manipulaciones que los entornos en los que las personas se desenvuelven impactan en la toma de una decisión: acabar con la vida de una persona. A propósito de ello, es importante conocer los sentimientos bajo los cuales una persona se siente presionada u orillada a atentarse contra sí mismo con el fin de aliviar un dolor personal, o incluso de aminorar un daño al resto de las personas que le rodean. Para esquematizar la idea que se acaba de describir, se coloca la siguiente imagen.

Imagen 4. El comportamiento suicida

Estados de ánimo en el comportamiento suicida	
SENTIMIENTOS	PENSAMIENTOS
• Triste, deprimido	• <i>“Desearía estar muerto”</i>
• Solitario	• <i>“No puedo hacer nada más”</i>
• Indefenso	• <i>“No lo soporto más”</i>
• Desesperanzado	• <i>“Soy un perdedor: una carga”</i>
• Despreciable	• <i>“Serán más felices sin mí”</i>

Fuente: Girar, G. “El suicidio en la adolescencia y en la juventud”, Mesa Internacional, Importancia de la Medicina de la Adolescencia, disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf> (Consulta realizada el 01 de julio de 2021).

¹⁴² Girar, G. “El suicidio en la adolescencia y en la juventud”, Mesa Internacional, Importancia de la Medicina de la Adolescencia, disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf> (Consulta realizada el 01 de julio de 2021).

Después de haber analizado algunos datos duros en torno al suicidio, es pertinente dar continuidad al análisis de lo que ocurre con el suicidio y las interpretaciones que se suelen hacer en torno al tema de la eutanasia, pues muchas ocasiones se hace una interpretación de ella a partir de las distintas formas en que puede darse o desarrollarse la práctica de la misma. Con el objetivo de ahondar sobre dicha idea se realiza la siguiente cita que de forma puntual nos explica el papel que juega la voluntad en la eutanasia.

“Hay diferentes clasificaciones de eutanasia. Por el modo o forma como se realiza, puede ser activa (acción encaminada a provocar la muerte) o pasiva (omitir el tratamiento que lleva implícito causar la muerte). Por su intención, se divide en directa (realizar un acto en que deliberadamente se provoca la muerte) e indirecta (la muerte resulta como efecto secundario no pretendido en sí). Y respecto de la voluntad del paciente, puede ser voluntaria (cuando él da su consentimiento) o no voluntaria (cuando no lo da). Aunque la víctima dé su consentimiento, la eutanasia es siempre practicada por otras personas, por lo que se considera un homicidio con características determinadas. En la eutanasia directa existe siempre una responsabilidad jurídica penal.”¹⁴³

Un punto importantísimo que trastoca la cita anterior es el que se refiere a que, a pesar de que la persona sobre quien se practica la eutanasia otorgue su consentimiento de manera previa, siempre será una persona ajena a ella quien tenga que llevar a cabo la eutanasia. En ese sentido, es un efecto de cesión de la voluntad de una persona que sufrirá en carne propia la eutanasia, a otra persona que ejecutará tal acto. La pregunta aquí es: ¿Qué sucedería si en la puesta en

¹⁴³ Berengueras, María Elena, “Eutanasia, crimen o derecho”, disponible en: <file:///C:/Users/Mac-Book/Downloads/Dialnet-EutanasiaCrimenODerecho-2540937.pdf> (Consulta realizada el 01 de agosto de 2021).

marcha de tal actividad la persona que practica la eutanasia llega a fallar? ¿Se le imputaría alguna responsabilidad por haber fallado frente a la petición de quien solicitó que se le practicara la eutanasia?... probablemente la respuesta sea que no debería imponerse una sanción, pues prácticamente la persona ejecutora no está actuando por voluntad propia, sino que está actuando bajo la manipulación de la voluntad de un tercero.

4.4. La responsabilidad médica en Puebla

Para dar continuidad al punto que antecede, se hará una cita de lo que la legislación en materia penal en Puebla establece en torno a la inducción al suicidio:

“Artículo 333: El que indujere o prestare auxilio a otro para que se suicide, será sancionado con prisión de uno a cinco años. Si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.”¹⁴⁴

En Puebla la inducción al suicidio, o la forma de colaborar a que el suicidio se consuma es considerada como un delito, de tal forma que al ser una acción típica, antijurídica, culpable y punible tendrá una sanción que amerita una pena de tipo corporal, que como ya se pudo ver en la cita anterior, va desde los 4 hasta los 12 años.

Ahora bien, dentro de este contexto se tiene una especificidad en torno a las responsabilidades en las que los médicos puedan incurrir, y al respecto de ellas el

¹⁴⁴ Código Penal para el estado libre y soberano de Puebla, México, Porrúa, p.55.

Código Penal para el estado libre y soberano de Puebla establece en su artículo 239 lo siguiente:

“Se impondrá prisión de tres meses a seis años, multa de cincuenta a quinientos días de salario y suspensión de tres meses hasta tres años, del ejercicio profesional además de la sanción que corresponda si causa homicidio o lesiones, al médico que: I.- Sin causa justificada y sin aviso oportuno abandonare a la persona de cuya asistencia este encargado, II.- En casos urgentes y no habiendo, por el lugar y la hora, otro facultativo a quien acudir, se negare sin causa justificada, a prestar sus servicios a una persona que los necesitare; III.- Después de haber otorgado responsiva de hacerse cargo de la atención de algún lesionado, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad correspondiente o no cumpla con las obligaciones de procedimiento contenidas en los ordenamientos legales correspondientes; IV.- Sin recabar la autorización del paciente o de la persona que deba otorgarla, salvo en casos de urgencia en que el enfermo se halle en peligro de muerte, cause la pérdida de un miembro o ataque la integridad de una función vital. V.- Practique una operación innecesaria.”¹⁴⁵

En términos jurisprudenciales y en palabras de Rolando Tamayo y Salmorán, “la responsabilidad implica el deber de una persona de responder, ante otra, por las consecuencias dañinas de un hecho o conducta, sea propia o ajena.”¹⁴⁶ En ese sentido se tiene que la responsabilidad se puede ejecutar desde una actividad propia, así como también puede ser consecuencia de una actividad ajena que

¹⁴⁵ *Ídem*.

¹⁴⁶ Tamayo y Salmorán, Rolando, “Responsabilidad”, *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, pág. 3348.

finalmente deriva en una conducta de asumir los resultados que de su comisión deriven.

De inicio, el artículo citado hace una alusión específica a las responsabilidades médicas, teniendo por sentado que los médicos tienen una particularidad al tener una cédula que les permite trabajar en ámbitos de salud, y que desde luego, los médicos pueden ser personas que se encuentren cerca de los momentos de agonía de una persona; bajo ese supuesto, los médicos tendrían el escenario propicio (de acuerdo a lo que puede interpretarse del artículo citado) para poder ejecutar una acción, o bien una omisión que dé como resultado la muerte de una persona.

Ahora bien, es importante ahondar sobre el punto que corresponde a las operaciones innecesarias, mismas que se suelen practicar a menudo por los médicos con fin económico, es decir, con el objetivo de cobrar por la práctica de tal cirugía y así enriquecerse.

“Las cirugías innecesarias, también conocidas como cirugías se realizan a pesar de no contar con un razonamiento científico que sustente la necesidad del procedimiento resolutivo del problema que aqueja al enfermo. Evidentemente, el hecho de que se realicen cirugías de maque implica causar una lesión quirúrgica al paciente y someterlo a riesgos innecesarios, pero más preocupante es el hecho de que las cirugías innecesarias representan un problema que ha venido incrementándose de manera notoria en las últimas décadas.”¹⁴⁷

“En nuestro país, el fenómeno de las cirugías innecesarias se ha venido incrementando también en los últimos años, como se puede observar en investigaciones recientes, relacionadas con las cesáreas innecesarias. De acuerdo con lo reportado en las Encuestas Nacionales

¹⁴⁷ Ochoa Moreno, Jorge Alfredo, “Las cirugías innecesarias en México”, CONAMED, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin11/cirugias_innecesarias.pdf (Consulta realizada el 12 de septiembre de 2021).

de Salud 2000, 2006 y 2012, ha habido un incremento de 50.3% de esta práctica en doce años, al pasar de 30.0 a 45.1%³. De acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la proporción de partos en las que se ha comprobado que es necesaria la operación cesárea oscila entre 10 a 15%. Es interesante diferenciar este incremento de acuerdo al tipo de sector médico donde se realizaron las cesáreas. Si se analizan las cesáreas realizadas en el sector público de 2000 a 2018 se observa un incremento del 33.7% (30.6 al 40.9%), mientras que en el sector privado el incremento es de 60.4% (de un 43.4 al 69.6%).”¹⁴⁸

Continuando con el análisis de aquellas prácticas innecesarias de cirugías, es pertinente analizar cuáles son aquellos derechos que se ven violentados cuando a una persona se le practica una cirugía que no requería, para efectos de lo cual se realiza la siguiente cita:

“Se viola el derecho de “recibir trato digno y respetuoso” en virtud de que se incurre en una falta de respeto al paciente cuando se ejecuta la intervención quirúrgica no justificada. Se violenta el derecho a “recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz” porque en estos casos se le oculta al paciente parte de la información sobre su verdadero estado de salud. Se transgrede el derecho de “decidir libremente sobre su atención”, porque al no recibir la información oportuna y veraz, el paciente se ve imposibilitado a tomar una decisión con mayor grado de libertad sobre la pertinencia de someterse o no a la intervención quirúrgica. Y se violenta el derecho de “otorgar o no su consentimiento válidamente informado” porque al no contar con información válida

¹⁴⁸ *Ídem.*

sobre su situación de salud, se encuentra imposibilitado para consentir o disentir sobre su atención.”¹⁴⁹

Para cerrar la idea de las prácticas injustificadas de cirugías a pacientes en México, es pertinente hacer alusión a aquello que debería hacerse en pro de proteger a las personas que pudieran verse en la necesidad de defenderse frente a una práctica de este tipo:

“En materia penal federal, se requiere la tipificación de las cirugías innecesarias como una irregularidad sancionable, al igual como ya se encuentra establecido en el Código Penal de la Ciudad de México. Es necesario también, enriquecer las Guías de Práctica Clínica existentes, relacionadas con los diversos tipos de cirugía, para que se precisen categóricamente los criterios en los que se justifica o no cada cirugía específica. Se requiere intensificar la vigilancia en los hospitales públicos y privados, a través de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente, los Comités de Bioética Hospitalarios y la Comisión Federal de Protección de Riesgos Sanitarios, para que cada uno en el ámbito de su competencia, contribuyan al abatimiento de las cirugías innecesarias.”¹⁵⁰

Concluido el apartado que compete a las prácticas quirúrgicas que no son necesarias, o bien no son requeridas en un paciente, se retoma la idea de las responsabilidades médicas, mismas que cuando llegan a configurarse van a traer aparejada una sanción tanto de tipo corporal como de tipo pecuniario. Con el fin de profundizar en tales sanciones se realiza la siguiente cita:

¹⁴⁹ *Ibidem*.

¹⁵⁰ Ochoa Moreno, Jorge Alfredo, “Las cirugías innecesarias en México”, CONAMED, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin11/cirugias_innecesarias.pdf (Consulta realizada el 12 de septiembre de 2021).

“Se impondrá prisión de seis meses a seis años, y multa de diez a cien días de salario: I.- A los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, que: a).- Impidan la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, pretextando adeudos de cualquier índole; b).- Retengan a un recién nacido pretextando adeudos de cualquier índole. c).- Retarden o nieguen por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente. II.- A los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver. III.- A quienes substraigan órganos o partes del cuerpo humano, sin la autorización de quien corresponda darla y sin los requisitos legales para realizar injertos.”¹⁵¹

En este apartado que se hace alusión a la responsabilidad médica contemplada en el estado de Puebla, en su legislación en materia penal, es pertinente hacer alusión a qué elementos deben contemplarse para llevar a cabo tal actividad; al respecto se realiza la siguiente cita:

“La responsabilidad médica exige la concurrencia de los siguientes elementos: 1. Un acto u omisión médicos; 2. Daño material o personal a la salud, vida, o integridad física; 3. Relación de causalidad; Cuya apreciación será de arbitrio judicial, y que por la extrema dificultad de su prueba para el paciente, en algunos casos se entiende suficiente el mero indicio; 4. Y culpa, entendida como omisión de la diligencia debida según las reglas del arte médico en un acto u omisión médica. Es decir,

¹⁵¹ Código Penal para el estado libre y soberano de Puebla, México, Porrúa, p.55.

no simplemente la existencia de un error médico como acto, sino que éste no sea excusable por ser previsible, evitable o prevenible.”¹⁵²

De la cita anterior es pertinente retomar aquellos elementos que deben configurarse con el objetivo de que la conducta pueda encuadrarse en el tipo penal de “responsabilidad médica”; de inicio se presume la existencia de un acto o una omisión por parte del médico

“De acuerdo con el Código Penal, el homicidio calificado no conoce atenuantes convencionales; cualquier pacto en ese sentido es nulo de pleno derecho y no serviría de absolutamente nada en nuestro país en la defensa de una persona acusada de este delito, sea cual sea el móvil para cometerlo. Uno de los deberes primordiales del Estado es el de respetar y hacer respetar los derechos fundamentales de la persona, el primero de los cuales es el derecho a la vida, y la eutanasia no es sino la destrucción de vidas humanas inocentes en determinadas condiciones de indefensión, según la ley. Ésta considera que ningún ser humano es una realidad aislada, fuente autónoma y exclusiva de derechos y obligaciones. En consecuencia, poco se puede hacer para la protección de las garantías individuales frente a la generalidad de la ley.”¹⁵³

“La eutanasia o el suicidio asistido no pueden generalizarse. Es necesario proceder con cautela, observando los casos de manera individual. No podemos cerrar los ojos ante la realidad del conflicto por escudarnos en convencionalismos sociales. No debemos negar el derecho a la muerte a un ser que, en pleno uso de sus facultades

¹⁵² Vilalta, Esther A., Méndez, Rosa M., Responsabilidad Médica, Bosch, Tercer Edición, 2003, Barcelona, p. 8.

¹⁵³ Berengueras, María Elena, “Eutanasia, crimen o derecho”, disponible en: file:///C:/Users/Mac-Book/Downloads/Dialnet-EutanasiaCrimenODerecho-2540937.pdf (Consulta realizada el 01 de agosto de 2021).

mentales y con aspectos irreversibles de su dolencia desee la muerte, practicándole entonces la eutanasia voluntaria, la que se realiza a instancia o voluntad propia del enfermo. Así como tenemos el derecho a vivir con dignidad, también tenemos el derecho a morir con dignidad. En ese trance final vamos a vivir nuestra propia muerte y no podemos perder en el momento supremo la estima que nos debemos tener y la que queremos que los demás nos tengan. Esa actitud frente a la muerte se llama dignidad y nadie tiene derecho a quitarla.”¹⁵⁴

4.5. Iatrogenia

Uno de los términos que se asocia a las malas o indebidas prácticas de un médico frente a su paciente es el de “iatrogenia”, el cual en el Diccionario de la Lengua Española es definido de la siguiente forma:

“... deriva del griego ἰατρός, médico, -ígeno e -íco, lo ubica como un adjetivo dentro de la rama de la medicina y lo define como ‘toda alteración del estado del paciente producida por el médico’.”¹⁵⁵ Aunado a lo que nos ofrece el Diccionario, se tiene que la palabra iatrogenia: “...término éste que bien puede asimilarse al derecho sanitario mexicano, pues si bien nuestro régimen guarda mayor semejanza con los sistemas europeos (español, francés e italiano), existen instituciones como ésta que no resultan desdeñables...”¹⁵⁶

¹⁵⁴ *Ibidem*.

¹⁵⁵ Diccionario de la Lengua Española, disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae> (Consulta realizada el 13 de mayo de 2020).

¹⁵⁶ Casa Madrid Mata, Octavio R., *La Atención Médica y el Derecho Sanitario*., JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999, pp. 12-13.

En el contexto del estudio de la palabra que nos ocupa, (iatrogenia) es importante conocer cómo es que ésta debe medirse, contemplarse o considerarse a efecto de conocer los alcances que puede llegar a tener, al respecto de ello es pertinente realizar una cita de lo que la Organización Mundial de la Salud ofrece para su estudio:

“Dentro de su Alianza Mundial para la seguridad del paciente, la Organización Mundial de la Salud propuso estudiar sistemáticamente la iatrogenia mediante un ciclo de cinco etapas: 1) determinar la magnitud del daño y el número y tipos de eventos adversos; 2) entender sus causas; 3) encontrar soluciones para conseguir que la atención sanitaria sea más segura; 4) evaluar el impacto de las soluciones en situaciones de la vida real, y 5) trasladarlas a la práctica.”¹⁵⁷

Es necesario conocer cuáles son las causas que detonan la iatrogenia, pues sería altamente pertinente conocerlas para poder trabajar en la forma de prevenirlas y erradicarlas. A propósito de ello se realiza la siguiente cita textual:

“Buena parte de la capacidad de dañar de la medicina procede también de la entusiasta disposición de la población a someterse a todo tipo de pruebas, exploraciones, intervenciones, tratamientos, recomendaciones o informaciones sin (re)conocer sus potenciales efectos nocivos o sin considerar que la incidencia de eventos adversos aumenta cuanto mayor es la población expuesta a sus riesgos. Como la detección de las causas y consecuencias de los eventos adversos también depende, por tanto, del contexto social y cultural, los factores

¹⁵⁷ SESPAS, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, “Iatrogenia: análisis, control y prevención”, disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/iatrogenia_documento_omc_sespas.pdf (Consulta realizada el 24 de julio de 2021).

sociales y culturales han de evaluarse en el contexto histórico y cultural específico de cada sociedad donde se producen y prestando especial atención al conocimiento disponible y las tecnologías médicas utilizadas.”¹⁵⁸

Al respecto del término que nos ocupa, iatrogenia, responsabilidad médica, Olga María Sánchez Cordero, cuando era Ministra de la Suprema Corte de Justicia de la Nación manifestó que: “cuando el galeno en el ejercicio de su actividad profesional cause un resultado negativo en la salud de algún paciente, o como se conoce en el lenguaje médico, provoque una *iatropatogenia*, en ese momento surge la obligación de responder civil, administrativa y/o penalmente por el daño producido.”¹⁵⁹

Adicionalmente, la misma Sánchez Cordero considera que pueden suscitarse tres hipótesis bajo las cuales se llegue a presentar una negligencia médica, mismas que a continuación se enuncian:

“Negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace.

La impericia es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.

¹⁵⁸ *Ídem*.

¹⁵⁹ Sánchez Cordero, Olga María, “La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana”, Medicina Universitaria. órgano Oficial de la Facultad de Medicina de la UANL. Vol. 3, número 11. Abril junio, 2001.

La imprudencia es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.”¹⁶⁰

A propósito de las negligencias médicas en el caso de Puebla, es pertinente hacer una referencia a un caso reciente que llevó a plantear propuestas legislativas que sancionen dicha práctica, pues es inadmisibile que derivado de un error médico se desencadene una situación irreparable de un daño.

“Las penas por negligencia médica en Puebla alcanzarían hasta los 8 años de prisión y 3 para los directivos de hospitales privados, que se nieguen a dar salida a un paciente por temas económicos, además de la suspensión de su licencia en los servicios de salud.

Lo anterior corresponde a una propuesta que presentó la diputada del partido Movimiento de Regeneración Nacional (Morena), Paola Ruiz García, quien condenó los recientes casos de negligencia médica que afectó a los bebés Lázaro y Dante en las últimas semanas.

Dijo que en ocasiones por malas “prácticas e impericia”, el personal médico provoca estos escenarios, el cual quedó comprobado con el bebé Lázaro, quien fue declarado muerto y 5 horas después seguía con vida dentro del mortuario del Hospital de La Margarita.”¹⁶¹

¹⁶⁰ *Ídem*.

¹⁶¹ Lemus, Jesús, *Urbano*, “Buscan diputados castigar negligencia médica en Puebla hasta con ocho años de prisión”, disponible en: <https://www.urbanopuebla.com.mx/politica/noticia/53628-buscan-diputados-castigar-negligencia-m%C3%A9dica-en-puebla-hasta-con-ocho-a%C3%B1os-de-prisi%C3%B3n.html> (Consulta realizada el 16 de julio de 2021).

Dicho lo anterior, es importante identificar qué debe entenderse por una mala práctica médica, pues ya se ha conocido que un médico puede incurrir en tal bajo el supuesto de una negligencia médica, de una impericia o de imprudencia que lo haga cometer un acto que derive en causar un daño irreversible a su paciente. En ese orden de ideas se realiza la siguiente cita:

“...el profesional de la salud sólo podrá ser responsable de sus actos cuando se demuestre que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado.”¹⁶²

El mismo autor, Nicolás Bañuelos Delgado¹⁶³, nos explica que la mala práctica en la que pueden incurrir los médicos se pueden agrupar en tres grupos a saber: un error en el diagnóstico que le presentan a un paciente, falta de instrumentos médicos o bien de técnica de parte del médico sobre el paciente y una falta, que puede considerarse como una omisión en la que incurre el médico al confundirse en la identificación del paciente o del órgano dañado de su paciente; para ahondar en la idea anterior se realiza la siguiente cita:

“Error de diagnóstico o elección de terapéutica. Es fundamental considerar el sitio donde se presta la atención médica, las circunstancias personales del profesional, las causas o hechos que pudieron influir en el resultado.

Faltas instrumentales o técnica. Las lesiones o daños surgidos con el uso de equipos por fallas técnicas del operador o del propio equipo

¹⁶²Bañuelos Delgado, Nicolás, La Mala Práctica, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf (Consulta realizada el 29 de agosto de 2020).

¹⁶³ Comisionado Médico Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit.

utilizado. Incapacidad para poder realizar una técnica que haya contribuido al daño o muerte del paciente.

Falta, producto de confusión en la identificación del paciente o bien del órgano enfermo. En este tipo de faltas deben delimitarse las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud.”¹⁶⁴

¹⁶⁴ *Ídem.*

Conclusiones

Es importante hacer mención de que, para efectos de llevar a cabo un estudio sobre la muerte y su regulación en la vida jurídica, es necesario hacerlo desde una visión estrictamente legal, en la que se esté libre de juicios de valor de índole personal, moral o religioso, que obstaculicen una visión amplia en torno a las posibilidades que la eutanasia representa en la vida de las personas.

Para efectos de dar seguimiento y orden a la forma en que fue desarrollada la tesis, se resumirán las conclusiones en atención al número de capítulos que se contemplaron para el desglose de cada apartado. El primer capítulo tuvo el objetivo de dar a conocer las percepciones que se tienen de la muerte desde distintas civilizaciones, entre ellas dos que son imprescindibles en el estudio del Derecho, a saber: Grecia y Roma, mismas que siguen teniendo influencia hasta la actualidad en la aplicación de nuestro Derecho.

Del segundo capítulo de la tesis doctoral es importante concluir que deben aprender a distinguirse los alcances de distintos términos que suelen confundirse con la eutanasia, entre ellos la muerte anticipada, la muerte asistida, la voluntad anticipada, la muerte digna; así como algunos supuestos de antesala a la muerte como es el caso de una muerte cerebral, un enfermo terminal, los cuidados paliativos o la sedación continua.

Este segundo capítulo también tiene otra conclusión, que el tema de la muerte nos puede llevar a elementos que van a apoyar su ejecución, así como elementos que van a manifestar un descontento total de su ejecución. Es inevitable que los pros y contras en torno al tema de muerte existan, pues siempre habrá esferas de índole moral, religioso, político y jurídico que intervengan en la emisión de opiniones de distinta naturaleza que, finalmente se verán traducidas en un debate interminable de argumentos encontrados en torno a la muerte. Sin embargo, lo que si debe quedar claro dentro de este análisis es que cuando se trabaje un análisis desde un enfoque jurídico, es necesario que se prescinda de elementos de índole personal y religiosos, pues se deben tejer ideas estrictamente jurídicas

para estar en condiciones de emitir opiniones objetivas sobre los temas que se ponen sujetos a análisis.

Del tercer capítulo de la investigación doctoral se advierte la problematización de la investigación, a través del uso del método deductivo, que nos llevó del análisis de un contexto internacional, para bajar a un contexto nacional y finalmente aterrizar en un contexto de índole local, espacio geográfico que ocupa de manera concreta a esta tesis. El objetivo de haber analizado de esta forma deductiva, implicó conocer el contexto de las latitudes de otros contextos como el de Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, España, Suiza, Finlandia y Colombia en torno al tema de la eutanasia.

Específicamente de este capítulo se concluye que se apoya la propuesta de reforma al artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, con el objetivo de que sea el Estado quien garantice la atención de la salud de los poblanos, incluidos en ellos los cuidados paliativos, los cuidados a enfermos terminales, así como el uso de medicamentos controlados.

Es importante defender la idea y apoyar la hipótesis de que el Estado (en el caso específico que nos ocupa de Puebla) debe garantizar las condiciones adecuadas de una vida (hasta su final con la muerte) que sean dignas para todas las personas por igual, sin hacer distinciones de ningún tipo, máxime en aquellas condiciones que sean alusivas a condiciones económicas de las personas, pues éstas suelen ser las que en mayor conflicto se ven envueltas en el momento de tener que tomar una decisión frente a seguir manteniendo con vida artificial a algún familiar, o bien tomar la decisión de desconectarlo porque las condiciones económicas que lo rodean no le permiten seguirlo manteniendo en un tipo de vida artificial.

La muerte es el fin de la vida, la vida biológica y jurídica, implica una serie de consecuencias en el mundo jurídico, y el Estado debe garantizar que las personas, en este caso concreto que los poblanos, tengan garantizado un momento de muerte digno, de ahí el hecho de apoyar la reforma al artículo 12 de la Constitución del Estado, pues esa será una primera base para climatizar el tema de la muerte, y aprender que la eutanasia no debe ser vista como una forma

de terminar con la vida de una persona, sino como una forma de dar fin al sufrimiento y al dolor de una persona que se encuentra en una situación de agonía.

Del capítulo cuarto de la investigación se concluye que, la actividad profesional que desempeñan médicos y enfermeros en el estado de Puebla no debe ser confundida con un tipo de inducción al suicidio, y que debe sancionarse como los tipos penales lo establecen, es decir, en un ámbito que compete a las responsabilidades médicas y que no debe rebasar tales esferas.

La voluntad anticipada se traduce en la manifestación de las decisiones trascendentales relacionadas con los tratamientos médicos que pueden ser aplicados a las personas al encontrarse en la culminación de su vida. La voluntad anticipada no es una institución jurídica que sea exclusiva de pacientes con enfermedades terminales, puesto que ésta puede ser ejercida por cualquier persona con capacidad jurídica aún si ésta no presenta alteraciones de salud.

La eutanasia es una figura que merece la pena regularse en el estado de Puebla, tipificarse como tal y no asemejarla con la figura del homicidio ni de la responsabilidad en la que pudieran incurrir enfermeros o médicos que simplemente actúan en el ejercicio de sus funciones.

FUENTES DE CONSULTA

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez del Río, Asunción. *La muerte asistida en México. Una opción para morir con dignidad*. México, Solar, Servicios editoriales, 2017.

Arriaga Escobedo, Raúl. *La responsabilidad profesional de la enfermería*. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Barrero, Ortega A., “La libertad religiosa en España”, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2006.

Casa Madrid Mata, Octavio R., *La Atención Médica y el Derecho Sanitario.*, JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México 1999.

Carbonell, Miguel, *El derecho a la protección de la salud*, presentación Ley General de Salud, México, Porrúa, 2007.

Garzón, Valdés, Ernesto, “¿Cuál es la relevancia moral del concepto de dignidad humana?”, en Cátedra Ernesto Garzón Valdés, 2005, México, ITAM, Fontamara, UNAM, INACIPE, 2006.

Gert, B., "A complete definition of death", en Brain death, edit. por Calixto Machado, 1995.

Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida*, Sin lugar de publicación, Conceptos.

Hans Kung y Walter Jens, *Morir con dignidad*. Madrid: Trotta; 1997.

Heidegger, Martín. *El Ser y el Tiempo*. Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1998.

Osvaldo Guariglia, *Una ética para el siglo XXI*, Fondo de Cultura Económica, 2006.

Pérez Tamayo, Ruy, "El médico y la muerte", *Eutanasia: hacia una muerte digna*, México, El Colegio de Bioética A.C.-Foro Consultivo Científico y Tecnológico, 2008.

Soberón, Guillermo. *Muerte digna. Una oportunidad real*. Memorias CNB 2, México, Secretaría de Salud, 2008.

Verdú F. *Voluntad anticipada*. En: Lolas-Sepke F, De Freitas DJG. Bioética, Santiago de Chile, Ed. Mediterráneo, 2013.

Vilalta, Esther A., Méndez, Rosa M., Responsabilidad Médica, Bosch, Tercer Edición, 2003, Barcelona.

HEMEROGRAFÍA

Bont, Maribel, “Eutanasia: Una visión histórico-hermenéutica”, Comunidad y Salud, Volumen 5, número 2, julio-diciembre, Venezuela.

Comesaña, Gloria, “La muerte desde la dimensión filosófica: una reflexión a partir del ser – para – la muerte heideggeriana, Ágora, Trujillo, 13, enero- junio, 2004.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf> (Consulta realizada el 30 de enero de 2021).

Franco, Gabriel, “Las Leyes de Hammurabi, versión española, introducción y anotaciones”, Revista de Ciencias Sociales, 2014.

León-Correa FJ. *Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica*. Rev Colomb Bioet. 2008.

Ortúzar, María Graciela, “La definición de muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler”, en Revista de Filosofía y Teoría Política, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, 1996.

Sánchez Cordero, Olga María, “La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la

legislación mexicana", Medicina Universitaria. Órgano Oficial de la Facultad de Medicina de la UANL. Vol. 3, número 11. Abril junio, 2001.

Schabas, William A., *The Abolition of the Death Penalty in International Law*, 3a. ed., Cambridge University Press, 2004.

Solarte Antonio, "Los actos ilícitos en el Derecho Romano", Universitas, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Von Engelhardt, Dietrich, "La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado", retos del presente, Acta Bioethica, vol. VIII, núm. 1, Chile, 2002.

LEGISGRAFÍA

Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Puebla, México, Porrúa.

Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Exigibilidad del Derecho de Rectificación o Respuesta (arts. 14.1, 1.1 y 2 Convención Americana sobre Derechos Humanos)", opinión consultiva OC-7/86 del 29 de agosto de 1986, Serie A, nro. 7, párr. 36.

Iniciativa que reforma diversas disposiciones de la ley general de salud, en materia de muerte digna, a cargo de la diputada Ana Laura Bernal Camarena, del grupo parlamentario del PT, disponible en: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/09/asun_3899357_20190903_1567541052.pdf (Consulta realizada el 30 de septiembre de 2019).

Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

CIBERGRAFÍA

Ángeles, Verónica, “La voluntad anticipada no es igual a eutanasia”, disponible en: <https://www.elsoldehidalgo.com.mx/local/la-voluntad-anticipada-no-es-igual-a-eutanasia-6392932.html> (Consulta realizada el 04 de mayo de 2021).

ABC, “¿Cómo se practica la eutanasia en Holanda?”, disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-holanda-201906042035_noticia.html (Consulta realizada el 06 de mayo de 2021).

Bañuelos Delgado, Nicolás, La Mala Práctica, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf (Consulta realizada el 29 de agosto de 2020).

Berengueras, María Elena, “Eutanasia, crimen o derecho”, disponible en: <file:///C:/Users/Mac-Book/Downloads/Dialnet-EutanasiaCrimenODerecho-2540937.pdf> (Consulta realizada el 01 de agosto de 2021).

Boletín CONAMED-OPS, Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/muerte_asistida.pdf (Consulta realizada el 01 de enero de 2021).

Bolivar Manaut, Luna, “Parlamento de Luxemburgo da luz verde a la ley sobre eutanasia activa”, disponible en: <https://www.dw.com/es/parlamento-de-luxemburgo-da-luz-verde-a-ley-sobre-eutanasia-activa/a-3887471> (Consulta realizada el 17 de mayo de 2021).

Camacho, Mónica, “Proponen en el Congreso de Puebla la ortanasia como método de muerte digna”. *La Jornada de Oriente*, disponible en:

<https://www.lajornadadeoriente.com.mx/puebla/congreso-ortotanasia-muerte-digna/>, noticia publicada el 20 de octubre de 2020. (Consulta realizada el 10 de enero de 2021).

Cataldi Amatriain, Roberto, “Futilidad terapéutica”, Revista de la sociedad de medicina interna de Buenos Aires, disponible en: https://www.smiba.org.ar/revista/vol_04/04_04_03.htm (Consulta realizada el 25 de noviembre de 2020).

Código Penal para el estado libre y soberano de Puebla, en Orden Jurídico Poblano, disponible en:

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatat/Puebla/wo96585.pdf>

(Consulta realizada el 07 de agosto de 2021).

Constitución Española de 1978, título I. De los derechos y deberes fundamentales, capítulo segundo “Derechos y libertades”, sección primera “De los derechos fundamentales y de las libertades públicas”, disponible en: <https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=16&tipo=2> (Consulta realizada el 31 de octubre de 2021).

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, *Justia México*, disponible en: <https://mexico.justia.com/estatales/puebla/constitucion-politica-del-estado-libre-y-soberano-de-puebla/titulo-primer/capitulo-iii/#:~:text=ARTICULO%2012.,%2C%20minoridad%20y%20vez%3B%20IV.> (Consulta realizada el 10 de enero de 2021).

Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/Convenio-Europeo-de-Derechos-Humanos-CEDH/> (Consulta realizada el 04 de febrero de 2021).

De Benito, Emilio, El País, “España aprueba la ley de eutanasia y se convierte en el quinto país del mundo en regularla”, disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-18/espana-aprueba-la-ley-de-eutanasia-y-se-convierte-en-el-quinto-pais-del-mundo-en-regularla.html> (Consulta realizada el 05 de mayo de 2021).

Cossío Díaz, José Ramón, Regular las profesiones, disponible en: http://www.sitios.scjn.gob.mx/jrcossio/sites/default/files/articulos/prt300413_0.pdf (Consultada realizada el 10 julio 2018).

Derecho a la vida, artículo 3, “Noticias ONU”, disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/11/1445581#:~:text=Art%C3%ADculo%20%3A%20Todo%20individuo%20tiene,a%20la%20pena%20de%20muerte.&text=%2C%20no%20justicia.%22-,Tomar%20una%20vida%20cuando%20se%20ha,vida%20es%20venganza%2C%20no%20justicia.> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

Diccionario de la Lengua Española, disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae> (Consulta realizada el 13 de mayo de 2020).

Diccionario filosófico. “Manual de materialismo filosófico”, disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/vold.htm> (Consulta realizada el 16 de junio de 2021).

El Código de Hammurabi, el primer código penal y civil de la humanidad, se escribió sobre columnas de piedra, Confilegal, disponible en: <https://confilegal.com/20180318-el-codigo-de-hammurabi-el-primer-codigo-penal-y-civil-del-ser-humano-se-escribio-sobre-columnas-de-piedra/> (Consulta realizada el 02 de enero de 2020).

El País, “La muerte asistida es legal en ocho países”, disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/02/19/actualidad/1582115262_135029.html (Consulta realizada el 15 de mayo de 2021).

Enfermería, disponible en: *Enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php*. (Consultada realizada el 10 julio 2018).

Flores Salado, Lucerito Ludmila, “Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México”, en Revista IUS, volumen 9, número 36, julio-diciembre 2015, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200155 (Consulta realizada el 06 de marzo de 2021).

García Avendaño, David Jahel, “Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo”, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/> (Consulta realizada el 07 de agosto de 2021).

García Ramírez, Sergio, “Una reflexión jurídica sobre la muerte”, Boletín Mexicano de Derecho Comparado, SciELO, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332004000300003 (Consulta realizada el 20 de agosto de 2021).

Girar, G. “El suicidio en la adolescencia y en la juventud”, Mesa Internacional, Importancia de la Medicina de la Adolescencia, disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf> (Consulta realizada el 01 de julio de 2021).

Gutiérrez Samperio, César, “Voluntad anticipada en las Unidades de Cuidados Intensivos”, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2013/cgs132q.pdf> (Consulta realizada el 01 de marzo de 2021).

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), “Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)” disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf (Consulta el 01 de julio de 2021).

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. 31 de agosto de 2017 Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes, disponible en: https://www.inr.gob.mx/g23_03.html (Consulta realizada el 4 de abril de 2019).

Jaramillo Salazar, Camila, “La eutanasia sí está reglamentada y es legal: 5 mitos sobre el derecho a morir dignamente”, *Laboratorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Disponible en: <https://www.desclab.com/post/mitos> (Consulta realizada el 21 de junio de 2021).

Lantigua, I. 21 de Agosto de 2019, “Eutanasia, muerte digna, suicidio asistido ¿cuál es la diferencia?”, *El Mundo*, disponible en:

<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html> (Consulta realizada el 3 de octubre de 2019).

La Vida: “¿Derecho o Deber?”, disponible en: http://www.enfermeria21.com/listametas/apuntes_2004_2005/Apuntes Eutanasia1yolanda.doc. (Consulta realizada el 3 de enero de 2018).

Lemus, Jesús, *Urbano*, “Buscan diputados castigar negligencia médica en Puebla hasta con ocho años de prisión”, disponible en: <https://www.urbanopuebla.com.mx/politica/noticia/53628-buscan-diputados-castigar-negligencia-m%C3%A9dica-en-puebla-hasta-con-ocho-a%C3%B1os-de-prisi%C3%B3n.html> (Consulta realizada el 16 de julio de 2021).

Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna, Gobierno de México, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna> (Consulta realizada el 04 de enero de 2021).

La pena del saco, el bestial castigo para los parricidas en la Antigua Roma, disponible en: https://www.abc.es/historia/abci-pena-saco-bestial-castigo-para-parricidas-antigua-roma-201603010229_noticia.html (Consulta realizada el 02 de enero de 2021).

Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, disponible en: http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Ley_salpu_02MAR2018.pdf (Consulta realizada 14 de noviembre de 2020).

Medellín Urquiaga, Ximena, “Principio pro persona”, en “Metodología para la enseñanza”, coedición Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

(OACNUDH) y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, consulta D. F. México, 7/2/2015, disponible en: [www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos_Principio%20pro%20persona. Pdf](http://www2.scjn.gob.mx/red/coordinacion/archivos_Principio%20pro%20persona.Pdf)) (Consulta realizada el 27 de diciembre de 2019).

Notimex, “La eutanasia, legal en Canadá hace casi un año, aún enfrenta retos”, disponible en: <https://www.20minutos.com.mx/noticia/201482/0/la-eutanasia-legal-en-canada-hace-casi-un-ano-aun-enfrenta-retos/> (Consulta realizada el 17 de mayo de 2021).

Ochoa Moreno, Jorge Alfredo, “Las cirugías innecesarias en México”, CONAMED, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin11/cirugias_innecesarias.pdf (Consulta realizada el 12 de septiembre de 2021).

Ortega Díaz, John Alexander, “Eutanasia: de delito a derecho humano fundamental. Un análisis de la vida a partir de los principios fundamentales de la libertad, autodeterminación, dignidad humana y más allá de la mera existencia”, disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9303/EUTANASIA%20DE%20DELITO%20A%20DERECHO%20HUMANO%20FUNDAMENTAL.%20UN%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20VIDA%20A%20PARTIR%20DE%20LOS%20PRINCIPIOS%20FUNDAMENTALES%20DE%20LA%20LIBERTAD%2C%20AUTODETERMINACI%C3%93N%2C%20DIGNIDAD%20HUMANA%20Y%20M%C3%81S%20ALL%C3%81%20DE%20LA%20MERA%20EXISTENCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>, pág. 157. (Consulta realizada el 22 de mayo de 2021).

Otras noticias, “Suiza: último viaje para dejar de sufrir”, disponible en: <https://www.lamarea.com/2016/06/15/suiza-ultimo-viaje-dejar-sufrir/> (Consulta realizada el 22 de mayo de 2021).

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49, disponible en: https://ismujeres.gob.mx/documentos/internacional/pacto_derechos_civiles_politicos.pdf (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

Pele, Antonio, “La dignidad humana: modelo contemporáneo y modelos tradicionales”, Dialnet, disponible en: <file:///C:/Users/Mac-Book/Downloads/Dialnet-LaDignidadHumana-5379213.pdf> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

Platón, pena de muerte y derechos humanos, disponible en: <http://filosoficas.unam.mx/~tomasini/ENSAYOS/Platon.pdf> (Consulta realizada el 01 de febrero de 2021).

Público, “Es mentira que los ancianos ‘corran’ de los hospitales en países del norte de Europa por miedo a la eutanasia”, disponible en: <https://www.publico.es/politica/caza-mentiras-electoral-mentira-ancianos-corran-hospitales-paises-norte-europa-miedo-eutanasia-asegura-abascal.html> (Consulta realizada el 22 de mayo de 2021).

Rivera Bryan, “Puebla, sin ley para que enfermos terminales elijan ser desconectados”, *Ángulo* 7, disponible en: <https://www.angulo7.com.mx/2020/08/02/puebla-sin-ley-para-que-enfermos-terminales-elijan-ser-desconectados/> (Consulta realizada el 10 de enero de 2021).

Saldaña Serrano, Javier, ¿Existe el Derecho a una Muerte Digna? Análisis de un caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en: Carbonell, Miguel y otros (Coords.), Estado Constitucional, Derechos Humanos, Justicia y Vida Universitaria, Estudios en Homenaje a Jorge Carpizo, Derechos Humanos, Tomo V, Volumen 2, UNAM, Primera edición, México, 2015, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/20.pdf> (Consulta realizada el 18 de diciembre de 2019).

Sanz, Javier, “El suicidio asistido en la antigua Roma”, disponible en: <https://historiasdelahistoria.com/2018/06/27/el-suicidio-asistido-en-la-antigua-roma> (Consulta realizada el 29 de enero de 2021).

SESPAS, Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, “Iatrogenia: análisis, control y prevención”, disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/iatrogenia_documento_omc_sespas.pdf (Consulta realizada el 24 de julio de 2021).

Simón Lorda, Pablo, “Revista de calidad existencial”, disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-etica-muerte-digna-propuesta-consenso-13128649> (Consulta realizada el 24 de octubre de 2021).

Simón Lorda Pablo y Barrio Cantalejo Inés M., “La eutanasia en Bélgica”, revista Scielo, salud pública, disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2012.v86n1/5-19/es/> (Consulta realizada el 06 de mayo de 2021).

Statista, “¿Dónde es legal la eutanasia?”, disponible en: <https://cdn.statcdn.com/Infographic/images/normal/20808.jpeg> (Consulta realizada el 21 de junio de 2021).

Tamayo y Salmorán, Rolando, “Responsabilidad”, *Diccionario Jurídico Mexicano*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, pág. 3348.

Ugarte Gurrutzaga, María Idoia, “Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona”, *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*, Redalyc, disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983020/html/> (Consulta realizada el 01 de septiembre de 2021).

Vega Gutiérrez, Javier, Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos Éticos y Jurídicos. Actitudes del Personal Sanitario ante el Enfermo en Situación Terminal, Pág. 5, Disponible en:

https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf (Consulta realizada el 15 de enero de 2020).

Zolezzi, Marta, “La muerte en la Grecia Antigua”, disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/7597/n/articulo-la-muerte-definitivo.pdf> (Consulta realizada el 02 de enero de 2021).