

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO CIVIL

“Ley de Suspensión del Tratamiento Curativo, la posibilidad de aplicar la Eutanasia Pasiva en México.”

Tesis que para optar por el título de licenciada en derecho presenta la C.

LILIA JIMÉNEZ VELASCO

Bajo la dirección de la licenciada:

MARÍA DE LA LUZ HERNÁNDEZ QUEZADA.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Indice

	Pág.
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EUTANASIA: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA	
1.1. Significado.....	3
1.1.1. Significado etimológico de eutanasia.....	4
1.1.2. Significado Gramatical.....	4
1.2. Clasificación de la Eutanasia.....	4
1.2.1. Distanasia.....	5
1.2.2. Eutanasia Activa.....	7
1.2.3. Eutanasia Pasiva.....	8
1.2.3.1. La suspensión del tratamiento curativo.....	9
1.2.3.2. Dignidad y Muerte.....	11
1.2.3.3. Enfermo terminal.....	14
1.3. Evolución Histórica.....	14
1.3.1. Época Grecorromana.....	15
1.3.2. Edad Media.....	18
1.3.3. La eutanasia en la época moderna.....	19
1.3.4. El mundo actual.....	20
1.3.4.1. Alemania.....	20
1.3.4.2. Italia.....	22
1.3.4.3. Holanda.....	23
1.3.4.4. Francia.....	26
1.3.4.5. Estados Unidos.....	28
1.3.4.6. España.....	30
CAPÍTULO II PRINCIPALES CORRIENTES DOCTRINALES	
2.1 Perspectiva Bioética.....	33
2.1.1. La medicina y el principio de la preservación de la vida.....	34
2.1.2. Los derechos de los pacientes	37
2.2. Consideraciones religiosas	44
2.2.1. La vida y la muerte desde el punto de vista religioso	44
2.2.2. La encíclica de Juan Pablo II, <i>Evangelium Vitae</i>	47
2.3. Panorama jurídico.....	49
2.3.1. Derecho natural	51
2.3.2. Derechos Humanos.....	56

CAPITULO III. LA VIDA COMO BIEN TUTELADO POR LA LEGISLACIÓN MEXICANA

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	62
3.2. Derecho Civil.....	66
3.2.1. La persona en el derecho.....	68
3.2.1.1. La personalidad jurídica.....	70
3.2.2. Los atributos de la personalidad.....	71
3.2.2.1. La capacidad.....	73
a. Capacidad de goce.....	73
b. Capacidad de ejercicio.....	75
3.2.2.2. El nombre.....	78
3.2.2.3. El domicilio.....	79
3.2.2.4. El estado civil.....	80
3.2.2.5. La nacionalidad.....	81
3.2.2.6. El patrimonio.....	81
3.2.3. La dignidad de la persona.....	93
3.2.4. Vida Digna y derecho a una muerte digna.....	96
3.3. Ley General de Salud.....	98
3.3.1. El derecho a la disposición del cuerpo.....	99
3.3.2. La donación de órganos.....	100
3.4. La protección de la vida de acuerdo a la legislación penal.....	101
3.4.1. Suicidio asistido.....	102
3.5. Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal.....	104

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS JURÍDICO DE LA INICIATIVA DE LEY: LEY DE SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO CURATIVO

4.1. La Suspensión del Tratamiento Curativo.....	107
4.2. El respeto a la dignidad de la persona en estado de enfermedad terminal.....	110
4.3. De la aplicación de la Ley de Suspensión de Tratamiento Curativo... ..	112
Conclusiones.....	114
Anexo 1.....	116
Bibliografía.....	136

Introducción.

La suspensión del tratamiento curativo es un tema que confronta a la mayoría de los actores sociales, por un lado a aquellos que sostienen que el ser humano es autónomo, por lo cual tiene derecho a decidir acerca de su propia vida, y por otro los argumentos de otros sectores quienes afirman que las vidas de las personas le pertenecen a Dios, por lo que se torna difícil lograr un encuentro entre ambas opiniones.

Usualmente las peticiones o súplicas para que se les permita morir en paz son hechas por personas adultas con buenas relaciones afectivas y con estudios profesionales. Casi siempre se trata de personas exitosas que padecen enfermedades terminales con procesos incapacitantes y/o degenerativos para los cuales no existe solución médica alguna y en donde la mayoría de las veces el sufrimiento físico o psíquico es intolerable, la dignidad se encuentra gravemente afectada y la calidad de vida disminuye de manera alarmante.

Muchas veces las personas con padecimientos terminales suelen sufrir terriblemente y entienden claramente que el final está cerca y es inevitable y que lo que resta de camino generalmente es malo, doloroso y sin sentido. Muchas personas conscientes de su situación consideran que suspender toda intervención médica que tenga como fin “curar” una enfermedad incurable representa un buen final, pues saben que la medicina no les puede ya ofrecer lo que requieren para recuperar su salud.

La eutanasia como tal es un tema que conlleva una gran carga emotiva y al mismo tiempo las emociones son situaciones inherentes a nuestra condición humana; siendo el Derecho una creación del ser humano para regular la vida como parte de una sociedad la propuesta en el presente trabajo pretende reivindicar la condición de ser humano frente al Derecho. Es bien sabido que las ramas del Derecho se dividen de acuerdo al contexto bajo el cual serán aplicadas las normas de tal manera que, entre otras para respetar la paz social debemos respetar lo que dictan las normas penales, para obligar el respeto de nuestras relaciones laborales existe el Derecho Laboral, y en este caso, para regular las situaciones relativas al ser humano como tal existe el Derecho Civil.

Resulta paradójico que siendo el Derecho Civil la rama que se encarga de determinar las consecuencias esenciales de los principales hechos y actos de la vida humana como el nacimiento, carezca de una regulación clara respecto a la protección de la persona humana en sus emociones.

El trance final de nuestras vidas no debe quedar fuera del ámbito de aplicación y protección del Derecho Civil; si desde que nacemos el derecho nos protege, también debe protegernos cuando nuestra vida termina, y no sólo respecto a la legalidad de nuestras relaciones con nuestros semejantes, sino a la protección de nuestras ideas, de nuestros sentimientos, de nuestras emociones.

Por ello, el deseo de una persona de vivir los últimos días de su vida en las condiciones que ella considere convenientes porque padece una enfermedad en fase terminal debe ser regulado para que la sociedad se vea obligada a reconocer que una persona en tal situación es un ser humano, lleno de emociones y con necesidades afectivas.

La propuesta de suspensión de tratamiento curativo en caso de enfermedad terminal tiene como objetivo permitir el respeto de la persona a tener una muerte digna acorde a sus convicciones, sin sufrimientos innecesarios y en las mejores condiciones que cada caso permita.

Lo que se encuentra en juego es el derecho a la vida y a la calidad de vida que uno quiere para sí, por lo que se lucha por respetar a toda costa el derecho a la dignidad del ser humano cuestionando el hecho de si es justificable mantener con vida artificial a un paciente terminal sometiéndolo a tratamientos y mutilaciones inútiles, con nulas esperanzas de recuperación.

Teniendo en consideración lo anterior, he realizado un estudio sobre la perspectiva de la eutanasia a través de la historia, en donde en el Capítulo I veremos cómo desde Roma y Grecia, se trataba de una práctica que no implicaba mayores prejuicios, y cómo hasta nuestros días esta postura prevalece en muchos países.

Así mismo, y tratándose de un tema que implica al ser humano como tal, la eutanasia la analizamos desde el ámbito médico, religioso y legal, para establecer claramente la postura de estos campos respecto al tema que nos ocupa en el Capítulo II.

Así, en el Capítulo III, veremos cómo en México, aunque se trata de un tema relativamente novedoso, no obstante, existen posturas jurídicas que tienen a reivindicar al ser humano frente al Derecho, dejando en claro que el derecho a que la persona en nuestro país ha vuelto a ser vista como un ser humano con derechos y obligaciones que le permiten decidir lo mejor para vivir sus últimos días con respeto a sus ideas y convicciones, con el estudio de los derechos de la personalidad.

Por último, el análisis legal de los derechos de la personalidad se aterriza de manera clara y precisa en la propuesta de iniciativa de Ley de Suspensión del Tratamiento Curativo, propuesta en la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, y se podrá ver con claridad, cómo desde el ámbito del Derecho Civil debe considerarse legal el derecho de los pacientes a decidir suspender el tratamiento curativo en caso de una enfermedad terminal.

CAPÍTULO I

EUTANASIA: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA

SUMARIO

1.1.- Significado. 1.1.1.- Significado etimológico de eutanasia. 1.1.2.- Significado gramatical. 1.2.- Clasificación de la eutanasia. 1.2.1.- Distanasia. 1.2.2.- Eutanasia activa. 1.2.3.- Eutanasia pasiva. 1.2.3.1.- La suspensión del tratamiento curativo. 1.2.3.2.- Dignidad y muerte. 1.2.3.3.- Enfermo terminal. 1.3.- Evolución histórica. 1.3.1.- Época Grecorromana. 1.3.2.- Edad media. 1.3.3.- La eutanasia en la época moderna. 1.3.4.- El mundo actual. 1.3.4.1.- Alemania. 1.3.4.2.- Italia. 1.3.4.3.- Holanda. 1.3.4.4.- Francia. 1.3.4.5.- Estados Unidos. 1.3.4.6.- España.

1.1. Significado Genérico

La definición más común de la palabra eutanasia es: la acción u omisión que, por su naturaleza o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor.¹

La eutanasia genuina adquiere este concepto por su etimología, muerte dulce o tranquila, buena muerte; por lo que la palabra eutanasia debe ser identificada de esta manera y no como la ejecución directa de la muerte de una persona en estado ya mencionado.

La interrupción de la vida por razones humanitarias tiene por finalidad ayudar al paciente en el morir y no para morir; para ello se le debe proporcionar al enfermo en estado terminal los cuidados humanos y tratamientos médicos necesarios para aminorar su dolor y hacerle lo menos penosa su enfermedad; para protegerle en todo momento su derecho a *morir con dignidad* dentro de sus circunstancias, ya que la muerte es parte de la vida cuando ésta naturalmente termina.

Este tipo de eutanasia encuentra su fundamento en razones humanísticas y deontológicas,² sus técnicas no deben acortar la vida, pues ésta debe terminar por el transcurso natural de la enfermedad. Esta se sitúa a nivel de las intenciones y de los métodos utilizados, comportando al mismo tiempo connotaciones con carga emocional, generalmente negativa (matar, verdugo, holocausto, asesinato, homicidio,³ etcétera).

¹ Garza Garza, Raúl, Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México 2003, Trillas, UDEM 2000, p. 241.

² Deontología: "se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia".

³ Urraca Martínez, Salvador Eutanasia hoy. Un debate abierto. Colección de humanidades Médicas, edit. Noësis, S.L., Madrid, 1996. p. 45.

Debido a las diversas esferas que éste vocablo involucra (social, ética, jurídica, religiosa y política), se insiste en términos como muerte decorosa, digna e indolora; por lo que no es extraño que al hablar de eutanasia se utilicen diversas expresiones: muerte sin dolor, buena muerte, muerte liberadora, homicidio piadoso, ayudar a morir, opción de morir, autodeterminación, derecho a morir dignamente, muerte por compasión, muerte indolora, muerte digna, buena muerte, muerte apacible.

Pero el concepto eutanasia no está siempre unívocamente definido. De ahí que aparezcan términos como: ortotanasia, distanasia (encarnizamiento terapéutico), eutanasia directa, indirecta, activa, pasiva, etcétera, que confunden y crean ambigüedad.

En la actualidad se asocia el término eutanasia únicamente a las acciones que tienen como finalidad la terminación intencionada de la vida de un paciente sea o no terminal a manos del profesional de la salud y a petición de aquél.⁴

Por ello, conviene desde el inicio del presente texto definir algunos conceptos fundamentales que aparecen a lo largo de los capítulos:

1.1.1. Significado etimológico de eutanasia

La palabra eutanasia tiene su origen etimológico en la antigua Grecia. Etimológicamente significa buena muerte, (buena = *eu*; muerte= *thanatos*, esto es, Eutanasia equivale a buena muerte, muerte sin sufrimiento, muerte apacible, muerte piadosa⁵.

1.1.2. Significado Gramatical

La Real Academia de la Lengua Española señala que Eutanasia es aquella “acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él”⁶.

1.2. Clasificación de la Eutanasia

La clasificación de los diferentes tipos de eutanasia se centra en la conducta que lleva a cado una tercera persona; es decir, podemos encontrarnos ante tres categorías:

1) Distanasia, consistente en las acciones tendientes a retardar la muerte;

⁴ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 45.

⁵ Basso, Domingo F., Nacer y Morir con Dignidad, estudios de bioética contemporánea, 4ª. Ed. Buenos Aires, Edit. Lexis Nexis, Argentina, 2005. p.345.

⁶ Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, editorial Espasa Calpe, España 1999, 21ª. edición p. 926.

2) Euanasia activa, como las conductas que permiten adelantar o acelerar la muerte; y

3) Eutanasia pasiva, que son las medidas destinadas a acompañar el proceso natural de la muerte.

1.2.1. Distanasia

Se trata de una palabra de origen griego que significa muerte difícil o angustiada.⁷ La distanasia es la práctica médica que tiende a alejar la muerte a través de medios ordinarios y extraordinarios.⁸ También se define como la prolongación cruel y artificial de la vida del enfermo terminal empleando medios extraordinarios o desproporcionados.

En el vocabulario médico la palabra distancia se entiende como “la utilización de tratamientos que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente”,⁹ sin importar la calidad de vida de la persona; el fin primordial básicamente consiste en prolongar la vida a cualquier costo sin importar nada más.

Es el llamado encarnizamiento terapéutico,¹⁰ es decir, el empleo de tratamientos que evidentemente no curan pero prolongan la vida y la agonía de un enfermo terminal manteniendo su vida de forma artificial, sin esperanza de cura y a costa de prolongar un sufrimiento sin sentido al paciente enfermo.

Se está en presencia de la distanasia, cuando los médicos o el equipo sanitario aplican al enfermo en estado terminal medios extraordinarios o desproporcionados de tratamientos en ocasiones hasta torturadores, que no curan, pero que sí prolongan la agonía y el dolor con la finalidad de mantener al sujeto con vida artificial generalmente y sin más esperanza de una vida natural.

Así tenemos que son medios desproporcionados “aquellos que son inútiles para conservar la vida del paciente o para curarlo, y que constituyen una carga demasiado grave, en términos de dolor y sufrimiento, para el enfermo y cuya carga es mayor a los beneficios que reportan”.¹¹

⁷ Garza Garza, Raúl, Bioética. Op. Cit. p. 241.

⁸ Kraut, Alfredo Jorge. Los Derechos de los Pacientes. Buenos Aires, 1997. Edit. Perrot. p.84.

⁹ Instituto Borja de Bioética, Declaración del Instituto Borja de Bioética. Hacia una posible despenalización de la eutanasia, [en línea], España, Universidad Ramón Llull, 2005, [citado 15-07-2009], Revista Bioética & Debat (núm. 39), Formato pdf, Disponible en Internet: <http://www.ibbioetica.org/es/modules/tinycontent/index.php?id=23>.

¹⁰ Este término fue utilizado primeramente por los médicos franceses; es una expresión coloquial popularizada por los medios de comunicación social, en las lenguas románticas, que traduce de manera parcial, aunque expresiva, el término más académico de distanasia; algunos autores se refieren a ésta también como obstinación terapéutica.

¹¹ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 198.

Una persona que es mantenida viva sólo gracias a un respirador artificial pero de la cual se tiene la certeza de que jamás recuperará la conciencia representa una prolongación injustificada del sufrimiento del enfermo inclusive de sus familiares. El intento por respetar la vida puede acabar en trato inhumano o degradante es decir indigno, pues predomina el criterio de cantidad de vida sobre el de calidad de vida.

Para determinar si son o no medios desproporcionados o extraordinarios se deben considerar ciertos factores de manera conjunta: el tipo de terapia, el grado de dificultad y riesgo, los gastos económicos, las posibilidades de aplicación con los resultados que se pretenden obtener, las condiciones del enfermo, es decir, sus fuerzas físicas y morales, etcétera.

La decisión para justificar el uso de medios desproporcionados sobre un paciente depende de:

- a) De la razonable confianza en el éxito;
- b) Del nivel de calidad humana en la vida conservada (sobre todo de la conciencia y del marco de libertad eficaz);
- c) Del tiempo previsto de supervivencia;
- d) De las molestias (del paciente y los familiares) que acompañarán el tratamiento;
- e) Del coste de la intervención o terapia en una perspectiva individual, familiar o social”.¹²

La distanasia no es otra cosa que la prolongación cruel y artificial de la vida del enfermo por encima de cualquier otra consideración; muchas veces su práctica obedece a cuestiones económicas y de experimento médico.

Como es de esperarse la iglesia católica es una férrea defensora de la preservación de la vida a cualquier costo no obstante que en 1957, el Papa Pío XII señaló ante un grupo médico que no consideraba una obligación moral recurrir a medios excepcionales en caso de ausencia total de mejoría: “es evidente que la tentativa de reanimación constituye, en realidad para la familia, tal peso que no se le puede, en conciencia, imponer; ella puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos y el médico puede condescender lícitamente a esa petición. No hay en éste caso ninguna disposición directa de la vida del paciente, ni eutanasia, la cual no sería lícita”¹³.

¹² Instituto Borja de Bioética. Op. Cit. p. 8.

¹³ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p.84.

Sin embargo es lícito de acuerdo con el paciente que ante la falta de otros remedios se recurra a nuevos medios que ofrece la medicina de vanguardia en fase experimental y rodeada de riesgos para el bienestar del avance científico.

Por su parte André Dumas profesor de la filosofía y moral de la Facultad de Teología Protestante de París, afirma que hay que “evitar renunciar a la lucha contra la muerte y al mismo tiempo el encarnizamiento a favor de la vida que equivale a negar la muerte. El equilibrio entre estos dos imperativos se consigue mejor en los países protestantes, donde los cuidados paliativos que ayudan a vivir mejor la muerte sin ocultarla experimentan un desarrollo mucho mayor que los países católicos”.¹⁴

1.2.2. Eutanasia Activa

La eutanasia activa, al contrario de la distanasia, consiste en la acción encaminada a producir la muerte de un ser humano acorde a sus deseos en donde usualmente el acto es ejecutado por algún médico con la aplicación de un medio (administración de medicamento) que ayude al enfermo a alcanzar la muerte para poner fin a su enfermedad incurable y dolorosa. “Consiste en la ejecución directa de la muerte de una persona que se encuentra en estado de postración o de inmovilidad absoluta, mediando su consentimiento para ello”.¹⁵

Se encuadra dentro de las conductas que permiten adelantar o acelerar la muerte y también es llamada eutanasia positiva.

Por tanto son tres las características definitorias de este concepto:

- 1) La ejecución directa de la muerte,
- 2) A petición del enfermo que por sí mismo no puede hacerlo teniendo claro que en estas circunstancias se cuenta con el consentimiento de éste, y
- 3) la aplicación de medidas desembocan de manera directa en la muerte de la persona.

El profesor Diego Gracia define la eutanasia activa como “el hecho de provocar directa y voluntariamente la muerte de otra persona para evitar que ésta sufra o que muera de un modo considerado indigno” bajo los supuestos de autonomía, desarrollo de la personalidad, consentimiento libre y voluntario de los pacientes.¹⁶

¹⁴ Kraut, Alfredo Jorge, Op. Cit. p.p.84.

¹⁵ Cárdenas González, Fernando Antonio. Incapacidad, Disposiciones para nuevos horizontes de la autonomía de la voluntad. Editorial Porrúa, México 2006, p.p. 50.

¹⁶ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit..p. 45.

Existen diversas clasificaciones de la eutanasia activa entre las que destacan:

a) *eutanasia agónica*, que consiste en provocar la muerte sin sufrimiento de un enfermo ya desahuciado.

b) *eutanasia eugenésica*, trata lo relacionado a la muerte de los bebés subnormales y de enfermos mentales.

c) *cacotanasia*, consiste en dar muerte al paciente sin contar con su voluntad.

d) *eutanasia lenitiva*, que consiste en suprimir o aliviar en lo posible el dolor físico causado por una enfermedad que se presenta como mortal¹⁷ en donde generalmente se utilizan recursos que al mismo tiempo que alivian el dolor físico, deterioran el curso clínico de la enfermedad, disminuyen la calidad de vida del paciente y además la ponen en peligro, lo que se conoce como medicamentos de doble efecto.¹⁸

1.2.3. Eutanasia Pasiva

La eutanasia pasiva u ortotanasia la encontramos dentro de las medidas destinadas a acompañar el proceso natural de la muerte.

Es aquella en donde la muerte es causada simplemente al omitir la aplicación de medios ordinarios necesarios para prolongarla con el pleno conocimiento de que su aplicación es inútil.

El doctor Arnoldo Krauss, sostiene que la eutanasia pasiva se encuentra definida como “la omisión planificada de los cuidados que probablemente prolongarían la vida, la cual, puede revestir dos formas: la *abstención* terapéutica y la *suspensión* terapéutica, en el primer caso no se inicia el tratamiento y, en el segundo se suspende el ya iniciado ya que se considera que más que prolongar el vivir, prolonga el morir”.¹⁹

Asimismo, el jurista Fernando Cárdenas González²⁰ sustentando su concepto en el derecho de autodeterminación que tiene todo individuo, define a la eutanasia pasiva u ortotanasia como “aquella en donde se renuncia al empleo de tratamientos médicos y quirúrgicos extraordinarios y desproporcionados con los que únicamente se prolonga artificialmente la vida del paciente, pero no existen

¹⁷ Gran Enciclopedia Rialp, Tomo IX, Ediciones Rialp, S.A., Madrid, 1989, p.p. 577.

¹⁸ Cárdenas González, Fernando Antonio. Op. Cit. p. 50.

¹⁹ Cano Valle, Fernando, Díaz Aranda Enrique, Maldonado de Lizalde, Eugenia, coordinadores, Eutanasia, Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006, p.p. 146.

²⁰ Cárdenas González, Fernando Antonio. Op. Cit. p. 50.

posibilidades de curación, evitando así, el ensañamiento terapéutico con el enfermo terminal. Por lo que únicamente se aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos ordinarios y proporcionados que ayuden a enfrentar el padecimiento; dicho de otro modo, es la praxis médica por la cual se acepta la situación terminal de un enfermo y no se le aplican medios *desproporcionados* para alargar la vida más allá del tiempo debido”.²¹

También podemos entenderla como la supresión o suspensión de procedimientos técnicos – médicos tendientes a prolongar artificialmente la vida de una persona que padece una enfermedad incurable y se encuentra en fase terminal.

Siendo este apartado el eje de la presente investigación debemos señalar que la “Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se Reforma el artículo 312 del Código Penal y se crea la Ley General de Suspensión del Tratamiento Curativo” presentada en el mes de abril de 2007, señala lo que consideramos un equivalente de eutanasia pasiva: la Suspensión del Tratamiento curativo.

1.2.3.1. La suspensión del tratamiento curativo

La suspensión del tratamiento curativo se entiende como “el derecho de los pacientes en estado terminal a decidir sobre la sustitución del tratamiento curativo por una de tratamiento paliativo, comprendiendo este: la suspensión anticipada de tratamiento curativo, la suspensión anticipada de tratamiento curativo y la suspensión voluntaria del tratamiento curativo o paliativo por suspensión anticipada.”²²

Es claro que esta no persigue el fin prioritario de dar muerte al paciente ni mucho menos se abandona al enfermo, pues lo que trata es evitar la prolongación de la vida ante la inminencia de la muerte ayudándolo a llegar a ese punto en las mejores condiciones físicas y psicológicas posibles y es precisamente este concepto la base del presente trabajo.

Se caracteriza fundamentalmente por una conducta omisiva basada en el consentimiento del paciente debidamente informado. El médico no aplica medidas extraordinarias de tratamiento y deja seguir el proceso de la enfermedad, limitándose a aliviar el dolor y el sufrimiento del paciente.

²¹ Fernández, Aurelio, Diccionario de Teología Moral, Edit. Monte Carmelo, España, 2004, p.p. 557.

²² Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la Cámara de Senadores, *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se Reforma el Artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo*, [en línea], México, Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, 2007, [citado] 18/08/08, Relación de Iniciativas de Ciudadanos Senadores, formato pdf, Disponible en <http://www.senado.gob.mx/juridica.php?ver=I&ano=1&tp=20&sel=2&idd=275>.

Tiene por finalidad evitar el ensañamiento terapéutico con el enfermo en estado terminal al renunciar por sí mismo al empleo de tratamientos médicos y quirúrgicos extraordinarios y desproporcionados con los que únicamente se logra prolongar artificialmente la vida del paciente en situación precaria y penosa de existencia sin posibilidades de curación. Únicamente se aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos ordinarios y proporcionados para enfrentar el padecimiento.

Cuando nos referimos a una situación precaria y penosa de existencia hacemos referencia a situaciones de pérdida o inutilización de órganos, miembros o sentidos hasta el punto de que la persona queda inmobilizada.

Se trata de situaciones de invalidez que no tienen por qué ser dolorosas desde el punto de vista físico, en las que hay pérdida o inutilización de órganos o sentidos, imposibilidad o casi imposibilidad de la persona de valerse por sí misma y necesidad de asistencia de terceras personas total y constante, de forma permanente y para cualquier tipo de tarea que implique la más mínima actividad.

Esta situación ha de ser tal que el propio sujeto no podría quitarse la vida pero no por falta de decisión sino por imposibilidad de ejecución.

Se permite la muerte a su tiempo dejando que la enfermedad incurable e irreversible siga su curso natural, paliando el dolor en forma mesurada sin manipulaciones médicas innecesarias.

La renuncia a medios extraordinarios y desproporcionados no equivale al suicidio, expresa más la condición de la naturaleza humana ante la muerte, por eso resulta esencial examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las expectativas de mejoría.

Hablamos de una conducta que encuentra mayor apoyo de los diferentes sectores sociales: médico, religioso y jurídico; lo que se estudiará en el Capítulo II, no obstante, éstas son algunas de las posturas manifestadas:

La Congregación para la Doctrina de la Fe de la iglesia católica en su declaración sobre la eutanasia emitida en roma, el 5 de mayo de 1980 con la aprobación del sumo pontífice Juan Pablo II manifiesta: “ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares”.²³

La suspensión del tratamiento curativo, ortotanasia o eutanasia pasiva, constituye un medio legítimo que brinda a las personas que se encuentran en fase terminal de algún padecimiento el derecho a decidir morir humanamente, a

²³ Vittorio, Frosini, “Derechos Humanos y Bioética”. Edit. Temis. Santa Fe de Bogotá, 1997, p.p. 153.

evitar que sufra severos dolores y malestares que afectan física y emocionalmente no sólo a él sino a su familia y seres queridos pues de lo contrario sólo se prolonga el sufrimiento al ver cómo disminuyen sus capacidades, su estado de salud y su estado emocional.

Ante esto es necesario soslayar que cuando la vida ha dejado de tener las condiciones mínimas adecuadas y suficientes para considerarse como una vida digna se debe considerar que sea el propio individuo quien determine su conclusión en razón de su estado de salud, mismo que trasgrede su propia estabilidad psíquico emocional a grados por demás insoportables. Es entonces cuando como individuos y como sociedad, estamos obligados a respetar la decisión de quien opte por una muerte digna.

1.2.3.2. Dignidad y Muerte

La preocupación por la dignidad de la persona humana es hoy universal; las declaraciones de los derechos humanos la reconocen y tratan de protegerla e implantar el derecho que merece a lo largo del mundo.

El reconocimiento de la verdad palmaria, la de que todo ser humano es digno por sí mismo y debe ser reconocida como tal.

Dignidad tiene que ver con valores intrínsecos no dependientes de factores externos; lo digno es digno porque tiene valor y debe ser siempre respetado y bien tratado. En el caso de la persona su dignidad reside en el hecho de que es un quién, un ser único e insustituible, dotado de intimidad, inteligencia, voluntad y libertad.

Existen posturas que refieren la dignidad como intangible de toda vida humana incluso en el trance de morir: “todas las vidas humanas, en toda su duración, desde la concepción a la muerte natural, están dotadas de una dignidad intrínseca, objetiva, poseída por igual por todos los seres humanos y que rodea de un aura de nobleza y sacralidad todos los momentos de la vida del hombre”.²⁴

Otras afirman que la vida humana es un bien precioso dotado de una dignidad excelente que se reparte en medida desigual entre los seres humanos y que en cada individuo sufre variaciones con el transcurso del tiempo hasta el punto de que puede extinguirse o desaparecer; la dignidad consiste en calidad de vida, en una aspiración a la excelencia y por ello cuando la dignidad decae por debajo de un nivel crítico la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable. Sin dignidad la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable entonces la muerte es la solución apetecible cuando la vida pierde su dignidad.

²⁴ Fernández, Aurelio. Op. Cit. p. 557.

La conexión entre dignidad y muerte ha crecido en relevancia lo que podemos ver en la Declaración *Iura Et Bona* de la Congregación para la Doctrina de la Fe:

“...es muy importante hoy proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de ‘derecho’ a morir, expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte a voluntad, sino el derecho a morir con serenidad, con dignidad”²⁵.

Las diversas actitudes que se dan hoy en torno a esta relación han dado paso a la utilización de la expresión *muerte digna*, definición que aunque parece ambigua puesto que depende de los deseos de cada persona e incluye por lo tanto un importante grado de subjetividad, sin duda contiene un conjunto de elementos médicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que permiten objetivar este concepto.

“Morir dignamente es morir sin dolor físico ni sufrimiento psíquico innecesario, conociendo los datos relevantes sobre la propia situación clínica, con facultades para tomar decisiones o que se respeten las voluntades expresadas previamente, arropado en un entorno acogedor y con la posibilidad de estar acompañado espiritualmente, si se desea”.²⁶

Así las cosas, por muerte digna o morir sin dolor puede entenderse:

- a) El homicidio compasivo por la acción intencionada, activa y directa de los médicos con el consentimiento explícito, voluntario y libre de los pacientes terminales (eutanasia activa), con el fin de proporcionar una muerte indolora.
- b) Al hecho asistencial que potencia la asunción, la disminución y el control del dolor y del sufrimiento mediante el apoyo médico, farmacológico, psicosocial y familiar. Se pretende dignificar el morir y que el paciente se apropie de su muerte.²⁷

De este modo el derecho a una muerte digna se concibe como parte del proceso del hombre que encara la vida como un principio que indudablemente tiene un fin que a su vez tiene que ser pensado en los mismo términos en que se piensa la vida: de forma libre, digna y responsable.

Debemos considerar que es sólo la persona quien decide de acuerdo a sus valores lo que a su juicio es digno o no, al ser la autodeterminación una garantía

²⁵ Vittorio, Frosini. Op. Cit. p. 153.

²⁶ Instituto Borja de Bioética. Op. Cit. p. 8.

²⁷ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 46.

ineludible del ser humano pues en este tipo de acciones el paciente muere solo y en consecuencia no hay daño sino autonomía de la voluntad.

Aunado a todo ellos hoy por hoy la calidad de vida resulta un factor determinante para las nuevas generaciones, el derecho a la vida y a la muerte, son temas actuales.

La muerte es consecuencia natural de la vida, somos mortales y lo que se pretende es el reconocimiento y el respeto a vivir dignamente los últimos días de nuestra existencia.

Es obvio que cualquier decisión que se adopte con el objetivo de finalizar de modo activo la vida de un paciente en estado terminal tendrá sus detractores ya que están en juego la libertad y la vida humana.

Ha sido la iglesia católica una defensora a ultranza de que la vida es un don sobrenatural y en consecuencia inviolable. Por ello la eutanasia activa, aquella mediante la que se dispone directamente de la vida también llamada directa y voluntaria, no tiene cabida en sus supuestos como se afirma en la Encíclica de Juan Pablo II publicada en el *Evangelium Vitae* del Sumo Pontífice y que analizaremos en el capítulo II del presente trabajo.

Frente a esta postura está la de quienes son favorables a la terminación directa la vida del enfermo terminal tras la petición reflexiva y voluntaria de los pacientes en situación de degradación terminal y con sufrimientos insostenibles: sociedades y asociaciones a favor de la eutanasia voluntaria, leyes despenalizadoras, proyectos de leyes de despenalización, manifiestos a favor de la eutanasia voluntaria, en el más famoso aparecen premios nobel como Pauling (química), Thomson (física) y Monod (biología), y diversas personalidades de las religiones y la cultura.²⁸

Científicos que en 1974 firman un documento en el que se afirma que las personas con una enfermedad incurable y que sufren por ella tienen derecho a acabar con su vida cuando deseen y que ninguna ley puede negarles ese remedio para su dolor.

Desde el ámbito de las ciencias de la salud se insiste en exceso en los aspectos físicos de la enfermedad y se soslayan las peculiaridades personales, sociales, religiosas y culturales del enfermo terminal.

En los hospitales se atiende más a la enfermedad que al enfermo terminal y existe en general una sobre protección sobre el enfermo (conspiración del silencio) como si fuera un ser inmaduro e irresponsable. Todo ello es consecuencia de variadas causas:

²⁸ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 44

- a) De la función prioritaria que se asigna a los profesionales especialmente en los centros hospitalarios esto es, la curación.
- b) De la carencia de recursos humanos y estructurales en las áreas de cuidados intensivos.
- c) De la falta de formación específica en estrategias y habilidades para el tratamiento de los pacientes enfermos terminales y de sus familias.
- d) Del olvido o renuncia de los principios que propugna la bioética actual.²⁹

1.2.3.3. Enfermo terminal

Por enfermo terminal se ha de entender aquél que se halla en la fase aguda terminal de un proceso crónico; “la fase terminal es la descomposición o el cataclismo de una enfermedad crónica que va a poner término a la vida del paciente”. En general se considera terminal aquel paciente cuya esperanza de vida es menos de seis meses, aunque hay autores que hablan de arbitrariedad en la asignación de la cantidad de vida esperada.³⁰

Otros autores refieren que el estado terminal de un paciente se da ante “la presencia de una enfermedad incurable, progresiva y avanzada, en situación de imposibilidad razonable de respuesta a un tratamiento específico, con presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, con gran impacto emocional por parte del paciente, la familia y el equipo terapéutico, y con un pronóstico vital inferior a seis meses”.³¹

1.3. Evolución Histórica

En las sociedades avanzadas se plantea cada vez con mayor intensidad el controvertido tema de la eutanasia. “Todo lo que se relaciona con el morir, con la muerte y con la eutanasia constituye un tema tabú en cuyo enfoque siguen pesando aspectos históricos (negativos e inhumanos muchos de ellos), religiosos y emocionales que pueden desvirtuar la realidad social”.³²

La eutanasia no es un tema actual pues son varias las culturas y naciones que han discutido y legislado sobre esta y por supuesto nuestra sociedad no puede ser ajena a los acontecimientos mundiales por ello la necesidad de regular sobre el derecho a decidir la forma en que podemos ejercer nuestro derecho a morir dignamente.

²⁹ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 47.

³⁰ Idem. P.p. 46.

³¹ Instituto Borja de Bioética. Op. Cit. p. 8.

³² Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 47

1.3.1. Época Grecorromana

La eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia pues la concepción de la vida era diferente: una mala vida no era digna de ser vivida y, por tanto ni el eugenismo³³ ni la eutanasia complicaban a las personas.

La idea de buena muerte se asocia de forma exclusiva a los individuos que habían tenido una buena vida por lo que los ideales de virtud alcanzados en ésta eran recompensados al final con una muerte sin dolor, situación digna para aquellos que llevaron una vida recta.

Esta cultura fue la primera en manejar el concepto de *euthanasia* que como ya se señaló significa buena muerte, de los vocablos “*eu*” – bien- y “*thanatos*”.

En la cultura griega existieron filósofos y escuelas éticas que anteponían a toda investigación política la búsqueda de la felicidad individual.

Sócrates y Platón pensaban que una enfermedad dolorosa era buena razón para dejar de vivir. Platón escribió: “Establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que limite a cuidar de los ciudadanos sanos de cuerpo y de alma; se dejará morir a quienes nos sean sanos de cuerpo”,³⁴ en donde señalaba que no se debía prolongar la desdichada vida de los enfermos, con la propuesta de cuidar sólo a los enfermos curables y abandonar a su propio destino a los desahuciados.

Así mismo el filósofo griego Epicuro enseñaba que la meta de la vida es buscar el placer y que “si la vida deja de ser placentera, es lícito ponerle fin”.³⁵

Séneca defendió que es razonable ponerle fin a la propia vida para escapar al sufrimiento, a los achaques de la vejez y la enfermedad. Cicerón, en su carta a Ático emplea la palabra eutanasia como sinónimo de muerte digna, honesta y gloriosa.³⁶

De la misma manera los gobernantes filósofos mataban a los recién nacidos mal constituidos y aún más, señalaban el plazo en el que todo ciudadano enfermo debía curarse y si no sanaba en ese tiempo era rematado.³⁷

³³ Doctrina que tiene como fin primordial el perfeccionamiento humano “mediante la aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la especie humana”. Diccionario de la Lengua Española, Real Academia de la Lengua Española, 21ª. Edición, editorial Espasa Calpe, España 1991, p.p. 926.

³⁴ Sotelo Salgado, Cirpiano, La Legalización de la Eutanasia, Editorial Cárdenas Velasco Editores, 1ª. Edición, México 2004, p. p. 74.

³⁵ Garza Garza, Raúl. Op. Cit. p. 240.

³⁶ Idem. P.p. 240.

³⁷ Recuero, José Ramón, La Eutanasia en la Encrucijada, El sentido de la vida y de la muerte. 1ª. Edición, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid 2004, p.p. 90.

Una de las escuelas filosóficas más destacadas fue la Estoica³⁸ que tuvo como ideal al hombre sabio y habló de la ley universal a la que se adhería todo hombre por el uso de su razón, incluyendo dentro de la concepción de persona los conceptos racionalidad e individualidad; esta filosofía abrió nuevas perspectivas al desarrollo humano, pues gracias a ella, el hombre no fue ya el estrecho ciudadano de la *polis*, sino el miembro de una comunidad universal, acentuando la idea de la dignidad, de que “todo lo que tiene rostro humano tiene el valor natural de la libertad y de la igualdad”³⁹.

Al igual que en Roma, en Atenas y la antigua Marsella los magistrados disponían de veneno para aquellos que deseaban morir por encontrarse en condiciones “indignas” para continuar con vida y sólo requerían un permiso oficial del Senado a fin de que la propia persona tomara el veneno para poner fin a su existencia;⁴⁰ se tomaba la savia de una planta llamada cicuta para ponerle fin a la existencia.

Sin embargo, en la misma Grecia el médico Hipócrates (469 a.c.), representó la excepción y su juramento ha sido tradicionalmente la base para la ética médica aún en épocas modernas, pues él prohíbe a los médicos el ejercicio de la eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio:

“...No daré ningún veneno a nadie, aunque me lo pidan, ni tomaré nunca la iniciativa de sugerir tal cosa...”,⁴¹ la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central: nadie puede asignar el valor al paciente porque él tiene valor inherente.

Roma representa el pilar de nuestro sistema jurídico aun cuando no se trata de los antecedentes más remotos, respecto de la eutanasia, es una referencia obligada.

En los inicios del imperio romano no se llegó a tener una idea clara y precisa de la dignidad del hombre como individuo y de sus correspondientes derechos frente a la comunidad y la autoridad política.

Inicialmente y en aras de buscar la perfección de la humanidad en Roma se hacía una “selección” de los seres dignos de vivir en una sociedad, pues los nacidos con malformaciones físicas, ni siquiera eran considerados como seres

³⁸ La escuela estoica, fue una de las grandes escuelas fundadas cerca del año 300 a.c. cuya finalidad ética era producir la autotarquía y el bienestar individual; proclamando igualdad entre los hombres ya fueran griegos o bárbaros, nobles o plebeyos, esclavos o libres, ricos o pobres.

³⁹ Hidalgo Ballina, Antonio, Los Derechos Humanos, 1ra. ed. México, Porrúa, 2006, p. 2

⁴⁰ Garza Garza, Raúl. Op. Cit. p. 240.

⁴¹ Carrillo Fabela, Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico, 2ª. Ed. Argentina 1999, editorial Porrúa, México, 1999, p.p. ¿?

humanos y eran eliminados; entendiendo que en el derecho romano no todas las personas eran consideradas como poseedoras de derechos.

Entre los romanos la palabra persona tiene el significado normal de hombre y bajo este aspecto tanto es persona el hombre libre como lo es el esclavo, al que no se considera sujeto de derecho y sujeto de derecho es aquel en quien sobre la humana condición concurren otras tres: la de ser libre, ciudadano y *sui iuris*.⁴²

Dentro de su legislación se contemplaba como un requisito para concebir que una persona existe es decir, que un ser humano se consideraba existente siempre y cuando naciera con forma humana en donde “si una mujer hubiese dado a luz algo monstruoso o prodigioso, nada es provechoso; porque no son hijos los que son procreados con forma contraria a la del género humano”.⁴³

Algo parecido se aplicaba en Esparta donde los progenitores debían llevar al niño recién nacido a un lugar llamado *lésche*, donde un Consejo de ancianos examinaban si el pequeño era robusto y fuerte, si lo era daban la orden de criarlo pero si era deforme, débil o enfermizo el niño era tirado como vida poco digna e inútil por un barranco llamado *Apótetas*, que significa lugar de abandono, y así se eliminaba una vida que no valía la pena que continuara en este mundo.⁴⁴

La importancia de contar con seres que reunieran las características mencionadas se debía a que siempre se consideró que las personas formaban parte de la comunidad y pertenecían a ella como las partes de un todo, por lo que la comunidad tenía la primacía absoluta sobre los hombres, y éstos debían obedecer las leyes de la misma aún cuando fueran injustas y se consideraba que “la *polis* era una instancia de perfeccionamiento de la naturaleza humana y que el fin de la ciudad se identificaba con el fin de los ciudadanos y lo llevaba a su plenitud”⁴⁵, por lo que sus derechos, giraban en torno a las necesidades de la comunidad sin importar el ámbito de la individualidad.

No obstante, para la aristocracia era de vital importancia “vivir noblemente” lo que al mismo tiempo significaba también “morir noblemente”, por lo que a aquellos aristócratas condenados a morir se les permitía suicidarse en lugar de ser ejecutados poniendo a su disposición un depósito de cicuta⁴⁶ a fin de que ellos mismos terminaran con su vida si el Senado se los permitía.

⁴² Iglesias, Juan, Derecho Romano, Historia e Instituciones, 10ª. Edición, Editorial Ariel, S.A., Barcelona 1990, p.p. 71.

⁴³ Iglesias, Juan. Op. Cit. p. 121.

⁴⁴ Recuero, José Ramón. Op. Cit. p. 90.

⁴⁵ Hidalgo Ballina, Antonio. Op. Cit. p. 2.

⁴⁶ De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española, Cicuta: Hierba venenosa de la familia de las umbelíferas semejante al perejil; planta de la familia de las umbelíferas... su zumo es venenoso y se usa como medicina. Diccionario de la Lengua Española, Real Academia de la Lengua Española, 21ª. Edición, editorial Espasa Calpe, España 1991, p.p. 471.

Con referencia a ello Platón escribió: “Quien no desee vivir debe exponer los motivos al Senado y una vez lo haya recibido, puede quitarse la vida. Si la existencia te resulta odiosa, muere; si el destino te es adverso, bebe cicuta. Si la pena te abrumba, abandona la vida. Dejad que el infeliz relate su desgracia, dejad que el magistrado le proporcione el remedio para que él mismo pueda ponerle fin”, aunque esto, más que a fines eutanásicos, respondía a la costumbre de facilitar el suicidio.⁴⁷

1.3.2. Edad Media

Con el inicio del dominio de la religión cristiana en el mundo occidental la práctica del suicidio se condenó sin paliativos y cualquiera que atentara contra su propia vida no recibiría cristiana sepultura, condena que tuvo influencia sobre la legislación civil ya que además de confiscar las propiedades y los bienes de la víctima ésta recibía un entierro indigno: su cuerpo era empalado para abandonarlo después en la vía pública sin excepción ni siquiera para aquellos que habían soportado largos sufrimientos a causa de enfermedades incurables.

Era impensable recibir cualquier tipo de alivio compasivo aunque el sufrimiento fuera muy intenso.

Al mismo tiempo las bases de la filosofía estoica abrieron paso a la idea de la dignidad del hombre como persona, ser racional y libre, con un destino individual, propio e intransferible, distinto y superior al de la comunidad por lo que también se condenaba la práctica del suicidio como un delito, la idea de la dignidad del hombre comenzó a ser introducida por el cristianismo y difundida por todo el mundo conocido.

Esto influyó también en las relaciones del hombre con su comunidad. Dejó de ser ya una parte del todo político y de participar necesaria e indisolublemente en su destino para gozar de independencia incluso frente a la comunidad misma. Siendo ciudadano de dos reinos, el espiritual y el temporal, el hombre era sin embargo, autónomo y libre en lo más íntimo de su ser.⁴⁸

Ya en la edad media y durante el comienzo del renacimiento la dignidad que da al individuo su racionalidad es una nota que predomina en el concepto de persona, definiéndola como “el ser que, por racional e inteligente, es consciente de sí mismo, se autopertenece y dispone de sí; por estar abierto a la razón de ser en cuanto ser, lo está asimismo a la razón de bondad en toda su infinitud virtual y,

⁴⁷ Sotelo Salgado Cirpiano. Op. Cit. p. 52.

⁴⁸ Hidalgo Ballina, Antonio. Op. Cit. p. 4

por tanto, es libre”,⁴⁹ y en virtud de esta libertad tiene el dominio de su propia acción.

1.3.3. La eutanasia en el mundo moderno

El término eutanasia es citado por vez primera (con una nueva acepción) por Tomás Moro en su obra Utopía (1478 – 1535), es quien primeramente utiliza el término bajo los aspectos médicos y religiosos:

“Cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, los magistrados y sacerdotes, se presentan al paciente para exhortarle, tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales... y puesto que la vida es puro tormento, no debe dudar en aceptar la muerte, no debe dudar en liberarse a sí mismo o permitir que otros le liberen.”⁵⁰

Algunos autores opinan que en dicho texto es posible dar cuenta de: una atención esmerada hacia los enfermos; la existencia de una enfermedad intolerable; la legitimación de la muerte voluntaria y por lo tanto, de la eutanasia; además, tiene en cuenta los derechos de la persona: responsabilidad moral (al ser los sacerdotes intérpretes de la divinidad) y libertad.

Posteriormente David Hume (1711 – 1776) refiere que “si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuere infringir el derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que el hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla.”⁵¹

Hume justifica la eutanasia al decir que “una vez que se admite que la edad, la enfermedad o la desgracia pueden convertir la vida en una carga y hacer de ella algo peor que la aniquilación, creo que ningún hombre ha renunciado a la vida si ésta merece conservarse”.

Para Emanuel Kant (1724 – 1804) el suicidio no es válido ya que viola los deberes y el respeto para consigo mismo. Frente a la eutanasia tiene en cuenta que la potencialidad de ese ser humano que se quita la vida, las posibilidades de desarrollo de sus capacidades: “la vida no vale por sí misma sino en función de un proyecto de vida ligado con una libertad u una autonomía, ésta se justifica si permite la base material para una vida digna”.⁵²

⁴⁹ Pacheco Escobedo, Alberto, La Persona en el Derecho Civil Mexicano, editorial Panorama, 2ª. Ed. México 1991, p.p. 16.

⁵⁰ Vidal, Marciano, citando la Utopía de Tomás Moro en su texto: Bioética, 2ª. Edición, editorial Tecnos, p.p. 69.

⁵¹ Papacini Angelo, citando a Hume en “Kant y el Derecho a la vida”, p.p. 83. Cali, Colombia, 1993.

⁵² Papacini, Angelo. Op. Cit. p. 83.

Por lo pronto debemos decir que sólo a fines del siglo XIX adquiere un nuevo significado: el de procurar una muerte dulce pero dando fin deliberadamente a la vida del enfermo.

1.3.4. El Mundo Actual

A partir del siglo XX se experimenta un cambio cultural en todo el mundo occidental y que tiene como consecuencia la reestructuración de las concepciones fundamentales acerca del hombre, de la vida humana y de su situación en la escala de valores

1.3.4.1. Alemania

La cuestión de la eutanasia sobrevino en este siglo debido al programa alemán destinado a “purificar” la raza germana.

En todos los estudios sobre este tema Alemania es un caso especial pues a pesar de que en la actualidad existen organizaciones encargadas de difundir información sobre la eutanasia la experiencia histórica de esta nación durante el régimen nazi entre 1939 y 1941 sigue mostrando a una sociedad renuente a legislar y permitir la aplicación de la eutanasia.

La Aktion T-4⁵³ fue un programa llamado eutanasia que inicialmente tenía como objetivo eliminar a los enfermos terminales, niños con retraso mental o adultos improductivos mediante la orden del 18 de agosto de 1939, mediante la que se establece un comité médico encargado de evaluar los retrasos mentales genéticos de los recién nacidos y llegado el caso terminar con su vida de modo indoloro; la ideología nazi argumentaba que se debía terminar con aquellas vidas indignas de ser vividas argumentando que representaban un peso para la grandeza de Alemania y un peligro para la raza separando así el término eutanasia de su sentido real y constituyendo “un sórdido atentado a la humanidad”.⁵⁴

Aun con la renuencia social actualmente el parlamento Alemán ha considerado debatir el tema siguiendo el ejemplo de las políticas legislativas emprendidas por diversos estados democráticos en Europa. La directriz de su discusión es la misma que en el resto de los países europeos: el derecho de autodeterminación del ser humano, teniendo como premisa principal la dignidad de la persona, alejándose totalmente de conceptos como los de la ideología nazi.

Al igual que en las legislaciones europeas, se manejan proyectos para legalizar “testamentos biológicos” o “*living will*”, el derecho del paciente a

⁵³ El nombre T-4 viene de los cuarteles generales de la organización que ejecutaba estos planes que estaban situados en Berlín en la calle *Tiergartenstrasse 4* (calle del Jardín Zoológico, número 4).

⁵⁴ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. XII y XIII.

suspender la atención médica para curar su enfermedad cuando se encuentra en fase terminal, considera también la posibilidad de que sea un representante quien tome estas decisiones en caso de encontrarse incapacitado, sin embargo, el problema es saber hasta qué punto el paciente puede proporcionar directrices jurídicas vinculantes y oportunas por medio de instrucciones por anticipado, lo que sería un testamento vital.

No obstante la práctica de la eutanasia activa también está regulada como una prohibición con consecuencias penales ya sea que de acuerdo con las circunstancias se considere homicidio o ayuda al suicidio de tal manera que el Código Penal de esta nación establece la figura de Homicidio a Petición.⁵⁵

Los esfuerzos políticos y jurídicos para reforzar el derecho del paciente a la autodeterminación aún no han sido objeto de acción legislativa debido a oposiciones médicas y religiosas sin embargo, sí se están llevando a cabo acciones tendientes a fomentar los cuidados paliativos de los enfermos terminales con la capacitación de personal especializado para la atención de estos en sus casas, residencias u hospitales.

Esto ha generado de nueva cuenta la actualización del debate por la legalización o no de la eutanasia en Alemania de tal forma que las autoridades de este país han dado notas en medios de comunicación haciendo referencia a este tema:

“El ministro regional de Justicia de Renania-Palatinado, el liberal Herbert Mertin, afirmó en el Frankfurter Allgemeine: „Si conseguimos quitar a las personas su mayor preocupación, la de morir solos y con dolor, entonces no habrá ninguna necesidad de eutanasia activa”⁵⁶.

Aun cuando los principales opositores a la regulación de la eutanasia en este país refieren los hechos atroces ocurridos durante la Alemania de Hittler el tema continua vigente y sin una regulación cercana pero con una tendencia hacia el respeto de la vida humana y al derecho de autodeterminación de la persona.

“Fue el mal uso que hicieron los nazis de la palabra eutanasia al convertirla en sinónimo de destrucción de las personas discapacitadas o “inferiores” -en contra de su voluntad por supuesto-, lo que motivó que se le considerara

⁵⁵ López Díaz, Claudia, *Código Penal Alemán*, [en línea], Colombia, Colección Obras Jurídicas, 2008, [citado 20/09/08], Derecho Penal, Formato pdf, Disponible en: http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/obrasjuridicas/oj_20080609_13.pdf, Art. 216. Homicidio a petición. “Si alguien ha pedido a otro que lo mate por medio de expresa y seria petición del occiso, entonces debe imponer pena privativa de la libertad de seis meses a cinco años

⁵⁶ Aceprensa, *Alemania Fomentará los Cuidados Paliativos*, [en línea], Organización Civil Con Dignidad, 2008, [citado 18/09/2008], formato html, Disponible en: <http://www.condignidad.org/Alemania-cuidados-paliativos.html>

abominable e incluso innombrable” por lo que la palabra eutanasia está irremediablemente sobrecargada de connotaciones emocionales.⁵⁷

En la actualidad los protagonistas son los pacientes, sus derechos y su autonomía. Ello significa una grave responsabilidad para el paciente terminal y no menos para los profesionales y los familiares ya que se garantiza que la eutanasia o el suicidio asistido nunca se impondrán a nadie contra su voluntad y menos aun en las personas indefensas, vulnerables o ancianas.

Importa insistir no solo en los derechos y en la autonomía de los pacientes sino también en los derechos y obligaciones de los médicos.⁵⁸

1.3.4.2. Italia

Por su ubicación geográfica y su historia, Italia es un país con ideas religiosas muy arraigadas y ligadas con el Vaticano.

En fechas recientes se han hecho públicos algunos casos de solicitud de aplicación de la eutanasia, lo que ha generado el estudio por parte de las autoridades que al igual que en otras naciones europeas contemplan la posibilidad de legislar sobre ella de acuerdo a las condiciones propias de su país.

La vigencia del tema en sus asuntos legislativos se muestra con los proyectos de ley han sido presentados por los ministros y autoridades italianas proponiendo alternativas para la regulación de la eutanasia.

El testamento biológico es uno de ellos, “se trata de un documento que garantizaría el respeto de la voluntad de una persona en el tratamiento médico a fin de evitar el ensañamiento terapéutico”.⁵⁹

No obstante, aun cuando existe cierta voluntad por parte de las autoridades italianas para discutir en definitiva la legalización o no de la eutanasia la población es preponderantemente católica y ha manifestado su oposición a que se legisle: “la eutanasia no es y nunca puede ser considerado un derecho civil, porque negar al ser humano su propia vida, es una forma de violencia”.⁶⁰

⁵⁷ Keown, John, *La Eutanasia examinada. Perspectivas éticas, clínicas y legales* /John Keown. México, 2004, Edit. FCE. p. 122

⁵⁸ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 44

⁵⁹ Lucchini, Laura, *El Debate Sobre la Eutanasia Sacude Italia*, [en línea], Italia, Sociedad Debate, 2008, [citado 18/09/08], El País, edición impresa, formato html, Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/debate/eutanasia/sacude/Italia/elpepisoc/20061018elpepisoc_3/Tes.

⁶⁰ Agencias, IBLBEWS, *El Presidente de Italia Activa el Debate sobre la Eutanasia*, [en línea], Italia, 2008, [citado 18/09/2008], ibl news, formato html, Disponible en: <http://iblnews.com/story.php?id=18123>.

Actualmente la eutanasia aun es ilegal en Italia y los médicos que la practiquen pueden enfrentar penas de prisión de hasta quince años. En conclusión, la postura de considerar la práctica de la eutanasia como un acto ilícito en Italia continua vigente⁶¹.

Aunque se trata de una nación con gran influencia religiosa la iglesia católica ha manifestado una postura positiva respecto a la regulación de disposiciones para los enfermos terminales al señalar que: “los procedimientos médicos que son ‘gravosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados para los resultados esperados’ pueden ser suspendidos con el permiso del paciente o la familia”,⁶² no obstante la legalización de la eutanasia en Italia aún se ve lejana.

1.3.4.3. Holanda

Precedida por treinta años de incontables experiencias la legislación holandesa de abril de 2000 establece los lineamientos jurídicos para permitir la eutanasia y la muerte digna, el suicidio asistido y el reconocimiento legal del testamento de vida.

El uno abril de 2002 entró en vigor la modificación de una ley dictada el 28 de noviembre de 2000 que regula la eliminación de la vida de los pacientes a cargo de los médicos. Es la “Ley de terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio y modificación del código penal y de la ley reguladora de los funerales”, núm. 137, 26691, año 2000 – 2002 del senado⁶³.

Al igual que en otros países en Holanda se suscitaron varios casos de solicitud de aplicación de la eutanasia por parte de sus ciudadanos siendo uno de los más relevantes el caso de la doctora Geertruida Postma, cuya madre sufrió una hemorragia cerebral que la dejó paralizada, sorda y muda, en donde la doctora, al ver a su madre en tal situación expresó que no podía tolerar la imagen de su madre, de “los restos humanos que colgaban de una silla”⁶⁴ por lo que decidió inyectarle una dosis mortal de morfina y aunque fue declarada culpable de homicidio recibió una sentencia simbólica.

Cabe señalar que los ejes centrales de esta ley (Eutanasia Activa o Suicidio asistido) difieren de la propuesta central del presente trabajo pero al ser una legislación precursora a nivel mundial aún cuando ha sido objeto de críticas a favor y en contra se trata de una referencia obligada.

⁶¹ Derecho Penal, *Código Penal Italiano*, [en línea], Colombia, Derecho Penal, 2008 [citado 02/10/2008], Formato pdf, Disponible en: <http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/tespe.htm#I>.

⁶² Agencias, IBLBEWS, *El Presidente de Italia Activa el Debate sobre la Eutanasia*, [en línea], Italia, 2008, [citado 18/09/2008], ibl news, formato html, Disponible en: <http://iblnews.com/story.php?id=18123>.

⁶³ Recuero, José Ramón. Op. Cit. p. 92.

⁶⁴ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 171.

Siendo el primer país en el mundo en el que se legaliza la eutanasia incluye en el Código Penal una eximente de responsabilidad aplicable al médico que bajo ciertos criterios de cuidado y esmero profesional establecidos legalmente hiciera terminar la vida de un paciente a petición del mismo o prestarle auxilio para su suicidio bajo las siguientes circunstancias:⁶⁵

- a) Sólo los médicos pueden aplicarla.
- b) La solicitud debe ser hecha por enfermos competentes.
- c) La decisión debe ser documentada, repetida y libre de duda.
- d) El médico debe pedir una segunda opinión.
- e) La decisión del enfermo debe ser libre de toda presión.

Condiciones que se recogen de manera expresa en la Ley de los Países Bajos de Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio:⁶⁶

“Artículo 2. 1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a. ha llegado al convencimiento de que la petición de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,
- b. ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,
- c. ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
- d. ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
- e. ha consultado, por lo menos con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a. al d. y

⁶⁵ “Art. 293.1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1, no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre Comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforma al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales”. Recuero, José Ramón, La Eutanasia en la Encrucijada, El sentido de la vida y de la muerte. 1ª. Edición, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid 2004, p.p. 151.

⁶⁶ Recuero, José Ramón. Op. Cit. p. 147 y 148.

f. ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.”

Asimismo, la ley contempla la situación de los menores de acuerdo a su edad, pues en el caso de los menores entre 16 y 18 años la eutanasia y/o el suicidio asistido se vuelve factible si estos tienen la posibilidad de entender su condición, y sus padres o los que tengan la representación legal están informados del procedimiento, en tanto que, para los menores de entre 12 y 16, no basta con el conocimiento de sus padres o representantes legales sino que es requisito indispensable que ambos manifiesten su consentimiento.⁶⁷

En este entendido la aplicación de la eutanasia en Holanda está permitida y muestra que su aplicación se da dentro de un país que sin caer en excesos o en un calificativo de falta de bases morales cuenta con una población con ideas y cultura diferentes no obstante que establece rigurosos controles para evitar abusos y manipulaciones.

Debemos tener en cuenta que Holanda se ha distinguido por ser un país precursor en todos los ámbitos y respecto a la eutanasia aunque se pudiera pensar que se pueda llevar a cabo por motivos económicos o discriminatorios, esto no sucede pues toda la población tiene acceso a la libre salud y por ende libre de costo por lo que no existe el temor de que el enfermo solicite se le practique la eutanasia para librar a la familia de la carga económica,⁶⁸ es por ello que se afirma que esta ley ha colocado a Holanda a la vanguardia de los derechos de los pacientes, por lo que también es un mito aquello de que cualquier persona extranjera que desee que se le permita quitarse la vida puede simplemente acudir a este país y solicitarlo.

1.3.4.4. Francia

⁶⁷ “Art. 2.2. el médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga un petición de terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero. 3. si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años, al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejerza (n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya (n) participado en la toma de la decisión. 4. en caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o a una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza (n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, esté (n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo. Sotelo Salgado, Cirpiano, La Legalización de la Eutanasia, editorial Cárdenas Velasco Editores, 1ª. Edición, p.p. 73.

⁶⁸ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 146.

Como precursor de la legislación holandesa Francia ha comenzado a legislar aspectos relacionados con la eutanasia pasiva.

En abril de 2005 se aprobó la “Ley sobre el fin de la vida” que permite al enfermo terminal rechazar tratamientos considerados ya inútiles y dejar que llegue la muerte en donde sólo se permite a los doctores medicar a los pacientes que lo soliciten hasta que entren en coma y, en ese estado aguardar la muerte.⁶⁹

El objetivo principal es el rechazo a las prácticas del encarnizamiento terapéutico, por ello cuando los actos médicos resultan inútiles, desproporcionados o no tienen más efecto que el mantenimiento artificial de la vida pueden ser suspendidos o no emprendidos obteniendo la seguridad jurídica de que los médicos no incurrirán en responsabilidad en esas situaciones.

Así mismo cuando un paciente terminal decide limitar o detener todo tratamiento el médico debe respetar la voluntad del enfermo terminal después de haberle informado de las consecuencias de su decisión. A partir de ese momento se le dispensarán cuidados paliativos.

También se regulan las “Disposiciones anticipadas” dando validez a un documento en el que el paciente haya manifestado sus disposiciones para el caso en que no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad las que son revocables en todo momento, mismas que deben ser redactadas con tres años de anterioridad por lo que el médico deberá tenerlas en cuenta para toda decisión

Lo anterior se concreta con la publicación de la Ley n°2005-370 del 22 de abril de 2005 que modifica el Código de Salud Pública en Francia en donde incluye la modificación de títulos como: “Información de los usuarios de los sistemas de salud relativas a la expresión de la voluntad; sección 2: Expresión de la voluntad de los enfermos sobre el fin de la vida”.⁷⁰

Así Francia se suma a aquellos países que priorizan la dignidad del paciente terminal y el derecho a tener una muerte digna mediante la obligación de los médicos de respetar la voluntad del enfermo de suspender el tratamiento curativo y darle cabida a los cuidados paliativos rechazando así el encarnizamiento terapéutico “cuando los actos médicos resultan inútiles,

⁶⁹ Agencias París, *Francia se Replantea la Eutanasia conmovida por el caso de Chantal Sébire*, [en línea], España, elmundo.es, 2008, [citado 02/10/2008], formato html, Disponible en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/03/20/medicina/1206020386.html>

⁷⁰ Gobierno de Francia, *Ley relativa a aux droits malades et à la fin de vie*, [en línea], Francia, Legi France, 2008, formato pdf., disponible en http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cid_Texte=JORFTEXT000000456203&dateTexte=

desproporcionados o no tienen más efecto que el mantenimiento artificial de la vida”.⁷¹

En este sentido el paciente tiene derecho a:

a) Rehusar tratamientos y que el médico respete esta decisión una vez que le haya informado de las consecuencias de la misma.

b) Realizar “Disposiciones anticipadas”; que se trata de un documento en el que el paciente manifiesta sus disposiciones para el caso en que no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad”, las cuales son revocables en todo momento y deben ser redactadas menos de tres años antes. En éstas, tiene derecho a nombrar a una persona de confianza que será quien tome decisiones sobre la suspensión del tratamiento en caso de inconsciencia.

c) Cuando el enfermo terminal se encuentre inconsciente, la decisión de interrumpir el tratamiento debe tomarse de manera colegiada, consultando a la familia o a la persona de confianza, y cuando existan, las disposiciones anticipadas.

d) Cuidados Paliativos; el paciente terminal puede autorizar al médico para que le administre tratamientos analgésicos eficaces, si los mismo no implican una muerte más rápida. Asimismo se establece la obligación de los centros hospitalarios y de asistencia social para crear áreas especializadas en cuidados paliativos.

Sin embargo el caso de la ciudadana francesa Chantal Sébire ha abierto la posibilidad de regular la eutanasia activa dentro de este país.

En este caso, la mujer señala su sufrimiento debido a una enfermedad degenerativa e incurable que le provocó el ataque de otra enfermedad poco común provocándole un tumor en las fosas nasales que desfiguraron su rostro, motivo por el que Chantal Sébire solicitó en varias ocasiones que se le permitiera morir con dignidad y poner fin a los intensos dolores que su enfermedad le provocaba.⁷²

El Comité de Ética sobre Medicina y Biología es en Francia la máxima instancia consultiva en asuntos vinculados en medicina y biología y es esta misma quien ha manifestado la posibilidad de considerar “casos excepcionales a raíz de la noticia que dio la vuelta al mundo.

⁷¹ Gobierno de Francia, *Code de la Santé*, [en línea], Francia, Legi France, 2008, [citado 09/10/08], Formato pdf, Disponible en: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20081009>. Artículos L1110-05 y L-1111-10.

⁷² Agencias, París, *Francia se Replantea la Eutanasia conmovida por el caso de Chantal Sébire*, [en línea], España, Salud, 2008, [citado 20/03/2008], Formato html, Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/salud/2008/03/20/medicina/1206020386.html>

Como puede apreciarse, la situación de la eutanasia en el mundo generalmente está acompañada por la controversia sobre el derecho a la disposición de la vida o el ejercicio de acciones directas para acortar la vida sin embargo, sería aconsejable eludir la terminología eutanasia pues tiende a poner erróneamente el énfasis en el carácter activo u omisivo del comportamiento de la tercera persona interviniente cuando lo verdaderamente decisivo son las diferentes situaciones clínicas en las que se encuentra el paciente.

1.3.4.5. Estados Unidos

Durante mucho tiempo los Estados Unidos de Norteamérica han sido lugar de debate sobre el tema que nos ocupa. Actualmente cuentan con una figura jurídica denominada *living will* (testar la vida), que la mayoría de los autores traducen como testamentos en vida o testamento biológico.⁷³

El *living will* surge en el derecho de los Estados Unidos de América en el año de 1967. Su creador fue el abogado de Chicago, Luis Kunter quien pretendió recoger un escrito que estuviera al alcance de cualquier persona y en el que pudiera consignarse la voluntad de su autor de dejarse de aplicar o cesar un tratamiento en supuesto de enfermedad terminal.

Este documento fue diseñado para evitar el encarnizamiento terapéutico o distanasia que no es otra cosa que la prolongación cruel y artificial de la vida del enfermo por encima de cualquier otra consideración.

Se trata de un “instrumento legal por el cual es posible solicitar no ser mantenido en vida por medios artificiales de sustentación, o por medios que constituyan medidas humanitarias”.⁷⁴

El *living will* es un instrumento jurídico que busca deslindar de responsabilidades al médico en el ejercicio de su profesión ante decisiones médicas que pueden dar motivo a una interpretación, esta figura ya es regulada en todos los estados de la unión americana.

En consecuencia el *living will* también resulta ser un instrumento de protección de médicos y hospitales para hacer frente a la gran cantidad de demandas promovidas en su contra por pacientes o familiares de estos con motivo del empleo de tratamientos médicos o quirúrgicos que han generado trastornos físicos o la muerte del paciente.

El *living will* ha dado lugar a incontables demandas jurídicas en contra de los médicos por haber tomado decisiones éticas, pero que los parientes de los

⁷³ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 167.

⁷⁴ Montoya, Daniel Mario, “El Derecho constitucional a morir”. L.L, 1991 –A- 1066.

pacientes las han considerado como abusos por lo que en la actualidad continúa siendo motivo de legislación y controversia en diversos estados de este país.

El documento *The Patient Self Determination Act*, tiene vigencia desde 1991; se trata de una disposición que obliga a todas las organizaciones médicas a proporcionar a los pacientes, en el momento de ser admitidos, información completa respecto de los derechos a decidir sobre su salud.

Si el informe del enfermo no contiene ya su declaración de voluntad “los centros sanitarios están obligados a entregarle un cuestionario con las directrices médicas del centro para que el paciente exprese su voluntad. Esta regulación es importante porque ahora los pacientes pueden ser asistidos, según sus deseos, en vez de tener que plegarse a la voluntad de su entorno”.⁷⁵

Ambos instrumentos son sin duda el resultado del incremento en la conciencia pública de los derechos del paciente moribundo al permitir al individuo sano decidir qué es lo que desea en caso de sufrir una enfermedad prolongada.

“Tales situaciones indican que la relación médico paciente debe ser sana y profunda pues, por necesidad obliga a ambas partes al diálogo”.⁷⁶

No obstante lo anterior la postura de la comunidad médica de este país era contraria a la eutanasia activa pues tradicionalmente consideraba ilícita y moralmente inaceptable poner fin intencionalmente a la vida de un paciente y sólo en algunos casos aceptaba que pudieran suspenderse los medios para prolongar la vida, aunque de ellos derive la muerte del enfermo, lo que fue expuesto por la Asociación Médica Americana (*American Medical Association, AMA*) en 1973:

“La terminación intencional de la vida de un ser humano por parte de otro –muerte misericordiosa- es contraria a lo que la profesión médica representa y a la política de la Asociación Médica Americana. El cese del empleo de medios extraordinarios para prolongar la vida orgánica, cuando hay evidencia irrefutable de que la muerte biológica es inminente, es una decisión que debe tomar el paciente y su familia inmediata”.⁷⁷

Sin embargo, ya para 1976 las posturas se irían modificando con la adopción de la Ley Sobre la Muerte Natural (*Natural Death Act.*), aprobada por el estado de California. Ley que reguló por vez primera la fórmula del testamento vital.

Esta ley introdujo una modificación en el sentido de reconocer el derecho de la persona adulta con capacidad de decisión a dar instrucciones escritas a su

⁷⁵ Soulier, Jean – Pierre, morir con dignidad, cit, p.p. 126.

⁷⁶ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 170.

⁷⁷ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p.90.

médico de interrumpir o retirar procedimientos de mantenimiento de la vida ante una situación terminal.

Surgió fundamentalmente a instancia de los administradores y médicos hospitalarios ante el alarmante incremento de demandas de responsabilidad civil en su contra. A partir de entonces casi la totalidad de los estados americanos han adoptado esta práctica con legislaciones similares.

Esta misma organización ha mostrado su posición sobre este asunto señalando que considera suicidio (no punible) a la muerte médico – asistida, insistiendo en la necesidad de asegurar que todos los pacientes tengan acceso a una asistencia de calidad en los cuidados paliativos, para no interpretar en ciertos casos la necesidad del suicidio médico asistido.

Esta organización actualmente cuenta con un programa de capacitación a sus miembros médicos en el cuidado y asistencia con métodos paliativos, ellos consideran que proporcionando tratamientos alternativos responden a la vida y limitan las demandas por las prácticas de eutanasia.

1.3.4.6. España

Aunque con diversas denominaciones el testamento vital se utiliza en España y en otros países. Inicialmente se manejó la expresión testamento biológico haciendo referencia al término anglosajón *living will*. Surgió como consecuencia del incremento de pacientes ancianos con enfermedades crónicas y sin posibilidades de recuperación y la controversia que suponían la aplicación y mantenimiento de medidas terapéuticas extraordinarias, que en muchos casos incrementaban el sufrimiento del paciente.⁷⁸

Con la aprobación de la Ley 41/2002 Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria aprobada en noviembre del 2002⁷⁹ se regulan derechos como el de la información sanitaria, el consentimiento informado, el derecho a la intimidad, el de la información relativa a la salud de las personas, el derecho a la autonomía del paciente y su participación en la toma de decisiones, así como a la negativa a someterse a un tratamiento médico.

Esta ley establece además la facultad de los médicos para que sean ellos quienes evalúen la limitación de la capacidad de un paciente; es aquí donde se señala el derecho del individuo para otorgar Instrucciones anticipadamente sobre

⁷⁸ Urraca Martínez, Salvador. Op. Cit. p. 47.

⁷⁹ Ley 41/2002, *Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Sanitaria*, [en línea], Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación del Gobierno de España, España 2002, [citado 10/09/09], formato html, Disponible en http://www.mad.es/Ficheros/ley41_2002.pdf

los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Documento que se denomina Instrucciones Anticipadas en donde una persona capaz manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente.

Este documento es preparado por la persona cuando es mentalmente competente en el cual especifica los tratamientos que no deben ser iniciados o interrumpidos en caso de que resulte afectada por una enfermedad incurable en fase terminal y sea incapaz de tomar por sí misma las decisiones necesarias.

Para su validez se exige que el documento sea firmado ante testigos independientes siendo revocable en cualquier momento y con una validez limitada de 5 años y el estado de fase terminal debe ser confirmado por dos médicos.

En el mismo sentido en caso de una incapacidad futura España también contempla la figura jurídica denominada autotutela cuyo objetivo es el respeto a la autonomía de cada individuo en caso de una incapacidad futura, en donde anticipadamente le permite gestionar aspectos relacionados con su salud.

A diferencia de las instrucciones previas la autotutela permite expresar instrucciones relacionadas con los bienes siempre en previsión de incapacidades futuras facultando a una persona específica para ejecutar y aplicar sus instrucciones y deseos.

CAPITULO II

PRINCIPALES CORRIENTES DOCTRINALES

SUMARIO

2.1.- Perspectiva bioética. 2.1.1.- La medicina y el principio de la preservación de la vida. 2.1.2.- Los derechos de los pacientes. 2.2.- Consideraciones religiosas. 2.2.1.- La vida la muerte desde el punto de vista religioso. 2.2.2.- La encíclica de Juan Pablo II. 2.3.- Panorama jurídico. 2.3.1.- Derecho natural. 2.3.2.- Derechos humanos.

Pudimos constatar que a lo largo de la historia el concepto de eutanasia y sus diversas acepciones han sido motivo de controversia y discusión constante.

Es evidente que términos como distanasia (la prolongación artificial de la vida a toda costa con el uso de recursos médicos extraordinarios y desproporcionados aun cuando no existe esperanza de vida alguna para un paciente) y eutanasia activa (la acción deliberada encaminada a provocar la muerte de una persona enferma) nos refieren de inmediato a ideas asociadas con muerte deliberada, homicidio o crueldad hacia una persona enferma, lo que genera abiertas actitudes de rechazo hacia éstas prácticas por la mayoría de los actores sociales.

Sin embargo también es claro que en lo referente al término eutanasia pasiva son varios los países de la comunidad mundial que han legislado y adoptado medidas referentes a su permisión y aplicación al referirse a ella de diversas y variadas formas; ya sea como suspensión del tratamiento, supresión de cuidados, ortotanasia, testamento vital, o directrices anticipadas, todas ellas tienen en todo momento como máxima el respeto al derecho de las personas para decidir morir dignamente al permitir que la muerte llegue a su tiempo y respetar su dignidad como paciente al evitar un abuso al prolongar su vida de manera artificial.

Desde luego como ya se ha mencionado la razón primordial del presente trabajo es ser una aportación para que dentro de la legislación mexicana se regule en el ámbito del derecho civil las situaciones relacionadas con la decisión de la persona para suspender la aplicación de los tratamientos médicos curativos cuando sus esperanzas de vida son nulas considerando éste derecho como un atributo de la persona y poniendo énfasis en el respeto a su dignidad (eutanasia pasiva o suspensión del tratamiento curativo) por lo que es necesario realizar una evaluación ética desde los puntos de vista médico, religioso y jurídico, ya que todos en su conjunto juegan un papel indispensable.

Por lo anterior debemos analizar cómo la doctrina médica, religiosa y jurídica ha venido estudiando y apoyando el tema respecto de la eutanasia pasiva o dicho de otra manera, al derecho a suspender el tratamiento curativo en estricto apego al derecho de las personas de decidir o disponer respecto de su calidad de vida en los días previos a su muerte.

Es necesario que todos (médicos, religiosos y juristas) colaboren estrechamente “para que en el plano de la ética y sobre todo en el plano de la información científica, se tenga como punto de referencia el derecho del ser humano a la vida y el derecho de la especie humana a no sufrir daños definitivos.”⁸⁰

2.1 Perspectiva Bioética⁸¹

El progreso médico especialmente en los últimos treinta años ha generado técnicas terapéuticas que permiten posibilidades de sobrevida difíciles de imaginar hasta hace unas décadas. No obstante estos avances científicos evidencian la aparición de problemas de orden ético que se encuentran estrechamente ligados con el comienzo y el fin de la vida del ser humano pero también con la “dignidad” que debe caracterizar la vida en cada uno de nosotros.”⁸²

La curación de enfermedades y el alivio del dolor representan beneficios innegables sin embargo la asistencia médica del paciente grave o agónico que prolonga artificialmente la vida gracias al uso de recursos extraordinarios (o desproporcionados) generalmente representan un gran costo de sufrimiento⁸³ en donde en muchas ocasiones no se le permite a la persona decidir si está dispuesta o no a recibirlos.

Al ser el médico el profesional que vela por la vida de las personas a menudo se enfrenta a problemas jurídicos, éticos o religiosos que le generan dudas sobre los límites de sus acciones y responsabilidades, por lo que la práctica médica se encuentra estrechamente relacionada con temas como los derechos humanos.

Para los profesionales de la medicina la persona enferma es siempre un ser humano y la ciencia médica está siempre al servicio de la salud del hombre. Por lo que los derechos humanos afirman el principio de salvaguarda de la vida y por consiguiente están relacionados con el análisis de problemas planteados por la ciencia médica.

Los derechos humanos nacen con el hombre y cuando se habla de derechos de la persona humana evidentemente se piensa en la persona en su integridad, por consiguiente se piensa también en su dignidad, en su libertad y en su salud.

⁸⁰ Organización Panamericana de la Salud. “La Salud y los Derechos Humanos. Aspectos Éticos y Morales”. Washington, D.C.: OPS, 1999. p. 12

⁸¹ Bioética: vocablo acuñado por el oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter, en donde se refiere a una disciplina en la que se combinan conocimientos biológicos y médicos, con el sistema de valores humanos. Se hace referencia a éste término con el fin de expresar un modo para la sobrevida y el “mejor vivir” en un medio natural gracias al progreso; ciencia de la supervivencia y puente hacia el futuro”.

⁸² Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p. 12.

⁸³ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 79

El derecho a la vida forma parte integral de los derechos fundamentales. Todos los documentos internacionales ya se trate de convenciones o de cartas afirman que el primero y el más importante de los derechos fundamentales es el derecho a la vida⁸⁴ y en todas ellas se fijan una serie de normas respecto al comportamiento de los médicos con el enfoque de respeto a los derechos humanos y del paciente.

2.1.1. La medicina y el principio de la preservación de la vida

El médico es por su vocación el garante de ese bien supremo de la existencia humana llamada vida pues como lo prescribe el juramento de Hipócrates él “no puede en ningún caso, abreviar la vida del paciente suministrándole un veneno o de otro modo”. Y sin embargo aún con respecto a esta regla, “se dan casos trágicos y excepcionales en los cuales el médico debe contravenir este precepto para practicar su más alto deber de humanidad en cierta situación”.⁸⁵

La resistencia a concebir la idea de un médico que ayuda a bien morir disminuirá en la medida en que se considere que la obligación de velar por la vida humana no significa simplemente conservar las funciones vitales a toda costa, pues el valor intrínseco de la vida humana no se respeta simplemente prolongándola sino sobre todo atendiendo a la calidad de esa vida y a los intereses que su portador o dueño considera.

Por su situación dentro de la sociedad ha correspondido al médico emitir el fallo sobre si un ser viviente ha dejado de existir. Por ende debemos tener claras las situaciones en que los médicos tienen por cierta la muerte de una persona. Desde el punto de vista médico la muerte se considera como “la abolición completa, definitiva e irreversible de las funciones vitales”,⁸⁶ en éste ámbito se consideran dos diferentes tipos de criterio para determinar cuándo un organismo humano ha muerto.⁸⁷

- 1) El que se basa en la actividad cardíaca y respiratoria.
- 2) El basado en la actividad del cerebro y del sistema nervioso central (muerte cerebral o encefálica).

En el primer caso un corazón que late y unos pulmones que respiran dentro de un cuerpo humano así sea de una manera puramente artificial, son claros

⁸⁴ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p.12.

⁸⁵ Platts, Mark (compilador), “Dilemas Éticos”, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997, edit. Fondo de Cultura Económica. P.p. 114.

⁸⁶ Alcocer Pozo, José; Alva Rodríguez, Mario. “Medicina Legal. Conceptos Básicos.” Edit. Limusa, Grupo Noriega Editores. México, 1993. P.p. 75.

⁸⁷ Platts, Mark. O p. Cit. p. 114.

indicios de una vida humana y según algunos la vida humana hay que conservarla a como dé lugar. Esto es “aún después de sucedido el deceso persisten algunas funciones por cual debe insistirse en que la pérdida debe ser irreversible y definitiva; las funciones nerviosas y respiratorias pueden estar suprimidas en forma temporal y, no obstante, ser recuperadas con el auxilio de los modernos métodos, como lo son el empleo de desfibriladores⁸⁸ o la respiración auxiliada”⁸⁹.

No obstante, la comprobación de la muerte efectiva que anteriormente era determinada mediante la simple observación de la ausencia de los actos vitales puede ser hoy establecida con el auxilio de instrumentos mecánicos que sustituyen la observación directa y que revelan condiciones internas al cuerpo mismo, como sucede con la electroencefalografía⁹⁰.

En el segundo criterio desconectar los aparatos que hacen latir el corazón de un cuerpo cuyo cerebro está clínicamente muerto y cuyo sistema nervioso central ya no funciona ni hay esperanzas razonables de que algún día pudiera volver a funcionar no es matar, es simplemente renunciar al ensañamiento terapéutico que se regocija en los grandes avances de la tecnología médica.

Tradicionalmente se daba por muerto al organismo cuyo corazón se encuentra parado y por ende la circulación y la respiración detenidas. Pero “la ciencia médica sabe hoy que el individuo puede estar muerto antes de que todo ello ocurra, porque su cerebro no tiene estimulaciones (lo cual debe ser verificado mediante el encefalograma), situación que permitirá la posibilidad de utilizar órganos y tejidos del fallecimiento para recuperación so sobrevivida de los enfermos (trasplante de órganos)”⁹¹.

Estos dos hechos le han conferido al diagnóstico de la muerte una gran trascendencia práctica a la cual van aparejadas las consecuencias legales y éticas de tan primordial veredicto.

La muerte cerebral de una persona se tiene por cierta ante la ausencia irreversible de todas las funciones del tronco cerebral o de la corteza cerebral no obstante que algunas funciones corporales se encuentran mantenidas artificialmente por aparatos de asistencia que permiten el control de la respiración y de la circulación sanguínea hasta cierto modo por tiempo indefinido.⁹²

Los avances tecnológicos que permiten mantener con vida a personas en apnea (respiración asistida) han cambiado en efecto el concepto tradicional de

⁸⁸ Se trata de aparatos electrónicos que se utilizan en caso de un trastorno del ritmo del corazón que es ortal y se llama fibrilación ventricular; mediante éste se diagnostica la parada cardiorespiratoria.

⁸⁹ Alcocer Pozo, José. Op. Cit. p. 75

⁹⁰ Vittorio, Frosini. Op. Cit. p. 167.

⁹¹ Recuero, José Ramón. Op. Cit. p. 47.

⁹² Urraca, Martínez Salvador. Op. Cit. p. 227.

muerte. En la actualidad se entiende que la muerte real consiste en la cesación de la función cerebral y no la del corazón como antaño se consideraba (es obvio que ante un paro cardíaco la muerte cerebral aparece como consecuencia casi inmediata debido a la falta de oxigenación –anoxia-).⁹³

Cuando esto sucede la persona está realmente muerta aunque conserve el ritmo cardíaco e incluso, aunque puedan funcionar algunas neuronas o grupos de neuronas en los hemisferios cerebrales (estado de coma); la existencia de la vida humana no parece compatible con la de un cuerpo cuyas funciones superiores e inferiores se encuentran irreversiblemente dañadas y en el que el corazón late por un mero impulso mecánico.

En tales condiciones debe considerarse que no hay vida humana sino sólo una apariencia artificial de esa vida ya que “la vida sólo puede existir cuando subsistan las manifestaciones que sirven para caracterizarla: las intelectuales y sensitivas, las instintivas y afectivas y las inferiores o vegetativas, y con las muerte del encéfalo decaen tales funciones”.⁹⁴

Más brevemente tanto los métodos tradicionales como los actuales tienden a determinar un hecho: el cese total de las funciones encefálicas; aunque el hecho de que exista más de un método para determinar el acaecimiento de la muerte no excluye la vigencia de la premisa de que su concepto es único.

En la opinión en la que la más débil posibilidad de recuperación justifica el mantener vivos a los cuerpos en estado de coma (también llamados vegetales humanos) por un tiempo indefinido presupone que éste sería el interés del paciente si pudiera expresarse, no obstante, en la mayoría de las ocasiones, no se tiene en cuenta que también su propio interés podría ser absolutamente lo contrario.

Ante esto, Fernando Cano Valle expresa: “es permisible la eutanasia pasiva no voluntaria cuando hay alguna prueba contundente de que el paciente preferiría morir a continuar con una vida que no da ni sufrimientos ni satisfacciones, una vida que, en suma, jamás recuperará el valor humano perdido. Sin embargo en casos de coma prolongado e irreversible parecería que incluso el componente biológico, el favorecido por los conservadores, es prácticamente inexistente: un corazón al que se hace latir con medios artificiales ya que no tiene vida propia.”⁹⁵

Al optar por la suspensión de los tratamientos “curativos” en casos de coma se debe tener en consideración, más que el bien del “cadáver viviente”, la tranquilidad de los deudos quienes generalmente son personas que llevan quizás

⁹³ Recuero, José Ramón. Op. Cit. p. 47.

⁹⁴ W. Tobías, José. “Fin de la Existencia de las Personas Físicas”. Edit. Astrea, Buenos Aires 1988. P.p.20.

⁹⁵ Cano, Vale Fernando. “Bioética, Temas Humanísticos y Jurídicos”. Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, Instituto de Investigaciones Jurídicas, p. 23.

varios años en duelo pero que aún no pueden enterrar a su muerto conforme a sus creencias y valores.

Por supuesto que esto no equivale a decir que se puede privar de la vida a alguien para complacer a terceros pero, como ya se dijo, cuando la muerte se tiene por cierta (porque se padece un daño encefálico irreversible, pero las funciones circulatoria y respiratoria subsisten de manera artificial) debe considerarse que la vida en cuestión ya no es una persona sino que se trata de un cuerpo sin funciones cerebrales y sin posibilidades de vida independiente por lo que ya no hay una vida con un valor intrínseco que venerar; el bienestar de los deudos y demás gente cercana es más digno de consideración que el ensañamiento terapéutico y el regocijo de algunos médicos ante sus hazañas de ciencia ficción.

Es por ello que la relación médico-paciente es extremadamente importante al sustentarse ésta en la existencia de confianza y por tanto en el conocimiento de los intereses personales del paciente el profesional de la salud tendría certeza sobre su proceder en relación a las creencias y valores del paciente mismo.

Desafortunadamente en la actualidad se torna un tanto difícil ya que esta relación ha experimentado importantes cambios derivados de múltiples factores; uno de ellos es la masificación y la consecuente “impersonalización” en que desarrollan su actividad los grandes hospitales, que han contribuido al deterioro de un modelo de relaciones médico-paciente basadas en la confianza y obligan a presuponer la opinión de las partes implicadas en la misma – dado que la relación se desarrolla entre desconocidos cuya jerarquía de valores no puede ser superpuesta ya que, como se ha dicho, la sociedad de la que ambos provienen no es homogénea.

Aun así los médicos deben procurar estrechar su relación con el paciente y si la decisión de una persona (en pleno uso de sus facultades) indicara que está dejando de lado su bienestar el médico podría conversar e intentar persuadir al paciente de su decisión hasta constatar que la concepción que ella tiene de su bienestar es congruente con tal decisión y que tal decisión corresponde sin lugar a dudas a su propia voluntad.

Situaciones que nos llevan a analizar las premisas que deben regir dentro de las relaciones médico-pacientes lo que se conoce como los derechos de los pacientes.

2.1.2. Los derechos de los pacientes

Existen infinidad de posturas médicas que hablan al respecto. A partir de la definición de salud que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que señala que:

“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”,⁹⁶ lo que implica que es el paciente el más indicado para definir su propio bienestar y por tanto los médicos deben considerar y respetar al paciente en función de su relación familiar y del entorno social que pueden perjudicar la calidad de vida de la persona.

A partir de ello el médico debe contribuir con su paciente con el suministro de beneficios médicos (como el de un consentimiento bien informado, de la prevención y de los cuidados paliativos para los moribundos) sobre todo porque hasta hace muy poco la formación de los médicos se orientaba cada vez más hacia una técnica científica eficaz pero deshumanizada;⁹⁷ así actualmente ya no se trata sólo del médico cura nuestras afecciones físicas sino que se trata ya del médico que considera a su paciente como un ser humano integral cuya salud se puede ver afectada por el entorno social, económico o familiar que le rodea.

Aun en la actualidad esta relación médico-paciente puede parecer “descompensada” pues mientras que una de las partes padece (paciente) y la otra (el médico) posee el conocimiento para aliviarla, da la impresión de tratarse de una relación de poder que, por supuesto, debe cambiar.

Desde sus inicios esta relación fue siempre jerarquizada y basada en el principio de beneficencia en donde el médico prescribía los medicamentos necesarios para curar la enfermedad y el paciente ordenado simplemente obedecía.

Posteriormente se convirtió en una relación paternalista en donde el médico ya no sólo se encargaba de aliviar los malestares físicos del paciente sino que existía un vínculo personal en donde se hablaba del “médico de la familia” que a su vez se convertía en consejero y guía en la mayoría de los asuntos concernientes a la vida familiar.

A pesar de que la convicción ética de que el propósito central de la medicina sigue siendo evitar la muerte y preservar la vida al ser éste uno de los principios que rigen la actuación médica (Juramento Hipocrático), no podemos dejar de lado que las condiciones sociales han cambiado de tal forma que en la actualidad la relación médico-paciente es casi inexistente; el estilo de vida actual ha obligado a abandonar ese vínculo personalizado y el médico deja de ser aquella figura paternalista y protectora que actúa según sus propias convicciones para ser reemplazado por la atención institucional y despersonalizada en la que ya no se llama paciente a la persona que recibe un servicio de esta naturaleza sino que ahora se le llama “usuario”, y a los médicos y enfermeras “prestadores de servicios de salud” a lo que se adhiere además un sesgo de deshumanización y despersonalización a la práctica médica.

⁹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p.18.

⁹⁷ Idem. p.p.19.

Dicho sesgo ha sido la creación de distancias enormes entre médicos y pacientes con lo que los diálogos oportunos y profundos entre ambos han casi desaparecido y en este sentido las decisiones en el momento final de nuestra vida son más complejas pues la ausencia de historia y de conocimiento mutuo entre galeno y paciente dificulta cualquier tarea sobre todo cuando se trata de la muerte.

Lo anterior conlleva a que el enfermo tienda a personalizarse y comience a exigir que se respete su autonomía; como ciudadano ya no acepta quedar expuesto a desventuras provenientes de los errores médicos y fallas institucionales cobrando dimensión ética y jurídica los llamados derechos de los pacientes a nivel nacional e internacional. En este contexto los derechos de los pacientes son ya los protagonistas principales de éste vínculo y los valores entendidos han quedado al margen.

Todo ello contribuyó al reconocimiento actual en el ámbito social y jurídico de la autonomía de las personas ya que actualmente en muchos países el campo de la salud (tradicionalmente regido por el principio de beneficencia y por la idea de que el médico –como experto en enfermedades- era el que tomaba las decisiones, ya que era quien sabía del asunto) se ha transformado de una cultura que confiere absoluta libertad de tratamientos e intervenciones al personal médico a la que otorga la libertad de elección de tratamiento por parte de los pacientes quienes indudablemente decidirán mejor que nadie cuánto y hasta dónde combatir su enfermedad al igual que cómo hacer llevadero el padecer que vive, ya entonces se maneja ya la idea de que el paciente debe ser parte activa de sus tratamientos.

Actualmente en una sociedad que evoluciona constantemente y que aspira a ser justa el eje de los derechos humanos en este contexto lo constituyen por un lado la igualdad y por el otro la libertad en todas sus acepciones, entre las que destacan la accesibilidad a los servicios de salud y por el otro el respeto a la libre decisión de las personas.

Es alrededor de los principios de libertad y equidad que se ha requerido construir una nueva relación ahora entre prestadores y usuarios de los servicios de salud. Esta nueva relación tiende a adaptarse a los requerimientos generados por los efectos de los avances científicos y los cambios sociales que al determinar una mayor exigencia de las oportunidades de acceso a los servicios de salud, también demanda una mayor calidad en la prestación de éstos.

Esta nueva relación ha incidido no sólo en los servicios hospitalarios sino en los servicios de salud privados centrándose en el respeto a los derechos fundamentales que se relacionan con la dignidad humana.

De acuerdo con ello el médico debe emplear con competencia todos sus recursos previniendo que se produzcan daños o situaciones que deterioren el curso clínico, disminuyan la calidad de vida o la pongan en peligro, evitando hacer daño con errores de diagnóstico o terapéuticos y debiéndose capacitar en el alivio

del sufrimiento ya tome la forma de dolor o de incapacidad y esforzándose en crear un ambiente de serenidad junto con los familiares del enfermo,⁹⁸ pues médicamente la muerte es un tránsito integral del ciclo vital y por esa condición debe enaltecer el derecho a la dignidad de la vida.

El término del proceso biológico (entendido como el último tramo de la vida) tiene implicaciones éticas, filosóficas y emocionales. La toma de decisiones en el umbral de la muerte cargada de una inmensidad de emociones para la persona su familia y los médicos sólo tiene sentido en el marco del respeto a la dignidad humana del paciente.⁹⁹

Es por ello la importancia de la autonomía personal o la autodeterminación que tiene como primer presupuesto el hecho de estar vivos y exige la responsabilidad del individuo quien es libre para decidir sin coerción de acuerdo a sus valores, creencias o idiosincrasia los problemas o la solución de sus problemas de salud.

También existe una estrecha relación con el derecho a la integridad física y el derecho a la no vulneración de su propio cuerpo¹⁰⁰ considerando desde luego que el padecer alguna enfermedad crónica o encontrarse en una etapa terminal en etapas avanzadas conlleva un elevado nivel de sufrimiento.

Así pues la línea de comportamiento con el enfermo terminal deberá apegarse siempre en “el respeto a la vida y a la dignidad de la persona; deberá perseguir como finalidad hacer disponibles las terapias proporcionadas, sin utilizar ninguna forma de “ensañamiento terapéutico”; deberá acatar la voluntad del paciente cuando se trate de terapias extraordinarias o peligrosas que no se tiene la obligación moral de utilizar; deberá asegurar siempre los cuidados ordinarios (que incluyen la alimentación y la hidratación, aunque sean artificiales) y comprometerse a los cuidados paliativos, sobre todo en la adecuada terapia del dolor favoreciendo siempre el dialogo y la información del paciente mismo”.¹⁰¹

Aparentemente el deber de asistencia –caracterizado históricamente por el paternalismo profesional – entra pugna con el derecho de autonomía ya que la protección de la vida no debe ser defendible a ultranza y el derecho a la autonomía, la salud y la vida digna oponen límites, ya que si bien es cierto que existe un deber profesional del médico de curar al paciente y luchar por su vida también es cierto que el paciente gravemente enfermo no tiene un deber legal de sufrir o de soportar y si contrariamente se opta por la utilización de mecanismos

⁹⁸ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 23.

⁹⁹ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 80

¹⁰⁰ Cano Valle, Fernando. Op Cit. p. 148.

¹⁰¹ Viola, Francesco. De la Naturaleza a los Derechos. 1ra. Edición. Edit. Comares. España p. 309.

que suplan la función de ciertos órganos vitales para prolongar la agonía del paciente en donde “se está neutralizando la autonomía”.¹⁰²

También es cierto que los avances científicos y tecnológicos de la medicina han cambiado sustancialmente las ideas y los rituales del morir. Antes se moría cuando “llegaba la hora”, en el hogar rodeado de nuestros familiares y objetos queridos sin embargo, ahora las personas enfermas mueren en hospitales donde su inevitable muerte es postergada durante tiempo indeterminado mediante la aplicación de tratamientos extraordinarios, lo que por supuesto, tienen con un alto costo de sufrimiento.

En nuestros tiempos nos encontramos ante “una nueva forma de morir” en donde se le quita a la persona el proceso “propio” de morir, ante el que se ve privado de la libertad de decisión y de iniciativa. “Hoy se muere científicamente, lejos de la propia familia en un universo blanco en el que imperan la ciencia y los aparatos, con el argumento de prolongar la vida y alejar la muerte”. Se trata de una muerte indigna, sin conciencia ni libertad por lo que se impone recuperar para el paciente su propia autonomía ante el hecho de morir”.¹⁰³

Teniendo en cuenta lo anterior la bioética plantea algunas soluciones con el objetivo de la humanización de la medicina tomando en consideración la vida, la salud y la muerte dignas. Así la propuesta de instalación de “unidades de cuidados paliativos permitiría tener una atención específica y personalizada a fin de que los pacientes mueran en paz, situación que es una realidad en países europeos.

La defensa de los derechos de los pacientes es otra de las propuestas realizadas ya que estos permiten auxiliar a todas las personas y defender su derecho a tomar decisiones con libertad en el proceso de morir, derechos que en la actualidad son obligatorios en diversos países del mundo y que han permitido la creación de diversos organismos encargados de vigilar la práctica médica.

Algunos autores señalan que estos derechos encuentran su fundamento y los categorizan dentro de los derechos constitucionales personalísimos; el civilista argentino Santos Cifuentes¹⁰⁴ establece una clasificación considerando tres grupos según su contenido:

1) Los derechos de la integridad física que de acuerdo con el autor son los que permiten a la persona ejercer facultades sobre *su cuerpo*: desarrollarlo, aprovecharlo y defenderlo ante posibles atentados. Comprenden la vida misma, identificada con la existencia vital del cuerpo, éste y sus partes, *la salud* y los medios de preservarla u obtenerla, así como el destino del cadáver.

¹⁰² Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 81.

¹⁰³ Idem. p. 82

¹⁰⁴ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 70

2) Derechos de libertad, que no sólo conciernen a la locomoción sino a la expresión de ideas, a la realización de actos jurídicos, así como al empleo sin trabas de la fuerza física y espiritual.

3) Derechos de la integridad espiritual: la protección del honor, la imagen, la identidad y el secreto.

Los propios médicos proponen que por cuestiones éticas se evite la aplicación de tratamientos distanásicos con un alto costo de sufrimiento prolongando la vida a cualquier costo en circunstancias de muerte clínica, estado vegetativo o situaciones de marcado deterioro, “no es inmoral ni antijurídico suspender este tipo de tratamiento”; de la misma manera, se impulsa “la aceptación del ejercicio de la eutanasia pasiva, que como ya se dijo, se trata del derecho a morir con dignidad, del derecho a la suspensión de toda cura ante la inminencia de la muerte, o cuando hay una expresa manifestación por parte de quien elige esa forma de acabar sus días”,¹⁰⁵ debiendo tener muy clara la diferencia entre provocar la muerte y dejar que la misma suceda según el orden natural de los acontecimientos.

El ejercicio del derecho de autodeterminación ha cobrado relieve universal ya que con mayor frecuencia los médicos aceptan y respetan la decisión del paciente de rechazar la puesta en marcha o bien la suspensión de tratamientos desproporcionados para prolongar la vida y la medicina moderna se encuentra cada vez más comprometida a aportar propuestas; por lo que me permito citar al doctor Enrique Díaz Aranda, con una frase con la que concuerdo completamente: “No se trata de ayudar a bien morir, se trata de vivir bien hasta el último momento”.¹⁰⁶

En esos casos en que la intervención médica plantea al paciente, a su familia y al propio médico numerosas interrogantes y diversas situaciones que conducen a soluciones matizadas por el marco vivencial, filosófico o religioso de las personas involucradas los recursos tendientes a evitar el sufrimiento de pacientes agonizantes o seriamente afectados asistidos por medios artificiales o por procedimientos invasores, no encuentran mayores reparos en la mayoría de los juristas, médicos y representantes morales, en tanto que no todo lo técnicamente posible es siempre éticamente justificable pues medicamente la muerte no equivale necesariamente a fracaso.

En el mismo sentido el Código Internacional de Deontología Médica¹⁰⁷ condena “la irracional obstinación en tratamientos de los cuales no se puede esperar con fundamento un beneficio para el paciente o un mejoramiento en la

¹⁰⁵ Idem. p.p. 85

¹⁰⁶ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 145.

¹⁰⁷ Elaborado luego de las reuniones de la Asamblea Médica Mundial en las ciudades de Ginebra en el año 1948 y Sidney en 1968, cuyo contenido fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud.

calidad de vida”, señalando también la licitud de mantener vinculado al enfermo a las máquinas de reanimación, aún cuando se encuentre clínicamente muerto “a fin de mantener en actividad a los órganos destinados a trasplantes y por el tiempo estrictamente necesario”.¹⁰⁸

Existen varios documentos publicados por la comunidad médica mundial que hacen referencia a estos aspectos como por ejemplo:

- La Declaración sobre la Eutanasia de la Asociación Médica Mundial, Madrid 1987 señala que eutanasia activa es aquel acto deliberado que tiene como objetivo dar fin a la vida del paciente “ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares” la que califica como contraria a la ética no obstante que no impide al médico “respetar el deseo de un paciente de permitir que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase final de la enfermedad”.¹⁰⁹

- La Asociación Médica Mundial, en su Declaración sobre los Derechos del Paciente (Lisboa, 2 de octubre de 1981) reconoció el derecho a morir con dignidad en donde el enfermo tiene el derecho a rehusar un tratamiento¹¹⁰ y, en 1938 en la ciudad de Venecia se consagró una declaración de principio sobre la fase terminal de la enfermedad por abstención de asistencia en donde de acuerdo con ésta declaración el médico tiene por misión sanar y en la medida de lo posible aliviar los sufrimientos teniendo siempre en vista el interés primordial de su paciente.

Así el médico que confronte a su paciente ante su deseo de suspender un tratamiento curativo debe entender que la responsabilidad hacia el mismo se inicia con el nexo que se establece desde que uno deposita la confianza en el otro y que por supuesto debe incluir pláticas oportunas sobre la situación real de su estado de salud así como del tema de la muerte y de las vías para llegar a ésta en caso de padecer alguna enfermedad terminal, lo cual sólo se comprende cuando el médico conoce el bagaje cultural, moral y socioeconómico de “su” enfermo.

Lo anterior debe comprender tres aspectos primordiales:

- 1) Tener la certeza que de no existen alternativas para salvar al enfermo.
- 2) Que al momento de tomar las decisiones cruciales, la persona no se encuentre confusa.
- 3) Que la depresión que quizás esté viviendo, no sea de tal magnitud como para no poder permitirle decidir objetivamente si desea o no suspender el tratamiento curativo.

¹⁰⁸ Vittorio Frosini. Op. Cit. p. 97.

¹⁰⁹ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p. 153.

¹¹⁰ Idem. p. 149

En este sentido una buena muerte equivaldrá a éxito médico.

“Lo que debe preservar el médico es un ser humano integral y no solamente una existencia meramente vegetativa”.¹¹¹

2.2. Consideraciones Religiosas

Para la iglesia católica el cuidado del enfermo constituye un ámbito de compromiso especial desde siempre; la base doctrinaria de dicho compromiso nace de la enseñanza y del ejemplo de Jesús por lo que considera al médico una suerte de “funcionario sagrado investido de un ministerio de vida (Pablo VI), porque está justamente llamado a ayudar a la vida, a curar la enfermedad y a calmar el dolor”.¹¹²

En todo momento la iglesia ha respetado las conquistas benéficas así como los recursos terapéuticos de la ciencia médica lo que se demuestra al servirse de ello en sus hospitales.

En el seno de la iglesia la moral médica ha hecho propias las normas de la ética hipocrática valorándolas por el concepto de carácter sagrado de la vida humana considerada como don de Dios y por el concepto de enfermo considerado como hijo de dios y personificación del mismo Cristo.¹¹³

Desde siempre condenó los crímenes contra la vida, el aborto desde los primeros tiempos, el homicidio, el suicidio, el abandono de los niños y cualquier trato violento encontrando lugar en los comentarios al quinto mandamiento “No matarás” en donde se muestra su oposición a la aplicación efectiva de la eutanasia activa calificándola como un homicidio y basando su negativa en el hecho de que “Dios se proclama señor absoluto de la vida del hombre creado a su imagen y semejanza por tanto, la vida humana tiene un carácter sagrado e inviolable en el que se refleja la inviolabilidad misma del Creador”.¹¹⁴

2.2.1. La vida y la muerte desde el punto de vista religioso

Los argumentos morales contra la eutanasia se basan fundamentalmente en el principio de que la vida humana es el valor supremo. La creencia de que la vida no le pertenece a la persona que la vive. Según esta concepción la vida es algo que nos ha sido prestado, algo que se nos ha cedido en préstamo por un tiempo definido y que por ninguna circunstancia tenemos derecho de destruir ya que “Dios da la vida y sólo él tiene derecho a quitarla”.¹¹⁵

¹¹¹ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 107.

¹¹² Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p. 50.

¹¹³ Idem. p. 49.

¹¹⁴ Documento Pontificio 44, Carta Encíclica Evangelium Vitae del Sumo Pontífice Juan Pablo II, p.p. 195

¹¹⁵ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 163.

Para el planteamiento teológico la vida es “el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social”.¹¹⁶

La Congregación para la Doctrina de la Fe en su “Declaración sobre la Eutanasia” emitida el 5 de mayo de 1980 hace referencia a éste tema y especifica que los medios ordinarios y extraordinarios deben ser conceptualizados como “medios proporcionados” y “medios desproporcionados” con el objeto de concentrar la atención sobre el resultado terapéutico y no sobre el medio terapéutico.¹¹⁷

A partir de este señalamiento la declaración deduce ciertas indicaciones concretas entre ellas la negativa al encarnizamiento terapéutico es decir, al conjunto de intervenciones que en la tentativa de prolongar la vida a cualquier precio conducen al extremo de la distansia, aumentando el dolor sin eficacia y sin resultados proporcionados.

Asimismo hace referencia a la licitud de los tratamientos para el dolor con el consentimiento del paciente, al carácter no obligatorio de los tratamientos extraordinarios o peligrosos (salvo en el caso en que sean exigidos por el paciente mismo después de haber sido informado), al carácter obligatorio de los cuidados normales y de la asistencia humana.

Los grandes debates relacionados con la regulación de la natalidad, la esterilización, la legalización del aborto, la técnicas genéticas, la procreación artificial, del trasplante de órganos y tejidos, de la eutanasia y del encarnizamiento terapéutico, así como las necesidades sanitarias de los países en desarrollo, han provocado en la Iglesia católica respuestas y elaboraciones doctrinarias continuas.

Las intervenciones de los pontífices Pío XII y Juan Pablo II han enriquecido la doctrina moral y sus diversas publicaciones contribuyen al desarrollo del pensamiento sobre los derechos humanos con lo que Iglesia manifiesta su adhesión y por supuesto su contribución al desarrollo de la ciencia médica y de las tecnologías en el dominio biomédico.

Esto no significa que con anterioridad la iglesia católica no se haya manifestado respecto a este tema sólo que debido a los últimos acontecimientos mundiales surgidos ha encontrado la oportunidad de dar a conocer y explicitar con mayor énfasis su doctrina y pensamiento al respecto.

El Papa Pío XII había expresado públicamente su postura ante la eutanasia pasiva y los cuidados paliativos al señalar que si lo que se busca directamente es

¹¹⁶ Sotelo Salgado, Cipriano. Op. Cit. p. 41

¹¹⁷ Sánchez, Urbano. Guía para una Vida Digna. Las Respuestas al Evangelium Vitae. Editorial Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana, INDOSOC, México 2004, p. 67.

aliviar el dolor, pueden usarse aunque se siga una disminución de la duración de la vida si no existen otros medios y si en esas circunstancias no se impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales.

En todo momento la iglesia ha seguido con atención el desarrollo de estos acontecimientos y en sus reflexiones ha tratado de ser fiel a los principios y valores de la humanidad compartidos por la mayor parte de los hombres a la luz de la razón iluminada por la fe publicando documentos en donde analizan desde sus diversos puntos de vista su postura sobre este tema.

Se debe tener en cuenta que dentro de las enseñanzas de la iglesia católica “la moral médica se funda sobre la dignidad propia y objetiva de la persona humana” y con base en esta concepción “el hombre no sólo está colocado en la cima del universo material y en el centro de la sociedad sino que también está dotado de un valor eterno dadas su trascendencia en relación con el mundo y la historia y la espiritualidad que lo caracterizan. El respeto que se le debe a la persona humana está fundado entonces sobre el respeto que se debe a Dios y al espíritu inmortal de cada persona”,¹¹⁸ por ello se afirma que “es criminal privar a un hombre directamente de un tiempo de vida que podría ser decisivo para su salvación eterna”.¹¹⁹

Uno de los principios de la enseñanza cristiana señala que “la vida física es considerada como valor fundamental en relación con los otros valores incluidos aquellos superiores en dignidad (la libertad, la solidaridad, etcétera) dado que todos los otros valores de la persona suponen la existencia física del individuo por lo que se afirma que no hay vida humana sin valor, pues aún la vida aparentemente más miserable posee a los ojos de la fe un alto sentido. Por ello la oposición de la Iglesia católica al aborto y a la eutanasia activa porque la vida física es considerada como un valor sagrado y fundamental.”¹²⁰

De tal suerte que la Declaración de referencia define a la eutanasia como: “una acción u omisión que por su naturaleza o intencionalmente causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor”. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones y de los procedimientos empleados.

En la Carta Encíclica “*Evangelium Vitae*” Su Santidad Juan Pablo II señala que “por eutanasia debe entenderse “una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención de causar la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor”.¹²¹

¹¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p. 50.

¹¹⁹ Gran Enciclopedia Rialp. Op. Cit., Tomo IX, Ediciones Rialp, Madrid 1989, p.p. 579.

¹²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p. 50.

¹²¹ Sánchez, Urbano. Op. Cit. p. 66.

Aunque las manifestaciones de la iglesia son principalmente en contra de la eutanasia denominada activa también existen documentos que aceptan la aplicación de la eutanasia pasiva tal y como escribe J.L. Soria Saiz: “se peca gravísimamente si se priva de la conciencia a un moribundo que no está espiritualmente preparado para la muerte, o que no ha tenido ocasión de manifestar su última voluntad. Con ésta salvedad es aconsejable y a veces un deber estricto mitigar los sufrimientos del enfermo: no sólo no es contrario al espíritu del cristianismo, sino que la serena aceptación de la voluntad divina, el fomento al amor de Dios y el abandono en sus brazos, el ofrecimiento generoso de los últimos momentos de vida terrena, etc., se ven facilitados si se atenúan los dolores y se consigue una distensión orgánica y psíquica mediante la dosis adecuada de analgésicos”.¹²²

También existe una postura favorable a la interrupción de la aplicación de medios extraordinarios o prácticas distanásicas por parte de la iglesia católica. El Papa Pío XII en el año 1957, admitió que el Derecho Canónico no estaba en contra de suspender la práctica de medios extraordinarios cuando el médico considerara que debía hacerse evitando por supuesto, mencionar a esta conducta como eutanasia ya que asegura que el médico “sólo se abstiene de aplicar medidas artificiales de sostén de ciertas funciones corporales”, manifestando que “ante la evidencia de que la tentativa de reanimación constituye, en realidad, para la familia, tal peso que no se le puede, en conciencia, imponer; ella puede insistir lícitamente para que el médico interrumpa sus intentos y el médico puede condescender lícitamente a esa petición. No hay en este caso una disposición directa de la vida del paciente, ni eutanasia, la cual no sería lícita”.¹²³

2.2.2. La encíclica de Juan Pablo II, *Evangelium Vitae*

Como ya lo señalamos la postura de la iglesia católica respecto al tema de la eutanasia es clarificada por Su Santidad Juan Pablo II en su encíclica *Evangelium Vitae* publicada el 25 de marzo de 1995.

La encíclica analiza diversos temas que considera “las amenazas actuales a la vida y a la dignidad del hombre, crímenes y ofensas contra la vida”; examina en particular su condenación del aborto y a la eutanasia.

En éste documento Juan Pablo II señala: “Por eutanasia en sentido verdadero y propio se debe entender una acción o una omisión que por su naturaleza y en la intención causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor, ésta acción constituye siempre una grave violación de la ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana”,¹²⁴ situando a la eutanasia en el nivel de las intenciones o de los métodos usados.

¹²² Gran Enciclopedia Rialp. Op. Cit. p. 579

¹²³ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 84

¹²⁴ Documento Pontificio 44. Op. Cit. p. 118, EV 65.

“Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal”.¹²⁵

Es este concepto el eje de todas las posturas actuales en lo que respecta a este tema para la iglesia católica; el documento que lo contiene ha sido motivo de diversos estudios por parte de la Iglesia pues no se limita a definir la eutanasia como moralmente inaceptable en cuanto eliminación deliberada de una persona humana inocente sino que también ofrece un itinerario de asistencia al enfermo grave y al moribundo que se inspire, tanto bajo el aspecto de la ética médica como bajo el espiritual y pastoral, en el respeto a la dignidad de la persona, a la vida y a los valores de la fraternidad y solidaridad, impulsando a las personas y a las instituciones al responder con testimonios concretos a los desafíos actuales de una cultura de la muerte que se difunde cada vez más.

“Ante la cercanía del muerte que resulta inevitable e inminente es ilícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que sólo producirían una prolongación precaria y penosa de la vida dado que existe gran diferencia ética entre provocar la muerte y permitir la muerte, la primera actitud rechaza y niega la vida, la segunda en cambio acepta su fin natural.” (Declaración sobre la Eutanasia, parte IV).

Este documento fruto de una larga elaboración a la que prestaron su contribución los obispos de todos los países del mundo sintetiza el magisterio permanente de la Iglesia católica por la defensa de la vida humana en general y de la vida naciente en particular. El texto se plantea como una meditación y un anuncio del Evangelio de la vida; se basa sobre todo en la biblia pero hace un llamado a la razón y es “una confirmación precisa y firme del valor de la vida humana y de su carácter inviolable y al mismo tiempo una acuciante llamada de Dios a la humanidad a respetar, defender, amar y servir a la vida”.¹²⁶

No obstante los estudios y referencias a la referida encíclica y por ende al tema de la eutanasia hacen especial distinción sobre la decisión de renunciar al llamado ensañamiento terapéutico el cual define como: “ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podrían esperar, o bien, por ser demasiado gravosas para él o su familia”.¹²⁷

Es así como la iglesia católica permite renunciar a unos tratamientos que no procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir sin embargo la curas normales debidas al enfermo en casos similares; con lo cual refieren la obligación de todo hombre de curarse y hacerse curar pero dicha obligación debe ser valorada según las situaciones concretas, es decir “hay

¹²⁵ Sánchez, Urbano. Op. Cit. p. 54

¹²⁶ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. p. 55.

¹²⁷ Documento Pontificio 44. Op. Cit. p. 118, EV 65.

que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría”. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte”.¹²⁸

En estas condiciones se deben prestar al enfermo los cuidados paliativos destinados a hacer más soportable el sufrimiento de la fase final de la enfermedad y al mismo tiempo asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado.

Desde luego la iglesia es muy específica en sus aportaciones respecto al tema de la eutanasia y la preservación de la vida y por ello también hace especial referencia a la aplicación de analgésicos pues a pesar de tener como consecuencia limitar la conciencia y abreviar la vida no se puede descartar su aplicación para éstas situaciones ya que si no hay otros medios y si en tales circunstancias ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo; debe poderse preparar con plena conciencia al encuentro definitivo con Dios y son aceptables en este caso porque no se quiere ni se busca la muerte aunque por motivos razonables se corra ese riesgo. Simplemente se pretende mitigar el dolor de manera eficaz.

2.3. Panorama Jurídico

Queda claro que el tema de la eutanasia mezcla renglones diversos tales como medicina, religión o moral, cultura y por supuesto el de la ley. Como ninguna otra cuestión implica decidir entre dos polos tan opuestos: la vida y la muerte en un mismo momento.

Todos tenemos derecho a la vida y a la integridad física y moral sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas, penas o tratos inhumanos o degradantes. Claro está que la vida debe ser respetada en el marco más amplio que sea compatible con la propia existencia lo que implica que existen situaciones de excepción como por ejemplo la autodefensa y, en algunos países la pena de muerte y asimismo las situaciones de gran sufrimiento en la proximidad de la muerte natural.

Alrededor del mundo son varios los países en donde se ha reglamentado la eutanasia activa o pasiva así como también se ha legalizado la práctica del suicidio asistido y en ambos casos se han dejado muy claras las circunstancias que deben prevalecer para la práctica de éstos supuestos (enfermedad terminal, consentimiento informado, presencia de testigos, etc.) con el fin de evitar abusos.

¹²⁸ Documento Pontificio 44. Op. Cit. p. 118, EV 65.

Es por ello de vital importancia el estudio del derecho a la vida como el valor superior de todos los ordenamientos jurídicos y su protección como derecho fundamental de la persona.

El derecho a la vida se integra en los derechos inviolables. Cada ser humano nace y muere y así existe y cada uno es digno de existir en el tiempo que se consume entre la vida y la muerte. Todos los seres humanos somos iguales y nuestra vida vale lo mismo y este derecho es susceptible de graduación y ponderación cuando entra en colisión con otros intereses pues no es posible reducirla al mero hecho biológico ya que no es ajena a su cualidad de vida libre, digna, personal, y querida por su titular.

Así el derecho a la vida “se integra a su vez por la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, del que son sus soportes, y difícilmente puede entenderse la dignidad sin libertad por lo que ésta debe también integrar el derecho a la vida desde su presencia como el valor superior de cualquier ordenamiento y desde su protección como derecho fundamental, esto sin olvidar que el derecho a la integridad moral también da sentido al derecho a la vida. Así, el libre desarrollo de la personalidad refuerza la autonomía de la voluntad y la plasmación de la libertad personal como valor superior del ordenamiento jurídico”¹²⁹.

La libertad del individuo como derecho integrador del derecho a la vida es una elección absoluta en lo más íntimo de la conciencia y su único límite es el respeto de la otra libertad.

La prohibición de la tortura, de penas y de tratos inhumanos o degradantes permite cuestionar como bien jurídico constitucionalmente protegido el preservar una vida que constituya un trato inhumano o degradante.

Si la vida como bien jurídico merece una reforzada protección en situaciones de conflicto como las que se plantean en los supuestos relacionados con la eutanasia la armonía de esta protección con la de otros bienes jurídicos especialmente relevantes (libre desarrollo de la personalidad, intimidad, prohibición de malos tratos, etc.) pueden proceder a través del reforzamiento de los derechos del titular como el derecho a la información del enfermo y al reforzamiento de las condiciones o requisitos que otorgan la validez de su voluntad.

Hoy se acepta que todo paciente involucrado directamente en una intervención médica que implica riesgo para su propia integridad debe consentirla o rechazarla en forma expresa en función de tres criterios de cumplimiento indispensable:

1) Después de recibir la información adecuada.

¹²⁹ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 92.

2) Actuando sin que medie coacción.

3) Siendo absolutamente capaz (competente) en el momento de emitir tal juicio.¹³⁰

Lo anterior encuentra sustento en la lógica de que dependemos de nuestra propia naturaleza ya que sin vida no hay persona y sin persona no hay sujeto de derecho ni derecho positivo susceptible de aplicar, de ahí que hay que remontarse a los orígenes de los derechos fundamentales.

2.3.1. Derecho Natural

El derecho natural (*iusnaturalismo*) “es el ordenamiento jurídico que nace y se funda en la naturaleza humana no debiendo su origen por tanto, a la voluntad normativa de ninguna autoridad como ocurre con el derecho positivo”.¹³¹

El derecho natural es un conjunto de preceptos que se imponen al derecho positivo y que éste debe respetar. “El derecho positivo está establecido y sancionado para cada tiempo y para cada comunidad social, por la voluntad del legislador que representa la voluntad social; por lo tanto se trata de un derecho variable, contingente, mientras que el derecho natural es un orden jurídico objetivo, no procedente de legislador alguno, que se impone a los hombres por su propia naturaleza; es objetivo e inmutable y conocido por la razón.

Por encima del derecho positivo existe un derecho independiente que se justifica en la exigencia misma de introducir en el concepto del derecho y del estado el valor fundamental y original de la persona humana y colocar este valor en el vértice de todo el sistema jurídico.¹³² El derecho natural constituye a través de los tiempos una noción persistente aunque cambiante, de la ciencia y la filosofía del derecho.¹³³

El derecho natural deriva de la filosofía estoica y es aquel que “concibe a la naturaleza como inmersa en todo lo que es el universo y, según esta naturaleza el hombre es racional y debe liberarse de las pasiones así como ordenar sus acciones en torno a la razón que gobierna el todo por lo tanto, debe haber un derecho basado en los dictados de la recta razón universal, válido en todo el infinito, cuyos postulados sean legítimos y eficaces sin importar las clases sociales es decir, para todo ser humano”.¹³⁴

¹³⁰ Cano, Vale Fernando. Op. Cit. p. 24.

¹³¹ García Máynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. Edit. Porrúa, México 1991, p.p. 5.

¹³² Diccionario Jurídico Espasa, Fundación Tomás Moro, Espasa Calpe, Madrid 1999, p.p. 322.

¹³³ García, Trinidad, Apuntes de Introducción al Estudio del Derecho, Ed. Porrúa, México, 1998, p.p. 18

¹³⁴ Hidalgo Ballina, Antonio. Op. Cit. p. 108.

Esta filosofía estableció dos tipos de derecho natural: el derecho natural absoluto en donde los seres humanos gozaban por igual de todas las cosas bajo la recta razón universal “por encima del derecho de las ciudades existe un derecho superior que es el que dicta la recta razón”,¹³⁵ y el derecho natural relativo que se inspira en el derecho natural absoluto pero que se adecua a las condiciones del medio procurando establecer una comunidad donde prevalezcan los principios de igualdad, justicia, libertad, etcétera, cuya función principal es lograr la supervivencia humana mediante la creación de instituciones que sean reguladas por el Estado.¹³⁶

Los principios del derecho natural se basan en la naturaleza humana, pero actualmente al hablar del concepto de derecho natural se alude no sólo a la naturaleza del hombre sino a un conjunto de realidades en las cuales se desarrolla la convivencia social. “El derecho natural sirve al ordenamiento positivo de control y límite y además de complemento”¹³⁷. Para los jurisconsultos romanos el derecho natural era elemento invariable del positivo y sus máximas inmutables y eternas coexistían con las normas debidas a la voluntad humana y variable por ende.¹³⁸

En sus orígenes la problemática sobre los derechos gira en torno a la relación de dominio entre el hombre y las cosas y aunque los juristas no estaban de acuerdo con la tesis del dominio natural sobre los bienes o sobre otros hombres desarrollaron “un concepto normativo de libertad según el cual la determinación de la voluntad de uno hacía surgir en el otro una obligación”.¹³⁹

El paso decisivo se produjo cuando se empezó a llamar *jus* a la libertad natural de hacer algo o de actuar de algún modo. “Para los romanos la libertad no era un derecho, se trataba de una característica meramente natural. La perspectiva de un mundo creado por Dios en cambio, indujo a pensar que las facultades poseídas por los seres para alcanzar sus fines tenían un carácter normativo estando de acuerdo con el orden dispuesto por Dios o con la recta razón. En el siglo XV el teólogo Jean Gerson sostenía que en un cierto sentido el cielo tiene derecho a llover, el sol a brillar y el fuego a quemar”.¹⁴⁰

Más tarde como consecuencia del influjo del humanismo desaparece la referencia a las cosas naturales y el derecho entendido como facultad se reserva sólo para los seres humanos.

Es el jurista italiano Hugo Grocio quien propone la nueva definición de *jus*, en donde el derecho ya no se entiende como una relación objetiva que liga al

¹³⁵ De Lorenzo, Roberto Jorge, Roma, Derecho e Historia, Abelecto - Perrot, Buenos Aires, 2000. p. 51

¹³⁶ Hidalgo Ballina, Antonio. Op. Cit. p. 109.

¹³⁷ Diccionario Jurídico Espasa. Op. Cit. p. 322

¹³⁸ García, Trinidad. Op. Cit. p. 18

¹³⁹ Viola, Francesco. Op. Cit. p. 297.

¹⁴⁰ Viola, Francesco. Op. Cit. p. 299.

hombre a las cosas y a los otros hombres (*res justa*) sino que ahora la define como una cualidad que inherente en una persona como una facultad de hacer o de tener alguna cosa que puede consistir en un poder sobre sí mismo (la libertad) o en un poder sobre los otros (por ejemplo, la patria potestad) o en un poder sobre las cosas (por ejemplo, la propiedad) haciendo énfasis en la subjetivización del derecho sin la cual no se podría hablar de los derechos.

La fórmula propuesta por Grocio fue aceptada y repetida por todos los teóricos del *iusnaturalismo* moderno que consideraron que el derecho está dirigido al interior del sujeto y que por lo tanto el sujeto posee bienes internos que son la vida, el cuerpo y la libertad constituyendo estos su patrimonio inviolable.¹⁴¹

En los orígenes de la historia de los derechos nos encontramos precisamente esta equivalencia entre libertad y propiedad. Ser libre significa tener el señorío sobre los propios actos y sobre el propio cuerpo. De este modo la propiedad se coloca en el interior del sujeto concibiéndola como una cualidad intrínseca. En consecuencia la apropiación de las cosas no es sino la lógica extensión de la libertad.

Son estos los primeros indicios en donde se abre una brecha entre sujeto y naturaleza y a partir de ese momento también en la política y en la moral; la teoría de los derechos naturales pone a la naturaleza al exclusivo servicio de las finalidades humanas negando que de ella se puedan obtener criterios para medir los actos humanos por lo que ya no son las cosas las que identifican al sujeto sino sus poderes sobre las cosas y sobre sí mismo. El sujeto se sitúa en una esfera distinta respecto de aquello sobre lo que ejerce el poder.

Así la resistencia a admitir la propiedad como derecho natural derivada de la tradición jurídica romana y medieval ha sido superada con la definición de *jus* como libertad de disposición de las cosas y las acciones.

John Locke señala que el derecho de propiedad es el derecho natural por excelencia que abarca también la vida y la libertad. En consecuencia el fin de la sociedad política no es otro que el de la protección de este derecho natural global.

Para Locke los preceptos de la ley natural fundan los derechos naturales y tienen la precedencia sobre el cualquier poder político lo que significa que la ley natural obligatoria para todos, que todo hombre tiene derecho a la posesión de aquello por lo que ha trabajado y que la propiedad privada proviene de una aplicación de la ley natural y no necesita de una aprobación social para convertirse en título legítimo.¹⁴²

¹⁴¹ Viola, Francesco. Op. Cit. p.304.

¹⁴² Idem. p.p. 308

Podemos por tanto afirmar que la teoría de los derechos naturales requiere de una concepción de la ley natural es decir, la forma del derecho natural está constituida por los preceptos de la ley natural.¹⁴³ Un hombre sin ley ni puede ser libre porque la ley, en su noción más auténtica no es tanto la restricción del propio interés sino la guía de un agente libre e inteligente hacia la consecución del propio interés. Sólo en virtud de una ley moral preexistente los derechos naturales pueden defenderse de la misma debilidad y fragilidad del individuo que los posee así como del arbitrio del poder político.

La presencia de la ley natural tiene también otra función significativa en el contexto del pensamiento *iusnaturalista*. Esta permite pensar en un estado anterior a la existencia o regulación política como un mundo en cierto modo ya ordenado y que no se puede sobrepasar puesto que los hombres no tienen que apelar al poder político para desarrollar relaciones sociales significativas como las propias de la vida económica, familiar y religiosa.

La historia de los derechos naturales cuyo inicio se reconoce en Locke es la historia del desarrollo del individuo dentro de contextos que de por sí no dependen del poder político aunque tengan necesidad del mismo para poner remedio a algunos inconvenientes exteriores. Agente moral no se nace sino que se hace a través de la educación familiar y sólo cuando se ha alcanzado un conocimiento adecuado de la ley natural que permita elegir y disponer de la propia libertad.

Esta primera concepción de los derechos queda marcada por la estrecha correlación entre libertad y propiedad. Por definición la propiedad es alienable y como se ha visto lo es también en principio la libertad. A pesar de estas limitaciones la tradición de los derechos naturales ha hecho por lo menos tres aportaciones a la historia de la conciencia humana:

La primera es la consideración del ser humano como dotado de subjetividad en donde ésta implica formas de reconocimiento y tutela que afectan el derecho y al mismo tiempo el hombre es sujeto de derechos; se desarrolla así la categoría jurídica de derecho subjetivo que será determinante dentro de la problemática de los derechos del hombre.

El concepto jurídico de la subjetividad se construye en torno a la capacidad de querer y de entender a través de la cual el ser humano toma en sus manos la propia vida dándole una dirección y asumiendo su responsabilidad sobre la misma. Se pasa de una visión cósmica en la que el derecho se ocupa de poner en orden las relaciones entre las cosas a una visión antropocéntrica en la que el derecho es un conjunto de prerrogativas, ventajas y cualidades morales, correspondientes al sujeto humano.

¹⁴³ De Lorenzo, Rodolfo Jorge. Op. Cit. p. 52

La consecuencia es una separación entre el ente-hombre y los otros entes de la naturaleza en donde el hombre ya no es visto como uno más entre el resto de los seres sino como un sujeto que se coloca e instituye en una relación dominativa que se autodefine como poseedor de sí mismo interpretándose a la luz de la idea de dominio.

La segunda adquisición de gran importancia es una consecuencia inmediata: la heterogeneidad del sujeto frente a los objetos se encuentra en que el sujeto posee cualidades morales lo cual no significa que tenga un valor intrínseco ni que deba ser tratado con respeto, ni siquiera que tenga una vida moral en términos generales pues todo ello ya se reconocían como propias del ser humano, la idea nueva es que “el sujeto, a través del uso de sus propias facultades morales modifica el mundo del deber ser haciendo surgir obligaciones que antes no existían y modificando el status moral de otros sujetos. La elección y la acción de los individuos producen efectos en el mundo moral de otros individuos. Existe un estrecho paralelismo entre la actitud manipulativa de la “nueva ciencia” con relación a la naturaleza y la producción normativa que el uso de la libertad hace posible”.¹⁴⁴

Aunque para ese entonces la ley moral todavía es considerada superior a la voluntad de los individuos el orden jurídico comienza a dejar de ser la reproducción del orden de la naturaleza en el interior de la sociedad y en todo caso el sujeto ya es concebido como centro de imputación de derechos y deberes.

La tercera conquista duradera es la igualdad de los sujetos; el hecho de que los hombres sean iguales entre ellos no es una conquista de la modernidad (ésta se remonta al estoicismo y al cristianismo). Comienza a analizarse en qué se funda la igualdad; se sostiene que todos los hombres son iguales en base a la naturaleza humana o que todos los hombres son hijos de Dios porque a los ojos de Dios ya no hay ni un judío, ni un griego, ni esclavo, ni libre, ni hombre ni mujer, no obstante esta igualdad no significa una igualdad de derechos o ante el Derecho ni tampoco un derecho igual para todos.

El nacimiento de la subjetividad propicia que el Derecho se decline en singular; de este derecho subjetivo se deducen todos los demás y sobre su base se constituye todo el sistema jurídico. A la luz de ello debe entenderse la nueva idea de la igualdad y su configuración esencialmente jurídica. Es una igualdad que conduce a la igualación y a considerar irrelevante o no significativa a la diversidad.¹⁴⁵

La tradición de los derechos naturales se ha separado en dos ramas. Por un lado ha contribuido al surgimiento de los derechos del hombre pero por otro lado ha continuado su camino de forma independiente hasta agotarse en su propia

¹⁴⁴ Viola, Francesco, Op. Cit. p. 309

¹⁴⁵ Idem.

negación. En ambos casos el problema está en la manera de concebir la libertad humana.

Como ya vimos, la libertad era concebida en términos de propiedad porque el objetivo central se ponía en la auto conservación en cuanto que alimento y libertad son igualmente necesarios para la propia conservación. Los derechos naturales son derechos de auto conservación lo que debe entenderse en sentido amplio como también debe entenderse la propiedad. La idea fundamental es que para la propia conservación es necesario ser y permanecer dueño de sí. El sí mismo es una propiedad y la libertad consiste en su manejo, administración y sabia disposición. Se ha dicho que las acciones en relación con el sujeto eran consideradas como si fuesen cosas y que estas últimas eran vistas como inherentes al sujeto en razón de sus necesidades vitales.

Así una acción puede pertenecer a un sujeto en dos sentidos: o porque ha sido hecha por él o porque le es útil para su conservación, “normalmente los dos sentidos se identifican porque cada uno realiza acciones que considera que le son útiles y tiene por eso el derecho a realizarlas en base al fin de su auto conservación. Pero si uno cumple una acción útil para otra persona estos dos sentidos se separan porque la acción pertenece a quien la cumple en virtud de la libertad pero pertenece también a quien se beneficia en virtud de la utilidad.

2.3.2. Derechos Humanos

Han sido muchos los juristas que estudiaron y enriquecieron la filosofía del *ius naturalismo* y los eventos históricos han orillado a los gobiernos a reconocer en sus leyes los derechos naturales inherentes al ser humano.

Una expresión contemporánea del derecho natural son los llamados derechos humanos que se definen como el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, aquellos de los que es titular el hombre cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada en donde el Estado está obligado a proveer las condiciones necesarias para que dentro de una situación de justicia, paz y libertad, las personas puedan gozar realmente de todos sus derechos.¹⁴⁶

El fundamento de los derechos humanos se encuentra en el derecho natural. El derecho a la integridad moral y física, a la libertad, etcétera, constituyen una dotación jurídica básica igual para todos los hombres por encima de toda discriminación.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Los Derechos Humanos*, [en línea], México, 2008, [citado 28/11/08], Formato html, Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/losdh/losdh.html>

¹⁴⁷ Diccionario Jurídico Espasa. Op. Cit. p. 323.

No hay que pensar como frecuentemente sucede que los derechos han sido originados por la necesidad de defender al individuo de la invasión del poder político.

La práctica actual de los derechos humanos tiene una larga historia. Una tradición no comienza de la nada sino que es siempre la transformación de una práctica precedente de la que conserva una cierta parte. Detrás de los derechos del hombre está la tradición de los derechos naturales.¹⁴⁸

Felipe Battaglia nos dice: “La afirmación de que existen algunos derechos esenciales del hombre en cuanto tal en su calidad o esencia absolutamente humana no se puede separar del reconocimiento previo y necesario de un derecho natural; natural en cuanto distinto del positivo y a su vez preliminar y fundamental respecto a éste”.¹⁴⁹

Habíamos visto que para el *iusnaturalismo* la persona humana es poseedora de ciertos valores inherentes que la norma jurídica sólo se limita a consagrar en los ordenamientos legales; el hecho de que el ordenamiento jurídico positivo no los reconozca, no le quita valor a tales derechos.

Es a partir de ellos que comienzan a surgir diversas definiciones de los Derechos Humanos; el tratadista italiano Rodolfo Piza E. define a los derechos humanos como determinadas situaciones favorables para el ser humano como tal que se suponen derivadas de su intrínseca dignidad y necesarias para el desarrollo pleno de su personalidad y que por lo tanto se reclaman como derechos fundamentales frente a todos los demás hombres y de modo especial frente al Estado y el poder.¹⁵⁰

Crawford B. Macpherson asevera: “sólo pueden concebirse los derechos humanos en cuanto especie del derecho natural en el sentido de que deben deducirse de la naturaleza del hombre en cuanto tal. Decir esto implica sencillamente reconocer que ni los derechos reconocidos por la costumbre, constituyen fundamento suficiente para los derechos humanos”.¹⁵¹

La investigadora María del Pilar Hernández Martínez del Instituto de investigaciones Jurídicas de la UNAM sostiene el siguiente criterio jurídico: Los derechos fundamentales son los derechos del hombre-jurídico institucionalmente garantizados y limitado espacio-temporalmente; son derechos objetivamente vigentes en un orden jurídico concreto “son derechos inherentes al hombre por su

¹⁴⁸ Viola, Francesco. Op. Cit. p. 297 - 317

¹⁴⁹ Hidalgo Ballina, Antonio. Op. Cit. p. 197.

¹⁵⁰ Viola, Francesco. Op. Cit. p. 198.

¹⁵¹ Idem.

sola condición de tal. Por tanto no requieren positivización alguna ni concesiones graciosas de la solidaridad política”.¹⁵²

Los derechos civiles son los reconocidos por el derecho positivo a todos los hombres que viven en sociedad esto es aquellos que deben beneficiar a todos los individuos.

Podemos decir que las garantías son derechos fundamentales pero no todos los derechos fundamentales son garantías ya que éstas se traducen tanto en el derecho de los ciudadanos a exigir de los poderes públicos la protección de sus derechos como en el reconocimiento de los medios procesales adecuados a tal finalidad.

La actividad del gobierno se encuentra siempre sometida a normas preestablecidas que tiene como base de sustentación el orden constitucional. Por medio de los derechos del individuo se garantiza un campo de actividad en el que el Estado no debe interferir para que la persona pueda desarrollarse plenamente y cumplir con sus propósitos en la esfera privada y social.

Muchos de los derechos fundamentales son derechos de la personalidad pero no todos los derechos de la personalidad son derechos fundamentales. Los derechos de la personalidad abarcan ciertamente los derechos del status de la persona por ejemplo: derecho de la ciudadanía, a la vida, a la integridad moral y física, de privacidad, de libertad de expresión pero tienen un valor no limitado al mismo ordenamiento constitucional.

Las constituciones no sólo contienen un pormenorizado y meditado elenco de derechos y deberes fundamentales sino que subdividen entre derechos de la persona en particular y los derechos y deberes inherentes a la vida colectiva determinándose así formalmente la distinción entre derechos individuales y derechos sociales. La incorporación de tales derechos y libertades en el conjunto constitucional es en la actualidad obra de la voluntad del constituyente que las consagra en las disposiciones dentro del texto fundamental a igual título que las instituciones y normas.

De acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en México estos Derechos tienen las siguientes características:¹⁵³

- Son Universales porque pertenecen a todas las personas sin importar su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar o condición económica.

¹⁵² Viola, Francesco. Op. Cit. p. 198.

¹⁵³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *Los Derechos Humanos*, [en línea], México, 2008, [citado 28/11/08], Formato html, Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/losdh/losdh.html>

- Son incondicionales porque únicamente están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos es decir, hasta donde comienzan los derechos de los demás o los justos intereses de la comunidad.
- Son inalienables porque no pueden perderse ni transferirse por propia voluntad; son inherentes a la idea de dignidad del hombre.

La evolución de estos derechos ha dado paso a diversos conceptos relacionados con la calidad de la vida de la persona entre estos, el derecho a la autonomía y la dignidad de la persona los cuales diversos autores señalan como vida digna y autodeterminación y en donde vida digna se entiende como el derecho de la persona a disfrutar de las condiciones mínimas adecuadas y suficientes para su pleno desarrollo, “la vida humana es un bien *fundante*, el soporte necesario para el goce actual o potencial de los restantes bienes pero siempre que sea protegido el derecho a vivir digna y plenamente”; la autodeterminación como una garantía ineludible del ser humano quien en su calidad de persona es sólo ella quien decide de acuerdo a sus valores lo que a su juicio es digno o no.¹⁵⁴

Dado que el Estado Mexicano establece en sus leyes el derecho a la protección de la salud y se reglamenta que toda persona tiene el derecho de acceso a los servicios de salud y a la libertad de decidir, se ha hecho necesario para la prestación de dichos servicios bajo este esquema respetar la autonomía, el derecho a la información, la privacidad, la confidencialidad, la igualdad, la no discriminación, la prevención y promoción de la salud.

La interpretación integradora o sistemática en la que la libertad, dignidad, libre desarrollo de personalidad y la intimidad configuran el concepto de vida humana nos permiten definir estos derechos como garantías inviolables y tal como se dice que todos tenemos derecho a la vida puede decirse que también tenemos derecho a la propia muerte pues la dignidad de la persona se encuentra tanto en el vivir como en el morir. De ahí que se señale que el derecho a la propia muerte es un derecho inviolable.

Ante esto se unen la ética, la política y el derecho, por lo que puede concluirse que pertenece a una idea democrática admitir la suspensión del tratamiento curativo cuando la persona se encuentra en la fase terminal de una enfermedad.

¹⁵⁴ Kraut, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 73.

CAPITULO III

LA VIDA COMO BIEN TUTELADO POR LA LEGISLACIÓN MEXICANA

SUMARIO

3.1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 3.2.- Derecho Civil. 3.2.1.- La persona en el Derecho. 3.2.1.1.- La personalidad jurídica. 3.2.2.- Los atributos de la personalidad. 3.2.2.1.- La capacidad. a.- Capacidad de goce. b.- Capacidad de ejercicio. 3.2.2.2.- El nombre. 3.2.2.3.- El domicilio. 3.2.2.4.- El estado civil. 3.2.2.5.- La nacionalidad. 3.2.2.6.- El patrimonio. 3.2.3.- La dignidad de la persona. 3.2.4.- Vida digna y derecho a una muerte digna. 3.4.- Ley General de Salud. 3.3.1.- El derecho a la disposición del cuerpo. 3.3.2.- La donación de órganos. 3.4.- La protección de la vida de acuerdo a la legislación penal. 3.4.1.- Suicidio asistido. 3.5.- Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal.

El derecho a la vida es un tema actual. Por una parte se reclama el derecho de todo ser humano a desarrollarse a partir de que ha sido concebido y hasta que la muerte llegue por causas naturales (sin que la gestación hasta el nacimiento dependa del arbitrio o circunstancias ajenas al proceso natural) y por otra parte se pretende que el decidir la mejor forma de esperar la muerte cuando la llegada de ésta es inminente (al estar en la fase terminal de una enfermedad y mientras esto sea posible) sea un derecho ejercitable sin interferencias morales, éticas, políticas, religiosas, ni legales.

Como en muchos otros países en México el debate social sobre la eutanasia se encuentra vigente y es un tema que ha estado presente de una o de otra forma en los foros académicos desde hace tiempo no obstante el interés público nunca se había suscitado de manera tan generalizada aunque por los matices emocionales que implica la sola mención de la palabra eutanasia ha sido necesario manejar conceptos compatibles con los criterios generales de la sociedad para adecuarlos a lo que ésta considera aceptable en un momento concreto de su evolución (suspensión del tratamiento curativo, testamento vital, voluntades anticipadas, disposiciones en caso de enfermedad terminal).

Lo anterior quizás se deba a que el principio médico de la protección absoluta de la vida se ha visto cuestionado debido a los avances tecnológicos sumándole a esto la importancia de la opinión del paciente al momento de autorizar las intervenciones médicas.

Al ser la medicina capaz de prolongar la vida indefinidamente mediante el empleo de medios artificiales sitúa a todos los actores (médico, paciente e inclusive a los familiares) ante el dilema de si se debe o no realizar lo posible para prolongar la vida. En tales condiciones el tema de la eutanasia inevitablemente se hace presente.

Cuando nos referimos a la eutanasia específicamente a su modalidad pasiva o dicho de otra manera, a la decisión de suspender el tratamiento curativo, lo hacemos como la resolución de un conflicto individual sin relación alguna con intereses colectivos en donde la voluntad del afectado (llámese paciente) está ligada al derecho de vivir el proceso inevitable de su muerte de una manera digna.

El análisis de la situación se da específicamente en la valoración de los motivos para permitir que la muerte de un enfermo terminal llegue a su debido tiempo porque así lo desea o en el interés del moribundo en vivir. Esto hace inevitable la reflexión sobre si se debe iniciar o interrumpir un tratamiento médico en el caso de la eutanasia pasiva, aplicando los cuidados necesarios que alivien el dolor por supuesto sin provocar un adelantamiento de la muerte.

De esta forma la problemática de la eutanasia se encuentra directamente ligada con la cuestión del reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida para valorar y decidir la calidad de vida o muerte de uno mismo.

Agrupaciones que actúan en pro o en contra de una y de otra pretensión se multiplican a cada momento alrededor del mundo sobre todo en aquellos países de alto desarrollo cultural donde la autonomía del individuo que incluye la libre disposición del cuerpo se reclama como derecho inherente a la privacidad que debe estar libre de intromisiones del Estado.¹⁵⁵

De ahí que la discusión sobre la licitud de este tema ha permitido establecer las condiciones sociales y legales que deben imperar en nuestra sociedad y los contextos que deben abarcarse previamente para su legislación en nuestro país.

Las encuestas muestran un creciente interés de la opinión pública en relación a la eutanasia. En México en el mes de abril de 2007 el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Cámara de Diputados publicó un estudio relacionado con el tema en cuestión. En éste se puede observar que más de la mitad de la población manifestó estar de acuerdo en que se legalicen las situaciones relativas a la eutanasia más no así con la posibilidad de la legalización del suicidio asistido.¹⁵⁶

Volvemos a insistir en que por las connotaciones emocionales que el vocablo eutanasia genera es importante la utilización de expresiones afines que permitan a la población manejar conceptos acordes a sus creencias e ideologías; como podemos ver en el estudio señalado a preguntas como “¿piensa que la

¹⁵⁵ Hurtado Oliver, Xavier, *El Derecho a la Vida ¿Y a la Muerte?*, editorial Porrúa, México 1999. p. 129 – 134.

¹⁵⁶ Cámara de Diputados, *Eutanasia: tendencias predominantes en estudios de opinión*, México, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2009, [citado 24/06/09], LX Legislatura, Disponible en: [http://www3.diputados.gob.mx/camara/001_diputados/006_centros_de_estudio/04_centro_de_estudios_sociales_y_de_opinion_publica/004_canales_secundarios/005_opinion_publica/005_tendencias_predominantes_en_estudios_de_opinion/\(offset\)/24](http://www3.diputados.gob.mx/camara/001_diputados/006_centros_de_estudio/04_centro_de_estudios_sociales_y_de_opinion_publica/004_canales_secundarios/005_opinion_publica/005_tendencias_predominantes_en_estudios_de_opinion/(offset)/24).

eutanasia es un asesinato?” Evidentemente que la respuesta en sentido negativo tuvo un alto grado de aceptación (70%), no obstante que la misma pregunta planteada de un manera diferente tuvo gran aceptación en su aspecto positivo: “¿está de acuerdo en permitir que se ayude a morir a una persona desahuciada o en fase terminal? (58%)”.

Por lo anterior hacemos énfasis en la importancia de los términos utilizados al referirse al tema; voluntades anticipadas, testamento vital, disposiciones vitales, suspensión del tratamiento curativo, disposiciones en caso de enfermedad terminal, son los términos que utilizaremos en adelante a fin de ser acordes con dichos planteamientos; esta necesidad se hace evidente en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y en la iniciativa de Ley General de Suspensión del Tratamiento curativo, en donde en todo momento se evita la utilización de la palabra eutanasia, sustituyéndola por vocablos como ortotanasia, voluntad anticipada, suspensión del tratamiento, etcétera.

Como consecuencia de todo ello México cuenta con legislaciones en donde la mujer puede libremente determinar el destino del ser gestado en su vientre cualquiera que sea la etapa de su desarrollo ya que se tiene a éste como parte del cuerpo de la madre.¹⁵⁷ Por tanto quien desee establecer las condiciones más favorables a sus intereses para decidir no iniciar o suspender la aplicación de medios curativos ante la inminencia de la muerte por razones personales debe poder hacerlo con auxilio de un profesional y sin sanción ni contratiempo alguno para las partes.¹⁵⁸

3.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En la República Mexicana la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, postula y establece los derechos a la vida y a la conservación de la salud de los habitantes del país elevando ambos al rango de garantías individuales.

El artículo 4 de nuestra Constitución establece el derecho que tiene todo individuo a la protección de la salud, el artículo 14 protege el derecho a la vida y el artículo 24 establece el derecho a la creencia religiosa:

“Artículo 4º...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la

¹⁵⁷ El Código Penal Federal señala en su artículo 334: “no se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora”; asimismo el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, señala: “Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”.

¹⁵⁸ Hurtado Oliver, Xavier. Op. Cit. p. 130.

Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”¹⁵⁹

Por su parte el párrafo segundo del artículo 14 señala:

“Artículo 14...

Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las Leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

El artículo 24 a su vez establece:

“Todo hombre es libre para profesar la creencia religiosa que más le agrade y para practicar las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley.

El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna”.

En el mismo orden de ideas el artículo 22 de nuestra Constitución a su vez establece:

“Artículo 22. Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado”.

Dichas prohibiciones (de mutilación, la marca, el tormento de cualquier especie y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales) constituyen tratos inhumanos o degradantes lo que nos permite cuestionar la preservación de una vida que constituya un trato inhumano o degradante como bien jurídico constitucionalmente protegido por lo que es factible plantear el derecho a una muerte digna desde el ámbito constitucional. Por tanto todos tenemos derecho a la vida y a la integridad física y moral sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes.

De este modo nuestra Carta Magna consagra el derecho de toda persona a la vida como bien superior; como primer derecho y el más fundamental de éste emanan todos los demás.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos propició que la mayoría de los países signatarios modificaran sus constituciones y adecuaran sus leyes como es el caso de nuestro país, que adoptó los principios proclamados en ésta y

¹⁵⁹ Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, [en línea], México, Centro de Documentación, Información y Análisis, 2009, [citado 12/06/09], Secretaría de Servicios Parlamentarios, Formato pdf, Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/1.pdf>.

entre estos figuran los derechos a la vida, a la libertad, a la salud, a la seguridad personal, a la prohibición de torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En coherencia con lo anterior en México el derecho a la vida, a la integridad física y moral desde el momento de la concepción son garantías constitucionales que tanto el Código Civil como el Código Penal protegen.

El Código Civil vigente para el Distrito Federal protege el derecho a la vida al otorgar al nuevo ser derechos básicos desde que es concebido y el Código Penal lo protege sancionando su muerte deliberada en cualquier etapa de la vida desde que es un embrión y hasta que se es adulto. En consecuencia el aborto (salvo aquellos casos de excepción especificados por la ley que en el caso del Distrito Federal se considera que no es punible siempre que la interrupción del embarazo se realice antes de la décima segunda semana de gestación)¹⁶⁰ la eutanasia en cualquiera de sus modalidades y el suicidio asistido son actos punibles en donde el consentimiento de la víctima no exime del dolo¹⁶¹ (para el caso del Distrito Federal, también hay excepción en este tipo penal, ya que de acuerdo con el artículo 143 bis del Código Penal para esta entidad no se integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, ni tampoco cuando las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la autoridad competente).

Así el derecho a la vida señalado en el artículo 14 tiene sus soportes en el respeto a la dignidad y teniendo en cuenta que no puede entenderse la dignidad sin libertad ésta debe también integrar el derecho a la vida desde su presencia como valor superior en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y desde su protección como derecho fundamental en el artículo 14.

El contenido del artículo 14 constitucional, en concordancia con el 4 suponen la referencia de derechos fundamentales que permiten un libre desarrollo de la persona reforzando la autonomía de la voluntad, la dignidad y la libertad personal como valores superiores.

La interpretación integral de derechos como libertad y dignidad, como componentes fundamentales de la vida humana, nos permite darnos cuenta de que todos los seres humanos somos iguales y nuestra vida vale lo mismo. Cada

¹⁶⁰ El artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal establece: "Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación".

¹⁶¹ Artículo 312 del Código Penal Federal: "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.

ser humano nace y muere y así existe y por lo tanto es digno de existir en el tiempo que se consume entre la vida y la muerte. La vida no es ajena a sus cualidades de vida libre, digna y personal y por lo mismo es un derecho que en algún momento es susceptible de ponderación.

Tal como se dice que todos tenemos derecho a la vida puede decirse que también tenemos derecho a la propia muerte por lo que jurídicamente la libertad para decidir una buena muerte no contradice el ordenamiento constitucional si tenemos en cuenta que la libertad del individuo representa uno de los más importantes derechos públicos subjetivos que cada persona tiene por el simple hecho de ser hombre¹⁶² y es una elección absoluta que se da en lo más íntimo de la conciencia cuyo único límite es el respeto de la otra libertad (limitada también a las disposiciones correspondientes con el propósito esencial de no afectar derechos subjetivos de terceros).

La libertad como derecho es el resultado de una larga y vasta evolución de nuestro contexto social que actualmente se reconoce con la instauración de los Derechos Humanos de tercera generación reconocidos por nuestra Carta Magna. De esta forma, la libertad es un derecho para realizar u omitir ciertos actos y puede manifestarse tanto en el ejercicio como en el no ejercicio del derecho de ésta.¹⁶³

La libertad se concibe como un derecho de las personas que puede coexistir con todas aquellas actividades realizadas por el resto de las personas siempre y cuando sus actividades respeten el marco de licitud establecido por cada uno de los ordenamientos jurídicos y el contenido en los dispositivos normativos que lo regulan, cuya protección jurídica “se manifiesta de manera general hacia todas aquellas personas que se encuentran bajo su manto y se individualiza con cada uno de los sujetos jurídicos que ejercen de manera cotidiana su esfera de libertad. De esta forma, cada ser humano tiene un ámbito de protección por lo que cualquier forma de afectación a la esfera de la persona incide de manera directa en sus derechos.”¹⁶⁴

Desde esta perspectiva cada existencia personal comprende también el ámbito interior del sujeto jurídico en el que el principio de intimidad se entiende como aquella esfera estrictamente individual que debe ser contemplada y regulada por el derecho; “vigilar esa intimidad absolutamente privada equivale a atentar el ámbito físico y psicológico de cada persona, a trasgredir el fuero más recóndito del hombre, en pocas palabras, a vulnerar el fundamento mismo de la persona humana”.¹⁶⁵

¹⁶² Flores Trejo Fernando. “Bioderecho”. Edit. Porrúa, México 2004. p. 176.

¹⁶³ García Máynez, Eduardo. Op. Cit. p. 222.

¹⁶⁴ Flores Trejo Fernando. Op. Cit. p. 176 y 177.

¹⁶⁵ Idem. p. 176.

La dignidad de la persona se encuentra tanto en el vivir como en el morir. La solicitud expresa y seria de que se suspenda o no un tratamiento médico infructuoso en una situación de desahucio y sufrimiento es una solicitud que se debe dar en el más estricto respeto a la decisión de una persona pues el derecho a la propia muerte debe ser un derecho inviolable, entendido como el derecho a la no prolongación de la vida cuando el final es irreversible.

Las garantías individuales a las que hemos hecho referencia debemos tenerlas presentes siempre que hablemos del derecho a decidir suspender un tratamiento curativo por lo que es necesario entender el alcance de su contenido pues el ser obligado a permanecer vivo de una forma forzada y artificial alejado del derecho que se tiene a la salud puede llegar a violentar dichas garantías constitucionales y en el caso de los derechos que cada persona tiene como paciente no se trata sólo de los derechos consagrados a la salud sino que se deben entender como derechos a una mejor calidad de vida lo que en el paciente terminal sólo se comprende si se evitan sufrimientos a la persona; los médicos entonces deben actuar en armonía con este precepto de conformidad con los imperativos social y sanitario.

3.2. Derecho Civil

Hoy en día los avances científicos, médicos y sociales permiten un incremento de vida de la población que ha provocado la presencia de situaciones jurídicas especiales motivadas por enfermedades o acontecimientos que en el pasado eran poco frecuentes o desconocidas lo que trae como consecuencia que nuestros legisladores no hayan regulado aún figuras jurídicas que den solución a algunas problemáticas a las que nos enfrentamos en los tiempos que vivimos.

El progreso de la medicina y la tecnología médica permite que una persona que se encuentra en situación terminal por haber sufrido un accidente que le haya postrado a una vida meramente vegetativa sin posible recuperación o en el sufrimiento de una agonía natural sin posible regreso a la vida puede ser sostenida viva artificialmente y por tiempo indefinido mediante el uso de la tecnología médica. Estos tratamientos nos plantean el dilema de qué hacer cuando la persona se encuentra en estas situaciones de condiciones irreversibles que en otros tiempos tenían como resultado el desenlace mortal en cuestión de días o de horas.

Todo ello se constituye en actos del ser humano que por virtud misma de su naturaleza producen efectos diversos de acuerdo a la finalidad que el realizador persiga al ejecutarlos. De tal suerte que las personas realizamos actos que pueden ser intrascendentes o bien ejecutamos otros que producen efectos trascendentes ya sea porque así o queremos o porque la ley lo dispone así.

El Derecho Civil determina las consecuencias esenciales de los principales hechos y actos de la vida humana y la situación jurídica del ser humano en

relación con sus semejantes o en relación con las cosas; éste se conceptualiza como “la rama del derecho privado que estudia y regula los atributos de las personas, los derechos de la personalidad, la organización jurídica de la familia y las relaciones jurídicas de carácter patrimonial habidas entre particulares, con exclusión de aquellas de contenido mercantil, agrario o laboral”.¹⁶⁶

Es este ámbito del Derecho el que debe sistematizar los derechos de la personalidad los cuales “deben ser vistos desde el ángulo del Derecho Civil, como derechos subjetivos que corresponden al ser humano en su calidad de tal”,¹⁶⁷ por lo tanto es ésta la rama del Derecho la encargada de regular las situaciones relativas a la disposición de una persona que decide suspender un tratamiento curativo para permitir que la muerte llegue a su debido tiempo y en las menores condiciones cuando enfrentamos una enfermedad terminal.

Esta rama del Derecho suele ser dividida en cinco partes a saber:¹⁶⁸

1. Derecho de las personas (personalidad jurídica, derechos de la personalidad, capacidad, nombre, domicilio, estado civil, nacionalidad, patrimonio).
2. Derecho familiar (matrimonio, divorcio, legitimación, adopción, patria potestad, tutela, etcétera.).
3. Derecho de los bienes (clasificación de los bienes, posesión, propiedad, servidumbres, etc.).
4. Derecho sucesorio (sucesiones testamentaria y legítima).
5. Derecho de las obligaciones.

El derecho a decidir la mejor manera de vivir cuando nos encontramos ante una enfermedad terminal, ante la inminencia de la muerte, es un derecho que debe ser cobijado por el ámbito del derecho civil al ser éste quien regula los derechos de las personas y al ser éste mismo quien establece atribuciones a la misma persona como sujeto de derecho llamadas atributos de la personalidad o derechos de la personalidad: capacidad, nombre, domicilio, estado civil, nacionalidad, patrimonio, ya que la decisión de suspender un tratamiento médico para permitir que la muerte llegue a nosotros, es un hecho que repercute en el ámbito del derecho.

Coincido con el punto de vista del maestro Ernesto Gutiérrez y González en cuanto a que el estudio y sistematización de los derechos de la personalidad

¹⁶⁶ Domínguez Martínez, Jorge Alfredo citando a Rafael Rojina Villegas. “Derecho Civil. Parte General. Personas. Cosas. Negocio Jurídico e Invalidez.” Edit. Porrúa, México, 1990. p. 39.

¹⁶⁷ Gutiérrez y González, Ernesto. El Patrimonio, el Pecuniario y el Moral o derecho de la personalidad”. Edit. Porrúa, 7ª. Edición, México 2002, p. 719.

¹⁶⁸ García Máñez, Eduardo. Op. Cit. p. 146.

deben ser contemplados por el derecho civil en tanto que se trata de derechos subjetivos del ser humano.

3.2.1. La persona en el derecho

La palabra persona es un vocablo de origen griego que hacía referencia a la utilización de máscaras que cubrían el rostro de los actores de teatro; la mayoría de los autores señalan que proviene de las voces latinas “personae”, “personare” y del verbo “persono”.

En Derecho se da el nombre de personas físicas a los hombres en cuanto que son sujetos de derecho; “al derecho le interesa la conducta del hombre de la que se pueden derivar consecuencias jurídicas; en este sentido se dice que es persona, el sujeto de derechos y obligaciones.¹⁶⁹

El concepto jurídico de persona en cuanto sujeto de la relación es una noción de la técnica jurídica; su conceptualización “obedece a una necesidad lógica formal y a la vez a una exigencia de la vida del hombre que vive en relación con sus semejantes. En la medida en que esas relaciones humanas interesan al derecho la persona se convierte en el mundo de lo jurídico como un sujeto de derechos y obligaciones.

El derecho ha constituido un instrumento conceptual que se expresa con la palabra “persona” (sujeto de derechos y obligaciones), instrumento creado en función del ser humano para realizar en el ámbito de lo jurídico aquella porción de fines de su existencia que el derecho se ha encargado de proteger a través del ordenamiento jurídico.

Para los juristas de origen francés Aubry y Rau persona es: “todo ser humano, nacido vivo y viable”.¹⁷⁰

Por su parte, el jurista Ignacio Galindo Garfias señala: “con la voz persona se quiere decir algo más se apunta en manera más clara y con mayor énfasis a la dignidad del ser humano porque alude implícitamente al hombre en cuanto está dotado de libertad para proponerse a sí mismo fines y para decidir la dirección de su conducta, con vista a la realización de tales fines, en suma, como un ser responsable ante sí mismo y ante los demás de su propia conducta, loable o vituperable, desde el punto de vista moral y social”.

Aunque la idea de la persona es un concepto jurídico fundamental Hans Kelsen¹⁷¹ considera que debe tenerse en cuenta la diferencia entre hombre y persona:

¹⁶⁹ Orizaba Monroy, Salvador. Nociones de Derecho Civil. Edit. Sista, S.A. de C.V., México 1989, p. 31.

¹⁷⁰ Magallón Ibarra, Jorge Mario. “Instituciones de Derecho Civil. Tomo III. Atributos de la Personalidad”. Edit. Porrúa, México, 1998. p. 2.

“El hombre no es una noción jurídica que expresa una función específica del derecho; es una noción biológica, fisiológica y psicológica. Cuando una norma utiliza el concepto de hombre no le confiere por ello el carácter de una noción jurídica. El hombre solamente puede transformarse en un elemento del contenido de las normas jurídicas que regulan su conducta cuando convierte algunos de sus actos en el objeto de deberes, de responsabilidades o de derechos subjetivos.

La distinción entre el hombre, tal como lo define la ciencia de la naturaleza y la persona como concepto jurídico no significa que la persona sea un modo particular del hombre sino por el contrario que estas dos nociones definen objetos totalmente diferentes, la persona denominada física designa el conjunto de normas que regulan la conducta de un solo y mismo individuo, si el hombre es una realidad natural, la persona es una noción elaborada por la ciencia del derecho”.

Francesco Messineo refiere: “la realidad es que el concepto de persona no ha sido creado por el derecho ya que es anterior a él y se le reconoce precisamente por sus atributos inseparables y por lo tanto esenciales del ser humano”.¹⁷²

Es así como para referirnos a los seres humanos como sujetos de Derecho somos calificados como personas físicas y en esas condiciones las personas jurídicamente hablando somos los seres humanos como personas físicas.

Además de las personas físicas el derecho también reconoce otro tipo de personas: las personas morales también llamadas personas jurídicas, personas colectivas, personas ficticias o artificiales dado que se contraponen a las características esenciales de las personas físicas (individuales, reales y naturales); “en este supuesto el hombre se asocia con los demás y constituye agrupaciones (sociedades o asociaciones) para alcanzar sus fines, combinando sus esfuerzos y sus recursos con los de otros individuos a fin de lograr aquellos propósitos que por sí solo no puede realizar; así se atribuye la calidad de personas (personas morales) a esas colectividades que adquieren unidad a través de la personalidad (personalidad moral, jurídica o colectiva) permitiendo que por medio de esa construcción técnica “adquieran individualidad a imagen de ser humano y actúan así en el escenario del derecho, como sujetos de derechos y obligaciones”.¹⁷³

Aunque tanto las personas físicas como las personas morales somos sujetos de derecho y ostentamos dicho carácter porque de acuerdo al orden jurídico tenemos personalidad jurídica sólo estudiaremos lo relacionado a las personas físicas en cuanto al tema que nos ocupa ya que es obvio que las personas morales no sufren el proceso natural de la muerte.

¹⁷¹ Magallón Ibarra, Jorge Mario. Op. Cit. p. 4.

¹⁷² Idem.

¹⁷³ Orizaba Monroy, Salvador. Op. Cit. p. 32.

3.2.1.1. La personalidad jurídica

En derecho la personalidad jurídica es la aptitud en que se encuentra una persona de ser titular de derechos y obligaciones; esta personalidad jurídica inicia con el nacimiento y se extingue con la muerte no obstante que el Código Civil vigente para el Distrito Federal señala en su artículo 22 la excepción en cuanto que ofrece reconocimiento y protección jurídica al producto de la concepción al establecer que “la capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde con la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos legales declarados en el presente Código”,¹⁷⁴ con lo que se sientan las bases para nuestro sistema legal respecto del punto de partida, dinámica y extinción de la personalidad jurídica de las personas físicas.

Así podemos observar que el inicio y el término de la personalidad jurídica se basa en los hechos físicos naturales: el nacimiento y la muerte que son reglas que no se pueden objetar.

Aunque la determinación del nacimiento es una situación de orden biológico, clínico y médico, se trata de un evento que tiene una gran trascendencia en el ámbito del Derecho al tratarse de un hecho que señala el principio de la propia personalidad con lo cual no debe entenderse que no se le brinde la protección jurídica al embrión que puede llegar a nacer pues como ya lo señalamos, desde que un individuo es concebido entra bajo el manto protector de la ley y se le tiene por nacido para todo lo que le sea favorable “más no para que se le atribuya anticipadamente una personalidad que en el transcurso de su gestación puede llegar a no tener”,¹⁷⁵ criterios que encuentran apoyo en lo dispuesto por el ya citado artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal.

La personalidad jurídica encuentra su extinción de manera natural en la muerte. Cuando la vida acaba no obstante la personalidad del que ha muerto continua produciendo consecuencias jurídicas por lo que se refiere a su patrimonio pecuniario¹⁷⁶ el cual desaparece hasta que a través de la sucesión se realiza la adjudicación de los bienes que conforman la masa hereditaria a los herederos no obstante que antes de esto, y en lo relativo a las obligaciones del finado se debe hacer frente a estas con los mismos bienes que en vida le pertenecieron. Sin embargo aquellos aspectos que están íntimamente ligados con el fallecido y que constituyen fuentes de su manifestación sí desaparecen por ejemplo el vínculo conyugal que se extingue con la muerte de uno de los cónyuges.

Ahora bien es cierto que la personalidad es esa aptitud para ser sujeto de situaciones y relaciones jurídicas y también es cierto que ésta se compone de una

¹⁷⁴ Código Civil para el Distrito Federal. Ediciones Fiscales ISEF. México 2009, p. 4.

¹⁷⁵ Magallón Ibarra, Jorge Mario. Op. Cit. p. 9.

¹⁷⁶ En lo que respecta a aquellos bienes susceptibles de valoración económica.

serie de cualidades o caracteres a ella inherentes y partícipes ineludibles pues precisamente su conjunto la integran que son los llamados atributos de la personalidad.

De acuerdo con el jurista Mario Magallón Ibarra, los atributos de la personalidad de las personas físicas jurídicas son seis:¹⁷⁷

- a) Capacidad.
- b) Nombre.
- d) Domicilio.
- e) Estado civil.
- f) Nacionalidad.
- g) Patrimonio.

3.2.2. Los atributos o derechos de la personalidad

Como ya dijimos a la personalidad del individuo le rodean algunas circunstancias, a las cuales se les denomina atributos de la personalidad; apuntábamos anteriormente que el maestro Ernesto Gutiérrez y González se refiere a estos como “derechos de la personalidad”, así la capacidad, el nombre, el domicilio, el estado civil, la nacionalidad y sobre todo dentro del patrimonio, se deben contemplar también aquellos bienes no susceptibles de valoración económica que pertenecen a la persona por su sola condición (Derechos de la Personalidad parte Patrimonial Moral).

“Los derechos de la personalidad son los derechos subjetivos en relación con ciertos bienes de carácter moral y afectivo pero vistos desde el ángulo del derecho civil cuyo propósito determinante en la búsqueda de una indemnización cuando han sido violados”.¹⁷⁸

Los Derechos de la Personalidad parte patrimonial moral si bien están contemplados por nuestra legislación dentro de la Constitución como garantías individuales y a su vez se encuentran en el Código Civil no como derechos en sí sino como derechos indemnizatorios cuando éstas ya han sido violados y a su vez dicha indemnización recae en el ámbito del derecho penal al ser el ministerio público el encargado de ejercitar las acciones correspondientes esto no es suficiente, porque se le ha dado toda la importancia a lo pecuniario, a lo económico y se ha descuidado la reglamentación de los aspectos del patrimonio moral.

En la actualidad algunos autores se refieren a estos derechos extrapatrimoniales, como bienes innatos, constitutivos de un patrimonio moral, los cuales podemos encontrar regulados como aquellos que llamamos derechos

¹⁷⁷ Magallón Ibarra, Jorge Mario. Op. Cit. p. 19.

¹⁷⁸ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 737.

humanos y que pueden ser el “derecho a la integridad del cuerpo humano; de los valores de su pensamiento, de su vida íntima, de su reputación y de su libre actividad”.¹⁷⁹

Así entendido, podemos ver que la diferencia fundamental entre los derechos humanos y los derechos de la personalidad se da en función de que los primeros son una parte de los derechos de la personalidad, enfocados en el derecho mexicano bajo un aspecto político y social.

El mismo autor define que los derechos de la personalidad “son los bienes constituidos por determinadas proyecciones físicas o psíquicas del ser humano que las atribuye para sí o para algunos sujetos de derecho y que son individualizadas por el ordenamiento jurídico”,¹⁸⁰ que corresponden a toda persona por su condición de tal desde antes de su nacimiento y hasta después de su muerte formando parte del patrimonio de la persona.

De acuerdo con la época y la razón de los criterios y costumbres que prevalezcan en las sociedades Gutiérrez y González considera que los derechos de la personalidad comprenden tres campos:

A. Parte social pública; en donde incluye:

- a) Derecho al honor o reputación.
- b) Derecho al título profesional.
- c) Derecho al secreto o a la reserva, que pueden ser:
 - a') epistolar.
 - b') domiciliario.
 - c') telefónico.
 - d') profesional.
 - e') imagen.
 - f') testamentario.
 - g') intimidad.
- d) Derecho al nombre.
- e) Derecho a la presencia estética.
- f) Derechos de convivencia que incluyen:
 - a') Reposo nocturno.
 - b') Libre tránsito.
 - c') Acceso al hogar.
 - d') Limpieza de basura
 - e') Ayuda en caso de accidente.
 - f') Salud por equilibrio ecológico y protección al ambiente.

B. Parte afectiva.

- a) Derechos de afección.
 - a') Familiares.

¹⁷⁹ Magallón Ibarra, Jorge Mario. Op. Cit. p. 20.

¹⁸⁰ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit, 745 y 749.

b') De amistad.

C. Parte físico-somática, que incluye:

- a) Derecho a la vida.
- b) Derecho a la libertad.
- c) Derecho a la integridad física.
- d) Derechos ecológicos.
- e) Derechos relacionados con el cuerpo humano.
 - a') Disposición total del cuerpo.
 - b') Disposición de partes del cuerpo.
 - c') Disposición de accesiones del cuerpo.
- f) Derechos sobre el cadáver.
 - a') El cadáver en sí.
 - b') Partes separadas del cadáver.

Estos derechos deben abordarse desde el ámbito del Derecho civil y ya no en el estudio de otras materias pues aunque es conveniente tratarlas no es ahí en las que de manera inicial debe hacerse puesto que “estos derechos encuentran su base en la vida privada misma que regula el Derecho civil y que no deben ser protegidos sólo por reflejo de ramas como el Derecho Constitucional, el administrativo o el penal”.¹⁸¹

3.2.2.1. La Capacidad

La mayoría de los autores coinciden en establecer que el primer atributo de la personalidad es la capacidad. “En su sentido amplio, es decir, por capacidad en general entendemos la aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones, de ejercitar los primeros y contraer y cumplir las segundas en forma personal y comparecer en juicio por derecho propio”.¹⁸²

Para algunos juristas la personalidad y la capacidad son sinónimos ya que en ambos conceptos se hace referencia a la aptitud para ser sujeto titular de derechos y obligaciones en tanto que la capacidad es en principio, la aptitud ya del sujeto no obstante, ésta comprende dos especies:

- a) capacidad de goce.
- b) capacidad de ejercicio.

a. Capacidad de goce.

La capacidad de goce, también calificada como capacidad jurídica es considerada como la aptitud del sujeto para ser titular de derechos y obligaciones

¹⁸¹ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 916.

¹⁸² Domínguez Martínez, Jorge Alfredo. Op. Cit. p. 166.

e inclusive como ya señalamos identificada por diversos autores con la personalidad jurídica misma y que debe tener todo sujeto pues si ésta se suprime desaparece también la personalidad en tanto que impide al ente la posibilidad jurídica de actuar, de ahí entonces que la ley establece que la misma se pierde con la muerte, momento en el que el individuo no puede ejercer ningún derecho no ser objeto de alguna obligación.

Este tipo de capacidad la tiene el ser humano desde su concepción por el sólo hecho de serlo y se reconoce por ley a todas las personas aún antes de su nacimiento pues desde que son concebidas disfrutan de la protección legal, lo que se consagra en el artículo 22 del Código Civil vigente para el Distrito Federal:

“Artículo 22. La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código”.¹⁸³

De acuerdo con lo antes dicho un grado mínimo de capacidad de goce es la que tiene el ser concebido pero no nacido bajo la condición impuesta en la ley de que nazca vivo y sea presentado al registro civil o viva por lo menos 24 horas y es precisamente esta forma de capacidad de goce la que permite que desde la concepción se puedan tener derechos (a recibir herencias, legados o donaciones).

Otro grado o manifestación de la capacidad de goce lo representa la minoría de edad haciendo referencia a los individuos ya nacidos y mientras sean menores de edad, en donde “dicha capacidad es aumentada y que es casi equivalente a la capacidad de goce del mayor en pleno uso y goce de sus facultades mentales”.¹⁸⁴ Sin embargo existen restricciones a su capacidad de goce pues mientras son menores de edad no pueden contraer matrimonio o reconocer un hijo salvo que hayan cumplido 16 años de edad y con el consentimiento de quien ejerce la patria potestad de acuerdo con los artículos 148 y 361 del Código Civil y en dicho supuesto se dice que el menor de edad es emancipado. De la misma manera el menor de edad se encuentra limitado en tanto que no puede ser tutor (de acuerdo con la fracción I del artículo 503 del Código Civil) ni tampoco puede adoptar debido a que la edad mínima para ello es de 25 años (artículo 390 del Código Civil).

Por otra parte el menor de edad también ve limitada su capacidad de goce en otras ramas del derecho por ejemplo en el ámbito constitucional no puede tener el carácter de ciudadano de la República ya que para ello se requiere contar con 18 años de edad.

¹⁸³ Código Civil para el Distrito Federal. Ediciones fiscales ISEF, México, 2008, p. 4.

¹⁸⁴ Rojina Villegas, Rafael. “Compendio de Derecho Civil”. Edit. Porrúa, México 1998. p. 164.

En términos generales, la mayoría de edad hace alcanzar el mayor grado de la capacidad de goce no obstante que deben tenerse en cuenta algunas excepciones que limitan la capacidad ya sea natural o legalmente en los mayores de edad como lo es el hecho de un mayor sujeto a estado de interdicción,¹⁸⁵ en donde su particular estado de discapacidad ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no permite que puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad por sí mismos o por algún medio que la supla.¹⁸⁶

Por lo que un mayor de edad tiene limitada esta capacidad de goce por estar afectado de sus facultades mentales y aún cuando puede ser titular de derechos obligaciones de carácter patrimonial existen restricciones en cuanto a los derechos derivados del Derecho Familiar puesto que no puede contraer matrimonio ni puede ejercer la patria potestad sobre nadie ya que no se tiene la aptitud necesaria para ejercitar este derecho.

b. Capacidad de ejercicio

La capacidad con su doble manifestación es decir, la capacidad de ejercicio en segundo término también llamada capacidad de obrar permite a la persona intervenir personalmente en la vida jurídica; “esta capacidad supone la posibilidad jurídica en el sujeto de hacer valer directamente sus derechos, de celebrar en nombre propio actos jurídicos, de contraer y cumplir sus obligaciones y de ejercitar las acciones conducentes ante los tribunales”.¹⁸⁷

Es importante señalar que la capacidad de goce condiciona a la capacidad de ejercicio pues para que ésta exista necesariamente debe darse aquella por lo que el resto de los atributos de las personas son explicables también sólo en función de la capacidad de goce ya que la capacidad de goce condiciona a los demás atributos de la personalidad.

Como ya dijimos la regla general es la capacidad de ejercicio pues existiendo esta existe también la de goce por lo tanto la incapacidad como excepción debe estar expresamente declarada en la ley de ahí que se diga que existe incapacidad natural e incapacidad legal.

La incapacidad natural es aquella que obedece a algunas circunstancias que por su propia naturaleza afectan a la persona; los concebidos pero aún no nacidos y los menores de edad no emancipados no tienen la posibilidad de intervenir directamente en la vida jurídica ya que tienen una incapacidad de

¹⁸⁵ Cuando una persona es declarada judicialmente incapaz por no encontrarse en aptitud para gobernarse, cuidarse y administrar sus bienes en virtud de que sus facultades mentales están afectadas, reversible o irreversiblemente, por lo que debe someterse a la guarda de un tutor.

¹⁸⁶ Artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal. Editorial Ediciones Fiscales ISEF. México 2009, p. 62.

¹⁸⁷ Rojina Villegas, Rafael. Op. Cit. p. 164.

ejercicio (natural y legal), pues en todo momento requieren de un representante legal. Sin embargo, en el caso de los menores emancipados existe sólo incapacidad parcial de ejercicio ya que “pueden realizar todos los actos de administración y de dominio relativos a sus bienes muebles e inmuebles sin representante; en cambio, tienen una incapacidad de ejercicio para comparecer en juicio, necesitando un tutor”.¹⁸⁸

La incapacidad legal es aquella que se establece en disposiciones legales para casos de incapacidad de las personas referido a actos jurídicos en particular específicamente señalados en la ley por ejemplo, de acuerdo con el artículo 450 del Código Civil un mayor de edad puede estar incapacitado (física, mental o emocionalmente) a causa de una enfermedad reversible o irreversible por lo que está impedido para manifestar su voluntad por sí mismo o por algún otro medio; este tipo de situaciones se presenta frecuentemente en las personas que sufren accidentes que los colocan en un estado de inconsciencia por tiempo indeterminado y que por no estar en posibilidad de manifestar su voluntad se encuentran con una vida artificial sin esperanzas de recuperación mínimas.

En relación con el tema que nos ocupa el jurista, Fernando Cárdenas, propone la “autorregulación de situaciones de pérdida de capacidad” como una posibilidad de la persona para “otorgar disposiciones acerca del tratamiento médico que se desea o no recibir en caso de enfermedad terminal o irreversible, las cuales serán válidas siempre y cuando la buena práctica médica las permita”.¹⁸⁹

Si consideramos que con el paso de tiempo y por situaciones propias de la edad humana nuestra salud se ve afectada por la presencia de enfermedades que lastiman de manera gradual nuestras capacidades físicas e intelectuales y que por lo tanto disminuyen nuestra capacidad natural o bien está expuesta a accidentes que motivan la pérdida repentina de la capacidad se hace necesario establecer disposiciones antes de que esos eventos sucedan es decir, estando en pleno uso de nuestra capacidad.

Aunque legalmente está prohibido que nadie puede disponer que le sea quitada la vida (suicidio asistido y salvo excepciones establecidas en el Distrito Federal que veremos más adelante) de acuerdo con el autor referido sí es lícito otorgar disposiciones para el momento en que la persona se vea privada de capacidad (autorregulación de la capacidad) ante la presencia de una enfermedad terminal que le impida tomar decisiones y que tengan por finalidad evitar la prolongación cruel y artificial de la vida, es decir, del encarnizamiento terapéutico o distanasia “en cuyo caso, dichas instrucciones sí tienen el carácter de vinculantes para médicos y familiares”.¹⁹⁰

¹⁸⁸ Rojina Villegas, Rafael. Op. Cit. p. 164.

¹⁸⁹ Cárdenas González, Fernando Antonio. Op. Cit. p. 4

¹⁹⁰ Idem.

El envejecimiento de nuestra sociedad hace evidente el incremento de enfermedades propias de la vejez, como la demencia senil y el alzheimer por mencionar algunas; asimismo, el incremento en la ingestión de drogas, alcohol, anfetaminas, barbitúricos, alucinógenos a temprana edad, como se ve en nuestros días provocan enfermedades irreversibles que en estados avanzados privan parcial o totalmente de la razón y por ende disminuyen o hacen perder la capacidad racional de la persona.

El atributo de la personalidad que estamos tratando es decir la capacidad, debe ser uno de los fundamentos por el cual sea posible regular que una persona sea capaz de prever y regular su futuro en la eventualidad de resultar incapaz “nombrando previamente a su propio tutor para la guarda de su persona y la administración de sus bienes, todo ello en respeto de la autonomía de la voluntad, para no quedar sujeto, contra su voluntad, a un sistema tutelar impuesto por la ley – tutela legítima, que hoy presenta ciertos inconvenientes” por lo que él propone regular esta figura bajo el nombre de “disposiciones para enfermedad terminal”.¹⁹¹

Esas disposiciones para una enfermedad terminal deben contener no sólo instrucciones hacia los médicos sobre cómo debe ser su intervención con la persona incapacitada sino que además debe designarse a un representante para que sea el interlocutor con el médico a efecto de que lo sustituya por no poder expresar su voluntad por sí mismo, por lo que estaremos en presencia de un poder.

No obstante el maestro Alberto Pacheco Escobedo cuestiona la legitimidad de esta autorización cuando la misma será ejecutada por un tercero y refiere que para saber si una autorización es legítima se requiere: “primero, si el autorizante está legitimado para realizar la acción, y segundo, si esa acción no debe ser realizada necesariamente por él, sino que pueda encargarla a otro”¹⁹², esto en virtud de que hay actos que no pueden delegarse o encargarse a otros y que son derivados de derechos personalísimos.

No obstante –refiere Pacheco Escobedo- “suele decirse que hay obligación de conservar la salud y por tanto no hay obligación del médico de seguir poniendo los medios para ello cuando se utilizan medios ordinarios y proporcionados”.

Ante esto Fernando Cárdenas señala que cuando los medios son extraordinarios y desproporcionados no hay obligación de aplicarlos por lo que si las disposiciones vitales ordenan hacerlo no deben tenerse en cuenta esas indicaciones; cuando no obstante se llevan a cabo entonces se está en presencia

¹⁹¹ Cárdenas González, Fernando Antonio. Op. Cit. p. 16.

¹⁹² Pacheco Escobedo, Alberto. “El llamado Testamento Biológico (living will)”; Revista editada por la Asociación Nacional de Notariado Mexicano, A.C., con motivo de la VIII Jornada Notarial Iberoamericana celebrada en Veracruz, Veracruz, México, en el mes de febrero de 1998. P.79.

de un ensañamiento terapéutico que también viola los derechos del paciente quien tiene el derecho a vivir dignamente la etapa final de su vida permitiéndole morir cuando la vida naturalmente debe terminar pues morir es tan natural como nacer.

3.2.2.2. El nombre

Gramaticalmente el nombre de la persona “es el conjunto de palabras que se emplean para designar a una persona y distinguirla de los demás que forman el grupo social”.

Jurídicamente “es el medio de que nos valemos para la identificación de las personas físicas y lo forman dos elementos: el nombre propio o de pila y el patronímico o apellido,¹⁹³ por lo que el conjunto de ambos integran el nombre de una persona física; podemos afirmar que el nombre es “el conjunto de vocablos, el primero opcional y los segundos por filiación, mediante los cuales una persona física es individualizada e identificada por el Estado y en sociedad”.¹⁹⁴

El jurista Rafael Rojina Villegas señala que “el derecho al nombre es un derecho subjetivo de carácter extrapatrimonial es decir, no es valorable en dinero ni puede ser objeto de contratación. Se trata de una facultad jurídica que no es transmisible hereditariamente y que no figura dentro del patrimonio del difunto”.¹⁹⁵

Asimismo refiere que el nombre es un derecho subjetivo y que como tal los derechos subjetivos son intereses jurídicamente protegidos porque “no sólo cumple las finalidades personalísimas del sujeto y se le protege en función de sus intereses individuales sino también representa intereses generales que es necesario proteger.

En las diversas ramas del derechos el nombre tiene una función de orden público así, para el derecho penal por ejemplo, el nombre es un medio necesario para la identificación, para el Registro Público de la Propiedad el nombre es indispensable para poder hacer el registro de las propiedades de los derechos reales y en general para que se puedan determinar los actos jurídicos de las personas.

Por otra parte también se debe considerar el seudónimo y el apodo o sobrenombre cuando que estos constituyen el nombre ficticio regularmente usado por artistas, escritores e intelectuales, etcétera, cuando éstos no desean dar a conocer su verdadero nombre. El apodo o sobrenombre es aquella palabra con que se designa a alguien atendiendo a ciertas circunstancias o señales en particular ejemplo: el negro, el flaco, etcétera; generalmente el sobrenombre se lo imponen los que forman el grupo social en el que se desarrolla la persona.

¹⁹³ Orizaba Monroy, Salvador. Op. Cit. p. 34.

¹⁹⁴ Domínguez Martínez, Jorge Alfredo. Op. Cit. p. 254.

¹⁹⁵ Rojina Villegas, Rafael. Op. Cit. p. 197.

3.2.2.3. El domicilio

El domicilio como atributo de la personalidad en general y concretamente de una persona física “es la sede jurídica del sujeto, es el lugar en el que el sistema legal lo tiene situado, a efecto de vincularlo allí en sus relaciones jurídicas con los demás sujetos y con las autoridades administrativas y judiciales competentes territorialmente en esa circunscripción”.¹⁹⁶

De acuerdo con la ley “el domicilio de la persona física es aquel sitio donde reside con el propósito de establecerse en él, a falta de éste, el lugar donde se tenga el principal asiento de sus actividades o negocios y a falta de uno y otro se refuta como domicilio legal el lugar donde se halle.”¹⁹⁷

Se dice que una persona tiene el propósito de establecerse en un lugar cuando su estancia rebasa el término de seis meses, de ahí que si la persona no quiere que nazca la presunción de este domicilio deberá dar aviso dentro de un término de 15 días a la autoridad municipal de su domicilio anterior como a la de su nueva residencia manifestando que no desea perder su antiguo domicilio. Desde luego que esta declaración no surtirá efectos legales si se hace en perjuicio de terceros.

Deben tenerse en cuenta diversos factores para determinar el lugar a considerarse como domicilio así de acuerdo con el maestro Rafael Rojina Villegas se desprenden dos elementos: 1° la residencia habitual o sea el dato objetivo susceptible de prueba directa y 2° el propósito de establecerse en determinado lugar es decir el dato subjetivo que no podemos apreciar siempre mediante pruebas directas pero que sí es posible comprobar a través de interferencias y de presunciones.

Existen varias clases de domicilio 1) el domicilio general y domicilio especial, 2) el domicilio voluntario y domicilio legal y, 3) el domicilio convencional.

1) Domicilio general y domicilio especial.

El domicilio general es aquel que se refiere a todo el cúmulo de derechos y obligaciones de la persona y se traduce en el lugar donde está legalmente ubicado para cualquier efecto, sin necesidad de señalamiento expreso o pacto alguno al respecto.

El domicilio especial es el que ha sido aceptado así por decisión de la persona interesada y se le tiene como su domicilio para algunas consecuencias jurídicas en particular y puede ser el mismo o un lugar distinto que el domicilio general como por ejemplo el domicilio fiscal.

¹⁹⁶ Domínguez Martínez, Jorge Alfredo. Op. Cit. p. 233.

¹⁹⁷ Orizaba Monroy, Salvador. Op. Cit. p. 35.

2) Domicilio voluntario y domicilio legal.

En cuanto al domicilio voluntario éste se considera cuando para la designación de éste depende únicamente de la voluntad de la persona; en cuanto al legal también llamado necesario, es aquel lugar que la ley señala a la persona en forma obligatoria sin tomar en cuenta su propia voluntad (es la excepción a la regla) con el objeto de que ejercite sus derechos y cumpla con sus obligaciones.¹⁹⁸

Por regla general el establecimiento del domicilio es libre sin embargo en algunos casos la ley y la autoridad limitan esa libertad cuando la voluntad de una persona no puede operar por causa de incapacidad o porque existan circunstancias que afecten el interés público y de acuerdo con el artículo 31 del Código Civil para el Distrito Federal¹⁹⁹ las situaciones en las que se designa domicilio legal se dan en el caso del menor de edad no emancipado siendo el domicilio del mismo el de la persona que ejerza la patria potestad; en el caso de menores o incapaces abandonados; de los militares en servicio activo, se considera el lugar donde son destinados; el de los empleados públicos, se considerará el lugar donde desempeñen sus funciones por más de seis meses, y el domicilio legal de los sentenciados a sufrir una pena de prisión por seis meses o más se considerará el lugar donde se cumpla la sentencia, para los efectos jurídicos posteriores a la condena una vez que cumplieron su sentencia podrán tener el último domicilio.

c) El domicilio convencional.

El domicilio convencional es aquel que se tiene derecho a designar para cumplir con ciertas obligaciones, es un domicilio especial ya que sus efectos se circunscriben únicamente a aquellas situaciones jurídicas para las cuales fue señalado; también sirve para oír y recibir notificaciones sobre asuntos judiciales así como para cumplir con algunas obligaciones y generalmente es el de los abogados que representan a las personas ante las autoridades.

3.2.2.4. El estado civil

El estado civil de las personas se define como “la situación en que se encuentran éstas en relación con algunos actos jurídicos que son trascendentales en su vida diaria ya sea ante el estado, la familia y consigo mismo”,²⁰⁰ concretamente como la situación jurídica de la persona frente a los miembros de su familia hace que dicha persona tenga los caracteres de ascendiente, de descendiente, en particular de padre y de hijo, de cónyuge, de hermano y aún de pariente colateral hasta el tercer y el cuarto grado, así como determinar si es soltero o casado.

¹⁹⁸ Orizaba Monroy, Salvador. Op. Cit. p. 35.

¹⁹⁹ Código Civil para el Distrito Federal, Ediciones Fiscales ISEF, México, 2005, p. 5.

²⁰⁰ Orizaba Monroy, Salvador. Op. Cit. p. 32.

3.2.2.5. La nacionalidad

El maestro Salvador Orizaba Monroy señala que la nacionalidad “es otro de los atributos de las personas físicas o morales puesto que todos debemos tener un lugar y un país de origen de lo que se deriva nuestra nacionalidad. Para algunos es el enlace jurídico que une a una persona con el país a al que pertenece.”²⁰¹

3.2.2.6. El patrimonio

Hemos señalado que una de las características de la persona es su aptitud para ser titular de derechos y obligaciones así las cosas, cuando esos derechos y obligaciones pueden ser valuadas económicamente es decir, asignarles un valor en dinero pensamos entonces que son derechos y obligaciones patrimoniales.

En términos generales el patrimonio es el conjunto de bienes, derechos y obligaciones correspondientes a una persona con contenido económico y que constituyen una universalidad jurídica.

La mayoría de los autores coinciden en señalar que el patrimonio de una persona se integra exclusivamente por dos elementos: uno llamado activo, “que se compone de todo aquello de contenido económico que favorece a su titular esto es, el conjunto de bienes y derechos pertenecientes a una persona”, y el otro denominado como pasivo que “está integrado por todo lo de contenido económico que es a cargo del mismo titular, o sean, obligaciones cuyo conjunto componen su aspecto negativo”.²⁰²

No obstante lo anterior habíamos hablado de la existencia de los llamados derechos extrapatrimoniales como la serie de derechos inherentes a la persona desde el inicio de su personalidad jurídica y que no es extinguen sino hasta la muerte y que forman parte del patrimonio moral.

Algunos autores afirman que estos derechos deben ser reconocidos ya que se tiene titularidad de ellos sólo por tratarse de un ser humano pero se niegan a aceptar la posibilidad de que sean incluidos como un aspecto más del patrimonio; al respecto el multicitado maestro Ernesto Gutiérrez y González señala que “no es posible considerar válidamente que el patrimonio se integra única y exclusivamente como se ha pretendido con valores de índole pecuniaria, pues si bien en el siglo XXI el contenido patrimonial se determinó en ese sentido por los detentadores del poder político hoy día ese criterio va cambiando y ya se puede y de hecho y de derecho se encuentran protegidos jurídicamente valores de índole pecuniaria, valores morales y afectivos, los cuales si bien en el año de 1928 por el Código (civil) aún se les seguía considerando como extrapatrimoniales, tal

²⁰¹ Orizaba Monroy, Salvador. Op. Cit. p. 36.

²⁰² Domínguez Martínez, Jorge Alfredo. Op. Cit, p. 217.

concepción desde hoy debe desecharse y ya se desecha en varios ordenamientos jurídicos modernos”.²⁰³

En este sentido las posturas tradicionales de los estudiosos del Derecho están siendo superadas por otras que afirman que el patrimonio de una persona física no sólo se forma con bienes económicos sino también con bienes que no son susceptibles de esa valoración como lo son los derechos de la personalidad. Ahora el concepto de bien es más amplio y no necesariamente debe tener valor económico. Las corrientes de estas últimas teorías ya han sido recogidas por muchos ordenamientos legales por lo tanto los derechos de la personalidad también forman parte del patrimonio.

Ello ha dado lugar a que en la actualidad se utilicen expresiones como “bienes económicos o patrimoniales”, o “derecho patrimonial”, para hacer referencia a aquellos bienes pertenecientes a la esfera económica del patrimonio o a las relaciones de tipo económico pero también se utilizan conceptos como “bienes morales” o “derecho extrapatrimonial”, para señalar aquellos bienes que pertenecen a la esfera no económica de la persona o a las relaciones derivadas de los derechos de la personalidad del ser humano.

Sin embargo es posible prescindir de estas expresiones (patrimoniales, no patrimoniales o extrapatrimoniales), porque todos ellos forman parte del patrimonio, “lo correcto es referirnos a bienes pecuniarios y no pecuniarios”.²⁰⁴

Los derechos de la personalidad deben considerarse en el ámbito patrimonial si tenemos en cuenta que la violación de estos normalmente produce efectos pecuniarios por ejemplo, aún cuando el honor es una proyección psíquica no susceptible de valoración económica cuando una persona se ve ofendida en su honor es posible exigir el pago de daños y perjuicios para intentar resarcir el daño provocado e esa proyección psíquica lo que sucede con todos los derechos de la personalidad y que veremos en adelante.

Ahora bien al tratarse de bienes constituidos por determinadas proyecciones físicas o psíquicas del ser humano relativas a su integridad física y mental que las atribuye para sí o para algunos sujetos de derecho y que son individualizadas por el ordenamiento jurídico, el derecho a decidir suspender un tratamiento curativo cuando la persona se encuentra afectada en su salud por una enfermedad degenerativa e incurable y en etapa terminal se sustenta en la lucha del ser humano por el reconocimiento por parte del Estado y por los demás miembros de su sociedad de esa situaciones en las que siente la necesidad de que no se le vulnere en su integridad física o en su integridad mental con el uso innecesario de medios terapéuticos inútiles con el único afán de prolongar la vida,

²⁰³ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 717.

²⁰⁴ Cárdenas González, Fernando Antonio. Op. Cit. p. 2.

violando la intimidad de la persona, el derecho a su imagen, a su honor y a muchos otros derechos que forman parte del patrimonio moral de la persona.

Habíamos señalado la clasificación que de estos derechos hace el autor en consulta, de tal manera que en la Parte Social Pública, encontramos el **Derecho al honor**, del cual nos proporciona una definición a saber:

“Honor o reputación es el bien jurídico constituido por la proyección psíquica del sentimiento de estimación que la persona tiene de sí misma, o la que atribuye a otros sujetos de derecho, cuando coincide con el que considera el ordenamiento jurídico de cada época o región geográfica, atendiendo a los que la colectividad en que actúa considera como sentimiento estimable”.²⁰⁵

La presente definición contiene elementos como la “proyección psíquica del sentimiento de estimación que la persona tiene de sí misma, o la que atribuye a otros sujetos de derecho” y es aquí donde la persona se individualiza y desde el punto de vista interno, subjetivo, desde sus sentimientos, cobra importancia la apreciación que una persona hace de sí misma lo que es un aspecto fundamental para respetar su decisión de suspender todo tratamiento curativo en caso de sufrir una enfermedad terminal que lo lleve a una situación grave de postración física o psíquica pues los recursos médicos existentes ya son inadecuados para la recuperación de su salud física y/o psíquica.

El honor como ya se dijo, depende de una apreciación subjetiva, se trata de una situación estrictamente individual y que al mismo tiempo está relacionado con el término que hemos estudiado llamado dignidad. Todo ordenamiento jurídico debe tutelar los sentimientos estimables por la colectividad en que rige de tal manera que aunque no existe una regulación ni protección alguna al derecho al honor o reputación sí existe regulación jurídica en el ámbito del derecho civil que permite exigir una indemnización cuando el derecho ha sido violado y en el campo del derecho penal existen también medidas que sancionan por lo que es menester que el legislador establezca la regulación necesaria a fin de resguardar y proteger el honor individual hasta el último momento de nuestras vidas como derecho a una muerte digna.

En lo que se refiere al Derecho al Título Profesional el jurista anota que también se trata de una “proyección psíquica que tiene el sujeto sobre una especial calidad profesional que adquirió por su esfuerzo y que se encuentra estrechamente ligado al derecho al honor o reputación”.²⁰⁶

Dentro de la primera clasificación también se encuentran agrupados los Derecho al nombre, **Derecho a la presencia estética** y Derecho de convivencia, los cuales al igual que los anteriores también se trata de proyecciones psíquicas

²⁰⁵ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 768.

²⁰⁶ Idem. p. 891.

del sujeto titular del Derecho, exteriorizadas en el medio social en que se mueve y que se ven fuertemente influidas por la moral, las buenas costumbres y la política.

Así el derecho a la presencia estética debe entenderse como “la proyección psíquica del sentido de la estética que la persona tiene respecto de sí misma, y que coincidiendo o no con la apreciación estética media colectiva de un lugar y momento determinado, no pugna con el ordenamiento jurídico o la moral media”.²⁰⁷

Este derecho comprende aspectos como la indumentaria, la estética del rostro, el tatuaje y la cirugía estética.

En cuanto al secreto o a la intimidad el mismo jurista propone la siguiente definición: “es el bien jurídico constituido por la proyección psíquica del ser humano, de su deseo de vivir cuando y donde lo desee, libre de orden jurídico de cada época y cada país”.

Respecto a los derechos de la personalidad agrupados a la Parte Afectiva tenemos los **Derechos de Afección**, familiares y de amistad. Los afectos o sentimientos deben considerarse también como parte del patrimonio moral de las personas, ya que “tienen la calidad de elementos tutelables por el Derecho y son materia de un bien jurídico o un derecho subjetivo, de índole patrimonial”.²⁰⁸

Esto cobra vital relevancia en el tema que nos ocupa pues cuando una persona se encuentra en una situación grave debido a que se sufre de una enfermedad terminal lo que más anhela es que se le permita estar acompañado de las personas a las que ama, en el calor de su hogar y no en hospitales rodeados de máquinas y personal de salud que no tienen ninguna relación afectiva con él en donde los derechos afectivos sean respetados tanto para la persona enferma como para los familiares o seres que le aman.

Se trata de regular los derechos de las personas que por situaciones diversas se encuentran en una situación de enfermedad irreversible, de que se le trate como un ser humano que conserva su libertad para vivir sus últimos días de acuerdo a sus circunstancias permitiéndole sentirse dueño de sí mismo y de sus decisiones ante la perversidad de la medicina moderna por intentar prolongar su agonía arrebatándole su derecho a morir humana y dignamente, sin sufrimientos, protegiendo la pérdida de su imagen corporal, proporcionándole el apoyo espiritual y emocional cuando así lo desee para morir rodeado del cariño y apoyo de sus seres queridos.

En el mismo sentido, no sólo se trata de los derechos de afección de la persona enferma sino de las personas allegadas o vinculadas con él ya que

²⁰⁷ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 850.

²⁰⁸ Idem. p. 900.

muchas veces se ven imposibilitadas a ofrecerles apoyo y consuelo o a mostrar su ternura y afecto debido a la insensibilidad de los avances médicos.

En cuanto a la Parte Físico-Somática de los derechos de la personalidad encontramos el Derecho a la vida, el Derecho a la libertad, el Derecho a la integridad física, los Derechos ecológicos, los relacionados con el cuerpo humano y los que se tienen sobre el cadáver.

El **Derecho a la vida** “es el bien jurídico constituido por la proyección psíquica del ser humano, de desear en todos los demás miembros de la comunidad, una conducta de respeto a su existencia corporal, proyección que es sancionada por el ordenamiento jurídico”.²⁰⁹

En un apartado anterior habíamos hecho referencia a este derecho no obstante ya desde el enfoque del Derecho civil y de acuerdo con el concepto transcrito se desprende que se trata de un derecho constituido por una proyección psíquica ya que no es posible que tal respeto a la idea de un derecho a la vida se tradujera en conductas físicas, de lo contrario se tendrían que estar verificando frente a cada persona con la que se tuviera contacto.

Aún cuando este derecho existe al margen de su reconocimiento legal es necesaria su regulación por el ordenamiento civil para adquirir la verdadera calidad de derecho de la personalidad. Es evidente que se trata de un derecho que surge hasta que el ser humano nace y una vez que generado este derecho tampoco se debe entender como un derecho ilimitado pues si bien se tiene el derecho a la vida también se tiene el deber de conservar la vida y utilizarla en forma debida de tal manera que existen regulaciones al respecto en el ámbito penal en la figura jurídica denominada homicidio.

En concordancia con lo anterior se deben tener en cuenta la existencia de situaciones que ponen en riesgo de pérdida este derecho a la vida sin que ello sea contrario a la ley lo que se puede generar de dos maneras: por imposición de la ley o de manera voluntaria.

En el caso de los militares en defensa de la patria “la ley impone la necesidad de que ese derecho a la vida se ponga al servicio de la colectividad que se ve en inminente riesgo ante el ataque de otro grupo social”²¹⁰ se trata pues de una situación de riesgo impuesta por la ley. En el mismo sentido es lícito arriesgar la vida en el caso de los contratos deportivos (boxeo, carreras de autos, toreros y cirqueros por mencionar algunos).

El caso de las intervenciones quirúrgicas es muestra de que voluntariamente la ley permite poner en riesgo la vida pues a pesar de que la sola

²⁰⁹ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 941.

²¹⁰ Ídem.

intervención quirúrgica conlleva un riesgo de muerte en algunas ocasiones es necesario llevarla a cabo ya que de no someterse a la misma, se puede igualmente morir.

En esta situación el derecho a la vida se regula en dos aspectos primero, permitiendo arriesgar ese derecho para buscar una mejora en la salud y segundo, permitiendo a la persona renunciar a cualquier intervención quirúrgica cuando a pesar de ésta la salud es irrecuperable por presentar un padecimiento crónico e irreversible.

Actualmente en nuestro país la práctica médica está obligada a contar con el consentimiento informado, libre, expreso e inequívoco del paciente para ser intervenido quirúrgicamente y dentro de esto debe recibir información objetiva y real del éxito de recuperación de la salud no obstante que es requisito indispensable contar con la autorización inequívoca del paciente para la intervención no existe regulación específica en el caso de la negativa del mismo.

Es aquí donde radica la licitud del derecho a suspender voluntariamente el tratamiento curativo en caso de una enfermedad incurable pues la persona no está disponiendo de su Derecho a la vida de manera irracional ni mucho menos ilícita ya que éste sabe que su situación de salud no responde ya a los tratamientos médicos disponibles en la actualidad con finalidad curativa y que la muerte llegará irremediabilmente de tal manera que, atendiendo al respeto a sus creencias y deseos debe protegerse su Derecho a la vida permitiéndole vivir sus últimos días con dignidad y honor dentro de sus circunstancias personales.

Por tanto el Derecho a la vida no debe ser defendible a ultranza pues tanto la dignidad de la persona como el derecho a su salud oponen límites y en tal sentido si bien es cierto, existe un deber profesional del médico de curar al paciente y luchar por su vida, la persona gravemente enferma no tiene ninguna obligación de soportar cualquier intervención que resulta inútil por encontrarse en una etapa terminal de una enfermedad incurable por lo que optar por intervenciones quirúrgicas infructuosas no sería opción pues si bien es cierto que la utilización de mecanismos que suplen la función de órganos vitales prolonga la vida, la mayoría de las veces neutraliza la autonomía.

En el campo del Derecho civil no existe una norma que como tal consagre el Derecho a la vida “como no la hay respecto de los demás derechos de la personalidad aunque “sí contiene sin embargo algunas normas que se puede pensar tienden a proteger ese Derecho a la vida”,²¹¹ entre ellos existe una “protección indirecta” del Derecho a la vida al contemplarse la obligación de proporcionar alimentos comprendida por los artículos 301 y 308 de los Códigos

²¹¹ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 926.

civiles Federal y del Distrito Federal,²¹² que aunque con ciertas modificaciones substancialmente dicen lo mismo considerándose en estos los alimentos, no sólo la comida, sino también la asistencia médica en caso de enfermedad, el vestido y la habitación.

El Derecho a la vida se extingue²¹³ con la muerte física de la que fue persona y ésta se puede perder de diversas formas:

1ª.- Por lo que se designa como muerte natural, cuando la persona fallece por senectud o enfermedad no provocada intencionalmente, o por accidente.

2ª.- Por accidente, ya sea que lo origine la propia víctima, otra persona o por caso fortuito.

3ª.- Por el Estado, cuando se decreta la muerte como pena por uno de los delitos previstos en la Carta Política.

4ª.- Por la llamada Eutanasia, o muerte provocada por piedad, que tantos debates suscita en el ámbito del Derecho penal.

Cabe señalar que el derecho a la suspensión del tratamiento curativo en el caso de una enfermedad terminal encuadra perfectamente en lo antes dicho pues debemos tener en cuenta que cuando una persona decide suspender o no iniciar un tratamiento médico curativo al ser éste ineficiente ya que su estado de salud no responde a dicho tratamiento por tratarse de una enfermedad incurable y que además se encuentra en fase terminal se le está dando la oportunidad a la persona de permitir que la muerte llegue a su debido tiempo ya que su condición física lo hace inevitable es decir, de ejercer su derecho a la vida en sus últimos días con dignidad.

Habíamos señalado que dentro de la parte físico-somática de los derechos de la personalidad se encuentra también el **Derecho de Libertad**, que el autor define de la siguiente manera: "El Derecho de Libertad es el bien jurídico constituido por las proyecciones físicas del ser humano de ejercicio de una actividad positiva o negativa (acción y omisión), individualizada por el ordenamiento jurídico de cada época y región, y con solo las restricciones que éste le determine".²¹⁴

De este concepto se obtiene que el Derecho de libertad está constituido por una proyección física o conducta del ser humano que obedece al yo interno que sólo tiene relevancia para el resto cuando la misma se traduce en movimientos o

²¹² "Artículo 301. La obligación de dar alimentos es recíproca. El que los da tiene a su vez derecho de pedirlos." Código Civil para el Distrito Federal, Ediciones Fiscales ISEF. México 2005. p. 43.

²¹³ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 927.

²¹⁴ Ídem. p. 936.

en abstenciones perceptibles desde el exterior corpóreo de lo contrario, no es posible catalogarlos dentro del ámbito de este derecho pues la conducta (que es el bien jurídico tutelado) debe significar una actividad positiva o negativa que repercute en lo social y por lo tanto en lo jurídico.

De ahí que la libertad misma debe ser individualizada por el ordenamiento jurídico de cada época o cada región es decir, deben estar contenidas en el ordenamiento jurídico ya que de lo contrario no podrán tener esa relevancia de integrar conductas amparadas por el derecho de libertad.

A pesar de ser tratarse de un Derecho muy amplio al igual que el derecho a la vida, la libertad no puede ejercitarse sin restricción alguna; al regularse por el ordenamiento jurídico se establecen ciertas restricciones, la privación de la libertad impuesta como sanción es una de ellas. Otra restricción a esa libertad se da en la modalidad de la libertad de tránsito al establecer a los habitantes de un país la obligación de contar con pasaporte para abandonar su territorio.

Aunque la libertad es una sola, presenta diversas proyecciones en diversos ámbitos del Derecho; en el caso del Derecho civil hay normas que se sustentan en el derecho de libertad es sus diferentes facetas así se aprecia la libertad contractual que determina la nulidad de un contrato cuando la voluntad estuvo viciada o no fue manifestada libremente (autonomía de la voluntad), la libertad para tener el domicilio que se quiera e inclusive libertad para señalar domicilios especiales; la libertad para testar que permite a una persona física disponer de sus bienes y derechos y declarar o cumplir deberes para después de su muerte, entre otros.

En concordancia con lo anterior la autonomía de la voluntad como potestad de la autodeterminación de la persona es la expresión, en el ámbito jurídico de garantías constitucionales, particularmente la de la libertad individual. “Se trata de ampliar el horizonte de la voluntad unilateral privada con carácter vinculante. La clásica autonomía de la voluntad debe ser respetada no sólo en el campo del derecho patrimonial de la persona sino también en el ejercicio de sus facultades y derechos subjetivos particularmente en el derecho de las personas”.²¹⁵

La autonomía de la voluntad se funda en el principio de libertad cuyo concepto significa: “facultad del hombre para elegir su propia línea de conducta, de la que, por lo tanto, es responsable”.²¹⁶ La libertad permite la realización del ser humano frente al derecho y la propia vida y la manifestación más clara de la autonomía de la voluntad se funda en la libertad; es así como la sociedad actual exige al estado el reconocimiento de la libertad para autorregular las situaciones de su propia incapacidad ante la pérdida irreversible de la salud.

²¹⁵ Cárdenas González, Fernando Antonio. Op. Cit. p. 10.

²¹⁶ Ídem.

Al ser una conducta que obedece al yo interno la libertad es el dominio de nosotros mismos; la libertad al mismo tiempo que un derecho también es una obligación por tanto se trata del atributo de la persona humana que caracteriza verdaderamente su dignidad y la libertad como característica de la dignidad “permite a la persona tomar decisiones para hacer o dejar de hacer ciertos hechos sin interferencia alguna y haciéndose responsable de sus actos pues este derecho concierne también la expresión de ideas, a la realización de actos jurídicos, así como al empleo sin trabas de la fuerza física y espiritual”.²¹⁷

Es claro que en mucho, la libertad radica en el aspecto subjetivo del ser humano y la idea de ésta varía de persona a persona pero al igual que el derecho a la vida que reposa dentro del cuerpo humano se trata de una proyección protegible por el derecho. Así entendido el Derecho de libertad implica la autonomía del individuo, la capacidad de autogobierno como una cualidad inherente al ser humano que le permite elegir y actuar en forma razonada a partir de una apreciación personal de las futuras posibilidades evaluadas según sus propios sistemas de valores”.²¹⁸

Por tanto podemos afirmar que en el campo del Derecho civil la autonomía de la voluntad es la manifestación más clara del Derecho de libertad y que al mismo tiempo contiene a ese derecho denominado como autodeterminación, de autorregulación o de autonomía que como se puede ver se trata del respeto al derecho de las personas a decidir libremente y sin coerción de acuerdo a sus valores, creencias o idiosincrasia, sobre su salud o la solución de sus problemas de salud y en todo caso es posible rechazar la puesta en marcha o bien la suspensión de tratamientos desproporcionados para prolongar la vida debiendo tener muy clara la diferencia entre provocar la muerte y dejar que la misma suceda según el orden natural de los acontecimientos.

Para que haya autonomía ninguna acción debe ser forzada ya que la persona debe decidir por sí misma qué hacer. La noción de autonomía supone no sólo ser libre para decidir e implica basar la decisión en el conocimiento y la existencia de opciones reales ya que para que la persona tome la decisión de manera autónoma y la acción resultante sea verdaderamente autónoma es necesario que posea toda la información relevante.

Ubicándonos en el campo de la autonomía de la voluntad privada es ésta la que debe prevalecer para permitir que la persona regule por sí misma en estricto apego a su libertad aquellas situaciones que forman parte de los derechos de la personalidad, se pretende dejar organizado el sistema de protección de su persona por lo que en aras del respeto al derecho de libertad se deben también respetar esas decisiones ya que en este caso la voluntad debe prevalecer sobre el

²¹⁷ Krault, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 70

²¹⁸ Idem. p. 69.

imperio de la ley al ser la propia persona la más interesada en el cuidado de su persona misma.

En el mismo sentido existe también una estrecha relación con el derecho a la integridad física y de acuerdo con el orden previamente establecido tenemos que en la parte físico-somática de los Derechos de la Personalidad también se encuentra este Derecho a la integridad física.

Es una consecuencia natural que el **Derecho a la integridad física** aparezca después de los Derechos a la vida y a la libertad pues se trata del derecho a que no se atente en contra del cuerpo de la persona, que no se atente contra el lugar en donde se asienta la vida y la libertad pues si la vida es respetada aún cuando es algo intangible y ésta se encuentra en el cuerpo del ser humano resulta lógico que también deba respetarse y protegerse en su integridad el cuerpo que la contiene.

El Derecho a la integridad física “es la proyección psíquica del ser humano, constituida por la exigencia de que los demás miembros de la colectividad, respeten su cuerpo, y que regula y sanciona el ordenamiento jurídico de cada época”.²¹⁹

Podemos ver que al igual que los derechos anteriormente descritos se trata de una “proyección psíquica”, “de un mecanismo de defensa del yo por el cual el sujeto atribuye al exterior una situación psicológica que en realidad corresponde a su mundo interno y que es precisamente la idea, la necesidad de que se respete su integridad física, de no verse atacado o dañado”.²²⁰

Se trata de una exigencia dirigida al resto de la sociedad de respeto a su cuerpo, específicamente a que ninguna persona atente en contra de su integridad física por ello es importante que esta proyección o exigencia sea regulada y sancionada por el ordenamiento jurídico pues mientras que éste no otorgue sanción a estos derechos los mismos quedarán sólo como anhelos del ser humano.

Al igual que los anteriores el derecho a la integridad física no es absoluto ni irrestricto por lo que también se le imponen limitaciones que basadas en el respeto a la dignidad humana. Las intervenciones quirúrgicas de emergencia necesarias para salvar una vida en donde el cuerpo del individuo debe ser mutilado (puede ser desde una pequeña porción hasta la supresión de gran parte del cuerpo) son conductas que aunque afectan seriamente la integridad corporal no se estiman violatorias de este derecho.

²¹⁹ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 957.

²²⁰ Idem. p. 959.

No obstante, lo anterior las limitaciones al derecho a la integridad física deben ser regulados por la propia persona pues aún cuando en aras de salvaguardar otro derecho más importante como lo es el de la vida la dignidad de la persona puede verse seriamente afectada; como lo hemos venido manejando a lo largo del presente documento en el caso de las intervenciones quirúrgicas es necesario evitar caer en el llamado encarnizamiento terapéutico pues el afán desmedido por salvaguardar la vida a toda costa, deja de lado cuestiones elementales como la dignidad, el respeto a la integridad física y a la presencia estética cuando que estos son componentes integrales del derecho a la vida y difícilmente puede entenderse la libertad sin estos.

Debemos entender que el derecho a la integridad física es aquél que permite a la persona ejercer facultades sobre su cuerpo: desarrollarlo, aprovecharlo y defenderlo ante posibles atentados; que es un derecho “que comprende la vida misma, identificada con la existencia vital del cuerpo, éste y sus partes, la salud y los medios de preservarla u obtenerla, así como el destino del cadáver”,²²¹ siendo un derecho inherente a la privacidad que debe estar libre de intromisiones del Estado.

La legislación en México se enfoca a la protección del derecho a la integridad física únicamente en los ámbitos constitucional y penal no así en el ámbito del Derecho civil, al respecto dice el maestro Gutiérrez y González: “el cuerpo humano nunca aparece, por así decirlo, en el Código Civil, y sin embargo es el soporte de la persona, asociado exclusivamente a ella. El cuerpo es, en principio, la persona, y por este hecho obtiene un lugar peculiar en nuestro derecho, siendo en cierto modo, sagrado e inviolable”.²²²

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos protege este derecho al prohibir las penas de mutilación y de infamia, la marca los azotes, los palos y el tormento de cualquier especie²²³ y en el campo del derecho penal, se regulan y sancionan las acciones que atentan contra la integridad corporal en el caso del Código Penal Federal, se contemplan como lesiones dentro del Título decimonoveno denominado “Los delitos contra la vida y la integridad corporal”,²²⁴

²²¹ Krault, Alfredo Jorge. Op. Cit. p. 70.

²²² Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 961.

²²³ Artículo 22 de la Constitución General de los Estados Unidos Mexicanos.- Quedan prohibidas las penas de muerte, de mutilación, de infamia, la marca, los azotes, los palos, el tormento de cualquier especie, la multa excesiva, la confiscación de bienes y cualesquiera otras penas inusitadas y trascendentales. Toda pena deberá ser proporcional al delito que sancione y al bien jurídico afectado.

²²⁴ Cámara de Diputados, *Código Penal Federal*, [en línea], México, Centro de Documentación, Información y Análisis, 2009, [citado 10/06/09], Secretaría de Servicios Parlamentarios, Formato pdf, Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/7.pdf>.

en tanto que el del Distrito Federal regula estos delitos en su Libro Segundo, Parte Especial, Título Primero, Delitos contra la vida y la integridad corporal.²²⁵

Debemos comentar que aunque las mutilaciones realizadas por el personal médico podrían estar de alguna manera permitidas, ya que no existe sanción para ellos en aras de salvaguardar la vida como bien jurídico superior, se trata de una práctica que debe ser consultada con el paciente en la medida de lo posible y en su defecto la regulación de las disposiciones a seguir cuando una persona se encuentre incapacitada debido a una enfermedad terminal deben prevalecer ante la práctica médica cuando se expresó el deseo a renunciar a un tratamiento que implique mutilación del cuerpo.

Reforzando lo anterior debemos tener en cuenta que la desfiguración del cuerpo (entiéndase mutilación) realizado sin el consentimiento del paciente es un atentado a sus derechos, se trata de la práctica pura del encarnizamiento terapéutico pues aunque los avances médicos deben considerar no sólo el ofrecimiento de alargar la vida éstos deben considerar que esa vida sea digna y acorde con las ideas y creencias de quien la vive.

El penúltimo de los derechos de la clasificación que seguimos son los **Derechos relacionados con el cuerpo humano.**

Se tiene el derecho a la **disposición total del propio cuerpo**, afirma el maestro Gutiérrez y González que este derecho puede darse a través del matrimonio pues de acuerdo a su punto de vista implica la entrega absoluta y recíproca de todas las proyecciones espirituales y emanaciones físicas, y del cuerpo mismo.²²⁶

En cuanto a la realización de experimentos científicos la persona puede disponer de su cuerpo para que con él se realicen investigaciones científicas y aunque no existe un derecho a disponer del cuerpo para destruirlo sin beneficio colectivo como es el caso del suicidio no obstante que en nuestro país, específicamente en el Distrito Federal a partir de enero del año 2008 con la publicación de la Ley de Voluntades Anticipadas es posible el suicidio asistido en el caso de una persona que se encuentre en la etapa terminal de una enfermedad siempre que se lleve a cabo de acuerdo con lo dispuesto por esta misma ley.

Dentro de los Derechos relacionados con el cuerpo humano también encontramos el derecho a la disposición de partes del cuerpo en donde se da la posibilidad de que un ser humano disponga de partes de su cuerpo; se trata de un tema que ya se encuentra regulado por la Ley General de Salud en el apartado

²²⁵ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Código Penal para el Distrito Federal*, [en línea], México, Consejería Jurídica y de Servicios Legales, 2009, [citado 24/06/09], Gaceta de Gobierno, Formato pdf, disponible en: <http://www.asambleadf.Gob.mx/is52/010805000006.pdf>.

²²⁶ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 968.

referente al trasplante de órganos no obstante que el autor en cuestión señala la necesidad de regulación en el ámbito civil como parte de los derechos de la personalidad puesto que se trata de la posibilidad “de que el sujeto celebre los actos jurídicos que considere convenientes y que deban surtir efectos para después de su muerte”, pues asevera que dicha conducta está basada en la misma que el testamento teniendo en cuenta que para realizar éste acto la persona debe ser capaz aunque “esa capacidad no es la común que se adquiere a los 18 años , sino que la ley la anticipa a los 16 años, la anticipa pues aunque el menor de 18 haga su testamento cualquier disposición ahí determinada no lo afectará en vida sino que surtirá para después de su muerte”.²²⁷

El derecho a disponer de las incorporaciones o accesiones del cuerpo en donde hace referencia a la sustitución de piezas anatómicas del cuerpo humano mediante artefactos conocidos como prótesis, tiene como cuestión fundamental determinar si la persona que ha sido objeto de diversas prótesis puede disponer de ellas y si llegado el momento sus acreedores pueden ejercer sobre ellas algún derecho de embargo.

Por último tenemos los **Derechos sobre el cadáver** en donde se señala que este derecho no debe en rigor corresponderle al individuo en sí pues no debe tener derecho sobre lo que no es aún y en el momento en que sea cadáver deja de tener derechos por no ser ya un ser humano.

De lo que se trata es de proteger ese sentimiento o proyección psíquica del individuo sobre lo que habrá de ser su cuerpo una vez que muera debido a la veneración que siempre se ha tenido al cadáver de las personas.

El cuerpo humano se transforma en cosa cuando carece de vida y en ese momento se le llama cadáver y la persona humana ha desaparecido. El momento en que el ser humano se convierte en cadáver es un tema de gran relevancia para el Derecho pues de éste hecho natural depende el tránsito jurídico de persona a cosa. “Depende de ese instante la desaparición del ser humano y el aspecto legal de la sustitución de él por sus herederos en la titularidad en todos los bienes y derechos que fueron suyos y que no se extinguen con la muerte”.²²⁸

3.2.3. La dignidad de la persona

La preocupación por la dignidad de la persona humana es hoy universal; las declaraciones de los Derechos Humanos la reconocen y tratan de protegerla e implantar el respeto que merece a lo largo y ancho del mundo. La aspiración fundamental de que todo ser humano es digno por sí mismo y debe ser reconocido

²²⁷ Gutiérrez y González, Ernesto. Op. Cit. p. 975.

²²⁸ Idem. p. 997.

como tal es una verdad evidente que los ordenamientos jurídicos así como la organización económica, política y social deben garantizar.²²⁹

En nuestro país la Constitución Política reconoce plenamente este derecho en varios artículos tal es el caso del artículo 3, en donde en el inciso c) de la fracción II, señala que la educación en nuestro país: “contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos”.

De la misma manera, contempla aspectos parciales de este derecho en el párrafo séptimo del artículo 4 de nuestra Carta Magna que refiere lo siguiente:

“El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos”.²³⁰

La dignidad humana es un elemento o un derecho inherente a la persona que no puede estar subordinado a ningún tipo de interés (ni siquiera el del médico). La dignidad humana se encuentra por encima de cualquier otro elemento que pueda atentar o perturbarla con lo cual se pretende no solo preservar su respeto sino que se enarbola su calidad suprema como valor esencial del ámbito jurídico, médico y religioso, lo cual la sitúa en un plano de superioridad, reconociéndole una dimensión inédita que le permite mayores perspectivas en todos los ámbitos.

Al referirnos a la dignidad de la persona debemos enfatizar en el carácter irreplicable de ese ser personal, “un ser con nombre propio, dueño de una intimidad que sólo él conoce, capaz de crear, soñar y vivir una vida propia, un ser dotado del bien precioso de la libertad, de inteligencia, de capacidad de amar, de reír, de perdonar, de soñar y de crear una infinidad sorprendente de ciencias, artes, técnicas, símbolos y narraciones”.²³¹

Por tanto cuando hablamos de la dignidad del hombre se hace amplia referencia a los signos que lo distinguen del resto de los seres vivos: un ser de opciones, de razones, de diálogo y de finalidades. “El hombre es un ser capaz de elegir entre diversas opciones, de razonar y de construir conceptos generales, de

²²⁹ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 115.

²³⁰ Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, [en línea], México, Centro de Documentación, Información y Análisis, 2009, [citado 12/06/09], Secretaría de Servicios Parlamentarios, Formato pdf, Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/1.pdf>.

²³¹ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 120.

comunicarse con sus semejantes y de decidir sobre sus planes de vida para alcanzar plenitud y autonomía”.²³²

Por eso dignidad en general y en el caso del hombre es una palabra que tiene un valor intrínseco que no depende de factores externos. Algo es digno cuando es valioso por sí mismo y no sólo ni principalmente, por su utilidad para alguna u otra cosa. Esa utilidad es algo que se le añade a lo que ya es. Lo digno es digno porque tiene valor y debe ser siempre respetado y bien tratado.

En el caso del hombre su dignidad reside en el hecho de que es un ser único, insustituible, dotado de intimidad, de inteligencia, voluntad, libertad, capacidad de amar y de abrirse a los demás.

Al estar dotado de una racionalidad que lo distingue del resto de los seres vivos se ha establecido que el ser humano también “se encuentra constituido por materia y espíritu y por ello posee una dignidad que siempre ha de respetarse”, así, “la conjunción de alma, cuerpo y racionalidad conduce de manera directa al camino de la dignidad, elemento que lo hace superior respecto del resto de los animales y equiparable con la dignidad de cualquier otro ser humano ya que ésta no admite grado sino que se encuentra en un mismo plano sin importar los factores distintivos de cada persona”.²³³

Todo ser humano por intuición nace con una noción de su dignidad, valiosa, buena, positiva y diferente a la del resto de los seres humanos y que esa dignidad le da un valor particular a la vida humana y que dota al individuo de la capacidad de optar o negarse a la utilización de medios extraordinarios, desproporcionados y agresivos, toda vez que en el caso de un paciente en etapa terminal son además paliativos e inconducentes, vejatorios y que además vulneran sus creencias no sólo religiosas sino de cualquier tipo.

Uno de los contenidos principales del derecho de dignidad lo constituye el derecho a la privacidad o a la intimidad el cual podemos definir como “la facultad que tiene cada persona de disponer de una esfera, espacio privativo o reducto inviolable de la libertad individual, el cual no puede ser invadido por terceros ya sean particulares o el propio estado mediante intromisiones de cualquier tipo. Por otra parte el reconocimiento de éste derecho presupone las condiciones mínimas indispensables para que el hombre pueda desarrollar su persona y su individualidad en inteligencia y libertad. Es el derecho que tiene un hombre a ser “dejado en la soledad de su espíritu según enseña el derecho anglosajón”.²³⁴

En concordancia con lo anterior es un atentado a la dignidad del ser humano el tener que soportar el sufrimiento físico o moral incontrolable a causa

²³² Flores Trejo Fernando. Op. Cit. p. 182.

²³³ Flores Trejo Fernando. Op. Cit. p. 182.

²³⁴ Ídem. p. 181.

del padecimiento de una enfermedad incurable la que como consecuencia limita la autonomía y afecta la independencia del individuo en donde muchas veces le hace devenir en carga familiar o social pues si bien es cierto que con los avances médicos es posible resucitar a una persona declarada clínicamente muerta la calidad de vida resultante es imprevisible por lo que la persona puede quedar reducido a una vida vegetativa o a una sobrevivencia precaria de sus funciones vitales.

En una sociedad donde la medicina está altamente “tecnificada” se debe estar atento no tan sólo al bienestar de los ciudadanos sino al respeto de los derechos humanos de tercera generación referentes a la dignidad de la persona.

3.2.4. Vida digna y derecho a una muerte digna

Claro está la vida debe ser respetada en el margen más amplio que sea compatible con la propia existencia y en este caso, la vida y la muerte se encuentran estrechamente ligadas. Existen diversas actitudes en torno a la relación entre vida digna y muerte digna.

Algunas proclaman la dignidad intangible de toda vida humana incluso en el trance del morir: “todas las vidas humanas en toda su duración, desde la concepción a la muerte natural, están dotadas de una dignidad intrínseca, objetiva, poseída por igual por todos: esa dignidad rodea de un aura de nobleza y sacralidad inadmisibles todos los momentos de la vida del hombre”.²³⁵

Otras afirman que la vida humana es un bien precioso dotado de una dignidad excelente que se reparte en medida desigual entre los seres humanos y que en cada individuo sufre fluctuaciones con el transcurso del tiempo hasta el punto de que puede extinguirse y desaparecer, es decir, la dignidad consiste en calidad de vida en fundada aspiración a la excelencia y cuando la calidad decae por debajo de un nivel crítico entonces la vida pierde su dignidad y deja de ser un bien altamente estimable y sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable: esa vida ya no es vida.

Si la vida como bien jurídico merece una reforzada protección en situaciones de conflicto como las que se plantean en los supuestos relacionados con la eutanasia, se deben entonces también reforzar las condiciones o requisitos que otorgan validez a la voluntad del titular así como sus derechos como el de la información o consentimiento informado, el derecho personal de autonomía que confiere a la persona la capacidad de libre elección y la propia responsabilidad del ejercicio al derecho de optar o no por los recursos que le ofrecen los servicios de salud acorde con el concepto personal de vida digna de cada individuo.

²³⁵ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 120.

La muerte es consecuencia natural de la vida; somos mortales. Algunas personas consideran que una buena muerte es aquella que llega silenciosa, furtiva, inesperada, sin permitir percatarse de su presencia, la que nos sorprendería en el sueño al margen de la realidad, sin dolor ni agonía, sin experimentar sufrimiento físico ni moral,²³⁶ y cuando la muerte llega, lo que más se desea es estar rodeado del cariño de los seres queridos.

Un signo de nuestro tiempo, es que la muerte separa, no une. El diálogo y el calor que se requieren al morir han disminuido²³⁷ y el momento de la muerte se ha modificado de una manera dramática en unas cuantas décadas; hoy se habla de una muerte indigna, se fallece en camas de hospitales, rodeado del personal de salud y de un arsenal tecnológico, sustituyendo así la cama y el hogar del paciente, resaltando la fragmentación en el cuidado de la salud por la alta especialización de la medicina ya que los vínculos del paciente con su médico se han visto alterados por la institucionalización médica.

Lo anterior ha provocado un abandono de los pacientes cuya muerte ocurre en circunstancias degradantes, indignas y humillantes, no por el abuso ni el empleo indiscriminado de los avances biotecnológicos que retardan la muerte sino por lo contrario por la carencia de la atención médica mínima que le proporcione al enfermo analgesia adecuada para soportar dolores agobiantes, de medicación para los síntomas propios de la enfermedad y de información acerca de la gravedad del pronóstico y la cercanía de la muerte, esto quizás porque como refiere Norbert Elías, médico y filósofo alemán: “el problema social de la muerte resulta sobremanera difícil de resolver, porque los vivos encuentran complejo identificarse con los moribundos”.²³⁸

Algunos médicos abandonan o pierden el interés en sus pacientes cuando la enfermedad ha superado las posibilidades terapéuticas por lo que resulta imprescindible que se comprenda que como médico la muerte no equivale necesariamente a fracaso aún cuando su labor primaria sea la de preservar la vida, pues “esta acción no debe ser a costa de sufrimientos intolerables o en contra de la autonomía del enfermo, en este sentido la suspensión de tratamiento curativo puede ser mejor medicina que continuar con tratamientos inútiles”.²³⁹

Contrariamente se dice que muerte digna es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles, generalmente se habla del hogar del paciente, rodeado de personas afectivamente significativas que lo atienden y acompañan con amor y cuidado hasta el momento final.

²³⁶ Hurtado Oliver, Xavier. Op. Cit. p. 132.

²³⁷ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 155. Arnoldo Krauss citando a Brody.”

²³⁸ Arnoldo Krauss, citando a Norbert Elías en “Eutanasia, una reflexión obligada”. Cano Valle, Op. Cit. p. 153.

²³⁹ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 160.

La muerte digna es mucho más que un estilo particular de muerte: es un concepto amplio, una filosofía del morir basada en el respeto por la dignidad del ser humano hasta la hora de su muerte, con la posibilidad de que el paciente reciba y la familia de este ofrezca el apoyo y las condiciones adecuadas para una despedida decorosa, ya que muy seguramente lo que espera el paciente terminal es hablar, que se le escuche, que se le entienda, que se explique. Después de todo, si la vida fue buena, puede ser que la muerte sea igual. Pues debería existir paralelismo entre la forma de vivir con el morir, después de todo nadie puede luchar contra la continuidad que implica nacer y fenecer.

Alejarse del enfermo terminal, abandonar al moribundo por suponer que no se le puede ayudar más es erróneo, dice Norbert Elías: “la incapacidad de ofrecer a los moribundos esa ayuda, de mostrarles el afecto que más necesitan a la hora de despedirse de los demás, es precisamente porque la muerte de los otros se nos presenta como un signo premonitorio de la propia muerte”.²⁴⁰

3.3. Ley General de Salud

En México la Ley General de salud es el ordenamiento que define las modalidades para el acceso a los servicios de salud, la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y en donde se establece la distribución de competencias entre la federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad en general.

La Ley General de Salud es reglamentaria del artículo 4, párrafo tercero de la Constitución General de los Estados Unidos Mexicanos y regula numerosos aspectos entre los que se encuentran la organización, coordinación y vigilancia de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, sus derivados y productos, dicta las normas técnicas a las que se sujeta la prestación de servicios de salud en todo el territorio nacional y además establece el control del Estado sobre la sangre, la voluntariedad y la gratuidad de su aportación.

Entre otras reglamenta lo relacionado con la disposición de órganos mediante el denominado “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, tejidos y Cadáveres de Seres Humanos”, asimismo reglamenta el ejercicio de las profesiones relacionadas con la salud y la investigación para la salud que comprende el conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en seres humanos.

Esta Ley considera la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan que a un cuerpo no se le mantenga conectado a un respirador artificial cuando no existe posibilidad de cura y siempre que presente muerte cerebral. De acuerdo

²⁴⁰ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. 160.

con el artículo 345 de la misma ley es lícito prescindir de los medios artificiales que evitan que en alguien que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte:

“Artículo 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.”²⁴¹

Por su parte el artículo 343 establece:

“Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
 - d. El paro cardíaco irreversible.”²⁴²

Podemos observar que la legislación federal en materia de salud permite prescindir de los medios artificiales cuando un cuerpo presenta muerte cerebral siempre que se cumplan las formalidades que la misma ley señala.

3.3.1. El derecho a la disposición del cuerpo

De acuerdo con la Ley General de Salud, “toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos” en la misma Ley.²⁴³

De la misma manera define como “disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida para después de su muerte”.²⁴⁴

El derecho a la disposición del cuerpo da lugar a la posibilidad de donar órganos humanos ya sea en vida o aun después de la muerte.

²⁴¹ Ley General de Salud. Edit. Porrúa, México 2000. p. 69.

²⁴² Ley General de Salud. Op. Cit. p.68.

²⁴³ Artículo 320 de la Ley General de Salud: “Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.” Op. Cit. p. 65.

²⁴⁴ Artículo 314, fracción VI de la Ley General de Salud: “Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida para después de la muerte.” Op. Cit. p. 64.

3.3.2. La donación de órganos

La donación de órganos ha abierto una valiosa oportunidad para aquellos padecimientos crónico-degenerativos cuya magnitud es cada día mayor y donde la trascendencia es incuestionable ya que en muchos casos representa la única alternativa terapéutica que puede resolver la problemática de salud que se presenta, permitiendo rescatar no sólo la vida de una persona, sino que también lo reincorpora a la sociedad.

La donación de órganos regala a las personas receptoras años de vida saludable y una calidad de vida generalmente superior por lo que es considerado un acto de valor incuestionable.

En materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, la donación consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes (artículo 321 de la Ley General de Salud).

Es donador o donante el que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes. Así los trasplantes de órganos o tejidos humanos consisten en transferir un tejido u órganos, de su sitio original a otro diferente permaneciendo vivo; esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro. El propósito es restaurar las funciones perdidas de ese órgano o tejido sustituyéndolo por uno sano.

Tenemos que la ley establece la donación expresa en donde es posible señalar a las personas o instituciones a favor de quienes se desea hacer la misma y no podrá ser revocada por terceros cuando haya sido hecha por mayores de edad con capacidad jurídica, no obstante que el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.

Cuando se habla de donación tácita se dice que “habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes” (artículo 324 de la Ley General de Salud), siempre y cuando se obtenga el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante.

Las medidas preventivas como las Vacunas, la higiene en general, la mejoría de la calidad y cantidad en la alimentación entre otras, han traído consigo un incremento en la edad promedio de sobrevida aunado a los incrementos demográficos, cambios de estilo de vida, aspectos económico, sociales y culturales, lo que también ha repercutido en un incremento de las enfermedades crónico-degenerativas cuyas consecuencias entre otras son: la insuficiencia cardiaca, la insuficiencia hepática, la insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, la leucemia, lo que trae consigo padecimientos en los que actualmente no se

cuenta con tratamiento, excepto el trasplante de órgano o tejido respectivo. Ello justifica social, bioética y económicamente este tipo de práctica quirúrgica en nuestro país.

3.4. La protección de la vida de acuerdo a la legislación penal

Como ya hemos constatado, nuestra legislación tiene como fin primordial la protección de la vida y de la integridad física y moral desde el momento de su concepción en consecuencia y de acuerdo con la legislación penal vigente en nuestro país son actos delictivos y por lo tanto sancionados, el aborto, el homicidio y el suicidio asistido, en donde el consentimiento de la víctima no exime de responsabilidad al autor de la conducta.

Así aunque sea con el consentimiento de la víctima la eutanasia activa es generalmente practicada por otras personas y entendida así se habla de un homicidio en el contexto de nuestra legislación penal por lo que la eutanasia activa se tiene por prohibida y se castiga mediante el tipo penal denominado homicidio:

“Artículo 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.”²⁴⁵

En el caso del Código Penal para el Distrito Federal también se regula la misma prohibición:

“Artículo 123. Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.”²⁴⁶

Asimismo castiga y sanciona la privación de la vida en todos los supuestos no obstante que señala excepciones en su artículo 127:

“Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima paderiere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.”²⁴⁷

Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y su Reglamento.

²⁴⁵ Cámara de Diputados, *Código Penal Federal*, [en línea], México, Centro de Documentación, Información y Análisis, 2009, [citado 12/06/09], Secretaría de Servicios Parlamentarios, Formato pdf, Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/7.pdf>.

²⁴⁶ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Código Penal para el Distrito Federal*, [en línea], México, Consejería Jurídica y de Servicios Legales, 2009, [citado 22/06/09], Gaceta de Gobierno, Formato pdf, disponible en: <http://www.asambleadf.gob.mx/index2.php?pagina=191>.

²⁴⁷ Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Op. Cit.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar”.

Frente a esto el bien jurídico denominado vida se encuentra estrictamente protegido por nuestra legislación penal por lo que la eutanasia activa como tal no podría entenderse permitida o autorizada.

No obstante cabe aclarar, que de acuerdo con el estudio realizado a lo largo del presente trabajo y de acuerdo con lo establecido en el artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal citado líneas antes, en cuanto a eutanasia pasiva, suspensión de tratamiento curativo, ortotanasia, disposiciones vitales o disposiciones en caso de enfermedad terminal, son conceptos que en ningún momento encuadran con las prohibiciones penales de nuestro país.

3.4.1. Suicidio asistido

Como lo hemos señalado ininidad de veces a lo largo del presente trabajo el suicidio asistido es un situación prácticamente inherente al tema de la eutanasia. Médicamente se considera que el suicidio asistido es “la muerte que el enfermo terminal se procura, empleando los medios sugeridos o proporcionados por un médico (pastillas, inyección letal, etcétera)”, aquí, debemos hacer énfasis en la diferencia de esta conducta con la eutanasia activa, pues mientras que en la eutanasia activa el médico es el agente activo (aplica el medio para terminar con la vida) a solicitud del paciente, en el suicidio médicamente asistido el paciente es el sujeto activo, asistido y aconsejado por el médico.

De acuerdo con el Código Penal Federal el suicidio asistido es una conducta prohibida y sancionada en nuestro país; el artículo 312 del citado ordenamiento señala:

“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.”²⁴⁸

Asimismo el Código Penal vigente para el Distrito Federal establece la prohibición en el mismo sentido y en su Capítulo IV²⁴⁹ denominado “Ayuda o Inducción al Suicidio” establece lo siguiente:

²⁴⁸ Cámara de Diputados, *Código Penal Federal*, [en línea], México, Centro de Documentación, Información y Análisis, 2009, [citado 12/06/09], Secretaría de Servicios Parlamentarios, Formato pdf, Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/7.pdf>.

“Artículo 142. Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

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

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

Artículo 143. Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviere capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.”

Es de observarse que al igual que en el tipo penal de homicidio en la ayuda o inducción al suicidio también establece situaciones de excepción a saber:

“Artículo 143 Bis. En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar”.

Así la instigación o la inducción y el auxilio o ayuda al suicidio constituyen delitos en sí mismas y no participan en el delito de homicidio o en el de lesiones por lo tanto, salvo los casos de excepción citados, ante la simple ayuda, colaboración, intento, e incluso llevar a cabo el suicidio de una persona, existe siempre una responsabilidad jurídica penal.

De la misma forma se puede constatar que la omisión de medios considerados desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de una persona con un proceso patológico irreversible (entiéndase enfermedad terminal), así como el empleo de fármacos (ya sean analgésicos, sedantes, etc.) para aliviar el dolor físico causado por una enfermedad mortal y que no tienen el objetivo de acortar la vida no contravienen en lo más mínimo las normas penales establecidas en nuestro país para proteger la vida de las personas.

²⁴⁹ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, *Código Penal para el Distrito Federal*, [en línea], México, Consejería Jurídica y de Servicios Legales, 2009, [citado 22/06/09], Gaceta de Gobierno, Formato pdf, disponible en: <http://www.asambleadf.gob.mx/index2.php?pagina=191>.

3.5. Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal

El jurista Enrique Díaz Aranda señala que “el derecho a la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el Estado ni por terceros”.²⁵⁰

Han sido varios los intentos por legislar sobre este tema en nuestro país de tal manera que en el año 2002, a nivel federal, se presentó la “Iniciativa para que los enfermos terminales con padecimientos crónicos puedan rechazar voluntariamente el tratamiento respectivo”; así mismo, en el año 2005, se presenta la “Iniciativa que crea la Ley General de los Derechos de las Personas en Estado Terminal”, y finalmente en 2007, se presenta la “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo”.

En el año 2008 el Distrito Federal promulga la Ley de Voluntades Anticipadas para el Distrito Federal y su reglamento, con lo que nuestro país dio un gran paso en lo que respecta a la legalización sobre la eutanasia pasiva y la ayuda al suicidio; en ésta Ley se regula la voluntad del enfermo terminal mediante un instrumento legal previo a que el paciente conozca el estado de salud que puede llegar a padecer y para la legalización requiere la intervención de fedatarios públicos.

Si bien es cierto en la citada legislación se atiende al derecho del paciente que por su estado previamente solicitó la suspensión de todo tratamiento médico en caso de estar imposibilitado para decidir en etapas terminales de su enfermedad, teniendo como premisa que los derechos de cada persona como paciente, no se tratan tan sólo de los consagrados a la salud, sino que se deben entender como derechos a una mejor calidad de vida, lo que en el caso del paciente terminal sólo se comprende si se evitan sufrimientos a la persona; los médicos entonces deben actuar en armonía con este precepto, de conformidad no tan sólo con el imperativo social y sanitario, sino a los mandatos de orden deontológico.

Aunque similar en sus principios, esta Ley contiene numerosas diferencias con la propuesta federal en tanto que se trata de un documento de voluntad anticipada firmado por la persona, previamente al conocimiento o sufrimiento de una enfermedad, en donde se pretende recoger las preferencias de una persona acerca de la líneas terapéuticas que quiere o no recibir cuando ya no tenga capacidad de decisión, sin embargo, se deja de lado que las personas tenemos la capacidad de cambiar de opinión puesto que es difícil saber lo que se desearía en

²⁵⁰ Cano Valle, Fernando. Op. Cit. p. XII y XIII.

una determinada situación futura en donde los más diversos sentimientos podrían poner en duda la decisión tomada con mucha antelación.

Además da a la voluntad de la persona el carácter de “trámite”, en tanto que se trata de una situación que tiene que ver con los últimos días de su vida, soslayando el principio de “dignidad”, pues es la relación médico – paciente uno de los aspectos más importantes en una etapa como esta, si se considera que la comunicación abierta del médico con su paciente es una herramienta terapéutica esencial, a fin de que sea éste quien informe real y certeramente al paciente sobre su situación de salud y la inminencia de su futuro, a fin de que esté en total conciencia de tomar la decisión de suspender el tratamiento y, acorde a sus creencias y valores haga menos dolorosa su partida.

No obstante que presente situaciones innovadoras como la incorporación de especialistas es tanatología integral y la creación de comités que permitan a los pacientes tomar de decisiones conjuntamente con el médico y los familiares, en las que con toda ética los médicos establezcan y analicen los procedimientos a seguir cuando hay un enfermo terminal que no quiere prolongar más su vida.

Esa iniciativa también prevé la posibilidad de donar órganos en apego a lo establecido en la Ley General de Salud.

Diversos organismos gubernamentales del Distrito Federal han manifestado su apoyo a la Ley en cuestión, como son los Diputados de la Asamblea Legislativa, el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el presidente del Tribunal Superior de Justicia también del Distrito Federal y el titular de la Secretaría de Salud local.

Así, el representante de la Comisión de Derechos Humanos manifestó que : “con la aprobación de esta ley se amplían los derechos de los ciudadanos y se genera un esquema legal para quienes, en el marco de su voluntad, tomen una decisión que les permita dar certeza a su etapa terminal respetando sus creencias, opiniones y diversidad.”²⁵¹

²⁵¹ Archundia, Mónica, *Proponen Alternativa contra la Eutanasia*, [en línea], México, El universal en línea, 2007, [citado 24/06/09], Formato html, Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/84980.html>.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS JURÍDICO DE LA INICIATIVA DE LEY: LEY GENERAL DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CURATIVO.

SUMARIO

4.1.- La suspensión del Tratamiento Curativo. 4.2.- El respeto a la dignidad de la persona en estado de enfermedad terminal. 4.3.- De la aplicación de la Ley de Suspensión del Tratamiento Curativo.

En México han sido varios los intentos para legislar las situaciones relacionadas con la eutanasia; en el ámbito federal son varias las iniciativas presentadas que proponen crear leyes en referencia a la situación de las personas cuando se encuentran en la etapa terminal de una enfermedad incurable. Así tenemos que en el ámbito federal se han presentado las siguientes iniciativas:²⁵²

a) Iniciativa para que los enfermos terminales con padecimientos crónicos puedan rechazar voluntariamente el tratamiento respectivo presentada en noviembre de 2002 ante el Senado de la República por el grupo parlamentario Partido Acción Nacional.

b) Iniciativa que crea la Ley General de los Derechos de las Personas en Estado Terminal, presentada en mayo de 2005 ante el Senado de la República, esta vez por el grupo parlamentario Partido de la Revolución Democrática.²⁵³

c) Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo, ésta última, presentada el 12 de abril del 2007, ante la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos, por el grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática siendo ésta el presente trabajo.

Esta iniciativa (Anexo 1) modifica a su vez el artículo 312 del Código Penal Federal²⁵⁴ el cual hace referencia al suicidio asistido, añadiendo un párrafo que

²⁵² Comisión Nacional de Bioética, *Simposio entre la Vida y la Muerte. Aspectos Éticos y Legales al Final de la Vida*, [en línea], México, Comisión Nacional de Bioética, 2007, [citado 26/06/2009], Formato pdf, Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/ensenanza/cobiem/doc/ponencias%20en%20bioetica/Aspectos%20eticos%20y%20legales%20al%20final%20de%20la%20vida.pdf>, p. 10.

²⁵³ Cámara de Senadores, *Iniciativa que crea la Ley General de los Derechos de las personas en Estado Terminal*, [en línea], México, Senado de la República, 2009, [citado 26/06/2009], Formato Word, Disponible en: <http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/view/full/9173>.

²⁵⁴ Actualmente el artículo 312 señala: “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”.

contempla una excluyente de responsabilidad para los médicos que asistan a una persona enferma que desea terminar con su vida:

“No se aplicará pena alguna para el profesional de la salud que actué de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo.”

En términos generales la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo que se propone tiene como objetivo primordial garantizar el ejercicio de los derechos de los pacientes en estado terminal y de toda persona que manifieste su voluntad de que se le aplique la misma de acuerdo con su declaración anticipada así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento.

Propone también la creación de la figura de la “Declaración Anticipada” e incluye un capítulo destinado a señalar los Derechos de los Pacientes en estado terminal; establece otro capítulo relativo al derecho a recibir tratamiento del dolor y cuidados paliativos y establece la posibilidad de que la suspensión anticipada del tratamiento curativo puede ser solicitada por los familiares o el representante en el caso de los pacientes menores de edad o de aquellos que estén impedidos en el pleno ejercicio de sus facultades mentales.

En el mismo sentido propone la creación del Comité Nacional de Bioética Médica como el encargado de coordinar las actuaciones de los Comités de Bioética Médica de cada unidad hospitalaria, mismos que estarían integrados en cada institución de salud pública, y que tienen como función la de recibir y dictaminar las solicitudes de suspensión voluntaria de tratamiento curativo.

Esta propuesta de Ley contiene varios elementos que sustentan su viabilidad y que analizaremos a continuación.

4.1 La Suspensión del Tratamiento Curativo.

Primeramente es necesario señalar que dentro de la Iniciativa de Ley que se analiza la suspensión del tratamiento curativo es aquel “Derecho de los pacientes en estado terminal a decidir sobre la sustitución del tratamiento curativo por una de tratamiento paliativo”.²⁵⁵

La aplicación de la suspensión de tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar. Si bien es cierto que en esta situación los médicos estarían obligados a abstenerse de aplicar tratamiento encaminado a

²⁵⁵ Artículo 3 de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión del Tratamiento Curativo, que se adjunta al presente documento como Anexo 1.

retrasar el curso de la enfermedad también es cierto que no se trata de abandonar a la persona, se trata de que se le respete como tal en sus decisiones.

Puede parecer paradójico sin embargo esto no contraviene en ninguna forma el derecho a la vida pues como bien jurídico protegido que exige una conducta de respeto a la existencia corporal del ser humano también se exige respeto a la forma de vida que la persona enferma desee llevar, ya que como un derecho de la personalidad se trata de un derecho que al mismo tiempo permite a la persona renunciar a cualquier intervención quirúrgica cuando a pesar de ésta la salud es irrecuperable por presentar un padecimiento crónico e irreversible.

Como sabemos los médicos están obligados a contar con el consentimiento informado, libre, expreso e inequívoco de la persona para ser intervenido quirúrgicamente no sin antes haber recibido información objetiva y real del éxito en la recuperación de su salud, y aunque es requisito indispensable contar con esta autorización por parte de la persona, tampoco existe alguna regulación en el caso de la negativa del mismo.

La propuesta de Ley comprende: la suspensión voluntaria de tratamiento curativo, la suspensión anticipada de tratamiento curativo y la suspensión voluntaria del tratamiento curativo o paliativo por suspensión anticipada, haciendo referencia al momento en que el enfermo terminal pueda hacer la solicitud.

Con la autorización de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo el médico interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en estado terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

De esta manera hablamos de que el derecho de libertad como parte de los derechos de la personalidad estaría siendo regulado en tanto que siendo una proyección física del ser humano el desear omitir en cualquier momento de su vida un tratamiento infructuoso para salvar su vida y que sólo le llevaría a retrasar el proceso natural de la enfermedad, se trata de una proyección subjetiva de la persona, que al mismo tiempo repercute tanto en lo social como en lo jurídico.

De ahí que esto permitiría al ordenamiento jurídico “individualizar” esa libertad para que sea respetada por todos los actores sociales involucrados. Se dice que el consentimiento otorgado por una persona que ve afectada su salud por una enfermedad, y que además se encuentra ya en una etapa terminal, vive en un contexto emocional en el que prevalecen el miedo ante la certeza de la muerte, la ansiedad por desconocer lo que sucederá después y la depresión producto de su situación, por lo que una solicitud o petición de suspender todo tratamiento curativo hecha bajo estas circunstancias carece de validez, pues se alega que es una decisión que no puede ser considerada necesariamente como una base firme de solicitud de suspensión de los tratamientos que se están recibiendo.

No obstante esta situación no se somete a discusión debido a que la propuesta de ley es muy clara al establecer como requisito que la solicitud de suspensión de tratamiento curativo se debe realizar con la certeza del pleno ejercicio de las facultades mentales del enfermo en estado terminal, que además de estar verificado por un fedatario público (notario público), a su vez deberá ser autorizado por un cuerpo médico denominado Comité de Bioética.

Así aparece también la regulación específica del derecho a la integridad física como un derecho más de la personalidad; estando íntimamente ligado a los derechos a la vida y a la libertad, el derecho a la integridad física, como la exigencia a que no se atente en contra del cuerpo de la persona, a que no se ataque o dañe ese lugar en donde se asienta la vida y la libertad, lo que permite exigir la abstención de prácticas médicas de mutilación o farmacológicas que además de inútiles, sólo vulneran la condición de la persona, lo que permite la protección la pérdida de su imagen corporal.

La autorización de suspender el tratamiento curativo puede ser revocada en cualquier momento, por lo que el paciente puede solicitar que de nueva cuenta se le apliquen los métodos médicos necesarios y existentes que pretendan curar su enfermedad aún cuando ésta sea irreversible.

La solicitud de suspensión de tratamiento curativo puede ser realizada por una persona totalmente sana y para el caso en que pudiera encontrarse en una situación de enfermedad terminal mediante el otorgamiento de la Carta de Declaración Anticipada que deberá ser otorgada ante notario público, situación que no obstante ya ha sido prevista en el ámbito del Distrito Federal a través de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal y su reglamento, en donde señala la posibilidad de que cualquier persona pueda otorgar el Documento de Voluntad Anticipada en que manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Terapéutica.

En el caso de que la persona ya se encuentre en la fase terminal de una enfermedad, es posible la realización de la solicitud siempre que tenga la certeza de un lapso de vida no mayor a seis meses.

Podemos ver que la propuesta de Ley protege de manera integral esos derechos de vida, libertad e integridad física, y que aunque se trata de situaciones meramente psicológicas, puesto que son intangibles y corresponden al mundo interno de cada persona, también se trata de una exigencia dirigida al resto de la sociedad de respeto a su cuerpo y a sus ideas.

Ya sea en estado de salud óptimo o en situación de enfermedad terminal la persona debe estar debidamente informada sobre las características del padecimiento y sobre las alternativas de tratamiento con la posibilidad de pedir una opinión profesional distinta.

4.2. El respeto a la dignidad de la persona en estado de enfermedad terminal y la suspensión del tratamiento curativo.

Entendiendo que enfermedad terminal es “todo padecimiento reconocido, progresivo, irreversible e incurable que se encuentra en estado avanzado en el que existe certeza de muerte en un lapso no superior a seis meses”²⁵⁶ tenemos que un paciente en estado terminal es “aquella persona a la que le haya sido diagnosticada alguna enfermedad terminal, cuyo tratamiento no pueda ser curativo, sino solamente paliativo; y tenga como consecuencia de la enfermedad la muerte, en un lapso de tiempo no superior a seis meses.”²⁵⁷

Esto sólo se puede tener por cierto mediante un diagnóstico del médico tratante el que además debe ser comunicado de manera fehaciente al paciente para que esté en posibilidad de conocer además del tipo de padecimiento, los pronósticos y las alternativas terapéuticas acordes a su situación.

Esto permite a la persona exigir el reconocimiento de su autonomía para decidir libremente y sin coerción, de acuerdo a sus valores, creencias o idiosincrasia, la solución a sus problemas de salud, teniendo en cuenta su idea por el respeto al derecho a su integridad física y el derecho a la no vulneración de su propio cuerpo, lo cual permite también la regulación de otros derechos de la personalidad como el honor, la dignidad y la intimidad, pues aunque se trate de proyecciones psíquicas, la apreciación que las personas hacen de sí mismas, es suficiente para respetar sus decisiones, cualquiera que estas sean, pues somos producto del medio social en que vivimos y éste inevitablemente está permeado de situaciones morales.

En este caso se debe tener certeza de que el padecimiento sea cual fuere además de progresivo e irreversible debe ser incurable esto es, que a pesar de los avances médicos no exista posibilidad alguna de recuperación de la salud, que no exista un tratamiento curativo para la misma por lo que la consecuencia inevitable es la muerte.

La intención primordial es permitir que la muerte llegue de manera natural y lo menos dolorosa posible por lo que al referirnos a “menos dolorosa posible”, debemos entender no sólo el aspecto físico sino también el emocional y es aquí como los derechos de afección se hacen presentes, pues el estar conscientes de nuestra situación de salud y nuestra inminente muerte, los afectos o sentimientos deben ser dignos de respeto.

²⁵⁶ Fracción V del Artículo 3 de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión del Tratamiento Curativo, que se adjunta al presente documento como Anexo 1.

²⁵⁷ Fracción V del Artículo 3 de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión del Tratamiento Curativo, que se adjunta al presente documento como Anexo 1, fracción VIII.

Habíamos dicho que los derechos de afección como parte de los derechos de la personalidad forman parte del patrimonio moral de las personas ya que tienen la calidad de elementos tutelables por el Derecho y son materia de un bien jurídico o un derecho subjetivo, de índole patrimonial, por ello aquí lo más importante es permitir que la persona en la situación referida pueda estar acompañado por las personas a las que ama.

La propuesta de ley establece la posibilidad de que sea el propio paciente quien designe el lugar en donde se aplicarán los tratamientos paliativos, esto puede significar un gran avance si tenemos en cuenta que rodeado de sus seres queridos y en el calor de su hogar, la persona en situación de enfermedad terminal se sentirá tratada como lo que es, un ser humano que conserva su libertad para vivir sus últimos días de acuerdo a sus circunstancias, permitiéndole sentirse dueño de sí mismo y de sus decisiones quienes muy seguramente le proporcionarán el apoyo espiritual y emocional cuando así lo desee, para morir rodeado del cariño y apoyo de sus seres queridos.

Por supuesto que no lo se trata de los derechos de afección de la persona enferma, sino también del respeto los derechos de afección de las personas allegadas o vinculadas con él, quienes podrán estar en posibilidad de ofrecer su apoyo y consuelo a su ser querido, por lo que la protección se extiende hasta después de la muerte ya que estarían en posibilidad de recibir cuidados paliativos durante toda la etapa de duelo.

En la iniciativa que se analiza se dedican algunos capítulos que hacen referencia específica a los derechos de los pacientes en estado terminal quienes además del derecho a recibir la atención médica adecuada, también se señala el derecho a recibir un trato digno y respetuoso, además de contar con la información clara y suficiente sobre su estado de salud, lo que le dará la posibilidad de decidir libremente sobre la atención médica que desea recibir.

Lo anterior permite a la persona obtener la información necesaria para tener una idea objetiva y correcta de su estado de salud, para que sea capaz de decidir sobre los procedimientos a seguir en su caso concreto, por lo que un auténtico consentimiento informado requiere que la información médica se proporcionada al paciente en términos claros y con palabras adecuadas a su lenguaje y al mismo tiempo le dará la posibilidad de aceptar o rechazar procedimientos o diagnósticos, terapéuticos o paliativos, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia.

Uno de los puntos que se manejan es el derecho a recibir tratamiento contra el dolor y cuidados paliativos pues se trata de una situación que independientemente de la solicitud que el mismo paciente haga debe ser el personal médico quien tenga la iniciativa de proporcionarlos. Entendidos estos como los medicamentos o las acciones terapéuticas orientadas al control de los síntomas del padecimiento del paciente en estado terminal, así como a reducir el

sufrimiento emocional y mejorar tanto la calidad de vida tanto del paciente en estado terminal como de su familia.

El tratamiento del dolor y los cuidados paliativos deben ser proporcionados por profesionales de la salud especializados en la materia y deberán siempre estar orientados a reducir el sufrimiento físico y emocional producto de una enfermedad terminal, no obstante que pueden tener como consecuencia el avance de la enfermedad terminal, ello no implica un menoscabo a la calidad de vida de la persona ni mucho menos de acelerar la llegada de la muerte.

Con ello se evitará aquella muerte que se da en circunstancias de abandono por los propios profesionales de la salud que se presenta ante la carencia mínima de atención que le proporcione al enfermo medicación adecuada para soportar dolores agobiantes propios de la enfermedad y de información acerca de la gravedad del pronóstico y la cercanía de la muerte.

La decisión consciente de un paciente terminal de finalizar sus días en las mejores circunstancias acorde a sus ideas, a lo que él considere la manera más digna de morir, evitará que una vida se pueda “estirar” innecesariamente y permitirá al mismo tiempo que el enfermo y la familia encuentren las condiciones emocionales para sobrellevar una etapa tan dolorosa, por ello la importancia de que al decidir por la aplicación sólo de tratamientos paliativos, se le garantice la disminución del sufrimiento al paciente en estado terminal sin que en ningún caso importen dolores o malestares mayores a los relacionados con el padecimiento.

4.3. De la aplicación de la Ley de Suspensión de Tratamiento Curativo

En la iniciativa en cuestión se manejan diversas formas de aplicación. Entre ellos encontramos que las instituciones de salud que podrán recibir, autorizar, y llevar a cabo las solicitudes de suspensión de tratamiento curativo serán exclusivamente establecimiento públicos, aunque se señala la posibilidad de que el paciente en estado terminal designe el lugar en el que se aplicarán los tratamientos paliativos de común acuerdo con el médico autorizado de suspender el tratamiento curativo.

Los organismos encargados son: la Secretaría de Salud, así como el Comité Nacional de Bioética y los Comités de Bioética. La propuesta de creación del Centro Nacional y de los comités de bioética se da en función de contar con personal altamente especializado para dictaminar en torno a las solicitudes de suspensión voluntaria de tratamiento curativo que sean presentadas.

En nuestro país se entiende que la alta especialización de la medicina se concentra en los hospitales llamados de tercer y cuarto nivel que serían los establecimientos que conformarían los comités de bioética.

En caso de que los comités de bioética médica se declaren incompetentes para resolver alguna solicitud de suspensión de tratamiento curativo turnarán la solicitud al comité nacional de bioética médica, y aunque pudiera estimarse que este procedimiento adolece de una fuerte dosis de burocratismo y lo que podría derivar en una sobrecarga de análisis de casos complejos para el comité nacional con la consecuente tardanza para su análisis y resolución, se establecen términos claros para la resolución de las mismas.

Si consideramos que para un enfermo terminal el tiempo resulta especialmente importante los tiempos de respuesta de las autoridades encargadas de revisar las solicitudes de suspensión de tratamiento curativo deben considerar prontitud, de tal manera que la iniciativa establece un máximo de cinco días hábiles para la resolución de solicitudes, esto para evitar las omisiones voluntarias o involuntarias en que frecuentemente incurre el personal médico de las instituciones públicas, especialmente en el abandono del enfermo cuando la ayuda científica poco le puede ya ofrecer.

Piedad, cuidado, altruismo, empatía, acompañamiento, entre muchas otras, son palabras que deben pasar del léxico a la aplicación por parte del personal médico, al tratarse de vivencias característica de todo ser humano preocupado por el otro. La responsabilidad hacia la persona devastada por el imparable curso de la enfermedad debe ser asumida por los médicos, por nuestros legisladores y por la sociedad en general. Cuando los caminos terapéuticos se han agotado, las virtudes de la sociedad se ponen a prueba; aquellos enfermos terminales, cuyo fin suele ser en tiempos no mayores a seis meses, circunstancias en que no abandonar al doliente es fundamental.

Es necesario impedir que la tecnología u las intervenciones médicas y farmacológicas privilegien en lugar de las relaciones humanas.

Conclusiones.

PRIMERA.- La vida y la libertad son valores universales, por tanto toda persona los tiene, y su realización es pública (social) y privada (individual).

SGUNDA.- El Derecho debe humanizarse, es necesario que la regulación de los derechos de las personas se realice con mayor sensibilidad ya que todos los derechos no pueden tasarse económicamente.

TERCERA.- El derecho es una creación humana y para su aplicación no es posible seguir soslayando nuestra realidad biológica en ningún ámbito, ya sea social o legal puesto que el sujeto de derecho no deja de ser humano.

CUARTA.- Es urgente ampliar el horizonte de los derechos de la persona a fin de proteger aquellos aspectos subjetivos, sobre todo las situaciones relacionadas con su propio ser en la fase terminal de la vida.

QUINTA.- La suspensión del tratamiento curativo es una decisión que nos lleva a comprender que la muerte, como proceso biológico natural inevitable, ante una enfermedad más poderosa que la ciencia médica y el dolor mayor que la esperanza, puede brindarnos mejores caminos para despedirnos.

SEXTA.- Es el propio individuo quien debe determinar la manera de vivir dignamente la última fase de su vida en razón de su estado de salud, lo que conllevará al respeto de derechos como la intimidad, a la presencia estética y de afección.

SÉPTIMA.- Derechos como la autonomía y a la intimidad son exigidos y se concretan con la libertad para decidir suspender o no iniciar un tratamiento curativo inútil.

OCTAVA.- La Ley General de Suspensión del Tratamiento Curativo desarrolla de manera suficiente el derecho a la información, el consentimiento informado y el derecho a la intimidad e introduce conceptos novedosos para el derecho a atribución a los médicos para evaluar la capacidad de un paciente.

NOVENA.- Legislar totalmente la vida de las personas es imposible, en cambio crear un marco que permita establecer acuerdos racionales entre los pacientes, los profesionales sanitarios y la sociedad en general es posible con la Ley General de Suspensión del Tratamiento Curativo.

DÉCIMA.- La persona es libre para decidir su forma de vida de acuerdo con las normas pre establecidas, en el mismo sentido tiene el derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles, incluida la negativa al tratamiento y al mismo tiempo el profesional de la salud está obligado no sólo a la correcta prestación de sus servicios sino al respeto de las decisiones de su paciente.

DÉCIMA PRIMERA.- La medicina y el derecho no enfocarse a la aplicación y regulación de los avances técnicos sin olvidar que éstas van dirigidas al ser humano.

DÉCIMA SEGUNDA.- El titular del derecho a la información es el paciente, la información clínica del paciente pertenece a la esfera más íntima de su personalidad.

DÉCIMA TERCERA.- La Suspensión dl tratamiento curativo, así como la declaración anticipada, más que trámites legales son una herramienta para la toma de decisiones y el respeto efectivo a la dignidad de la persona hasta el último día de su vida.

ANEXO 1

INICIATIVA DEL SENADOR LÁZARO MAZÓN ALONSO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, LA QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y SE CREA LA LEY GENERAL DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CURATIVO.

El suscrito, Lázaro Mazón Alonso, Senador a la LX Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la a consideración de esta soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 312 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y SE CREA LA LEY GENERAL DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CURATIVO.**

PRIMERO. Se reforma el artículo 312 del Código Penal Federal para quedar como sigue:

Artículo 312.- El que preste 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.

No se aplicará pena alguna para el profesional de la salud que actué de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo.

SEGUNDO.- Se crea la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo para quedar como sigue:

LEY GENERAL DE SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CURATIVO

TÍTULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de los pacientes en estado terminal y de toda persona que manifieste su voluntad de que se le aplique la presente por medio de su declaración anticipada, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento.

ARTÍCULO 2.- La aplicación y seguimiento de esta Ley corresponde a:

I. El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud y demás dependencias que integran la administración pública en el ámbito de sus respectivas competencias;

II. El Comité Nacional de Bioética Médica y los Comités de Bioética Médica, y

III. Los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal.

ARTÍCULO 3.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. **Analgésicos opioides:** Los estupefacientes referidos en el Capítulo V, artículos 234 al 244, de la Ley General de Salud, y todos los demás establecidos como tal por las normas oficiales mexicanas.

II. **Carta de Declaración Anticipada.** Documento otorgado ante fedatario público, a través del cual un ciudadano con pleno uso de sus facultades mentales, plasma su voluntad de que se le aplique la suspensión voluntaria de tratamiento curativo una vez que se encuentre con diagnóstico de enfermedad terminal y no pueda, por motivos relacionados a su estado posterior de salud, manifestar su voluntad acerca de la misma.

III. **Comité Nacional de Bioética Médica.** Comité encargado de coordinar las labores de los Comités de Bioética Médica.

IV. **Comités de Bioética Médica.** Comités integrados en cada institución de salud pública, encargados de dictaminar en torno de las solicitudes de suspensión voluntaria de tratamiento curativo recibidas.

V. **Enfermedad terminal:** Todo padecimiento reconocido, progresivo, irreversible e incurable que se encuentra en estado avanzado en el que existe certeza de muerte en un lapso no superior a seis meses.

VI. **Instituciones de salud.** Establecimientos, sean públicos o privados, que brinden servicios de atención médico asistencial y psicosocial ambulatoria o de internamiento o de visita domiciliaria.

VII. **Médico tratante.** Al profesional de la salud, reconocido así por instituciones acreditadas por las autoridades educativas, que tiene a su cargo coordinar la información y la atención sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso de atención médica, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales al paciente.

VIII. **Paciente en estado terminal:** Aquella persona a la que le haya sido diagnosticada alguna enfermedad terminal, cuyo tratamiento no pueda ser curativo, sino solamente paliativo; y tenga como consecuencia de la enfermedad la muerte, en un lapso de tiempo no superior a seis meses.

IX. **Profesional de la salud:** Todo aquel profesionista capacitado para brindar servicio asistencial en el ámbito de la salud, previo reconocimiento por instituciones acreditadas por las autoridades educativas, como son: escuelas, institutos y universidades de nivel técnico y superior, que autoricen el ejercicio de dichas labores.

X. **Secretaría.** La Secretaría de Salud.

XI. **Solicitud de suspensión voluntaria de tratamiento.** Documento por medio del cual el representante legal de un paciente en estado terminal, menor de edad ó que por su estado de salud no pueda hacer pleno uso de sus facultades mentales, solicita la suspensión voluntaria de tratamientos curativos o paliativos en los términos de la presente Ley.

XII. **Suspensión de tratamiento:** Derecho de los pacientes en estado terminal a decidir sobre la sustitución del tratamiento curativo por una de tratamiento paliativo en los términos de la presente Ley. Además la suspensión de tratamiento comprende: la suspensión voluntaria de tratamiento curativo; la suspensión anticipada de tratamiento curativo y la suspensión voluntaria de tratamiento curativo o paliativo por suspensión Anticipada.

XIII. **Suspensión anticipada de tratamiento curativo.** Al inicio del tratamiento paliativo sin que haya sido aplicado el tratamiento curativo, siempre y cuando el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad determine la imposibilidad de cura y el rápido avance de las condiciones de deterioro de la calidad de vida del paciente.

XIV. **Suspensión voluntaria de tratamiento.** Derecho de los pacientes en estado terminal, mayores de 18 años y en el pleno ejercicio de sus facultades mentales, para que, de manera libre y sin presión alguna, pueden solicitar, en los términos dispuestos por la presente Ley, la suspensión voluntaria de tratamiento.

XV. **Tratamiento del dolor y cuidados paliativos:** Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud especializados en la materia, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, que pueden tener como consecuencia el avance de la enfermedad terminal, sin que ello implique un menoscabo a su calidad de vida.

TÍTULO SEGUNDO
DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES
CAPÍTULO PRIMERO
De los Derechos en General

ARTÍCULO 4.- Los pacientes en estado terminal tienen derecho a:

- I. Recibir la atención médica adecuada;
- II. Recibir un trato digno y respetuoso;
- III. La información clara y suficiente sobre su estado médico;
- IV. Decidir libremente sobre su atención;
- V. La confidencialidad;
- VI. Recibir tratamiento contra el dolor y cuidados paliativos;

VII. La suspensión de tratamiento, y

VIII. Los demás que señalen las leyes.

Artículo 5.- Las instituciones de salud de tercer y cuarto nivel adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere la presente Ley.

CAPÍTULO SEGUNDO

Del Derecho a Recibir Atención Médica Adecuada

Artículo 6.- El paciente en estado terminal tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal especializado en su estado de salud y en la enfermedad que padece.

Artículo 7.- El paciente en estado terminal podrá, en todo momento, recibir una segunda opinión sobre el diagnóstico pronóstico y tratamiento relacionado con su estado de salud.

CAPÍTULO TERCERO

Del Derecho a Recibir un Trato Digno y Respetuoso

Artículo 8.- El paciente en estado terminal tiene derecho a que los profesionales de la salud, así como todo el personal que le brinda atención médica le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, cualquiera que sea el padecimiento que éste presente.

Artículo 9.- El derecho establecido en el Artículo anterior será extensivo a los familiares y acompañantes del paciente en estado terminal.

Artículo 10.- En ningún caso podrán brindarse procedimientos terapéuticos o paliativos que le importen al paciente en estado terminal menoscabo de su dignidad.

CAPÍTULO CUARTO

Del Derecho a la Información

Artículo 11.- El paciente en estado terminal tiene derecho a ser suficientemente informado sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad, así como de los derechos que le otorga la presente Ley.

Artículo 12.- La información a que se hace referencia el Artículo anterior deberá:

I. Ser proporcionada por el médico tratante y, en su caso, por un asesor legal designado por la Secretaría;

II. Expresarse en forma clara y comprensible para el paciente, de forma oral y por escrito;

III. Brindarse con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente, así como de los derechos que le otorga la presente Ley, y

IV. Ser siempre veraz, ajustada a la realidad.

Artículo 13.- El paciente en estado terminal, mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, podrá extender, en cualquier momento, el derecho a la información a sus familiares o designar a alguien más para tal fin. También podrá negar a sus familiares el acceso a dicha información.

Artículo 14.- Para el caso de que el paciente en estado terminal sea menor de edad o se encuentre imposibilitado por motivos de su salud para comprender la información a que hace referencia el Artículo 9 de esta Ley deberá ser brindada a su representante legal, tutor o persona que ejerza la patria potestad.

Artículo 15.- El paciente en estado terminal que, por razón de alguna discapacidad que no afecte el pleno uso de sus facultades mentales, no pueda comprender la información que se le brinda en forma oral y escrita, tendrá derecho a que dicha información se le proporcione por cualquier otro medio adecuado a sus capacidades de comprensión. En tal caso la información deberá proporcionarse además, a su representante legal o persona de confianza designada por el paciente para tal efecto.

Artículo 16.- Cuando el paciente en estado terminal, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de sus familiares o de su representante legal.

Artículo 17.- El paciente en estado terminal podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser informado acerca de su derecho a la suspensión de tratamiento.

CAPÍTULO QUINTO

Del Derecho a Decidir Libremente sobre su Atención

Artículo 18.- El paciente en estado terminal o, en su caso, el responsable tienen derecho a decidir libremente, de manera personal y sin presión alguna, acerca de la aceptación o rechazo de cada procedimiento diagnóstico, terapéutico o paliativo ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia.

CAPÍTULO SEXTO

Del Derecho a la Confidencialidad

Artículo 19.- El paciente en estado terminal tiene derecho a que toda información proporcionada por su médico, sea de manera verbal o escrita, se maneje con estricta confidencialidad.

Artículo 20.- El paciente podrá autorizar, voluntariamente y por escrito, la divulgación de la información a que hace referencia el artículo anterior. En todo caso el médico tratante deberá sujetarse a lo dispuesto por la Ley General de Salud y sus reglamentos.

CAPÍTULO SÉPTIMO

Del Derecho a Recibir Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos

Artículo 21.- El paciente en estado terminal y su familia tienen derecho a recibir, por el profesional de la salud, especialista en los tratamientos para el dolor y cuidados paliativos según sus requerimientos.

Artículo 22.- Los tratamientos para el dolor y cuidados paliativos deberán estar orientados al control de los síntomas del padecimiento del paciente en estado terminal, así como a reducir el sufrimiento emocional y mejorar la calidad de vida tanto del paciente en estado terminal como de su familia. Los cuidados paliativos brindados a la familia del paciente en estado terminal deberán brindarse hasta que finalice el período de duelo.

Artículo 23.- Los profesionales de la salud, especialistas en el tratamiento del dolor, podrán hacer uso, de ser necesario y con autorización de la Secretaría de Salud, de analgésicos del grupo de los opioides.

Artículo 24.- Para efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, la Secretaría de Salud expedirá el acceso a dichos analgésicos.

TÍTULO TERCERO
DE LA SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO CURATIVO
CAPÍTULO PRIMERO
Del Derecho a la Suspensión de Tratamiento Curativo

Artículo 25.- El paciente en estado terminal tiene derecho a la suspensión de tratamiento curativo en los términos dispuestos por esta Ley.

Artículo 26.- Queda totalmente prohibida la aplicación de la suspensión de tratamiento, en todas sus formas, a pacientes en estado terminal extranjeros. La Secretaría en coordinación con los organismos de la administración pública federal competentes, establecerán todas las facilidades para el traslado en caso de que el paciente extranjero pueda acceder en su país a mecanismos similares de terminación de vida o tratamiento, siempre que así lo solicite.

Artículo 27.- Los métodos y procedimientos, así como los fármacos utilizados para la conversión de tratamiento curativo a paliativo, deberán garantizar la disminución del sufrimiento del paciente en estado terminal y, en ningún caso, podrán importar dolores o malestares mayores a los relacionados con el padecimiento.

Artículo 28.- El paciente en estado terminal podrá designar, de común acuerdo con la Secretaría, el Comité Nacional de Bioética Médica y los Comités de Bioética Médica, el lugar en el que se aplicarán los tratamientos paliativos.

Artículo 29.- La sustitución de tratamiento curativo por tratamiento paliativo sólo podrá aplicarse en las instituciones de salud de tercer y cuarto nivel, que integran el sector público. Los pacientes en estado terminal que soliciten la suspensión de tratamiento curativo y que sean atendidos en instituciones de salud del sector privado serán referidos al establecimiento que designen la Secretaría de Salud y el Comité Nacional de Bioética Médica para tal efecto.

Artículo 30.- Todas las circunstancias relacionadas con las solicitudes de suspensión de tratamiento curativo deberán ser anotadas en el expediente clínico institucional.

CAPÍTULO SEGUNDO

Del Derecho a la Suspensión Voluntaria de Tratamiento Curativo

Artículo 31.- El paciente en estado terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria de tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 32.- El paciente en estado terminal puede, en cualquier momento, revocar su consentimiento para la aplicación de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo, el ejercicio de este derecho no importará responsabilidad de ningún tipo.

Artículo 33.- El paciente en estado terminal podrá, incluso en la fase de tratamiento estrictamente paliativo, solicitar de manera verbal el reinicio de tratamiento curativo. En tal caso deberá, posteriormente, ratificar su voluntad por escrito.

Artículo 34.- La suspensión voluntaria de tratamiento curativo deberá solicitarse por escrito, cumpliendo con los requisitos previstos en esta Ley.

CAPÍTULO TERCERO

De la Solicitud de la Suspensión Voluntaria de Tratamiento Curativo

Artículo 35.- Podrá solicitar la suspensión voluntaria de tratamiento curativo, el paciente en estado terminal que cumpla con los siguientes requisitos:

- I. Ser mayor de edad;
- II. Estar en pleno uso de sus facultades mentales, dictaminado por el médico tratante;
- III. Encontrarse previa y ampliamente informado sobre las alternativas médicas a su enfermedad;
- IV. Haber recibido los tratamientos curativos adecuados para su estado de salud y que los mismos no le otorguen el alivio suficiente;
- V. Expresar su voluntad de manera libre y sin presión alguna, y;
- VI. Cumplir con las formalidades que establece la presente Ley para el otorgamiento y validez de la solicitud de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo.

Artículo 36.- La solicitud de suspensión voluntaria de tratamiento curativo deberá otorgarse por escrito y ante notario público y contendrá:

- I. Nombre, edad, domicilio y firma del paciente;

- II. Nombre, número de cédula, especialidad y firma del médico tratante;
- III. Nombre o razón social y domicilio de la institución en que se le brinda atención médica.
- IV. Diagnóstico y pronóstico de su enfermedad,
- V. Tratamientos curativos, terapéuticos y paliativos a los que ha sido sometido.
- VI. La manifestación de que ha sido previa y ampliamente informado sobre su estado de salud y las alternativas médicas o terapéuticas;
- VII. La manifestación de que ha sido clara y suficientemente informado acerca de los derechos que le concede la presente Ley;
- VIII. Motivos y circunstancias que le llevaron a solicitar la suspensión voluntaria de tratamiento curativo en forma detallada, y
- IX. Firma de dos testigos que no tengan vínculo de parentesco ni intereses económicos o materiales con el paciente.

Artículo 37.- La solicitud de suspensión voluntaria de tratamiento curativo deberá ser presentada ante el Comité Nacional de Bioética Médica de la institución de que trate; anexando, en la forma que determine la Secretaría, el expediente clínico del paciente.

CAPÍTULO CUARTO

De la Aplicación de la Suspensión Voluntaria de Tratamiento Curativo

Artículo 38.- La suspensión voluntaria de tratamiento curativo se aplicará una vez que se cumplan las siguientes condiciones:

- I Cumplir, sin excepción, con los requisitos y formalidades establecidas en la presente Ley, y
- II Contar con la aprobación del Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica.

Artículo 39.- La aplicación de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo, supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente, y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente, su autorización se hará por el Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica.

Con la suspensión voluntaria de tratamiento curativo el médico autorizado interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en estado terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 40 .- El paciente en estado terminal, el médico tratante y el Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica, determinarán los actos u omisiones que garanticen el menor sufrimiento al paciente en estado terminal.

TITULO CUARTO
DE LA SUSPENSIÓN ANTICIPADA DE TRATAMIENTO CURATIVO
CAPÍTULO PRIMERO
De los Pacientes Incapacitados para la Toma de Decisiones

Artículo 41.- El paciente en estado terminal menor de edad o que se encuentre en algún estado que le impida el pleno ejercicio de sus facultades mentales, o bien no pueda, por motivos relacionados a su estado de salud, manifestar su voluntad, tiene derecho a la suspensión anticipada de tratamiento curativo en la forma y términos que señala la presente Ley.

CAPÍTULO SEGUNDO
De la Solicitud de Suspensión Anticipada de Tratamiento Curativo

Artículo 42.- Podrán solicitar la suspensión anticipada de tratamiento curativo para el paciente en estado terminal los familiares o el representante legal del paciente en estado terminal.

Artículo 43.- Las personas a las que se refiere el Artículo anterior podrán solicitar la suspensión anticipada de tratamiento curativo para el paciente en estado terminal siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

- I. Ser mayor de edad;
- II. Estar en pleno uso de sus facultades mentales, dictaminado por el médico especialista en salud mental;
- III. Encontrarse previa y ampliamente informado sobre las alternativas terapéuticas del paciente en estado terminal;
- IV. Haber recibido, el paciente en estado terminal, los tratamientos paliativos adecuados para su estado de salud y que los mismos no le otorguen el alivio suficiente;
- V. Expresar su voluntad de manera libre y sin presión alguna;
- VI. No tener interés económico o material alguno con el paciente en estado terminal, y
- VII. Cumplir con las formalidades que establece la presente ley para el otorgamiento y validez de la solicitud de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo.

Artículo 44.- La solicitud de suspensión anticipada de tratamiento curativo deberá otorgarse por escrito y ante notario público y contendrá:

- a) Respecto del solicitante:

I. Nombre, edad, domicilio del solicitante, así como parentesco con el paciente en estado terminal y, en su caso, situación legal respecto del mismo;

II. La manifestación de que ha sido previa y ampliamente informado sobre el estado de salud y las alternativas médicas del paciente en estado terminal;

III. La manifestación de que ha sido clara y suficientemente informado acerca de los derechos que le concede la presente Ley al paciente en estado terminal;

IV. La manifestación de que no tiene interés económico alguno respecto del paciente en estado terminal;

V. En forma detallada, los motivos y circunstancias que le llevaron a solicitar la suspensión voluntaria de tratamiento curativo, y

VI. El método y circunstancias que han de ser utilizados, para la sustitución de tratamiento curativo por tratamiento paliativo.

b) Respecto del paciente en estado terminal:

I. Nombre, número de cédula, especialidad y firma del médico tratante;

II. Nombre o razón social y domicilio de la institución en que se le brinda atención médica.

III. Diagnóstico y pronóstico de su enfermedad, y

IV. Tratamientos curativos e incluso paliativos a los que ha sido sometido.

V. Firma de dos testigos que no tengan relación de parentesco con el paciente en estado terminal ni con el solicitante de la suspensión anticipada de tratamiento curativo. Además, en ningún caso podrán fungir como testigos aquellas personas que tengan algún interés económico o material respecto del paciente.

Artículo 45.- La solicitud de suspensión anticipada de tratamiento curativo deberá ser presentada ante el Comité de Bioética Médica de la institución de que se trate, anexando, en forma que determine la Secretaría, el expediente clínico del paciente.

Artículo 46.- La solicitud de suspensión anticipada de tratamiento curativo se aplicará una vez que se cumplan las siguientes condiciones:

I. Cumplir, sin excepción, con los requisitos y formalidades establecidas en la presente Ley, y

II. Contar con la aprobación del Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica.

Artículo 47.- Se considerará suspensión anticipada de tratamiento curativo, cuando a solicitud de las personas facultadas para ello en la presente Ley, y con la aprobación del

Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica, el médico autorizado interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en estado terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 48.- Para el caso de que se solicite la suspensión anticipada de tratamiento curativo, el médico tratante y el Comité de Bioética Médica determinarán los actos u omisiones que garanticen el menor sufrimiento al paciente en estado terminal.

Artículo 49.- El solicitante de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo podrá elegir el método que ha de ser utilizado cuando ello sea posible; para esto la Secretaría, en coordinación con el Comité Nacional de Bioética Médica, determinarán los métodos, los procedimientos y los fármacos a utilizar para tal efecto.

Artículo 50.- No obstante lo dispuesto en el Artículo anterior el Comité de Bioética Médica o, en su caso, el Comité Nacional de Bioética Médica, podrá, en la resolución favorable a la solicitud de suspensión anticipada de tratamiento curativo, proponer el uso de algún método que a juicio considere más conveniente, de ser así el solicitante únicamente habrá de aprobarlo por escrito, el caso contrario dará lugar a la revaloración de la solicitud por parte del Comité.

TITULO QUINTO
DE LA SUSPENSIÓN VOLUNTARIA DE TRATAMIENTO CURATIVO POR
DECLARACIÓN ANTICIPADA
CAPÍTULO ÚNICO
De la Declaración Anticipada

Artículo 51.- 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 de que le sea aplicada la suspensión voluntaria de tratamiento curativo en caso de que llegase a padecer una enfermedad terminal, por medio de la Carta de Declaración Anticipada.

Artículo 52.- La Carta de Declaración Anticipada deberá ser otorgada por escrito ante notario público y contendrá:

I. Nombre, edad, domicilio y firma de la persona que permite la Carta de Declaración Anticipada.

II. Certificado de salud emitido por un especialista en salud mental donde se determine que el declarante esta en pleno goce de sus facultades mentales;

III. Nombre, edad, dirección y firma de cuatro testigos;

IV. La manifestación de que ha sido clara y suficientemente informado acerca su derecho a la suspensión voluntaria de tratamiento curativo por Carta de Declaración Anticipada y sus derechos que le asisten en caso de llegar a padecer una enfermedad terminal conforme a lo dispuesto por la presente Ley;

V. La manifestación detallada acerca de los casos en que podrá ser sujeto de la aplicación de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo, y

VI. La manifestación del método, lugar, circunstancias y personas que lo acompañarán en la aplicación de la suspensión voluntaria.

Artículo 53.- La Carta de Declaración Anticipada surtirá efectos sólo en el caso de que el declarante no pueda, por motivos de su estado de salud, manifestar su voluntad respecto de los derechos que le otorga la presente Ley.

Artículo 51.- La Carta de Declaración Anticipada podrá ser revocada por el declarante en cualquier momento, inclusive en los periodos de lucidez que su enfermedad le permitiere, bastando para ello la simple manifestación oral ante dos testigos y, en caso de ser posible, la posterior ratificación por escrito.

Artículo 55.- Sin perjuicio de lo dispuesto por la presente Ley, toda persona puede, mediante la Carta de Declaración Anticipada, manifestar su voluntad para la no aplicación de la suspensión voluntaria de tratamiento curativo y, en su caso, de la suspensión anticipada de tratamiento curativo.

Artículo 56.- La Carta de Declaración Anticipada, para los efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, deberá otorgarse por escrito ante notario público y deberá contener:

I. Nombre, edad, domicilio y firma de la persona que emite la Carta de Declaración Anticipada;

II. Certificado de Salud emitido por un especialista en salud mental donde se determine que el declarante está en pleno goce de sus facultades mentales;

III. Nombre, edad, dirección y firma de cuatro testigos, y

IV. La simple manifestación en relación a no ser sujeto de la aplicación de ninguna de las formas de terminación de tratamiento curativo contenidas en la presente Ley.

TÍTULO SEXTO
DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD
CAPÍTULO ÚNICO
De sus Facultades y Obligaciones

Artículo 57.- La Secretaría de Salud deberá emitir los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que considere conveniente para garantizar el ejercicio de los derechos que concede la presente Ley.

Artículo 58.- Las unidades de atención hospitalaria de tercer y cuarto nivel que integran el sector público, deberán contar con un Comité de Bioética Médica para tal efecto es obligación de la Secretaría en coordinación con el Comité Nacional de Bioética Médica, determinar las unidades que contarán con dichos comités.

Artículo 59.- La Secretaría en coordinación con el Comité Nacional de Bioética Médica, determinará las unidades a las que se canalizará a los pacientes en estado terminal que quieran ejercer su derecho a la suspensión de tratamiento curativo y que sean atendidos en instituciones de salud del sector privado.

Artículo 60.- La Secretaría en coordinación con el Comité Nacional de Bioética, acordará el uso de material informativo, así como de su contenido, para dar a conocer los derechos plasmados en la presente Ley. Dicho material informativo se pondrá, además, a disposición de los pacientes en estado terminal y demás personas que así lo soliciten.

Artículo 61.- Son obligaciones de la Secretaría:

I. Emitir formatos de las solicitudes de suspensión de tratamiento curativo y de la Carta de Declaración Anticipada, mismos que serán puestos a disposición de los pacientes en estado terminal y demás personas que así lo soliciten;

II. Conformar el Comité Nacional de Bioética Médica, encargado de la coordinación de los Comités de Bioética a que hace referencia el Título Noveno de la presente Ley;

III. Vigilar el proceso de solicitud de suspensión de tratamiento curativo, así como la aplicación de la misma;

IV. Emitir los métodos y procedimientos para la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo;

V. Proporcionar, de acuerdo a su capacidad y en acuerdo con el Comité de Bioética Médica y el solicitante de la suspensión de tratamiento curativo, el lugar que cumpla las condiciones adecuadas para la aplicación de la misma, y

VI. Las demás que determine la presente Ley.

Artículo 62.- La Secretaría de Salud, en coordinación con el Comité de Bioética Médica instrumentará programas de capacitación para los profesionales de la salud sobre los derechos y obligaciones que se generan entono a esta Ley.

De igual manera se instrumentarán programas de información para la sociedad en general.

Artículo 63.- La Secretaría de Salud, en coordinación con el Comité de Bioética Médica, autorizaran el uso de fármacos, para el tratamiento del dolor y cuidados paliativos, dicha facultad podrá delegarse a los Comités de Bioética Médica.

Artículo 64.- El deber de las instituciones encargadas de la salud, sean públicas o privadas, es capacitar a su personal médico en cuanto a los derechos que otorga la presente Ley.

TÍTULO SÉPTIMO
DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
CAPÍTULO ÚNICO
De las Obligaciones y Facultades de los Médicos

Artículo 65.- Son obligaciones del médico tratante:

- I. Proporcionar al paciente en estado terminal toda la información relacionada a su estado de salud y a los derechos que le concede la presente Ley;
- II. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal;
- III. Acatar la voluntad del paciente en estado terminal o, en su caso, del solicitante respecto de la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo;
- IV. Coadyuvar con el Comité Nacional de Bioética Médica y con los Comités de Bioética Médica en todo lo necesario para que éstos se encuentren en condiciones de emitir su resolución, y
- V. Las demás que disponga la presente Ley; la Ley General de Salud y sus reglamentos.

Artículo 66.- Son obligaciones del médico que aplica la suspensión de tratamiento curativo:

- I. Cumplir con los requisitos para el ejercicio profesional, en los términos de la legislación aplicable;
- II. Contar con la autorización del Comité de Bioética México para aplicar la suspensión de tratamiento curativo;
- III. Cerciorarse de que la resolución emitida por el Comité de Bioética Médica sea favorable a la solicitud;
- IV. Aplicar la terminación de tratamiento curativo en los términos de la resolución favorable;
- V. Suspender la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo en los términos en la presente Ley o cuando observe vicios en el procedimiento;
- VI. Anotar todas las circunstancias de la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo en el formato que, para tal efecto, determine la Secretaría, y
- VII. Las demás que establezcan las leyes.

Artículo 67.- El o los médicos encargados de corroborar el diagnóstico y estado de salud del paciente en estado terminal deberán:

I. Ser especialistas en el padecimiento en estado terminal y, en su caso, ser especialistas en el tratamiento del dolor y cuidados paliativos;

II. Estar autorizados para tal efecto por el Comité de Bioética Médica o, en su caso, por el Comité Nacional de Bioética Médica, y

III. En caso de que certifiquen el pleno goce de las facultades mentales del paciente en estado terminal, ser especialistas en salud mental.

Artículo 68.- Los profesionales de la salud a los que se refiere el presente Título, podrán, en todo momento y bajo el procedimiento que fije la Secretaría, en Coordinación con el Comité Nacional de Bioética Médica, tener acceso al expediente clínico del paciente.

**TÍTULO OCTAVO
DE LOS DIAGNÓSTICOS
CAPÍTULO ÚNICO
Del Diagnóstico de Enfermedad Terminal**

Artículo 69.- Para efectos de lo dispuesto por la presente Ley, el médico tratante deberá ser especialista en el padecimiento del paciente en estado terminal.

Artículo 70.- El médico tratante, una vez que haya determinado la existencia de una enfermedad terminal deberá solicitar la opinión de otro médico especialista en el padecimiento.

Artículo 71.- El diagnóstico de enfermedad terminal se otorgará por escrito y se comunicará, además, en forma verbal al paciente en estado terminal. De igual forma deberá contener el tipo de padecimiento, su pronóstico y alternativas terapéuticas.

Artículo 72.- El médico especialista consultado respecto de la enfermedad terminal deberá emitir su diagnóstico de conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior.

Artículo 73.- Los diagnósticos a los que se refiere la presente Ley deberán otorgarse por duplicado, entregando el respectivo al paciente en estado terminal y constando el otro en el expediente clínico del paciente.

Artículo 74.- El diagnóstico de la enfermedad terminal, en su caso, deberá ser comprobado por dos médicos especialistas en el padecimiento del paciente en estado terminal autorizados y designados por el Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica.

Artículo 75.- La certificación de las capacidades mentales del paciente en estado terminal y de las demás personas que estén facultadas en arreglo a la presente Ley, para solicitar la suspensión de tratamiento curativo o emitir la Carta de Declaración Anticipada, deberá ser expedida por un especialista en salud mental y anexarse al expediente clínico que se presente al Comité de Bioética Médica o, en su caso, del Comité Nacional de Bioética Médica, y al expediente clínico institucional.

Artículo 76.- Los diagnósticos de enfermedad terminal, cualquiera que sea el médico especialista que los emita, deberán contener:

I. Que se trata de un padecimiento reconocido, progresivo irreversible e incurable, que se encuentra en estado avanzado, donde existe certeza razonable de muerte en un periodo no mayor de seis meses;

II. Que los dolores sufridos por el paciente son insoportables y sin esperanzas de mejoría;

III. Que se ha sometido al paciente en estado terminal a los tratamientos paliativos adecuados y que los mismos no han logrado disminuir su sufrimiento;

IV. La manifestación de la inexistencia de un tratamiento que pueda aliviar su sufrimiento o prolongar la vida del paciente en condiciones dignas, y

V. La manifestación de la inexistencia de alguna alternativa de curación.

TÍTULO NOVENO
DEL COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA MÉDICA
Y DE LOS COMITES DE BIOÉTICA MÉDICA
CAPÍTULO PRIMERO
De su Conformación, Facultades y Obligaciones

Artículo 77.- El Comité Nacional de Bioética Médica será conformado por la Secretaría, y será el encargado de coordinar las labores de los Comités de Bioética Médica de cada institución de salud; además tendrá las siguientes facultades:

I. Nombrar a los integrantes de los Comités de Bioética Médica;

II. Supervisar y revisar las actuaciones de los Comités de Bioética Médica;

III. Aquéllas establecidas para los Comités de Bioética Médica, y

IV. Los demás que le otorgue la presente Ley y la Secretaría en el acuerdo correspondiente.

Artículo 78.- Cada Comité de Bioética Médica estará integrado por siete miembros, los cuales serán nombrados por el Comité Nacional de Bioética Médica.

Artículo 79.- Los integrantes del Comité Nacional de Bioética Médica y de los Comités de Bioética Médica deberán cumplir con los siguientes requisitos:

I. Contar con título y cédula profesional expedidos de conformidad con la ley en la materia;

II. Contar con 35 años cumplidos al día de su designación;

III. No haber sido sentenciado por delito que merezca pena de prisión;

IV. En el caso del Comité Nacional de Bioética Médica, los demás que establezca la Secretaría, y

V. En el caso de los Comités de Bioética Médica, los demás que establezca el Comité Nacional de Bioética Médica.

Artículo 80.- Los Comités sesionarán en privado y tomarán sus resoluciones por mayoría simple de sus miembros.

Artículo 81.- Las sesiones de los Comités deberán constar por escrito y ante dos testigos designados por la Secretaría.

Artículo 82.- La Secretaría de Salud dotará al Comité Nacional de Bioética Médica y a los Comités de Bioética Médica de los recursos humanos y materiales necesarios para cumplir con su función.

Artículo 83.- Los Comités de Bioética Médica tienen las siguientes facultades:

I. Solicitar la intervención de los profesionales de la salud que considere pertinentes con el fin de estar en condiciones de emitir su resolución final;

II. Solicitar, siempre que lo considere pertinente, la realización de estudios complementarios al paciente en estado terminal;

III. Declararse incompetente para resolver alguna solicitud de suspensión de tratamiento curativo cuando, a juicio de la mayoría de sus integrantes, no existan las condiciones para resolver en forma negativa o positiva;

IV. Turnar a la solicitud de suspensión de tratamiento curativo al Comité Nacional de Bioética en los casos en que se declare incompetente;

V. Allegarse de toda la información que requiera para estar en condiciones de emitir su resolución final, y

VI. Las demás que establezca la presente Ley.

Artículo 84.- Los Comités, o alguno de sus integrantes, podrán en todo momento, suspender la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo cuando detecten que existieron vicios en el procedimiento de solicitud o resolución. En tal caso se levantará un acta circunstanciada de los hechos, firmada por el Comité o el miembro que solicite la suspensión.

Artículo 85.- Los Comités, y cada uno de sus integrantes deberán dirigir todas sus actuaciones con ética y siempre en beneficio de los pacientes en estado terminal.

Artículo 86.- Cuando los Comités, o alguno de sus integrantes, observe algún indicio o tenga evidencia de alguna forma de presión sobre el paciente en estado terminal, o de algún acto que contravenga la presente Ley, deberá, si ya existe resolución positiva,

ordenar la suspensión de la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo y hacerlo del conocimiento de la Secretaría de Salud, quien a su vez, lo hará del Ministerio Público.

Artículo 87.- En caso de observarse algún indicio o contar con evidencia de alguna forma de presión sobre el paciente en estado terminal, o de algún acto que contravenga la presente Ley durante el periodo de análisis y resolución de la solicitud de suspensión de tratamiento curativo, el Comité resolverá negativamente.

Artículo 88.- Los miembros de los Comités, así como todas las personas que intervengan durante el análisis, resolución y aplicación de una solicitud de suspensión de tratamiento curativo deberán guardar estricta confidencialidad respecto del caso.

Artículo 89.- Los miembros de los Comités deberán, como requisito para emitir su resolución, tomar la declaración verbal del solicitante de la suspensión de tratamiento curativo, para el caso de que el paciente sea menor de edad, oírán, además del solicitante al propio menor.

Artículo 90.- El Comité Nacional de Bioética Médica y los Comités de Bioética Médica podrán, en todo momento, solicitar el cotejo y ratificación de los datos contenidos tanto en la solicitud de suspensión de tratamiento curativo como en el expediente clínico del paciente.

Artículo 91.- Cuando el paciente en estado terminal, por motivos de salud no pueda apersonarse en la sede de los Comités, estos se trasladarán al lugar dónde se encuentre dicho paciente, tomando para ello en coordinación con la Secretaría, las previsiones necesarias.

CAPÍTULO SEGUNDO

De las Resoluciones

Artículo 92.- Las resoluciones emitidas por el Comité de Bioética Médica serán apelables.

Las resoluciones emitidas por el Comité de Bioética Médica serán apelables ante el Comité Nacional de Bioética Médica en las circunstancias que el mismo determine.

Artículo 93.- Los Comités de Bioética Médica, tanto nacional como el de cada institución, emitirán sus resoluciones por escrito, siempre de forma respetuosa y amable para el paciente en estado terminal o la persona solicitante.

Artículo 94.- Las resoluciones deberán contener:

I. Número de solicitud, nombre del paciente en estado terminal y, en su caso, nombre del solicitante de la suspensión del tratamiento curativo;

II. Sentido de la resolución;

III. Las consideraciones para aprobar o rechazar una solicitud de suspensión de tratamiento curativo, de forma detallada;

IV. En su caso, las consideraciones para recomendar un médico diverso al de la solicitud para la aplicación de la suspensión de tratamiento curativo;

V. En caso de ser favorable, el tipo de tratamiento paliativo, el método, procedimiento y fármacos a utilizar;

VI. Lugar, fecha y hora en que se aplicará la suspensión de tratamiento curativo;

VII. Nombre y número de cédula del médico encargado de aplicar la suspensión de tratamiento curativo;

VIII. Nombre y firma de los integrantes del Comité y el sentido de su voto, y

IX. Las demás que determine la Secretaría.

Artículo 95.- Los Comités de Bioética Médica contarán con cinco días hábiles para emitir su resolución. El plazo será prorrogable, por causas suficientemente justificadas, hasta por un máximo de cinco días hábiles a petición de la mayoría de sus integrantes.

Artículo 96.- Para el caso de que el Comité de Bioética Médica no emita su resolución en el plazo señalado por la presente Ley, o bien se declare incompetente para resolver, turnará la solicitud inmediatamente al Comité Nacional de Bioética Médica, el cual contará con el mismo plazo para examinar la solicitud y emitir su resolución.

Artículo 97.- En caso de que el Comité Nacional de Bioética Médica o los Comités de Bioética Médica no emitieran su resolución en el plazo concedido para ello, se tomará como resolución negativa, dicha situación será inapelable en el caso del Comité Nacional.

Artículo 98.- La falta de resolución del Comité Nacional de Bioética Médica y de los Comités de Bioética Médica, así como las causas de incompetencia, deberán justificarse plenamente por escrito.

TÍTULO DÉCIMO DEL REGISTRO CAPÍTULO ÚNICO

Del Registro de Suspensión de Tratamiento Curativo

Artículo 99.- Las instituciones de Salud contarán con un Registro de Suspensión de Tratamiento Curativo el cual conservará en estricta confidencialidad los expedientes, resoluciones y demás documentos relacionados con las solicitudes de suspensión de tratamiento curativo.

Artículo 100.- Los expedientes y documentos que consten en el Registro de Suspensión de Tratamiento Curativo podrían ser consultados, en todo momento, por el solicitante de la suspensión de tratamiento curativo o la persona que designe para tal fin, por una comisión revisora nombrada por la Secretaría y, por el Comité Nacional de Bioética Médica o los Comités de Bioética Médica.

Artículo 101.- El Registro de Suspensión de Tratamiento Curativo deberá llevar los datos estadísticos que determine la Secretaría en coordinación el Comité Nacional de Bioética Médica, en ningún caso podrán proporcionarse datos personales de los pacientes en estado terminal, solicitantes de la suspensión de tratamiento curativo y de ninguna que haya intervenido durante el proceso de análisis, resolución y aplicación de la misma.

Artículo 102.- Toda la información contenida en el Registro de Suspensión de Tratamiento Curativo podrá ser consultada, en los casos no previstos por esta Ley, con autorización del Comité Nacional de Bioética Médica o mediante orden judicial.

TÍTULO UNDÉCIMO DE LAS SANCIONES CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 102.- Toda persona que contravenga a la presente Ley será sancionada de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Salud, sus reglamentos y el Código Penal Federal.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se deroga toda disposición que contravenga el presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- La Secretaría de Salud emitirá, en un plazo no mayor a 60 días contados a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, las normas reglamentos y las Normas Oficiales Mexicanas necesarias para garantizar el cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO CUARTO.- La Secretaría de Salud conformará el Comité Nacional de Bioética Médica en un plazo no mayor a 60 días contados a partir de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULO QUINTO.- Una vez integrado Comité Nacional de Bioética Médica entrará inmediatamente en funciones y en un plazo no superior a 60 días, contados a partir de la fecha de su integración, designar a los Comités de Bioética Médica y cumplirá con lo dispuesto en la presente Ley.

ARTÍCULO SEXTO.- La Secretaría de Salud, una vez que entre en funciones el Comité Nacional de Bioética Médica, se coordinará con el mismo para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley.

Suscribe,

Senador Lázaro Mazón Alonso.

Dado en el Salón de sesiones del Senado de la República a los 12 días del mes de abril de 2007.

BIBLIOGRAFÍA

Alcocer Pozo, José. Alba Rodríguez, Mario. Medicina Legal. Conceptos Básicos. Edit. Limuza, Grupo Noriega Editores, México 19993.

Atrenzo, Manuel. Introducción al Estudio del Derecho.

Brena Sesma, Ingrid, coordinadora. Segundas Jornadas Sobre Globalización y Derechos Humanos, Bioética y Biotecnología. 2ª edición, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas 2003.

Basso Domingo F. Nacer y Morir con Dignidad. Estudios de Bioética Contemporánea. 4ª. Edición. Edit. Lexis Nexis, Buenos Aires, Argentina, 2005.

Cano Valle Fernando, Bioética. Temas Humanísticos y Jurídicos. 1ra. Edición, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 2005.

Cano Valle, Fernando. Percepciones Acerca de la Medicina y el Derecho. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas 2001.

Cano Valle Fernando, Díaz Aranda Enrique, Maldonado De Lizalde Eugenia, Coordinadores. EUTANASIA, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos. Universidad Nacional Autónoma de México, México 2001., Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Cárdenas González, Fernando Antonio. Incapacidad. Disposiciones para nuevos horizontes de la autonomía de la voluntad. Edit. Porrúa, México 2006.

Carpizo, Jorge, Valadez Diego. Derechos Humanos, Aborto y Eutanasia. México, D.F. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2008.

Carrillo Fabela, Luz María Reyna. La Responsabilidad del Médico. 2ª. Edición. Edit. Porrúa, Argentina, 1999.

Carta Encíclica, Evangelium Vitae del Sumo Pontífice Juan Pablo II. Documento Pontificio 44. Edit. Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana (INDOSOC), México 2004.

Casado, María, compiladora. Nuevos Materiales de Bioética y Derecho. 1ra. Edición. Edit. Distribuciones Fontana, México, 2007.

Choy García, Sonia Angélica. Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, 2ª. Edición. Edit. O.G.S. Editores, México, 2002.

Corral Talciani, Hernán F. La Declaración de Fallecimiento. Edit. Ternos, Madrid, 1999.

De Lorenzo, Roberto Jorge. Roma. Derechos e Historia. Edit. Abelecto – Perrot, Buenos Aires, 2000.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Edit. Real Academia Española.

Diccionario Enciclopédico Hispano Americano. Edit. W. M. Jackson Inc. Boston EUA.

Diccionario Jurídico Espasa. Fundación Tomás Moro. Edit. Espasa Calpe, Madrid 1999.

Fernández, Aurelio, Diccionario de Teología Moral, Edit. Monte Carmelo, España, 2004.

Fernández Ruíz, Jorge, compilador. Servicios Públicos de Salud y Temas Conexos, 1ra. Edición. Edit. Porrúa, México 2006.

Flores Trejo, Fernando. Bioderecho. Edit. Porrúa, México 2004.

Frossini, Vittorio. Derechos Humanos y Bioética. Editorial Temis, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1997.

Galindo Garfias, Ignacio. Derecho Civil. Primer Curso. Parte General. Personas, Familia. Edit. Porrúa, México 2000.

García Máynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. Edit. Porrúa, México 1991.

García, Trinidad. Apuntes de Introducción al Estudio del Derecho. Edit. Porrúa, México, 1998.

Garza Garza, Raúl. Bioética. La Toma de Decisiones en Situaciones Difíciles. Edit. Trillas, México 2000.

González, Juan Antonio. Elementos de Derecho Civil. 7ª edición. Edit. Trillas, México 1990.

Gran Enciclopedia Rialp. Tomo IX. Edit. Ediciones Rialp, Madrid, 1989.

Gutiérrez y González, Ernesto. El Patrimonio, el Pecuniario y el Moral o Derechos de la Personalidad. Edit. Porrúa, México 2002.

Gutiérrez y González, Ernesto. El Patrimonio, el Pecuniario y el Moral o Derechos de la Personalidad. Edit. Porrúa, México 2004.

H. Tristram, Engelhardt. Los Fundamentos de la Bioética. 1ra. Edición. Edit. Ediciones Paidós Ibérica, Madrid, 1995.

Hidalgo Ballina, Antonio. Los Derechos Humanos. Protección de Grupos Discapacitados. 1ra. Edición. Edit. Porrúa, México, 2006.

Hume, David. Tratado de la Naturaleza Humana. Ensayo para introducir el método del razonamiento humano en los asuntos morales. Edit. Porrúa, México 1985.

Hurtado Oliver, Xavier. El Derecho a la Vida ¿Y a la Muerte? Procreación Humana, Fecundación In Vitro, Clonación, Eutanasia y Suicidio Asistido. Problemas Éticos, Legales y Religiosos. Editorial Porrúa, México, 1999.

Iglesias, Juan. Derecho Romano. Historia e Instituciones. 10ª. Edición. Edit. Ariel S. A., México

Kelsen, Hans. Teoría Pura del Derecho.

Keown, John, compilador. La Eutanasia Examinada. Perspectivas Éticas, Clínicas y Legales. Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 2004.

Kraut, Alfredo Jorge. Los Derechos de los Pacientes, Buenos Aires, 1997, edit. Perrot.

Kuthy Porter, José, Martínez González, Oscar. Temas Actuales de Bioética. Edit. Porrúa, México 1999.

Magallón Ibarra, Jorge Mario. Instituciones de Derecho Civil, Tomo II. Atributos de la Personalidad. Edit. Porrúa, México 1998.

Magallón Ibarra, Jorge Mario. Instituciones de Derecho Civil, Tomo IV. Derechos Reales. Edit. Porrúa, México 2001.

Narváez Hernández, José Ramón. La Persona en el Derecho Civil. Historia de un Concepto Jurídico. Edit. Porrúa, México 2005.

Núñez Paz, Miguel Ángel. Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad. Edit. Ternos, Madrid, 1999.

Organización Panamericana de la Salud. La Salud y los Derechos Humanos. Aspectos Éticos y Morales. Publicación Científica no. 574. Edit. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1999.

Orizaba Monroy, Salvador. Nociones de Derecho Civil. Edit. Sista, S.A. de C.V. México, 1989.

Pacheco E. Alberto. La Persona en el Derecho Civil Mexicano. Edit. Panorama Editorial, México 1998.

Papacini, Angelo. “Kant y el Derecho a la vida”. Cali, Colombia. 1993.

Platón. Diálogos. Edit. Porrúa, México 0000.

Platón. La República. Edit. Porrúa, México 0000.

Platón. Las Leyes, El Político. Edit. Porrúa, México 0000.

Platts, Mark, compilador. Dilemas Éticos, 1ra. Edición, edit. Fondo de Cultura Económica – UNAM, México 1997.

Ramírez López, Alejandro José. Derecho a la Salud. Edit. Sista, S.A. de C.V. México, 1991.

Recuero, José Ramón. La Eutanasia en la Encrucijada. Edit. Biblioteca Nueva, S. L. Madrid, 2004.

Rodríguez Arias, David. Una Muerte Razonable. Testamento Vital y Eutanasia. Edit. Desclée De Brower, S.A. España, 2005.

Sánchez Márquez, Ricardo. Derecho Civil. Parte General. Personas y Familia. Edit. Porrúa, México, 1998.

Sánchez, Urbano. Guía Para Una Vida Digna. Las Respuestas del Evangelium Vitae. Edit. Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana (INDOSOC), México 2004.

Sotelo Salgado, Cipriano. La Legalización de la Eutanasia. 1ra. Edición, Edit. Cárdenas Velasco Editores, México 2004.

Stammler, Rudolf. Modernas Teorías del Derecho y del estado (traducción de Faustino Ballvé), Volúmen 8. Edit. Oxford University Press México S.A. de C.V., México 2000.

Tlacopan de Gudiño, Marta. Bioética. Límites de Tratamiento. Edit. Lumen, Argentina 1997.

Universidad Panamericana, Instituto de Investigaciones Jurídicas. La Bioética, un Reto del Tercer Milenio. II Simposium Interuniversitario. 1ra. Edición. UNAM, México 2002.

Urraca Martínez, Salvador y otros. Eutanasia Hoy, Un debate Abierto. Edit. Noesis S. L., Madrid, 1996.

Vidal, Marciano. Bioética, 2ª. Edición. editorial Tecnos.

Villoro Toranzo, Miguel. Teoría General del Derecho: lo que es, su método. 3ra. Edición. México, Porrúa, 2001.

Villoro Toranzo, Miguel. Lecciones de Filosofía del Derecho: el proceso de la razón y el derecho. 5ª edición, México, Porrúa 2003.

Viola, Francesco. De la Naturaleza a los Derechos. Edit. Comares, 1ra edición, España 2001.

W. Tobías, José. Fin de la Existencia de las Personas Físicas. Edit. Astrea, Buenos Aires, 1998.

Referencias Electrónicas

Asamblea legislativa del Distrito Federal:

<http://www.asambleadf.gob.mx>

Código Civil vigente para el Distrito Federal:

<http://www.asambleadf.gob.mx/is52/010805000001.pdf>

Código Penal vigente para el Distrito Federal:

<http://www.asambleadf.gob.mx/is52/010805000006.pdf>

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal:

<http://www.asambleadf.gob.mx/index2.php?pagina=14>

Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal:

http://www.consejeria.df.gob.mx/gaceta/pdf/Abril08_4_307.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

Código Civil Federal:

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

Código Penal Federal:

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf>

Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión de los Estados Unidos Mexicanos

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se Reforma el Artículo 312 del Código Penal Federal y se crea la Ley General de Suspensión de Tratamiento Curativo:

http://www.prd.senado.gob.mx/cs/informacion.php?id_sistema_informacion

Comisión Nacional de Bioética

<http://www.cnb-mexico.salud.gob.mx/>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

<http://www.cndh.org.mx/losdh/losdh.htm>

Gobierno de Italia

Código Penal de Italia:

<http://www.parlamento.it/elenchileggi/87088/gencopertina.htm>

Gobierno de Francia

Código Penal de Francia:

www.legifrance.gouv

Gobierno de España:

http://www.mad.es/Ficheros/ley41_2002.pdf

Navegador Jurídico Internacional, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Leyes de Alemania, Código Penal:

<http://www.juridicas.unam.mx/navjus/gob/de.htm>

<http://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/tespe.htm#l>

Instituto Borja de Bioética

Universidad Ramón Llull. "Declaración del Instituto Borja de Bioética. Hacia una posible despenalización de la eutanasia":

<http://www.juridicas.unam.mx/navjus/gob/de.htm>

El Universal en línea:

<http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/84980.html>

ACEPRENSA:

<http://www.condignidad.org/Alemania-cuidados-paliativos.html>

Diario El País:

<http://www.elpais.com/articulo/sociedad/debate>

IBLNEWS Agencias:

<http://iblnews.com/story.php?id=18123>

Diario El Mundo:

[www. Elmundoes.es](http://www.Elmundoes.es)