



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**  
UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUERNAVACA  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO 8344-09

LA EUTANASIA EN MÉXICO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN DERECHO.

PRESENTA:

ALEJANDRA JAIMES VALADEZ

ASESOR DE TESIS:

FABIAN GARCIA RAMIREZ.



CUERNAVACA, MORELOS, 2023



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**  
**UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS CUERNAVACA 8344-09**

LA EUTANASIA EN MÉXICO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN DERECHO.

PRESENTA:

ALEJANDRA JAIMES VALADEZ

ASESOR DE TESIS:

FABIAN GARCIA RAMIREZ.



CUERNAVACA, MORELOS, 2023.

## DEDICATORIA

A DIOS.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI MADRE PATRICIA.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A MI PADRE ARMANDO.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A MI HERMANO ARMANDO.

Por ser el ejemplo de un hermano mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles.

A MIS MAESTROS.

A todos los licenciados en general por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; al Lic. Fabián García Ramírez por su apoyo ofrecido en este trabajo.

## AGRADECIMIENTO

Este trabajo ha sido posible gracias al tutor de tesis, el Lic. Fabián García Ramírez, debo agradecerle sus comentarios por el cual pude desarrollar este trabajo de investigación, también por su generosidad a la hora de compartir y enseñarme la pasión por la investigación, el apoyo constante en el camino profesional, la confianza que me brindo desde el comienzo desde mi comienzo.

También en este trabajo quiero agradecer a mi madre, Patricia Valadez López, mi padre Armando Jaimes Navarrete, a mi hermano Armando Jaimes Valadez, que gracias a ellos no hubiera podido llegar hasta donde estoy si no es por su apoyo, su gran entusiasmo de decirme las cosas para llegar a cumplir un sueño.

Familia gracias por ayudarme a crecer y disculpar mis continuas ausencias en varias partes de vida importantes. A mi hermano Armando por su gran complicidad, apoyo y preocupación que ha tenido hacia mi persona.

A mi padre, por transmitirme la gran importancia del trabajo constante, bien hecho y por motivarme a crecer cada día más, sin duda eres parte del ejemplo a seguir. Y a mi madre, una persona fuerte, porque desde que me fui de casa, para llegar a impartir este sueño, le dolió mucho, pero me apoyo, y sé que me seguirá apoyando con grandes conocimientos, ella siendo mi guía de vida, su entrega y cuidados que me ha brindado los llevare siempre en mi corazón.

Familia espero poder compensarlos y se sientan tan orgullosos de mí como yo de ustedes.

A mi Abuela, por estar en el inicio de este sueño, por ser el ejemplo a seguir para salir adelante, por cada uno de sus consejos que han sido de gran ayuda para seguir creciendo cada día más, sobre todo por enseñarme a ser una mejor persona, hoy y siempre. Gracias por su paciencia.

Siempre he dicho los sueños se cumplen cuando de una forma grata, y con mucho entusiasmo haces las cosas, si buscas una meta y piensas que nunca vas a poder lograrlo, es por miedo a uno mismo que se estanca en un solo propósito y no sabe cómo salir de ahí, pero siempre hay que recordar la familia, amistades, maestros te motivan poco a poco a llegar a un sueño deseado sin miedo a nada.

Solo puedo decirles Gracias a todas esas personas que estuvieron a mi lado, apoyándome en este proyecto, que fue concluir con una carrera.

Gracias Familia.

Gracias Maestros.

## RESUMEN

El trabajo de investigación se llevó a cabo con la finalidad de comprobar si la figura de la eutanasia debe ser considerada dentro del catálogo de derecho de pacientes en etapa terminal, como resultado de una conjugación de derechos humanos, derechos fundamentales reconocidos por el Estado Mexicano, así como parte del derecho a la salud que es una garantía constitucional. Se trata de una investigación documental, llevada a cabo con el fin de lograr una lectura amplia del estado de los derechos humanos en nuestro país privilegiados por el proceso de globalización, así como el análisis de los nuevos conceptos del desarrollo sustentable pueden ofrecer una nueva visión de calidad de vida, dignidad humana, el bienestar del ser humano y relacionar todos estos conceptos con el derecho a vivir de acuerdo a ellos, o bien, de no ser posible, la elección consciente e informada de la propia muerte en caso de una enfermedad en etapa terminal. Así, de lograr resultados positivos, la investigación aportará una argumentación sólida suficiente para reconsiderar la inclusión de la eutanasia en las legislaciones vigentes, habiendo sido conciliada con el derecho humano y fundamental a la vida.

### PALABRAS CLAVES:

- Eutanasia: Muerte sin dolores, molestias ni sufrimientos físicos.
- Dignidad humana: derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social.
- Derecho Humano: son derechos inherentes a todos los seres humanos

The work of investigation was carried out by the purpose of verifying if the figure of the euthanasia must be thought inside the catalogue of patients' right in terminal stage, as result of a conjugation of human, right fundamental rights recognized by the Mexican state, as well as part of the right to the health that it is a constitutional right. It

is a question of a documentary investigation, carried out in order to achieve a wide reading of the condition of the human rights in our country favoured by the process of globalization, as well as the analysis of the new concepts of the sustainable development they can offer a new vision of quality of life, dignity it humanizes, the well-being of the human being and to relate all these concepts to the right to live of I remind them, or, of not being possible, the choice conscious and informed about the own death in case of a disease in terminal stage. This way, of achieving positive results, the investigation will contribute a solid sufficient argumentation to reconsider the incorporation of the euthanasia in the in force legislations, having being harmonized by the human and fundamental right to the life.

KEY WORDS:

- Euthanasia: Death without pains, inconveniences or physical sufferings.
- Dignity humanizes: right that every human being has, to be respected and valued like to be individual and social.
- Human right: they are rights inherent in all the human beings



## Tabla de contenido

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO .....	4
RESUMEN .....	6
JUSTIFICACIÓN.....	11
PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	13
OBJETIVOS .....	14
CAPITULO .....	15
I.I LA EUTANASIA Y SU EVOLUCIÓN.....	15
I.II DEFINICIÓN ETIMOLOGICAMENTE .....	16
I.III ¿CÓMO SOBREVINO LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA EN ESTE SIGLO? .....	23
CAPITULO II .....	28
II.I DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA Y DISTANASIA. ....	28
II.II DERECHOS HUMANOS EN FIGURA DE LA EUTANASIA ACTIVA. ....	30
II.III DIGNIDAD HUMANA Y CALIDAD DE VIDA.....	35
<i>II.III.I DIGNIDAD HUMANA.....</i>	35
<i>II.III.II CALIDAD DE VIDA.....</i>	36
II.IV EUTANASIA ACTIVA .....	42
II.V DERECHO A LA VIDA .....	44
II. VI DERECHO A LA LIBERTAD Y/O LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	45
II. VII DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO, CONCIENCIA Y RELIGIÓN.....	47
II. VIII DERECHOS HUMANOS .....	50
II. IX DERECHO A LA VIDA.....	50
II. X DERECHO A LA LIBERTAD .....	55
II. XI DERECHO A LA SALUD.....	59
II. XII DERECHO A DECIDIR.....	63
II. XIII AUTONOMIA DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL. ....	65

II. XIV SUFRIMIENTO .....	67
II. XV EUTANASIA COMO ÚLTIMA MEDIDA PALIATIVA EN PADECIMIENTOS EN ETAPA TERMINAL.....	69
CAPITULO III .....	75
III. I METODOLOGÍA. ....	75
III. II TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	75
III. III TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....	76
III. IV TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	76
III. V PROCEDIMIENTOS.....	76
CAPITULO IV.....	77
IV. I LA EUTANASIA Y EN DIFERENTES PAÍSES. ....	77
IV. II ORGANIZACIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA. ....	86
IV. III SENTENCIA SOBRE EUTANASIA.....	90
IV. IV CASOS REALES DE LA EUTANASIA .....	95
CONCLUSIONES .....	103
ANEXOS.....	107
EUTANASIA; TENDENCIAS PREDOMINANTES EN ESTUDIOS DE OPINIÓN .....	107
ENCUESTAS NACIONALES EN VIVIENDA.....	108
DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA.....	115
ANDRES MANUEL LOPEZ OBRADOR, LA EUTANASIA Y LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA. ....	120
REFERENCIAS .....	126

## INTRODUCCIÓN

El hombre tiene un derecho a la vida que le otorga la propia naturaleza, y por ende se tiene que aceptar que la muerte deviene un hecho natural, la cual se encuentra indefectiblemente ligado a la naturaleza humana.

En lenguaje usual filosófico jurídico se emplea la expresión “derecho a la vida” para significar el derecho que tenemos a conservar nuestra integridad corporal físico, nuestro ser sustancial de modo que podamos cumplir nuestro destino.

El derecho que tiene todo hombre a mantener y conservar su vida plenaria, su salud corporal, su ser físico de hombre, todo lo cual constituye el requisito indispensable para poder llegar a ser lo que está llamado a ser.

En otras palabras, el derecho a la vida no es otra cosa si no la plenitud física de que goza al ser humano para cumplir correctamente su destino, de tal manera que tiene derecho a no verse privado arbitrariamente en sus posibilidades derecho que tiene todo individuo a que nadie atente contra su existencia.

## JUSTIFICACIÓN

Porqué defender una posición a favor de la eutanasia; ya desde la antigua Grecia se habla de la eutanasia como un asunto de carácter social de primera importancia, con la diferencia de que ellos si lo consideraban un asunto legal y absolutamente natural en su vida cotidiana. Por lo tanto, si ellos, la base de la filosofía occidental y del pensamiento clásico ya tomaban como un evento natural la muerte asistida, un mundo con las necesidades como las del nuestro, con mayor razón habría de ser legal.

En la sociedad en la que vivimos actualmente se hace presunción de la libertad e igualdad para todos, donde el sujeto, quien quiera que sea es capaz de hacer con su cuerpo lo que quiera, resulta contradictorio al negarse a aprobar un método más humano para finalizar con el sufrimiento de la gente enferma y sin remedio.

Si bien el filósofo Sócrates ya decía que “Una vida inútil es estúpido vivirla”, en la actualidad deberíamos tomar en cuenta dichas palabras y llevarlas a la práctica y hacer verdaderamente válida la voluntad del individuo de ejercer su libertad.

De lograr a demostrar que la eutanasia es un derecho del paciente y una obligación del estado, podremos estar seguros de que la eutanasia es una reforma urgente que se debe tomar muy en cuenta para las generaciones futuras.

## PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La eutanasia es uno de los más debatidos temas de la actualidad; su legalidad y si es correcta o no. El gran problema a la resolución de esto es que aparentemente no hay verdaderos problemas que impidan o respuestas que favorezcan un resultado definitivo. Es decir, los obstáculos que la misma sociedad impone a que la eutanasia sea un asunto absolutamente legal y común en el mundo actual, en su gran mayoría carecen de fundamentos lógicos, ya que basados en la superstición y los sentimientos, dejan a un lado el análisis crítico de la realidad. Por otro lado, las pocas personas que en verdad intentan realizar un análisis, que en verdad piensan en la realidad, la mayor parte del tiempo resultan superados por la mayoría de oposición y sus ideas son opacadas y desechadas.

Por lo tanto, lo que se habrá de analizar aquí es la verdadera esencia del problema, la raíz a partir de donde surgen tanto las puestas en contra como las a favor. Demostrando finalmente que la eutanasia legalizada, vista desde un punto de vista en verdad humanista y racional es la forma más sensata de tratar a las personas en etapa terminal en la mayoría de los casos.

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál ha sido la evolución del concepto eutanasia?

¿Cuáles son las diversas posturas del concepto eutanasia?

¿Cuáles son las posturas de otros países para atender la eutanasia?

¿Cómo México puede iniciar el camino al reconocimiento legal de esa figura?

**OBJETIVOS**

- Que se logre la comprensión del término eutanasia.
- Que se conozcan las bases y fundamentos a favor de la eutanasia.
- La comprensión de las necesidades médicas mexicanas y de los pacientes terminales en comparación con países donde la eutanasia ha sido legalizada.
- Que se cree una conciencia acerca de la viabilidad y necesidad de la aplicación de dicho método.
- Ser consciente de que esto no es un caso aislado.

## CAPITULO I

### I.1 LA EUTANASIA Y SU EVOLUCIÓN

El derecho esencial que se debe asistir a todo ser humano siempre es el de la vida. Cuando las condiciones de salud se han perdido y la enfermedad lleva a quien la padece a una situación irreversible, entra la duda “si se está cuidando la vida o prolongando la agonía”.

La muerte como fenómeno social ha recibido el culto y la veneración del hombre a través de los siglos. Las ceremonias funerarias, celebración y temor han sido un gran motivo de investigación, la vida, siendo parte de científicos, filósofos y teólogos.

Hay cultos diferentes que han dado interpretaciones diversas como son; castigo, redención, “un paso al más allá”, “el valle de los muertos”, entre otros más, lo plantean como si hubiera una forma diversa de explicar lo irreversible que ha sido a la vez un motivo de rechazo e investigación, en el cual la ciencia y religión no están totalmente de acuerdo, con algunos de ellos.

El hombre al paso de los siglos ha querido dar una explicación sobre la muerte como un paso hacia otros mundos mejores y eternos, considerando este como temporal y de preparación para ese destino. Con ello han hecho que metafóricamente haya tratado de hacer un culto a la vida y a la perfección de la misma, descartando con



actitudes de discriminación a los deformes, enfermos mentales, y/o a las razas no deseadas.

La eutanasia es solamente una manifestación más de esta actitud que con el correr de los siglos ha merecido la crítica y condena de las diferentes civilizaciones, pero no por ello, ha impedido la búsqueda por medio de ella de una perfección que nunca ha logrado.

La muerte moderna ocurre en modernos hospitales, donde puede ser ocultada, despojada de su agonía orgánica y finalmente, preparada para el sepelio moderno. No solo se puede negar el poder de la muerte, sino también el de la naturaleza.

## I.II DEFINICIÓN ETIMOLOGICAMENTE

El termino eutanasia deriva de vocablos griegos “eu” cuyo significado es bueno y de “thanatos” que significa muerte, por consiguiente, su significado etimológico es “buena muerte”. (Valdes, 2001)

En el transcurso de la historia el término se la han ido atribuyendo diferentes significados, muerte rápida y sin dolor, muerte tranquila, fácil, suave y natural.

Las prácticas eutanásicas y el suicidio por motivos altruistas, eran bastante frecuente en los pueblos primitivos, pudiéndose destacar tres categorías

Suicidios de hombres una vez han llegado a la vejez o son atacados por una enfermedad

Suicidios de mujeres a la muerte de su marido.

Suicidios de clientes o servidores a la muerte de sus jefes.

En Grecia como en Roma, hubo numerosos defensores y algún detractor de la eutanasia, como lo atestiguan numerosos documentos y testimonios literarios.

Platón en su obra "Fedón" describe el comportamiento de Sócrates en sus últimos días.

Sócrates fue condenado a muerte, sus amigos le prepararon un plan de fuga, pero él prefirió atacar la ley y murió por ello. Paso sus últimos días de vida con sus amigos y seguidores. Poco antes de cumplir su sentencia se bañó, para evitar con ello que las mujeres tuvieran que lavar su cadáver. Una vez limpio bebió el veneno, y cuando sintió sus piernas ya pesadas, se acostó dignamente sobre sus espaldas, sin quejarse ni mostrando sufrimiento alguno, sino al contrario él era la persona más optimista que se encontraba en ese lugar ya que toda la demás gente sufría al saber que Sócrates iba a morir, con esto despertó la admiración de cuantos lo rodeaban.

En su libro III de La Republica también afirma que "cada ciudadano tiene un deber que cumplir en todo estado bien organizado y habrá que establecer una legislación para el estado que cuide de los ciudadanos bien constituidos de alma y cuerpo, pero respecto a los que no son sanos corporalmente se les dejara morir.

Hipócrates se opuso a la eutanasia, para el eran fundamentales la santidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente, reconoció que se podría violar fácilmente esta ética ya que los médicos, no tienen solo el poder para curar sino también para matar.

Hizo que los médicos se comprometieran éticamente con el denominado “JURAMENTO HIPOCRÁTICO: y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo, sino que a lo largo de mi vida, ejerceré mi arte pura y sanamente”. El juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable.

El Estoicismo fue la filosofía más influyente en el Imperio Romano durante el periodo al ascenso del cristianismo. La base de la ética se fundamenta en que el bien no está en los objetos externos, sino en la condición del alma en sí misma, en la sabiduría y en el dominio, mediante los que una persona se libera de las pasiones y deseos que perturban su vida.

Séneca, Epícteto y Marco Aurelio son los tres filósofos estoicos cuyos escritos se conservan, y ven así. (Eutanasia y su evolución histórica.)

Séneca, basándose en que la ley eterna fija un solo modo de iniciar la vida, pero varios para salir de ella, nos ha transmitido su opinión al respecto cuando dice; Es el hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo, no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje, no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla o es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento. (Eutanasia y su evolución histórica, s.f.)

Epícteto ve la muerte como una afirmación de la libertad; La vida a veces no tiene rumbo alguno y solo provoca sufrimientos tanto para el enfermo como para sus familiares, es por lo que el enfermo tiene el derecho a decidir. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

El cristianismo, en un principio, no solo no condenó el suicidio, sino que incluso lo consideró como un gesto heroico, para escapar al deshonor o como una forma de aceptar el martirio. A partir del siglo IV, es cuando para evitar el gran número de suicidios de creyentes fanáticos, que pretendía a través de la inmolación, conquistar el paraíso, y para restablecer un poco de valor a la vida humana, empieza a manifestarse en su contra.

San Agustín equiparó el suicidio al homicidio y no admitía ningún tipo de excepción, ni en casos de gran dolor moral no desesperación. El pensamiento agustiniano influyó en gran medida en la doctrina posterior de la iglesia. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

El Código Canónico empezó a condenar el suicidio a partir del Concilio de Artes en el año 452, estableciendo sanciones como la prohibición de la celebración de la misa y el canto de los salmos, cuando se acompañaba al difunto a la tumba, también la prohibición de sepultura en campo santo, y la excomunión para quienes solo lo hubieran intentado. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

En la Edad Media la Iglesia Católica siguió condenando el suicidio, y por tanto la eutanasia, por atentar contra: el amor debido a sí mismo, la sociedad y el derecho exclusivo de Dios sobre la vida del hombre y además ordeno la confiscación de todas las propiedades del suicida y todo tipo de humillaciones para el cadáver. Sin embargo, no logro suprimirlo del todo, puesto que en determinadas circunstancias se siguió produciendo, en las ordalías medievales se utilizaba un puñal corto y afilado para matar a los heridos sin posibilidad de curación, que recibía, no por casualidad, el hombre de misericordia (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

En el Renacimiento se produce un cambio de mentalidad, y en lo que se refiere a la eutanasia, a ésta se la relaciona con el buen morir en el sentido físico, como el último proceso de la vida del ser humano. Tomas Moro, al describir en su obra Utopía, la forma del Estado ideal, afirma por una parte que se debe prestar a los moribundos todo cuidado y solidaridad. Pero considera que, en casos de dolores extraordinarios, se puede recomendar poner término a su vida. Se le puede causar la muerte al enfermo, si este está de acuerdo, privándole de los alimentos o administrándole un veneno. También indica que se requiera el permiso de las autoridades y de los sacerdotes para evitar posibles abusos. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

En el año de 1605 Francis Bacon introduce por primera vez, la actual concepción de eutanasia: la acción del médico sobre el enfermo incluyendo la posibilidad de apresurar la muerte. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

David Hume, (1711 a 1776) justifica la eutanasia, cuando dice si el disponer de la vida humana fuera algo reservado exclusivamente al todopoderoso, y fuese infringir el derecho divino el que los hombres dispusieran de sus propias vidas, tan criminal sería el que un hombre actuara para conservar la vida, como el que decidiese destruirla. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

Los Utilitaristas, a finales del siglo XVIII y en el XIX, en su pensamiento mantienen que cualquier acción es moralmente buena cuando produce mayores beneficios que perjuicios, y por lo tanto, el valor ético de la conducta está determinado por el carácter práctico de los resultados. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

Bentham identifica el bien con el placer o la felicidad y el mal con el dolor o la infelicidad y define el mayor bien para el mayor número de gente. En relación a la eutanasia su posición está basado en que será mayor el bien y la felicidad, tanto para el enfermo como para su familia, si se ayuda al enfermo a morir de una forma digna, que si se le ayuda a prolongar el sufrimiento. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

Los Eugenistas buscan el perfeccionamiento de las cualidades de la raza humana mediante el estudio de la herencia, aunque la idea estaba ya presente en la Republica de Platón, el cual concepto se fraguó durante la segunda mitad del siglo XIX con el darwinismo social, fundamentado en la perfección de la especie humana y en una confianza cada vez mayor en la ciencia como forma de conocimiento. Cuando sus

lemas, “lucha por la supervivencia” y “ley del más fuerte”, se aplicaron a la sociedad, es cuando aparece la eugenesia moderna. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

A partir de 1900, con la aparición de la genética moderna, las corrientes interesadas en “mejorar” la raza humana se transformaron en un movimiento institucionalizado, la negativa que subraya la necesidad de apartar a aquellos particularmente “inadaptados”. Entre 1910 y 1940 el movimiento, estrechamente asociado con un sentimiento de superioridad blanca anglosajona, fue especialmente intenso en Inglaterra, Estados Unidos y Alemania. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

Karl Binding y Alfred Hoche en 1920 ellos utilizaron un contexto sobre la eutanasia, que hace mención que ,a muerte de personas la sociedad y su economía son incapaces para los enfermos mentales. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

En el año de 1939 Hitler llevo autorizar la aplicación de la eutanasia, esto fue llevado acabo a un niño ciego, que tenia deficiencia mental, y solo contaba con dos extremidades ya el niño estaba hospitalizado; ahí fue la primera vez que se llevo acabo la eutanasia. (Eutanasia y su evolucion historica, s.f.)

En 1939 la Alemania Nazi aprobó una norma por la que se obligaba a informar a las autoridades, del nacimiento de niños con defectos y tres peritos decidían si el niño debía o no seguir viviendo. Poco después Hitler dicto las normas legales que legitimaron la eutanasia en Alemania.

### I.III ¿CÓMO SOBREVINO LA CUESTIÓN DE LA EUTANASIA EN ESTE SIGLO?

El programa original de la eutanasia destinado a purificar la raza germana fue una creación de ciertos médicos, no de Hitler. Hitler simplemente permitió el empleo de instrumentos que otros habían preparado. (Juridico, 2001)

La primera cámara de gas fue diseñada por profesores de psiquiatría de doce importantes universidades de Alemania. Ellos seleccionaron a los pacientes y contemplaron cómo morían, luego comenzaron a reducir los requisitos para los candidatos hasta que los hospitales psiquiátricos quedaron prácticamente vacíos. (Juridico, 2001)

A estos psiquiatras se les unieron algunos pediatras, que en 1939 empezaron a vaciar instituciones para niños discapacitados. Para 1945, estos médicos se habían perfeccionado tanto que ya mataban a niños que mojaban la cama, a otros con orejas que no eran perfectas y a aquellos con dificultades de aprendizaje. (Juridico, 2001)

En 1920 se publicó un libro titulado *El Permiso para Destruir la Vida Indigna*, por Alfred Hoche, profesor de psiquiatría en la Universidad de Freiburg. Defendió en su libro a los pacientes que pedían “ayuda de muerte”, debía ser autorizado por un médico, bajo determinadas condiciones:

1. Debía ser autorizado por tres expertos.
2. El derecho del paciente para retirar su demanda en cualquier momento.



3. La protección legal de los médicos que lo ayudarían a terminar con su vida. (Juridico, 2001)

Alfred Hoche explico como la ayuda de muerte era congruente con la ética médica más alta y era esencialmente una solución compasiva a un problema doloroso.

Se aplicara a pacientes en coma, con daño cerebral, en algunas condiciones psiquiátricas, y en retraso mental. (Patron Papers, 2003)

El Ministerio de Justicia descubrió la propuesta como lo que haría posible para los médicos acabar con las torturas de pacientes incurables, en los intereses de verdadera humanidad.

Los ahorros redundarían en las personas alemanas si el dinero ya no se tira con el inválido, el incurable y aquellos en el umbral de vejez. (Juridico, 2001)

El primer caso conocido de la aplicación de esta propuesta en ese momento aceptada involucro "El Bebé Knauer". El padre del niño pidió del propio Adolph Hiltler que a su hijo se le permitiera la muerte por que él era ciego, con atraso mental y sin un brazo y una pierna. Hitler derivó el caso a su médico personal, Karl Brandt, y en 1938 la demanda se concedió. (Juridico, 2001)

Durante los próximos meses, se establecieron los medios prácticos por los que podrían concederse tales muertes de misericordia a otros niños que no tenían ninguna perspectiva para la vida. (Juridico, 2001)

El hospital a Eglfing-Haar, bajo la dirección de Hermann Pfannmuller, dejó sin alimentos a muchos de los niños invalidos a su cuidado hasta que ellos murieran de “causas naturales”.

Otras instituciones siguieron el ejemplo, algunos privaron a sus pacientes pequeños de calor, en lugar de la comida.

A los médicos que no estaban de acuerdo con lo que les pedían se les decía que ellos no los estaban matando sino simplemente deteniendo el tratamiento y permitiendo que la naturaleza siguiera su curso. (Fenigsen, 199)

Con el tiempo Pfannmuller preparó Hungerhauser (la inanición para el anciano).

A finales del año 1941 la eutanasia era simple rutina del hospital normal.

A los finales del año 1939, Hitler firmó esta carta:

Reichleader Bouhler y Dr. Brandt se comisionaron para extender la autoridad de los médicos para ser designados responsablemente para que pudieran conceder una muerte de misericordia a los pacientes que, según el juicio humano, están incurablemente enfermos según la evaluación más crítica del estado de sus enfermedades. (Monica, s.f.)

No se pidió que los médicos participaran, simplemente era una cuestión privada entre el médico y su paciente (o la familia si el paciente fuera incapaz de hablar). (Monica, s.f.)

Brandt testifica en Nuremberg después de la guerra:

“El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento que nunca debe darse veneno a los inválidos y a las personas con gran dolor. Pero cualquier medico moderno que hace tan retorica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita, yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de tales criaturas infelices”. (REY, 1996)

Hubo internistas que ayudaron a vaciar los hogares para ancianos, luego algunos médicos salieron a la calle, sacaron de sus hogares a muchos viejos y discapacitados y los mataron. Para el año de 1945 estos médicos habían eliminado, incluso a muchos veteranos de la primera guerra mundial. (Monica, s.f.)

Pocas personas saben que los médicos que participaban en el Programa Alemán lo hacían voluntariamente. Algunos abandonaron el programa sin que sufrieran represalias, por supuesto que Hitler aprobaba todo e incluso ejercía presiones específicas, pero fueron los médicos los que lo iniciaron. (Monica, s.f.)

Hitler inspirándose en esto, después de la matanza eugénica de casi 300.000 alemanes arios considerados “defectuosos”, aprovechó sus cámaras de gases y procedió a la eliminación de las razas “defectuosas”. Así, destruyó una raza entera de gitanos, seis millones de judíos y quizá casi todos los polacos, rusos y europeos que fueron capturados. (Monica, s.f.)

## CAPITULO II

### II.1 DIFERENCIA ENTRE EUTANASIA Y DISTANASIA.

¿Debemos siempre prolongar la vida por cualquier medio?

La Iglesia Católica en su mayor definición e interpretación no da un claro ejemplo de como prolongar la vida a una persona enferma o en etapa terminal.

La Iglesia siempre pondrá en primer punto a Dios como el ser supremo que el te dio la vida, y el mismo tiene el derecho de decidir cuándo terminar con ella, por lo tanto, cuando una persona interrumpe con la vida del enfermo, se puede tomar como un acto ilícito frente a Dios y/o la Iglesia.

¿Qué es lo que constituye una prolongación ilícita de la vida y qué es lo que constituye una abreviación ilícita de la misma? O en otras palabras también podemos preguntar ¿Cómo podemos distinguir entre la eutanasia y la distanasia (prolongación ilícita de la vida) y el dejar morir en paz y dignidad? Es la distinción entre medios proporcionados y medios desproporcionados, en el principio moral: no estamos obligados a utilizar medios desproporcionados (siempre y cuando respetemos los legítimos deseos del enfermo), pero si estamos obligados a utilizar siempre medios proporcionados. (Dinastia para saber mas, s.f.)

El no utilizar o el retirar medios desproporcionados no es eutanasia y el utilizar dichos medios sin respetar los legítimos deseos del enfermo es distanasia, el no utilizar o el retirar medios proporcionados es eutanasia. (Dinastia para saber mas, s.f.)

En cada caso se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales. (Dinastia para saber mas, s.f.)

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. Por esto, el médico no tiene motivo de angustia, como si no hubiera prestado asistencia a una persona en peligro. (Dinastia para saber mas, s.f.)

El significado de medios extraordinarios es 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 que los beneficios que reportan. Por lo contrario los medios proporcionados son aquellos

que, si son útiles para conservar la vida del paciente o para curarlo y que no constituyen, para el enfermo, una carga grave desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener. (Senado de la Republica, 2016)

El negar el uso de medios extraordinarios o el retirarlos, respetando los legítimos deseos del paciente, no constituye un acto de eutanasia, sino de dejar morir en autentica paz y dignidad. Por el contrario, el negar el uso de medios proporcionados o el retirarlos sí constituye un acto criminal de eutanasia. (Senado de la Republica, 2016)

## **II.II DERECHOS HUMANOS EN FIGURA DE LA EUTANASIA ACTIVA.**

Nuestro país en su afán de pertenecer a la comunidad global ha firmado tratados y convenciones que lo hagan parte de la misma, y es miembro de organizaciones internacionales que manejan conceptos y reglas comunes, que deben ser adoptadas por los países integrantes; tal es el caso de los Derechos Humanos.

Según la Organización de las Naciones Unidas “Los Derechos Humanos son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos, sin ellos no podemos cultivar ni ejercer plenamente nuestras cualidades, nuestra inteligencia talento y espiritualidad” (Organizacion de las Naciones Unidas)

El desarrollo histórico del concepto de Derechos Humanos tiene más que ver con su adopción e integración por los sistemas jurídicos mundiales, que con su evolución

propiamente conceptual o definitoria. Fueron los iusnaturalistas, en el siglo XVIII los primeros en acotar una definición de ese conjunto de derechos inherentes al ser humano por el solo hecho de serlo, que suponen en primer lugar el reconocimiento de la dignidad humana frente a las actividades del Estado, ya que, en la antigüedad, durante las etapas de los grandes imperios y el esclavismo no hubo reconocimiento a la misma.

Ante esta nueva perspectiva se empieza a desarrollar en Francia la filosofía liberal, con John Locke proponiendo la idea que la libertad, la propiedad y el derecho a la felicidad son naturales en el ser humano, antes de que se constituyera la sociedad, haciendo, por tanto, de ellos, un compendio mínimo de prerrogativas invulnerables a la acción del Estado.

Fue con la propagación del cristianismo en occidente, y de todas las religiones en general, que el concepto de dignidad humana tomó mayor auge a partir de la aseveración enérgica de San Pablo de que ya no hay esclavos ni hombres libres, sino que todos son hermanos en Cristo Jesús, los hombres ya no serían cosas ni objetos de posesión por los otros hombres, sino verdaderos ciudadanos, libres e iguales, del reino de Dios. (García, 2013)



El iusnaturalismo racionalista posterior de la época medieval el concepto extendió de dignidad humana salió de la naturaleza divina que el otorgaba el cristianismo para centrarlo en la condición natural del ser humano como ser racional.

La evolución del pensamiento iusnaturalista y la democratización del concepto de dignidad humano a través de las religiones, se crean las condiciones necesarias para la proliferación de las ideas liberales acerca del hombre y sus derechos elementales, centrandos éstos en la propia persona, no en el Estado, idea que cristaliza Jean-Jacques Rousseau, en su obra el Contrato Social, donde explica que el Estado tiene potestades en tanto el hombre, en conjunto, cede algo de sus libertades en favor de la constitución del mismo, lo que se traduciría en la base de la soberanía nacional de los Estados modernos.

Continuó su camino evolutivo a través del iusnaturalismo racional, y más tarde, que se enfocó en diluir la visión etnocentrista de dignidad humana y derechos inherentes, para convertir al ser humano en el centro de la naturaleza, visión que se siguió cultivándose a través del tiempo.

La ley natural brota de la esencia misma de cada cosa y a ella se sujetan todos los seres que participan de esa misma esencia, el hombre es una persona racional, libre, moral, responsable de sus acciones. De esta naturaleza surgen los derechos naturales

innatos; derecho a la vida, a la integridad corporal, a la libertad religiosa y fundar, conservar y defender una familia. (García, 2013)

La mayoría de los antecedentes documentales en los que podemos encontrar algún tipo de manifestación de Derechos Humanos, entendidos estos como garantía frente a la actuación de la autoridad, son de tipo civil y político; fue hasta 1776, con la Declaración de Derechos de Virginia que podemos encontrar un antecedente significativo para el Derecho, y sobre todo, claro y contundente para las posteriores Declaraciones de Derechos Universales y Humanos, que han sido base de las constituciones modernas.

Que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes, y tienen ciertos derechos inherentes, de los cuales, cuando entran en un estado de sociedad, no pueden ser privados o postergados; en esencia, el gozo de la vida y de la libertad, junto a los medios de poseer y adquirir propiedades y la búsqueda y obtención de la felicidad y seguridad". (Declaracion de Derechos de Virginia, 1776)

Así el derecho a la felicidad, como derecho iusnatural, hace su primera aparición dentro de un texto de carácter jurídico. El derecho a la búsqueda legítima de la felicidad con todo lo que ello implica, es un derecho humano de cada persona.

La dignidad de la persona se ofrece como una categoría pluridimensional, a tal respecto, Ruiz Gimenez ha distinguido cuatro niveles o dimensiones de la dignidad:

- 1) La dimensión religiosa, en cuya virtud se concibe al hombre a imagen y semejanza de Dios.
- 2) La dimensión ontológica, en la que se considera al hombre como ser dotado de inteligencia racional, con conciencia de sí mismo y de su superioridad en el orden de la naturaleza, en el orden del mundo.
- 3) La dimensión ética en el sentido de la autonomía moral como esencia función de la conciencia valorativa ante cualquier norma y ante cualquier modelo de conducta.
- 4) La dimensión social, como estima o fama dimanante de un comportamiento valioso, curiosamente el Diccionario de la Real Academia española recoge este último de los sentidos, al definirlo como forma de comportamiento de la persona presidida por su gravedad y decoro. (Marin Castan, 2007)

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, autoridad máxima de procuración de justicia en la materia define Derechos Humanos como el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos establecidos en la Constitución y en las leyes deben ser reconocidos y garantizados por el Estado. (Comision Nacional de los Derechos Humanos, s.f.)

## II.III DIGNIDAD HUMANA Y CALIDAD DE VIDA

### *II.III.I DIGNIDAD HUMANA*

Dignidad, vocablo que deriva del latín dignitas, que a su vez deriva de dignus, cuyo sentido implica una posición de prestigio o decoro que merece y que corresponde en su sentido griego a axios o digno, valioso, apreciado, precioso, merecedor. (Gonzalez Valenzuela, 2005)

El hombre tiene una naturaleza distinta de la de los demás seres: capaz de gobernarse y además posee la cualidad de poder comprenderse a si mismo como un ser individual y a la vez como parte de una sociedad en la que interactúan con sus semejantes. Aunque se identifica con sus iguales no se comporta de manera idéntica a ellos, puesto que no solamente tiene un ser, sino que puede tener modos de ser. (Nicol)

La biótica, como una disciplina joven que esta aun en formación con especiales dificultades en su desarrollo dada la necesidad de la interdisciplina para lograr avances y desarrollar consensos y principios que puedan ser eficientemente institucionalizados en la sociedad; pues como disciplina moral aspira a dirigir u orientar la conducta humana.

A lo largo de la historia, el hombre tuvo distintas concepciones en relación al mundo que lo rodea, el cosmos y en relación a su propia existencia y el lugar que ocupaba en el universo, Asimismo, el hombre ha concebido la vida y la muerte de distinta manera en cada época, por lo que ha cambiado su actitud hacia ambas en el tiempo.

El Tribunal Constitucional Español nos ofrece una definición, a través de una sentencia emitida, pero no la encontramos definida en su texto constitucional:

“La dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás”. (Marín Castán, 2007)

### ***II.III.II CALIDAD DE VIDA***

El reconocimiento de los derechos humanos y de los derechos de los ciudadanos en los estados del siglo XIX dio lugar a nuevas formas de calidad de vida consistentes en el reconocimiento de la actividad y de la acción individual, de la lucha política y de la libertad de asociación y reunión, de la libertad de creencias, de opiniones y de su libre expresión. El concepto de calidad de vida ganaba así una nueva frontera social y política. (Moreno Jimenez, 1996)

Es indiscutible que paralelo al desarrollo del concepto de dignidad humana debe ir el concepto de calidad de vida no es posible hablar de la primera, en total integridad, si no se cuenta con las condiciones mínimas indispensables para vivir decorosamente:

¿Qué es la calidad de vida?

La calidad de vida es la percepción que tienen las personas de que sus necesidades están siendo satisfechas o bien que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización con independencia de su estado de salud, o de las condiciones sociales económicas. (E. G. M., 2009)

Según el Instituto Nacional de Nutrición y Salud la definición del concepto de calidad de vida debe atender varios factores y componentes:

Durante mucho tiempo se ha pretendido la construcción de una definición de calidad de vida que abarque todas las áreas que implica el concepto ya que reúne componentes subjetivos y objetivos; estos últimos pueden agruparse en cinco dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión) (Zubiran, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, 2014).

Factores sociales y materiales: la calidad de vida objetiva pasa necesariamente por el “espacio vital” de las aspiraciones, de las expectativas, de las referencias vividas y conocidas de las necesidades y en último término de los valores de los sujetos y es a través del cómo se convierte en bienestar subjetivo.

Nada limita tanto la calidad de vida como experimentar día a día el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades. Se sufre en estos casos la experiencia de una involución que fácilmente puede afectar al auto concepto, al sentido de la vida y provocar estados o procesos depresivos. (Moreno Jimenez. Bernardo y Ximenez Gomez, 1996)

La calidad de vida es un concepto integral, que atiende en un primer momento a la salud física del ser humano, pero también a su salud emocional, atiende las posibilidades con las que debe contar el individuo para autor realizarse, en atención a su derecho de vivir con dignidad.

A diferencia del concepto de Dignidad Humana, el de Calidad de Vida ha sido definido por Organismos Internacionales, lo que proporciona, jurídicamente hablando, la posibilidad de demandar del Estado el cumplimiento de la definición del Índice de Desarrollo Humano, a cargo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, mismo al que estamos adheridos como país miembro.

Estos indicadores son lo que comúnmente se consideran para medir la calidad de vida.

El desarrollo humano consiste en la libertad que gozan los individuos para elegir entre distintas opciones y formas de vida, los factores fundamentales que permiten a las personas ser libres en ese sentido, son la posibilidad de alcanzar una vida larga y saludable, poder adquirir conocimientos individual y socialmente valiosos, y tener la oportunidad de obtener los recursos necesarios para disfrutar un nivel de vida decoroso. (Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, 2014)

Dentro de esta definición el elemento imperante para la existencia de calidad de vida es la elección entre distintas opciones dadas, y las oportunidades que entrañen para alcanzar lo necesario para vivir decorosamente, entendido el decoro como “nivel mínimo de calidad de vida para que la dignidad de alguien no sufra menoscabo”. (Real Academia Española , 2014)

Con esa definición tan elemental, se puede apreciar que el decoro se convierte también en un aspecto cultural, es decir, los cánones mínimos de decoro pueden variar de una sociedad a la otra, pero dentro de esa pluralidad, debe haber ese respeto mínimo necesario para la realización personal de cada ser humano.



La Organización Mundial de la Salud define Calidad de Vida como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (García Vega, 2011)

La calidad de vida se relaciona de manera estrecha con el sistema de valores de cada persona. El hombre es un ser libre, porque tiene existencia autónoma. Cuando no es posible vivir libremente bajo nuestro propio sistema de valores, o la escala de los mismos es alterada por factores ajenos, la calidad de vida experimenta una reducción, toda vez que la persona es un ser dotado de valores, inteligencia, libertad y capacidad para relacionarse con otros seres humanos, con una concepción muy personal de la vida, de sí mismo; y no se puede medir su calidad de vida solo con base en la salud con la que se goce, toda vez que esta no solo depende de factores fisiológicos, sino de otros que solo pueden ser medidos y valorados intrínsecamente por cada individuo, esta función no puede ser asumida por otra persona o colectividad: nadie puede ser persona por otro, porque la vida es la posibilidad de desarrollo del ser humano como tal y del fundamento de todo criterio sobre la dignidad inmanente de la persona humana. De aquí se desprende una conclusión esencial: el único ser autorizado para opinar sobre la calidad de vida de una persona, es esa misma persona. (Navarro, 2016)

Estas definiciones de calidad de vida, dignidad humana y derechos humanos nos demuestran que la vida no es medio que sirve para alcanzar propósitos más elevados, sino que es un bien intrínseco que descansa en sus propios méritos; es decir, no solo se trata de vivir para poder lograr nuestras metas, sino de poder vivir según nuestros parámetros de calidad de vida, porque vivir es un mérito en sí mismo, y de ese bien vivir se desprenderá la consecución de otras metas:

“La salud es entonces un recurso para la vida diaria, no el objeto de la vida, se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.” (E. G. M., 2009)

## II.IV EUTANASIA ACTIVA

Eutanasia viene de las palabras griegas eu y thanatos que significa “muerte suave” o “muerte buena” (Dieterlen, 2005); esta definición etimológica del término ofrece la clara finalidad de la eutanasia, ofrecer a la persona la posibilidad de morir bien, suave, tranquilamente y sin dolor.

En nuestro país, Eutanasia es definida como:

La conducta intencionalmente dirigida a terminar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por compasión o por razones médicas; es decir, que un profesional de la salud ayuda a una paciente a morir cuando su cuerpo ya no responde al tratamiento o cuando la enfermedad está tan avanzada que ya no tiene posibilidad de salir adelante. (Zubiran, Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion , 2014)

El Doctor Carlos María Romero Casabona la define como “la privación de la vida de otra persona realizada por razones humanitarias, a requerimiento del interesado que sufre una enfermedad terminal incurable o una situación de invalidez irreversible según el estado actual de la ciencia médica y desea poner fin a sus sufrimientos.” (Romeo Casabona, Los delitos contra la vida y la integridad personal y los relativos a la manipulacion genetica, 2004)

Ambas definiciones se destacan el sentido humanitario y compasivo de la práctica de la eutanasia, y la imposibilidad de recuperar la salud por el estado avanzado del padecimiento que sufre quien la solicita, lo cual nos remite a los conceptos de dignidad humana y calidad de vida, por estar ligados con el estado psicológico, físico y espiritual de la persona que se encuentra enferma, y por tanto a los derechos que le asisten como paciente, y en general a sus derechos humanos.

Los tratados en materia de Derechos Humanos son aquellos a los que México se ha adherido, firmado y ratificado, y que por tanto, tienen el carácter de obligatoriedad dentro de nuestro país.

Del Sistema Universal, de la Organización de Naciones Unidas

- Declaración Universal de Derechos Humanos (10 Diciembre de 1948)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (16 Diciembre 1966)

Del Sistema Americano o Regional

- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (2 Mayo 1948)
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" (22 Noviembre 1969)

## II.V DERECHO A LA VIDA

- Declaración Universal de Derechos Humanos art.3º: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art.6º: El derecho a la vida es inherente a la persona humana este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art.4º: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y en general a partir del momento de la vida arbitrariamente.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre art. 1º: Todo ser humano tiene derecho a la vida, libertad y a la integridad de su persona.

El lenguaje usual filosófico jurídico se emplea la expresión “derecho a la vida” para significar el derecho que tenemos a conservar nuestra integridad corporal físico somática, nuestro ser sustancial, de modo que podamos cumplir plenamente nuestro destino.

El hombre tiene un derecho a la vida, lo que le permite luchar contra la muerte, pero cuando la naturaleza humana cumple su ciclo vital, ya de modo natural o por accidente llega un momento en que el hombre tiene que aceptar la muerte y el derecho de decidir su propia muerte. (Herrera Ocegueda, 2004)

## II. VI DERECHO A LA LIBERTAD Y/O LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

- Declaración Universal de Derechos Humanos art. 3º: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Declaración Universal de Derecho Humanos art. 12º: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio, o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art 10º: Toda persona de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art. 16º: Todo ser humano tiene derecho en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art. 5º I: Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art 5º II: Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art. 1º I: Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo,

idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art.1° II: Para los efectos de esta Convención persona es todo ser humano.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art. 7°: Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre art. 1°: Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.

El derecho a la libertad es tan importante como el derecho a la vida, no pueden entenderse el uno sin el otro, no como complementarios, sino como sustanciales el uno del otro.

El derecho a la libertad consagrado por los tratados citados es amplio, en tanto la esclavitud se encuentra prohibida; y abarca además libertades mínimas para el desarrollo integral de la persona, que le permitan vivir plenamente y desarrollándose su individualidad en un marco de legalidad tutelado por el Estado.

Este derecho incluye la libertad de decidir, elemento primordial para el desarrollo de la dignidad humana, raíz de todos los derechos humanos.

Libre desarrollo a la personalidad guarda íntima relación con la dignidad humana. Esta tiene su origen en la Declaración de Independencia de los Estados Unidos de América en 1776, cuando se enunciaba que todo ser humano posee el derecho innato a la búsqueda de la felicidad. (Lopez Sanches, 2009)

## **II. VII DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO, CONCIENCIA Y RELIGIÓN**

- Declaración Universal de Derechos Humanos art. 18º: Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.
- Declaración Universal de Derechos Humanos art. 19º: Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informes y opiniones y el de difundirlas sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art. 9º: Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal. Nadie podrá ser sometido a detención o prisión



arbitrarias, nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en esta.

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos art. 18°: Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento de conciencia y de religión, este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art. 12° I: Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art. 12° II: Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) art. 13° I: Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa, o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre art. 3º: Toda persona tiene el derecho de profesar libremente una creencia religiosa y manifestarla y practicarla en público y en privado.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre art.4º: Toda persona tiene derecho a la libertad de investigación, de opinión, de expresión y de difusión del pensamiento por cualquier medio.

Complementarias a la libertad en un concepto amplio, vienen las prerrogativas que tutelan las libertades de pensamiento, expresión, conciencia y de credo religioso; y en el caso de este último a tener uno, o bien no tenerlo; todas ellas traducidas en su conjunto como la expresión de la voluntad autónoma de las personas, su derecho a decidir.

La libertad, o más bien en los albores del siglo XXI podemos hablar de libertades, se crea como base para la consecución de todos nuestros fines como seres humanos, las libertades de actuar, de decidir se convierten en un entramado, en una red que envuelve todas las posibilidades de desarrollarnos y ser plenamente: Este es el verdadero espacio que ocupa la dignidad humana, el de la libertad consciente, la autodeterminación responsable. (Fernando, 2012)

## **II. VIII DERECHOS HUMANOS**

Son un conjunto de valores éticos, positivados o no, que tiene por objeto proteger y realizar la dignidad humana en sus dimensiones: básica (protegiendo a los individuos contra cualquier forma de cosificación o de reducción de su estatus como sujetos de derechos) y cultural (protegiendo la diversidad moral, representada por las diferentes formas como cada sociedad, implementa el nivel básico de la dignidad humana). (Baez, 2013)

Los derechos humanos son considerados supra-legales por ser garantes de la dignidad humana como se ha expuesto a fondo, es importante señalar que se encuentran enunciados en documentos que sí tienen alcance legal en tanto son firmados y ratificados por los Estados miembros.

## **II. IX DERECHO A LA VIDA.**

La vida humana no es un medio que sirve para alcanzar propósitos más elevados, sino un bien intrínseco que descansa en sus propios méritos; es el ámbito de desarrollo de la persona, por que la persona es un ser integrado, con percepción de sí; es decir, alguien que va unificando progresivamente todos sus actos, situaciones y relaciones con otras personas, dentro de su propia individualidad. Esta función no puede ser asumida por otra persona o colectividad: nadie puede ser persona por otro, porque la vida es la condición de posibilidad de desarrollo del ser humano como tal y

del fundamento de todo criterio sobre la dignidad inmanente de la persona humana.  
(Suardiaz Pareras, 2004)

El propio Estado ha tenido que replantear su papel como defensor del derecho a la vida, hasta el punto de reconsiderarla tácitamente como un bien jurídico disponible para su propio titular en el caso de la despenalización del intento de suicidio, aunque no se ha pronunciado claramente al respecto.

El estado y los sistemas jurídicos en general han reformulado sus papeles como garantes del derecho a la protección de la vida desde que han entendido que esta debe ser defendida contra terceros y contra sí mismos, eliminando la pena de muerte de sus legislaciones internas paulatinamente: Dichos derechos, en cuantos tales, se encuentran establecidos en interés de su titular, ello no es sino una consecuencia de su consagración normativa como derechos y no como deberes u obligaciones. (Mayer Lux, 2011)

Una primera aproximación a la compleja realidad que se encuentra detrás de la expresión “derecho a la vida”, nos permite entenderlo como el derecho a la propia existencia físico-biológica del ser humano (no de las personas jurídicas ni otros colectivos humanos organizados). Se trata, por tanto, de un derecho individual que recae sobre la vida, sobre la existencia misma, del que somos titulares cada uno de nosotros, cada uno de los seres humanos en tanto vivimos, en tanto persiste el objeto

sobre el que se proyecta tal derecho; un derecho que poseemos frente a los demás individuos y frente a la comunidad, en particular frente a la comunidad institucionalizada, es decir, frente al Estado. (Romeo Casabona, El derecho y la bioética antes los límites de la vida humana, 1994)

Se puede afirmar que el concepto actual de vida humana incluye también esas otras dimensiones del ser humano, aparte solo de sus procesos vitales, sino que atiende a la conciencia que hace el propio sujeto de su ser, de sus aspiraciones y necesidades no fisiológicas.

Toda persona tiene derecho a la protección de la vida, en principio, pero nuestro derecho a la vida se extiende a otros derechos que completan esa vida de manera integral; no se podría entender actualmente sin las libertades de las que gozamos, por mencionar algunos; o sin el derecho a la protección de la salud; a la seguridad, entre otros; tan es así que cada uno de ellos se han ido constituyendo en derechos fundamentales en los sistemas jurídicos contemporáneos, o en gran parte de ellos, y cada conquista generacional de derechos humanos suma elementos que se consideran necesarios para una vida digna y de calidad.

Los Derechos Humanos no son etéreos, puesto que protegen bienes de la persona que se consideran fundamentales, requieren de un marco institucional político y jurídico que los haga verdaderamente operativos.

Ese marco es la llamada sociedad democrática, entendiendo por esta, en términos generales, una sociedad libre y plural.

Las llamadas sociedades democráticas han sido objeto de cambios y evoluciones a lo largo de la historia y, uno de sus pilares los derechos humanos también han ido desarrollándose en etapas sucesivas. (Nicoletti, Derecho humano a la salud: fundamento y construcción, 2008)

Se procura un equilibrio franco entre la indiscutible sacralidad de la vida humana, como base para la realización del Ser y la Calidad que dicha vida debe poseer como elemento necesario para dicha realización

Este equilibrio es de donde debe partir el debate para considerar la eventual disponibilidad de este bien jurídico por excelencia, y que se debe tener en consideración para el Estado eventualmente acepte, de iure y de facto que debe ser considerado como tal para el titular de la misma.

Es decir, no se pone en duda que:

- 1) La vida humana es preciosa, incluso misteriosa, y es digna de respeto y protección; el valor de lo humano no está determinado meramente por intereses subjetivos o utilitarios;
- 2) La vida humana no puede ser tomada sin una justificación adecuada, y la naturaleza humana no puede ser radicalmente modificada;

- 3) El principio de la santidad de la vida es básico para nuestra sociedad y su rechazo pondría en peligro toda la vida humana. (Romeo Casabona, El derecho y la bioética antes los límites de la vida humana, 1994)

Existen situaciones en las que la vida de una persona no está siendo vivida en plenitud que se requiere para hablar de una vida de calidad o con dignidad, situaciones particulares que el propio individuo valora desde su propia escala, desde la autonomía de la que ha sido dotado y decide no continuar viviendo; tal es el caso del suicidio.

Las consideraciones externas que pueda hacer la colectividad acerca de la decisión tomada solo podrán ser consideradas como opiniones acerca del hecho, toda vez que consumado extinguen en sí mismo la vida como proceso biológico y como posibilidad.

Y tal es el caso también de la interrupción del embarazo en caso de violación sexual o malformación congénita; y la pena de muerte.

La sacralidad de la vida y su indisponibilidad como bien jurídico nunca ha sido absoluta, porque no está completamente en manos de Estado decidir u obligar a la colectividad a que viva, aunque claro, debe garantizar que la vida no sea tomada de

unos a otros sin motivos estrictamente justificables como la defensa propia; pero sin abusar en su potestad como lo era en el caso de la penalización del intento de suicidio.

El derecho a la vida es entendido en un sentido amplio, como derecho a la calidad de vida: “De este modo, el derecho, el derecho a la vida, ha de entenderse no como deber, sino, en virtud de la dignidad humana como un derecho de libre disposición”. (Marcos del Cano, 2003)

El derecho a la protección de la vida, la seguridad que debe proveer el Estado para salvaguardarla ha ido modificándose de forma tal que cada vez tiene que ceder más espacios a la autonomía de la persona; prueba de ellos son los criterios jurídicos que se han tenido que modificar para adaptarse como en el caso de la despenalización de la interrupción del embarazo, el derecho a la información y decisión de los pacientes acerca de sus tratamientos médicos, entre otros. El Estado se ha convertido paulatinamente en garante de derechos humanos a medida que la sociedad evoluciona y es consciente de otras necesidades que deben ser cubiertas para su autorrealización.

## **II. X DERECHO A LA LIBERTAD**

Ha sido uno de los derechos humanos que constantemente se ha redefinido a medida que el desarrollo histórico sigue su curso.



Desde la revolución francesa, de la que surgió la primera declaración formal de derechos humanos, y a raíz de los ideales liberales que proponía, esta prerrogativa ha ido cobrando paulatinamente mayor terreno.

No solo la libertad corporal, que fue el inicio de la conquista, a la fecha incluye la libertad de pensamiento, credo, expresión, trabajo, educación, entre muchas otras.

Las libertades son resultado de la adopción de la ideología liberal, que habla no solo de la mínima intervención estatal en la esfera de lo individual, sino también como respuesta a la necesidad de autonomía e independencia de las personas para tomar decisiones en su vida. El pluralismo no se satisface solo con la diversidad de opciones en el ámbito de la autonomía individual, de los deseos, preferencias y valores particulares; sino, exige abandonar la presunción de las sociedades conformadas de modo uniforme. (Nicoletti, Derecho humano a la salud: fundamento y construcción, 2008)

La última generación de derechos humanos ha pugnado porque esas libertades se extiendan de manera tal que la autonomía del ser humano, en la que se finca su dignidad en tanto es libre y tiene voluntad, como lo sostuvo Kant, alcance su máxima expresión y los sistemas jurídicos internos de los países han cedido espacios en los que la capacidad de decidir posea mayor peso que los preceptos legales.

Es perfectamente comprensible que esos avances sean paulatinos, toda vez que son resultado de la evolución de la propia sociedad, y esta debe estar preparada para la toma de decisiones educativa, cultural y socialmente, y eso solo se logra cuando las necesidades elementales han sido cubiertas.

En nuestro país están considerados derechos fundamentales las siguientes libertades:

- a) Personal, mediante la prohibición de la esclavitud
- b) Profesión, industria o comercio
- c) De expresión
- d) De imprenta
- e) De asociación y reunión
- f) De tránsito y residencia.
- g) Religiosa
- h) Reproductiva
- i) Determinación de pueblos originarios, en cuanto a sus usos y costumbres.
- j) Propiedad privada

El derecho a la libertad se fundamenta en la autonomía inherente al ser humano, a esa dignidad surgida de su capacidad volitiva que lo hace diferente de las otras especies, el respeto a su autonomía es necesario para que pueda desarrollarse libremente, de acuerdo a su proyecto de vida. Y en nuestro país se tiene un aparato

jurídico suficiente para respaldar dicha autonomía, contamos con el derecho a desarrollar nuestra personalidad libremente.

Se puede vivir de acuerdo a nuestras decisiones: desde el trabajo que deseamos desempeñar, el credo religioso, si es que queremos profesar alguno, donde vivir, cuantos y cuando tener hijos o si deseamos contraer matrimonio. Nuestros ordenamientos jurídicos soportan la exigibilidad y compromiso del estado para que esas libertades puedan verse cristalizadas; aunque los asuntos internos económicos en su mayoría mermen las posibilidades reales de asistir a una escuela en particular que ofrezca la carrera profesional que deseamos sean mínimas, o la rama laboral a la que se desea pertenecer no se encuentre desarrollada no significa que el Estado nos obligue o prohíba estudiar profesiones.

Desde 1998 en nuestro país existe una carta de derechos de pacientes, en la que se incluyen, entre otros, su derecho a decidir informadamente, de manera tal que su voluntad sea respetada a la hora de toma de disponer acerca de tratamientos médicos, aun cuando el rechazarlos pueda costarle la vida, si ha sido debidamente informado por el personal clínico tratante, su elección debe ser respetada por mandato de ley.

## II. XI DERECHO A LA SALUD.

El derecho a la protección de la salud no se refiere a una exigibilidad que de facto pueda hacer el ciudadano para que el Estado le conserve o provea un estado de salud óptimo, ya que es evidente que dicha condición orgánica de cada individuo escapa al ámbito de facultades del poder público y depende de muchos factores personales, hereditarios, ambientales, de alimentación, genética, entre otros, que no son controlables, inclusive por el propio afectado. Sin embargo, si es obligación del Estado proveer y procurar los mecanismos tanto jurídicos como de infraestructura necesarios, tanto en la prevención, como en la atención médica para que cualquier persona pueda acceder a ellos y poderse procurar a si misma ese estado de salud óptima.

Se afirma que el Derecho Humano a la Salud debe gozar del rasgo de la universalidad, debido a los siguientes ítems a destacar:

- Se trata de un derecho que los seres humanos, cualesquiera que sean las circunstancias en que se encuentren, son poseedores de este, simplemente, por su condición humana y por la esencia igualdad de todos.
- A los efectos de la titularidad de este derecho, los nombres propios y las descripciones definidas son perfectamente irrelevantes, eso quiere decir que nadie es poseedor del derecho a la salud por ser quien es, por llamarse como se llama o por ocupar una posición definida en cualquier relación social.

- La obligación de promover este Derecho Humano, el deber de no violarlo o conculcarlo, es de todos, se trata de un deber positivo y general. (Nicoletti, Derecho humano a la salud: fundamento y construcción, 2008)

El derecho a la salud es considerado fundamental por tratados internacionales, así como por la constitución política de nuestro país, ya que del que se cuente con la atención sanitaria adecuada, depende en mucho la capacidad de realización que puede tener una persona respecto de sus propios fines.

Se encuentra consagrado con esa finalidad dentro de los instrumentos internacionales que hacen ley dentro de nuestro país, a saber, los siguientes:

- Declaración Universal de Derechos Humanos art. 25° I: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) (Protocolo de San Salvador) art. 10°I: Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)(Protocolo de San Salvador) art. 10° II: Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho(...).
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre art 11°: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

La filósofa Martha Nussbaum, hace especial consideración de este derecho como inherente a la propia dignidad humana, lo cual es entendible en tanto que se refiere a la integridad de nuestro propio ser corpóreo e incorpóreo en lo que hace a la salud mental:

Nussbaum plantea diez capacidades como requisitos básicos para una vida digna.

Las tres primeras tienen estrecha relación con la garantía de proteger la salud, a saber:

- 1) La vida: Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal, no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla
- 2) La salud física: Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva [...]

- 3) La integridad física: En su conjunto, el listado de capacidades propicia un desarrollo de las potencialidades de las personas, y es claro el lugar preeminente que Nussbaum les designa a la salud y a la necesidad de asistencia. (Velez Arango, 2011)

Los ciudadanos son cada vez más conscientes de los derechos y libertades que en general les asisten en su vida de relación, y por ello tienen a exigir la tutela de su ejercicio, incluso cuando se encuentran postergados por la enfermedad, o con mayor motivo entonces. (Romeo Casabona, El medico y el derecho penal , 2011)

Respecto a la autonomía persona del paciente se establece dentro de la declaración de Lisboa en su principio tercero:

3. Derecho a la autodeterminación.
  - a. El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona. El medico informara al paciente las consecuencias de su decisión.
  - b. El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen y tratamiento, cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

- c. El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

En la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, en su numeral 4 hace mención:

4. Decidir libremente sobre su atención: el paciente, o en su caso el personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

## **II. XII DERECHO A DECIDIR.**

Este derecho a decidir, esta autonomía personal respecto a nuestro cuerpo, nuestra salud, forma de vida, de relacionarnos ha cobrado una mayor fuerza, tal es el caso de la aprobación del matrimonio homosexual para nuestro país, y días después para los Estados Unidos de América.

Las decisiones personales de los miembros de la colectividad que coinciden han generado consensos y disensos que cimbran no solo el sistema democrático de nuestro país, sino también a las propias instituciones jurídicas y sociales.

El desarrollo de la bioética, entendida como ética en la medicina, ha puesto de manifiesto que hace tiempo el debate que existe entre los propios profesionales de la



salud respecto de hasta dónde es viable y correcto prolongar la vida artificialmente, o bien prolongar el sufrimiento que derivará inminentemente en la muerte del paciente.

Los estudiosos del derecho han discutido entre la disponibilidad de la propia vida y la obligación estatal de protegerla; hay quienes se inclinan a favor de los derechos humanos, la autonomía de la persona y su derecho a decidir.

El mundo se ha convertido en el escenario donde la sociedad civil organizada ha logrado cambios significativos en este tema que más allá de implicaciones morales, filosóficas y éticas se refleja en derechos reales de grupos poblacionales que han efectuado sus demandas con mayor claridad en la última década:

Las asociaciones de enfermos y los familiares de enfermos pueden jugar un importante papel como agentes de cambio social, modificando las condiciones de muerte. Esto es especialmente probable en el caso de enfermedades como el cáncer, en las que la muerte puede conocerse con bastante anticipación y cuando tanto los pacientes como sus familias y amigos aún se encuentran en una edad socialmente activa que les permite luchar por sus propios ideales.

Son importantes agentes de cambio las asociaciones internacionales del tipo Federación Mundial de Asociaciones pro Derecho a morir, en la que se encuentran federadas treinta y siete asociaciones nacionales. (Duran, 2004)

Al Estado, a través de sus instituciones, corresponden exclusivamente deberes de respeto y de tutela que presentan los rasgos de un deber negativo y positivo, respectivamente, en los supuestos en los que se admita alguna excepción al derecho a la vida (legítima defensa, pena de muerte, suicidio, eutanasia, aborto, sin perjuicio de las matizaciones que requiere cada uno de estos supuestos), debe velar por que su ejercicio discurra en los términos establecidos por la ley y proveer los medios necesarios, sin que pueda tomar parte directa o ejecutora coartando de cualquier forma la autodeterminación individual, ni siquiera en las relaciones particulares. (Romeo Casabona, El derecho y la bioética antes los límites de la vida humana, 1994)

## **II. XIII AUTONOMIA DEL PACIENTE EN ETAPA TERMINAL.**

El concepto de bienestar, lo que es mejor para un paciente concreto, depende no sólo de los hechos médicos, sino también y sobre todo de los propios fines y valores del paciente.

No se puede pretender hacer el bien a alguien (beneficencia) sin tener en cuenta su parecer o incluso en contra del mismo. En este sentido, preservar o mantener la vida no es siempre ni necesariamente un beneficio para el paciente; estará en función del tipo de vida que se va a mantener y de la valoración que el paciente haga realmente de esta. El ejercicio de la autonomía moral permite que las personas nos responsabilicemos

de nuestras propias vidas y tomemos el control sobre las mismas. (Barbero Gutierrez, 2001)

Habrán seguramente muchos enfermos en esta situación particular que no opten por poner fin a la propia vida, por diversos motivos, lo cual es respetable en tanto estamos postulando el derecho a tomar esa decisión, un derecho que pueda o no ser ejercido de acuerdo a la autonomía y libre voluntad de cada persona en el caso específico.

Para estas personas existe ya la protección legal necesaria: un apartado especial dentro de la Ley General de Salud que se ocupa de los derechos que les asisten, así como el acceso a las demás documentación legal y de soporte interdisciplinario técnico que asiste a todos los derechohabientes de los servicios médicos en general pero para el caso de aquellos enfermos que encuentran su situación permanentemente denigrante de su calidad de vida y dignidad humana es ahí donde encontramos un vacío legal que les impide el derecho a decidir acabar sus sufrimientos mediante la muerte.

En nuestro país, a través de la institución encargada en materia de salud, el multicitado Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el principio de autonomía se enuncia de la siguiente manera:

El principio de la autonomía alude al derecho del paciente de decidir por si mismo sobre los actos que se practicaran en su propio cuerpo y que afectaran de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida.

Un ejemplo máximo del respeto a la autonomía del paciente es el consentimiento informado, que significa que es necesario que el paciente otorgue su permiso para que cualquier acto médico sea practicado en su persona. (Zubiran, Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion , 2014)

## **II. XIV SUFRIMIENTO**

El dolor tiene origen físico, el sufrimiento atraviesa toda la estructura antropológica del ser humano, con causa en la interrelación psicofísica y psicoespiritual existente en la dimensión integral del ser humano.

Es entendido como un sentir que va más allá de lo físico, un conjunto de emociones negativas que experimenta el hombre, angustia, malestar, frente a aquellas situaciones que amenazan su integridad. (Molina Lopez, 2011)

En esta definición se aprecia que el sufrimiento, aunque ligado al dolor, va más allá de éste último, por ser considerado como una experiencia trascendental al cuerpo y a la sintomatología física de la enfermedad de una persona. Por tanto, se considera que aunque el dolor físico pudiera llegar a ser controlado o en el mejor de los casos,

erradicado en una persona, esta puede seguir, sin embargo, experimentando sufrimiento: “Es el cuerpo el que experimenta el dolor, pero él es ser humano el que lo sufre, el sufrimiento comienza no solo cuando la persona no es capaz de hacer algo, sino cuando se es consciente de lo que él depara en el futuro”. (Molina Lopez, 2011)

Dentro de la legislación vigente en nuestro país, como derecho del paciente y obligación de la dependencia estatal correspondiente se encuentra el correcto tratamiento tanto del dolor, como del sufrimiento, con especial atención a los enfermos en etapa terminal, que están transitando hacia el final de sus vidas, y sin embargo, siguen en el ejercicio de su derecho a la protección de la misma, así como de todos aquellos derechos humanos que ya hemos enunciado y explicado a lo largo de esta investigación, por lo que, y como la propia ley cita en párrafo anterior, tiene derecho por tanto a seguir gozando de su calidad de vida:

Se entiende que no solo las actuaciones u omisiones que conducen a extinguir la persona (la muerte) atentan contra el derecho fundamental a la vida, sino todas aquellas situaciones que hacen del vivir, del estar en el mundo, algo insoportable, invivable, indeseable. (Garcia Arango, 2007)

Se hace necesario retornar a los conceptos elementales de dignidad y calidad de vida, toda vez que al hablar de la valoración subjetiva del enfermo en etapa terminal, y

como dicha valoración debe ser respetada y considerada es necesario contemplarlos hacia el final de la vida:

La dignidad humana se configura así en una sola vertiente: frente a terceros, como una opción que debe ser respetada en cuanto forma parte de un plan de vida querido y deseado por la propia persona. (...) Morir dignamente significa morir racionalmente y en pleno uso de la libertad personal, dueño de las condiciones y con el respeto de los demás hacia la propia voluntad. (Marcos del Cano, 2003)

## **II. XV EUTANASIA COMO ÚLTIMA MEDIDA PALIATIVA EN PADECIMIENTOS EN ETAPA TERMINAL.**

Plantea una serie de cuestionamientos muy profundos acerca de la valoración que, de la dignidad humana, la vida y la calidad de vida se ha hecho hasta ahora.

La propia sacralidad de la vida, la adopción plena de derechos humanos con la consecuencia de privilegiar la dignidad humana que conlleva, y esta a su vez el respeto a la autonomía de las personas nos dirige solo a la línea de pensamiento a la que han llevado a todos aquellos países que han legalizado la eutanasia: el derecho a la vida digna implica el derecho a la muerte digna.

El derecho a vivir con calidad, con salud, con bienestar en general y que el Estado nos provea de las medidas necesarias para ello a través de infraestructura,

legislaciones, políticas públicas, partidas presupuestales, y en las medidas de sus atribuciones; por mencionar algunas, implica necesariamente el derecho a morir en las condiciones que cada persona considere las mejores para sí misma. Si bien el Estado no puede de facto proveernos de salud, felicidad o calidad de vida, si puede y debe hacerlo con los medios mínimos para que nosotros podamos alcanzarlos.

El Estado también es garante del derecho a la protección de salud, considera dentro de la propia legislación medidas especiales para las personas que se encuentran viviendo la etapa final de su vida, además de ser puntual sobre aquellos derechos que les asisten en la calidad de vulnerabilidad que están viviendo, es no solo necesario, sino que urgente revisar la lectura que de derechos humanos se está haciendo al interior de nuestro país:

Cuando una persona solicita la eutanasia, la práctica de este procedimiento es de manera definitiva una garantía solidaria de un buen morir, de un morir que permite el control de los eventos que favorecen un mal morir, de un morir que garantiza un alivio definitivo del sufrimiento. (Villamizar Rodriguez, 2002)

Sería deseable comprender el valor sagrado de la vida desde otra perspectiva para no verlo como un valor en abstracto, sino encarnado en cada vida en particular: en lo que cada persona encuentra que da valor a su vida, y en cada vida en su totalidad: incluyendo su final, de esta forma se puede entender y respetar las diferentes

decisiones sobre el final de la vida, tanto la decisión de una persona que no quiere que se prolongue una vida que considera intrínsecamente mala, por que predomina el sufrimiento o la incapacidad, como la de otra persona que, en las mismas circunstancias, prefiere seguir viviendo. (Rio, 2006)

El derecho a decidir debe asistirnos a todos, también es cierto que las personas en etapa terminal han sido el primer grupo atendido en su derecho a solicitar la muerte digna mediante la eutanasia y/o el suicidio asistido, como ya se ha discurrido, por su condición especial y vulnerable: el respetar el derecho a morir bajo las pocas condiciones que aun pueda elegir quien ya está por morir es la garantía mínima para el derecho a decidir en cualquier Estado democrático, laico y respetuoso de derechos humanos. Tenemos derecho a procurarnos la felicidad, y por tanto, a contrario sensu a no ser sometidos a tratos inhumanos, degradantes, discriminatorios, a tortura y a obstinación terapéutica:

Es falso que haya sufrimientos que no se pueden evitar, esa es precisamente la función del suicidio asistido y la eutanasia, evitarle al paciente terminal los sufrimientos inútiles que le impiden morir con dignidad, cuando la vida ya se ha transformado, para él, en algo peor que la muerte. (Perez Tamayo, 2008)

Considerar la figura de la eutanasia como la última medida paliativa final supone que, de la misma manera que se lleva a cabo actualmente, se atienda integralmente el



paciente, se le ofrezcan todos los cuidados y consuelos posibles durante la etapa terminal, sin embargo, supone también que si dichos cuidados no suponen tal consuelo, o las medidas tomadas en realidad no ayuden a mejorar su situación se le respete su derecho a decidir conscientemente si desea o no continuar con su vida. Respetar su deseo a vivir o solicitar del médico que le ayude a morir.

La OMS precisa que los programas de asistencia paliativa utilizan el trabajo en equipo para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados, ya sea de atención práctica y apoyo psicológico a la hora del duelo. Es decir, la asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes y su círculo cercano a vivir tan activamente como sea posible, hasta la muerte. (htt3)

Los requisitos exigen los países bajos que la decisión sea voluntaria y bien pensada, ante un sufrimiento insoportable y desesperado, que no haya alternativa razonable, que el médico informe de la situación y las perspectivas, que se pida segunda opinión a un médico independiente y que el proceso sea médicamente cuidadoso con los fármacos correctos y los pasos adecuados. (2021)

Esta diferencia puede explicarse porque las personas tuvieron más posibilidades de despedirse del enfermo, de hablar abiertamente con él de la muerte, de compartir su

decisión de morir mediante una eutanasia, y lo vieron sufrir menos en el momento final.

(Rio, 2006)

Aunque la opinión de la familia del paciente es un factor de peso al momento de que este decida que desea para el final de su vida, el apoyo o ausencia de este ante la elección que haga será un asunto privado; sin embargo el respeto que el Estado manifieste de dicha decisión es de orden público, el respeto y el respaldo que le brinde para que pueda ejercer libremente su autonomía, su derecho a una vida digna y con calidad, así como de sus libertades: de pensamiento, libre desarrollo de la personalidad, de expresión, su derecho a la no discriminación, a no recibir tratos inhumanos y degradantes; a la protección de su salud y bienestar:

(...) devolverle se trata de valores al individuo, procurando con ello una buena muerte, o dicho de otra manera, una muerte digna, que resuelva la vida sin dolor, es como se puede ejercer con libertad. Que mayor valor que su libertad y el ejercicio de su voluntad, no existe sobre la tierra bienestar más grande que sentirse dueño de uno mismo, aun en condiciones de muerte esto es posible, solo así, dueño de uno mismo, se puede uno sentir sano, suficiente para enfrentar la vida hasta el final, esto es el mayor orgullo que puede sentir un ser humano.

(Rebolledo Mota, 2008)

El estado mexicano ha abandonado paulatinamente su postura paternalista, al minimizar primeramente su intervención económica, y posteriormente legal en la vida

de sus habitantes, por lo que en una exhaustiva revisión para la armonización de su derecho interno y el derecho internacional al que se ha adherido es donde debe poner principal atención. Los cambios culturales y sociales se encuentran gestándose con inercia propia al día de hoy, como resultado natural del proceso de mundialización, y aunque la resistencia de un país que aun presenta deficiencias educativas y un equipaje religioso importante es natural, también es cierto que entre mayor tiempo se tarde el tomar cartas en el asunto, el proceso de adopción del derecho a decidir para el caso de la eutanasia será cada vez más urgente, y eventualmente tendrá que ser forzado por los actores sociales involucrados.

## CAPITULO III

### III. I METODOLOGÍA.

La metodología es la disciplina que se encarga del estudio crítico de los procedimientos y medios aplicados por los seres humanos, que permiten alcanzar y crear el conocimiento en el campo de la investigación científica.

La metodología e una expresión compuesta de los términos: *methodus*, proviene del latín y se refiere a método y logia que proviene del vocablo griego *logos* que significa discurso, doctrina, ciencia, también suele decirse que a este término también se le da el significado de tratado de y es conforme a su etimología que la palabra metodología se define como la ciencia o el tratado del método.

### III. II TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es jurídico propositiva, ya que decidí buscar en internet, libros, pdf, sobre la eutanasia como: ¿Qué es?, ¿Cuál es su objetivo?, ¿Hay de verdad una muerte digna?, ¿Qué papel desempeña la iglesia en este método de muerte?, entre temas sobre, el paciente tiene derecho a elegir, después de encontrar toda la información decidí resumirla y analizar, para ver qué puntos importantes podía plasmar en este escrito.

### III. III TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio es a nivel analítico, descriptiva, tipo longitudinal.

- Método Analítico: Su finalidad es esclarecer una relación entre la causa y el efecto que puede llegar ocasionar la eutanasia.
- Método Descriptivo: Describe la realidad de situaciones, circunstancias de personas o grupos que se pretende analizar.
- Método Longitudinal: Los datos mencionados son recolectados por archivos, doctrinas, de hechos ocurridos y sobre todo en momentos diferentes.

### III. IV TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Técnica de investigación documental, centrada en argumentaciones derivadas de la observación y análisis de las fuentes jurídicas escritas, es también la recopilación de datos existentes en forma documental (libros, textos, revistas, normas, etc.).

Su propósito es obtener antecedentes y profundizar en las teorías y aportaciones ya existentes sobre el tema, o refutarlas y en su caso derivar conocimientos nuevos.

### III. V PROCEDIMIENTOS.

Hecha la recolección de la información, la codificación inicial consistió en un análisis previo a fin de categorizar cada respuesta, las categorías constituyeron un sistema exhaustivo y excluyente.

Una vez agrupadas las respuestas se procedió a traducir en forma de variables o indicadores que explique el fenómeno investigando.

Clasificado las partes, describiendo las categorías, diseñando y rediseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes.

## CAPITULO IV

### IV. I LA EUTANASIA Y EN DIFERENTES PAÍSES.

#### HOLANDA.

La eutanasia ha sido consolidada en esta nación donde más del 80% de su población se encuentra de acuerdo con dicha práctica y contrariamente a lo que pudiera pensarse, tanto la iglesia católica como la protestante la apoyan también socorriendo en sus últimos momentos a los pacientes creyentes que eligen esta forma de terminar con su vida.

Peter Singer: La experiencia holandesa con la eutanasia puede no ser fácilmente reproducible en otros países, (...) Holanda es un estado de bienestar que proporciona un alto nivel de asistencia médica y social a todos sus ciudadanos. (Singer, 1997)

En el año 2001 se aprobó la Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio del Suicidio, en vigor desde el 1 de abril de 2002, que establece los requisitos que eximen de punibilidad a la eutanasia, si bien en el Código Penal sigue prohibida:

Art.293º: El que disponga de la vida de otro, respondiendo a una petición seria y explícita de éste, será castigado con pena de cárcel hasta 12 años y multa. No será punible si la

acción la ha llevado a cabo un médico cumpliendo los requisitos del artículo 2° de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y esto lo ha comunicado al forense municipal. (Ley de la Terminacion de la Vida a Peticion Propia y del Auxilio del Suicidio).

Requisitos:

#### Artículo 2°

1. Que la persona objeto de la eutanasia o auxilio al suicidio sea residente en Holanda.
2. Que el médico este convencido de que la petición es voluntaria, está bien meditada y expresa los deseos del enfermo o sea que es plenamente capaz y se ha reiterado en su voluntad. Esta puede haber sido manifestada en un documento de voluntades anticipadas.
3. Que se constate un padecimiento insoportable y sin esperanzas de mejora.
4. Que se haya informado al paciente de su situación y de las perspectivas de futuro.
5. Que se haya consultado a otro facultativo y que este haya corroborado el cumplimiento de los requisitos. En caso de sufrimiento psicológico se tienen que consultar dos médicos. Los médicos consultores tienen que ver al enfermo y elaborar un informe por escrito sobre la situación.
6. Que la realización de la eutanasia o auxilio al suicidio se haga con el máximo cuidado y profesionalidad. (Ley de la Terminacion de la Vida a Peticion Propia y del Auxilio del Suicidio)

El médico forense comunicara, una vez satisfechos los requisitos solicitados por Ley, a la Comisión Regional de Comprobación, que está conformada por al menos un jurista, un médico y un experto en ética, quienes llevan un registro de casos y realizan un informe de manera anual, mismo que se entrega a los ministerios de Justicia y Sanidad.

Las funciones de esta comisión son las siguientes:

- Valorar el cumplimiento de los requisitos
- Solicitar información complementaria al medico
- Emitir un dictamen aprobado por mayoría simple de los miembros, mismo que se trasladara al médico y simultáneamente al fiscal en caso de incumplimiento de los requisitos. (Derecho a morir dignamente, asociacion federal. eutanasia y derecho asistido en el mundo , s.f.)

La ley holandesa ha sido altamente cuestionada debido a que no es necesario que el paciente que solicita la eutanasia o suicidio asistido, padezca una enfermedad terminal o mortal, sino únicamente un padecimiento sin posibilidad de mejoría, es decir, se incluyen padecimientos psicológicos-psiquiátricos dentro de los motivos por los que una persona puede expresar su deseo de morir.



**BELGICA.**

La ley belga define en su artículo 2 que entiende por eutanasia; el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya. (Olazabal, 2022)

En el capítulo II de la ley belga legisla sobre las condiciones y procedimientos de esta práctica; por lo tanto, el artículo 3 de esta ley señala cuales requisitos deben darse para que el médico no cometa delito al realizar la eutanasia, el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición.

La petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior, el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable. (Olazabal, 2022)

**LUXEMBURGO.**

En febrero de 2008 Luxemburgo se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la Ley de Cuidados Paliativos, Eutanasia y Asistencia al Suicidio, tras una votación en el Parlamento muy cerrada con 30 votos a favor y 26 en contra. (Luxemburgo, tercer país de la UE en legalizar la eutanasia, s.f.)

## JAPON.

En el año 2005 se aprobó en Japón la eutanasia con base en precedentes jurisprudenciales emitidos por la Suprema Corte, en un asunto conocido como el Caso de Nagoya, en el cual, a petición expresa de su padre, un enfermo terminal un joven le dio veneno a su madre, por lo que fue sentenciado a cuatro años de prisión pero la suprema corte suspendió tres de ellos, por esta causa la Corte adopto los criterios que deben regular la eutanasia:

1. La situación del paciente debe ser incurable.
2. La muerte del paciente debe ser inminente
3. Los dolores que esta sufra no tienen posibilidad de ser atenuados.
4. La muerte del paciente debe ser una forma de otorgarle alivio moral.
5. La petición de morir debe ser expresa por parte del enfermo
6. La eutanasia debe realizarse por un médico
7. Deben tomarse todas las prevenciones éticas posibles. (Valadez, s.f.)

## SUIZA.

La eutanasia en Suiza es ilegal, aunque el suicidio asistido está permitido.

En Suiza en 2014 se contabilizaron 742 suicidios asistidos (320 de hombres y 422 de mujeres) y 1.029 no asistidos (745 de hombres y 422 de mujeres), la mayor parte de ellos entre personas de edad avanzada que sufrían una enfermedad terminal.

(htt1)

Las organizaciones pro-eutanasia suizas han sido utilizadas especialmente por personas extranjeras en lo que se ha dado en llamar “turismo de suicidio”. En 2008 el 60% del número total de suicidios asistidos por asociación dignitas habían sido personas de nacionalidad alemana. (htt2)

#### ESTADOS UNIDOS.

##### OREGON Y CALIFORNIA.

En 1994 se aprobó por referéndum, con el 51% de los votos, la Oregon Death with Dignity Act. Una despenalización muy tímida de conductas eutanásicas, muy alejada de la legislación belga u holandesa, que permite a los médicos recetar a sus pacientes un fármaco letal siempre que el pronóstico de vida sea inferior a los seis meses y que sea el paciente quien se quite la vida, es decir, se autoriza el suicidio médicamente asistido. (The Oregon Death With Dignity Act., s.f.)

California entro en vigor en la ley End of Life Option, que permite a los residentes de ese estado por parte de su médico la prescripción de un medicamento letal. (Compassion and Choise , s.f.)

**VERMONT.**

En 2013 fue aprobada la End Of Live Choices, ley mediante la cual, cualquier persona mayor de 18 años y que padezca una enfermedad incurable e irreversible, con una esperanza de vida máxima de seis meses puede recibir la prescripción de medicamentos para llevar a cabo suicidio médicamente asistido.

Los requisitos son la aprobación de al menos dos doctores, la solicitud previa del paciente con un mínimo de 48 horas previas al suicidio de forma oral y escrita, así como la presencia de la petición por parte de dos personas ajenas al hospital o al paciente. (Garcia, 2013)

**WASHINGTON.**

En el año 2009, se aprobó en este estado una ley idéntica a la que rige el estado de Oregón en cuanto a suicidio médicamente asistido. (Grau, 2009)

**MONTANA.**

En 2010 el Tribunal Supremo de Montana sentenció la legalidad del suicidio asistido en el estado, siendo el tercero del país en legalizarlo. Sin embargo, negó que fuera un derecho constitucional. (El tribunal supremo de Montana , 2010)

**CANADÁ.**

El 5 de junio de 2014 la Asamblea Nacional de Québec aprobó la Ley Medical Assistance in Dying, cuya propuesta fue enviada por el Primer Ministro Justin Trudeau para su aprobación y que prevé los cuidados paliativos al final de la vida, la sedación paliativa y la ayuda médica para morir.

La persona que solicite la asistencia para el suicidio debe gozar plenamente de sus capacidades mentales, ser mayor de 18 años, padecer una enfermedad grave, sin posibilidad de cura y en estado de deterioro irreversible de sus funciones. (Canada anuncia ley de suicidio asistido, 2016)

#### COLOMBIA.

A partir de la sentencia C-239/97 emitida con fecha 20 de mayo de 1997 por la Corte Constitucional de Colombia. Según dicha sentencia, siempre que el sujeto tenga el padecimiento de una enfermedad terminal con dolores insoportables:

El estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse en su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opinión. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico. (Corte Constitucional de Colombia, 1998)

Esto implica que si el enfermo terminal decide terminar sus días debido a su sufrimiento y considera que continuar su vida de esa forma, menoscaba su dignidad humana, es totalmente viable que solicite ayuda para morir. Esto se conoce como “Homicidio por piedad” u “Homicidio Pietístico”.

Posteriormente, la resolución 2016 de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta el derecho a morir con dignidad.

El primer caso de aplicación de la ayuda para morir hacia un enfermo terminal ocurrió el viernes 3 de julio del año 2015, (Ovidio Gonzalez se convierte en la primera persona sometida a eutanasia en Colombia, 2015) cuando al señor Ovidio González, de 79 años, se le aplicó una sustancia letal que terminaría con su vida; después de padecer por varios años de una rara forma de cáncer que carcome la piel de su rostro y luego de una serie de inconsistencias y trabas que ocasionaron la cancelación del procedimiento un mes antes, debido a que el oncólogo Juan Paulo Cardona argumento que el caso no cumplía con las guías del Ministerio de Salud.

Según el médico, si bien el cáncer de Ovidio González no tenía cura, era un paciente muy funcional y aseguraba que la enfermedad no suponía su muerte inmediata.

#### IV. II ORGANIZACIONES A FAVOR Y EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

##### EN CONTRA DE LA EUTANASIA.

Hay organizaciones que luchan contra la eutanasia y defienden la vida de sus potenciales víctimas.

Anexo una lista parcial de organizaciones en EE.UU. y otras partes del mundo que educan al público sobre el crimen de la eutanasia y del suicidio asistido lo cual defienden a los enfermos, ancianos y cualquier otra persona que pueda ser víctima de estos ataques contra la humanidad.

- Vida Humana Internacional
- Human Life International.
- American Academy of Medical Ethics.
- American Life League
- Americans United for Life.
- Center for the Rights of the Terminally Ill.
- Citizens United Resisting Euthanasia.
- International Anti-Euthanasia Task Force.
- Jews Opposing Euthanasia.
- National Conference of Catholic Bishops.
- National Right to Life Committee.
- Physicians for Compassionate Care. (Brian Clowes)

Los argumentos en contra son infinitos, aquí trataremos de sintetizar solo algunos:

1. LA EUTANASIA VOLUNTARIA ES INNECESARIA PORQUE LOS TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS EXISTEN. Se cree ampliamente que hay solo dos opciones que se abren a los pacientes con enfermedad terminal: o ellos se mueren lentamente en sufrimiento permanente o reciben eutanasia. Hay un punto intermedio en tratamientos, a través de la medicina Paliativa, que en los últimos años han demostrado que virtualmente todos los síntomas desagradables que se experimentaron en el proceso de enfermedad terminal pueden aliviarse por las técnicas disponibles.
2. LAS DEMANDAS PARA LA EUTANASIA VOLUNTARIA SON RARAMENTE LIBRES Y VOLUNTARIAS. Un pariente con una enfermedad terminal es vulnerable, le faltan el conocimiento y habilidades para aliviar sus propios síntomas y puede estar padeciendo miedo sobre su futuro y ansiedad sobre el efecto que su enfermedad está ocasionando a terceros. Es muy difícil para el ser completamente objetivo sobre su propia situación.
3. LA EUTANASIA VOLUNTARIA DESALIENTA LA INVESTIGACION MEDICA. Los adelantos médicos excepcionales hechos en este siglo han sido por el deseo de desarrollar tratamientos para enfermedades previamente fatales, y la avidez para aliviar síntomas inmanejables hasta aquí.



4. LA EUTANASIA VOLUNTARIA CAMBIA LA CONCIENCIA PUBLICA.
  
5. LA EUTANASIA VOLUNTARIA VIOLA CODIGOS HISTORICAMENTE ACEPTADOS DE ETICA MÉDICAS: los códigos éticos médicos tradicionales nunca han sancionado la eutanasia, incluso en demanda para los motivos compasivos, el Juramento de Hipocrático declara “yo no daré ninguna medicina mortal”...
  
6. LA EUTANASIA VOLUNTARIA LLEVA INEVITABLEMENTE A LA EUTANASIA INVOLUNTARIA: cuando la eutanasia voluntaria se ha aceptado previamente y se ha legalizado, ha llevado inevitablemente a la eutanasia involuntaria, sin tener en cuenta las intenciones de los legisladores. Según el Remmielink Report, (Alocucion del Papa Pío XII al Congreso de la Union Internacional de Ligas de Mujeres Católicas, 1947)comisionado por el Ministerio holandés de Justicia, había más de 3,000 muertes de la eutanasia en los Países Bajos en 1990. Más de 1000 de estos no era voluntario.

El Código Internacional de Ética Médica como fue originalmente adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949, en contestación al Holocausto Nazi, declara un doctor siempre debe tener presente la obligación de conservar vida humana desde el momento de la concepción hasta la muerte.

En 1992 la Declaración de Marbella, de la Asociación Médica Mundial confirmó que el suicidio asistido, como la eutanasia, es inmoral y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando un médico le permite intencionalmente y deliberadamente a un individuo que acabe con su vida, actúa inmoralmemente. (Wertham, 1977)

AMA: La Asociación Médica Americana, ha tomado una posición firme a favor de la vida.

Todos los pacientes deberían tener acceso a los cuidados paliativos, los médicos pueden proteger a los pacientes agonizantes eficazmente contra dolor, documentando sus acciones.

#### A FAVOR DE LA EUTANASIA.

La ley es una educadora muy poderosa de la conciencia pública, se observa cuando una práctica se legaliza, esta se acepta y se practica ampliamente en la sociedad, sin remordimientos. Esto se demostró dramáticamente en la Alemania Nazi, entre los involucrados en el programa de la eutanasia había doctores que fueron motivados inicialmente a través de compasión para sus víctimas, sus conciencias se entorpecieron.

El testimonio en Nuremberg de Karl Brandt, el estudiante de medicina responsable para coordinación del programa de la eutanasia alemán es un recordatorio de como la conciencia puede cambiar gradualmente:

“Mi motivo subyacente era el deseo de ayudar a individuos que no podrían ayudarse... las tales consideraciones no deben considerarse como inhumano. No me sentía de ninguna forma inmoral... me convenzo que si Hipócrates estuviera vivo, hoy el cambiaría la redacción de su juramento... donde prohíbe a un doctor administrarle veneno a un invalido en demanda. Tengo la conciencia absolutamente clara sobre la parte que tuve en este hecho. Estoy absolutamente consciente que cuando dije si a la eutanasia, lo hice con la mayor convicción, así como es mi convicción hoy que tengo razón.” (V, 1994)

Él creyó que era inocente, esto demuestra que una vez que los médicos comienzan la práctica de la eutanasia, es posible que continúen haciéndolo sin sentir culpa alguna.

#### **IV. III SENTENCIA SOBRE EUTANASIA** **CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA**

Cada vez son más los criterios en que los Jueces o Magistrados velan por el derecho a una muerte digna.

Sofía de 24 años de edad, le es detectado en el mes de febrero en el año del 2016 un tumor neuro ectodérmico primitivo, por lo que fue remitida al Hospital San

Ignacio de Bogotá, donde fue diagnosticada con un cáncer agresivo en etapa terminal. Ante la gravedad de la enfermedad, sus padres la envían a Estados Unidos, donde no recibe esperanza y se le informa que la probabilidad de vida de la joven era de seis meses.

Entre marzo y julio del mismo año, le fueron realizadas sesiones de quimioterapia en el Hospital San Ignacio de Bogotá sin obtener resultados positivos. En este tiempo, la enfermedad se volvió más agresiva y progresiva e hizo metástasis al punto de tener más de diez tumores en todo su cuerpo.

En agosto del mismo año abandona el tratamiento pues no se veía recuperación y además le causaba intensa astenia, adinamia, cefalea, náuseas y vómito, por lo cual fue llevada a su casa donde fue atendida por el Doctor Luis médico del Hospital San Vicente de Arauca. Sofía en varias ocasiones fue remitida para la administración de morfina debido a los fuertes dolores. Durante este transcurso de tiempo, en distintas ocasiones Sofía solicitó a su médico que le practicara la eutanasia, manifestándoles este que no realizaría dicho procedimiento.

El 3 de Octubre de 2016, Sofía y su madre presentaron una solicitud por escrito al Gerente del Hospital San Vicente de Arauca para que se autorizara el mencionado procedimiento, recibiendo como respuesta que la entidad no estaba en la obligación de

llevarlo a cabo, por cuanto no cuenta con un médico especialista en oncología que permitiera conformar un Comité Científico Interdisciplinario.

Ante esto, se demandó para solicitar se concediera la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente a favor de Sofía, y que se ordenara practicar el procedimiento de eutanasia, que los organismos de salud crearan comités Científicos Interdisciplinarios, entre otras situaciones.

El 7 de enero de 2017, en la Clínica FOSCAL de Bucaramanga, se le aplicó la eutanasia a Sofía. Sofía y su familia vieron prolongado su sufrimiento ante la imposición de diferentes trabas administrativas que al final se convirtieron en todo lo que ellos buscaron evitar al acudir al juez constitucional, esto es, la demora en la realización del procedimiento, la falta de ayuda psicológica antes y después de la práctica de la eutanasia, el abandono de su EPS, y de las autoridades estatales, entre otras. Visto esto, para la Sala es claro que en esta oportunidad se presenta una carencia actual de objeto por daño consumado, lo que hace imperioso el estudio de fondo del asunto y el pronunciamiento sobre la transgresión de los derechos fundamentales de la agenciada.

Estas situaciones generan la extinción del objeto jurídico de la tutela, por lo que cualquier orden de protección proferida por el juez caería en el vacío, fenómeno que ha

sido denominado como “carencia actual de objeto”, ya sea por hecho superado o por daño consumado.

El daño consumado se presenta cuando se ocasiono el daño que se pretendía evitar con la orden de protección del juez de tutela, debido a que no se reparó oportunamente la vulneración del derecho; en otras palabras, cuando la amenaza o la transgresión del derecho fundamental ya ha generado el perjuicio que se pretendía evitar con el mecanismo preferente de la tutela. Teniendo en cuenta que se trata de un supuesto en el que se afectan de manera definitiva los derechos fundamentales la Corte ha establecido que en estos casos resulta imperioso efectuar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto, con el fin de establecer correctivos y prever futuras violaciones.

En esta ocasión, la Corte Constitucional de Colombia resolvió en la Sentencia T-423/17 el dar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a morir dignamente a pesar de haberse configurado la carencia actual de objeto por daño consumado, dadas las trabas administrativas a las que fue sometida Sofía, que la afectaron gravemente a ella y a su núcleo familiar; además de resolver de manera completa las consecuencias que una eutanasia activa ocasiona, entre las cuales se encuentra la ayuda psicológica a la familia, una disculpa pública por parte de la institución de salud capacitación de médicos y actualización de infraestructura para garantizar de manera afectiva las solicitudes de muerte digna, de tal manera que el

cumplimiento de ese derecho fundamental atienda el principio de universalidad, a que la institución médica se abstenga de incurrir en conductas que supongan la imposición de barreras administrativas sobre los pacientes y que prolonguen su sufrimiento, entre otros.

#### CORTE CONSTITUCIONAL DE ESPAÑA

Teri Schiavo falleció el 31 de marzo de 2005 por la reiterada del soporte vital que la mantenía con vida; no le dieron agua ni alimentación para que muriera. Un juez así lo dispuso y fue la primera sentencia de la eutanasia. Mucho más próxima (04/11/09) es la sentencia al médico Marcos Ariel Hourmann, que ha tenido que responder delante de la justicia para administrar una inyección de cloruro potásico, similar a las empleadas en las ejecuciones judiciales, a una enferma de 82 años en el Hospital Comarcal de Mora d´Ebre.

Ambas eutanasias coinciden en la voluntad de provocar la muerte, ambas son homicidios. La familia de la paciente fallecida en Mora d´Ebre exculpa al médico e esta eutanasia explicando que actuó como acordamos y sólo hizo lo que le pedimos, pero el médico fue denunciado por el hospital por su actuación al margen de la ley.

La asociación Derecho a morir dignamente (DMD) promueve la eutanasia y el suicidio médicamente asistido al final de la vida. Su objetivo es que la eutanasia sea una práctica médica habitual. El médico de Mora d´Ebre escribió en la historia clínica que

había inyectado cloruro potásico a la paciente para acabar con ella; ¿por qué lo hizo? La muerte de esta paciente hubiera pasado desapercibida de no ser por la anotación voluntaria del médico, pero la DMD anima a los médicos a realizar eutanasias y declararlas para así poder reabrir el debate y cambiar la opinión pública a su favor, asegurándoles su apoyo si hay conflictos. Así debe haber ocurrido en Mora d' Ebre, pues ante la voluntariedad declarada de acabar con la enferma, se acuerda entre fiscal y defensor el homicidio involuntario, cuando de involuntario no tiene nada, y la condena pasa de 10 años a uno, que no cumplirá. El mensaje trasgresor de la ley que decide sobre la vida de una mujer a petición.

#### **IV. IV CASOS REALES DE LA EUTANASIA**

Experimentos con "Cobayos Humanos":

1. Uno de los casos polémicos tuvo lugar en el Jewish Chronic Disease Hospital de Brooklyn (1963) donde inyectaron a pacientes crónicos graves con células cancerosas vivas.
2. Colegio Estatal de Willowbrook de New York (1967) una institución de chicos con deficiencias mentales a quienes se les inculó virus de hepatitis.

En ambos casos, el objetivo de las experimentaciones era estudiar el desarrollo de la enfermedad "in vivo" para obtener toda la información que permitiera hallar la forma de



prevenirla o curarla. Los dos fueron casos aberrantes que conmocionaron a la sociedad, pero lo que causo aún más conmoción fue el hecho de saber que el caso de los chicos con deficiencias mentales, el equipo que llevó a cabo las experimentaciones obtuvo el consentimiento de los padres, es decir, los mismos padres estuvieron de acuerdo en someter a sus hijos a esos experimentos.

3. Lo represento un grupo de pacientes de raza negra con sífilis, a ninguno de ellos se les brindo tratamiento antibiótico para poder estudiar mejor la evolución de la enfermedad hasta la muerte. El proyecto lo inicio la U.S. Public Health Service en Tuskegee, Alabama, desde 1932 hasta 1972. A partir de 1940 hubiera sido posible tratar a estas personas con penicilina pero no se hizo. En 1965, el proyecto sufrió algunas objeciones pero no fue sino hasta 1972 año en que el caso recibió la atención de la prensa y fue ampliamente publicitado, que una comisión designada para investigarlo lo declaro "éticamente injustificable". A esos seres humanos se les negó la cura y se les hizo sufrir innecesariamente para investigar más a fondo la enfermedad.

Otros casos de corte individual sin experimentación de por medio y que la necesidad real y urgente del accionar de los Comités de Ética y el análisis de los cuestionamientos en el derecho a morir fueron los siguientes:

4. KAREN QUINLAN (1976): Estaba en estado vegetativo y sobrevivía asistida mecánicamente, sus padres solicitaron la desconexión del respirador artificial porque no había ninguna posibilidad de que la joven se recuperara, y aun si lo hubiera logrado, hecho absolutamente improbable, su calidad de vida hubiera sido deplorable.  
  
El problema llegó a la corte de justicia y luego de muchas batallas legales los padres consiguieron la autorización para que se desconectara el respirador artificial.
  
5. EL BEBE DOE (1982): Nació con Síndrome de Down y una atresia de esófago. La malformación del esófago le impedía alimentarse, ya que una parte del trayecto del mismo permanecía cerrado y solo una intervención quirúrgica podía abrirlo. Los padres se opusieron a la cirugía porque consideraron que era agregar otro sufrimiento al que ya padecía él bebe pues la calidad de vida del pequeño luego de la operación no iba a ser buena debido a la conjunción de todos sus problemas de salud. El caso también llegó a la corte, no hubo tiempo para que la justicia diera su fallo porque él bebe murió de inanición a los pocos días.
  
6. LA BEBE JANE DOE (1983): Nació con una espina bífida e hidrocefalia, sus posibilidades de sobrevivir eran muy escasas y en caso de lograrlo su calidad de vida iba a ser desastrosa, los padres se negaron a que recibiera tratamiento.

Todos los antecedentes fueron algo así como síntomas que de alguna manera señalaron la necesidad de una reflexión profunda, de un planteo que brindara una salida digna y humana a los problemas de los seres humanos.

La necesidad de hallar una salida que resuelva estos dilemas se hace cada vez más evidente y a los médicos también les resulta cada vez más fácil tomar decisiones, pues en los casos dudosos pesan dos actitudes: por un lado, el compromiso del médico de hacer todo lo posible por salvar una vida, y por el otro, las posibilidades de éxito y la calidad de vida del paciente luego del tratamiento.

7. CASO ESPAÑOL: San Pedro había estado 29 años postrado a causa de una parálisis total y luchaba desde hacía mucho por el derecho a la eutanasia. Sampedro apareció muerto los 55 años, 29 de los cuales había pasado postrado en cama, solo podía mover la cabeza después de sufrir un accidente cuando se tiro desde una roca a nadar en el mar.

“Mi mente es la única parte de mi cuerpo que todavía está viva, soy una cabeza atada a un cuerpo muerto”, había explicado a los jueces cuando comenzó en 1994 una larga batalla, la primera en los anales de la Justicia Española, para que los magistrados autorizaran su muerte.

Desde el principio, la policía sospecho que alguien lo había ayudado a morir, sospechas que se confirmaron cuando aparecieron restos de cianuro en el cuerpo de Sampedro durante la autopsia.

Ramona Moneira conoció a Sampedro dos años antes, después de ponerse en contacto con él tras conocer su larga batalla judicial.

La personalidad de Sampedro y su larga agonía quedaron reflejadas en un libro, *Cartas desde el infierno*, donde testimoniaba sobre su calvario desde que era un marino mercante. Tenía 26 años y se encontraba en su pueblo natal de Xuno en La Coruña, Galicia, cuando al lanzarse al mar cayó sobre unas rocas.

Su familia lo cuidó durante estos 29 años, pero cuando Sampedro tuvo la certeza de que había encontrado a la persona que estaba decidida a ayudarlo a morir, dejó su casa en Santiago de Compostela y fue trasladado a la casa de su amiga, Ramona Moneira Castro, en la localidad coruñesa de Boiro. Dejó un video en el cual explicaba las razones de su decisión a su familia.

La muerte de Sampedro encendió otra vez la polémica sobre la eutanasia “Esto ayuda a acabar con los tabúes que rodean estas cuestiones”, señaló Aurora Bau, vocero de la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

La tragedia de Sampedro conmovió a España durante años y ahora relanza el debate sobre el derecho a morir y la despenalización de quienes participan en la muerte

asistida de enfermos terminales o de otros que buscan la muerte como una liberación a sus terribles sufrimientos.

8. LOS CASOS KERVORKIAN: El “doctor muerte”, como se le llama, fue involucrado en 130 casos de suicidio asistido desde 1990.

La primera vez también su primer caso de suicidio asistido, en 1990 debió responder por la muerte de Janeth Adkins en Portland, Oregón, pero el juez desestimó el cargo porque ninguna ley de ese estado prohibía el suicidio asistido, por la misma razón quedo desvinculado de otra muerte en 1992.

El médico estadounidense Jack Kevorkian, conocido como el “doctor muerte”, mostro por televisión la eutanasia que le practico a un paciente y amenazó con dejarse morir de hambre en la prisión si es arrestado.

“O me dejan libre y entonces no podrán prohibir la eutanasia y el suicidio asistido, o me meten en prisión. Y entonces realizare una huelga de hambre hasta morir”, dijo Kevorkian durante una entrevista en el programa “Sixty Minutes” de la red televisiva estadounidense CBS.

“Deben acusarme”; desafió durante el programa, “Porque si no lo hacen, eso significa que no creen que haya sido un delito”.

Durante la nota, Kevorkian mostro la filmación del momento en que le dio una inyección letal a Thomas Youk, de 52 años, quien vivía en una silla de ruedas a causa de los efectos del mal de Lou Gehring.

“¿Estas seguro de querer morir?”, dice el médico en la cinta difundida, mientras preparaba la jeringa.

El paciente no logra hablar pero con la cabeza asiente. En las imágenes se ve que Kevorkian le pregunta si no prefiere esperar a lo que Youk se niega dándole su aprobación a la aplicación de la inyección. Otra parte de la cinta de video contiene las imágenes de Youk firmando un documento en el que autoriza a Kevorkian a proceder con la eutanasia.

Antes de divulgarse las imágenes de la muerte de Youk, Kevorkian había dicho “le demostrare una vez más al tribunal que la mía es una causa justa”.

El médico, quien afirmo haber asistido la muerte de 120 personas desde 1990, dijo “Desafío a las autoridades a arrestarme”.

Kevorkian fue enjuiciado cuatro veces, con tres absoluciones y un proceso anulado por vicios formales. La policía de Michigan donde reside Kervokian se penaliza la muerte asistida con cinco años de cárcel desde el 1 de septiembre, comenzó una investigación sobre la muerte de Youk.

Sin embargo, la fiscalía ya dijo que hasta ahora el video no es una prueba suficiente para empezar una acción penal contra Kevorkian.

Kevorkian admitió su participación en la muerte de Youk solo luego de un referéndum que rechazó el 3 de noviembre la legalización de la eutanasia.

Mientras los representantes de distintos credos religiosos habían protestado por la emisión del video, la CBS fue inundada por las protestas de parte de los titulares de los espacios publicitarios, muchas empresas retiraron sus avisos, pidiendo que sean emitidos durante una edición posterior del programa.

La presencia del “doctor muerte” y la emisión del suicidio asistido a la eutanasia no les gusto a muchos de sus tradicionales partidarios.

Sus ex abogados Geoffrey Fieger y Michael Schwartz afirmaron que no fueron consultados por la inyección letal del 17 de septiembre pasado a Thomas Youk.

En esta ocasión, Kevorkian afirmo que se había prestado a la filmación para provocar su propio arresto, para impulsar el debate sobre la eutanasia, que el médico considera un derecho individual.

El “doctor muerte” ya había sido acusado de asesinato en otras oportunidades.

## CONCLUSIONES

Esta investigación se desarrolló con la finalidad de conocer el estado actual que guardan los derechos humanos en nuestro país, por tanto, se partió la visión global que se tiene de los mismos, al menos en algunos países que pertenecen al mismo sistema y que han suscrito los mismos instrumentos internacionales en la materia.

Así, se discurió acerca de la nueva visión de derechos humanos que no solo involucra el punto de vista jurídico, sino que parte de la evolución histórica del concepto, a la par que se hizo un breve análisis del contexto cultural, político y social actual para poder, entonces, tener referentes claros del momento que estamos viviendo dentro del proceso de mundialización que nos ha permitido unificar, en ciertos aspectos, el derecho internacional.

El contenido jurídico de estos instrumentos legales, como la lectura que se hace de ellos en la actualidad es consecuente con los ideales de autonomía, pluriculturalidad, respeto y democracia que se postulan a raíz de las concepciones de desarrollo sustentable (que considera al ser humano y su desarrollo como uno de sus pilares), la mundialización como intercambio cultural y que arroja el consecuente respeto a la alteridad como resultado de dicho intercambio, pero sobre todo del liberalismo primigenio, más allá del económico, aquel encaminado a privilegiar la dignidad humana



y el derecho a una vida con calidad para poder alcanzar la autorrealización y como consecuencia la felicidad, postulada en la declaración de Virginia.

Habiendo sentado las bases contextuales, se llevó a cabo la revisión de la legislación interna de nuestro país partiendo de la constitución política que eleva a su propio rango a los tratados e instrumentos firmados y ratificados, convirtiéndolos en derechos exigibles, contamos con varios elementos jurídicos y legales para la salvaguarda de nuestros derechos humanos; además de la implementación del control de convencionalidad a partir de la reforma de 2008, que no es otra cosa que la consigna para que juzgadores y autoridades competentes interpreten el derecho interno conforme a los tratados internacionales en la materia, además de adoptar el principio pro persona:

El principio pro persona obliga al intérprete de normas de derechos humanos a elegir, de entre las distintas opciones de interpretación o de entre las diversas normas aplicables, aquella interpretación más favorable a la persona, es decir, aquella que implica una mayor protección para la persona titular del derecho humano o una menor restricción de derechos. (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación , 2013)

El análisis de nuestra legislación nos lleva a deducir válidamente que contamos con el más amplio derecho a la autonomía y a la dignidad humana, en tanto no infrinjamus la ley o bien, lesionemos el derecho de terceros; el Estado como proveedor, facilitador incluso mediador, nunca como un ente capaz de proveer felicidad, salud o el sentimiento de plena autonomía o libertad, nos referimos siempre al ámbito de sus facultades.

La eutanasia es una práctica que tiene siglos practicándose, con un único fin de ayudar a las personas que sufren alguna enfermedad terminal. La eutanasia es una práctica, segura de provocar la muerte, sin alguna repercusión a futuro, claro esta que tiene que ser con el consentimiento del doctor en turno del respectivo enfermo, y siempre y cuando el familiar a cargo del paciente, acepte llevar acabo esta práctica.

Contemplando a grandes rasgos las encuestas que se mencionan en los anexos, hay gente que, si tiene conocimiento, de que es y como se lleva acabo la eutanasia, pero muy poca gente, le gustaría llevar a cabo este tipo de procedimiento.

Por poco que pude conversar con algunas personas en especial mujeres ya de edad adulta, me comentaron que prefieren morir hasta que Dios se lo permita y que el las mande a llamar, que una persona como ser humano, la vida solo nos la prestaron y el (Dios) solo sabe cuándo quitarla.

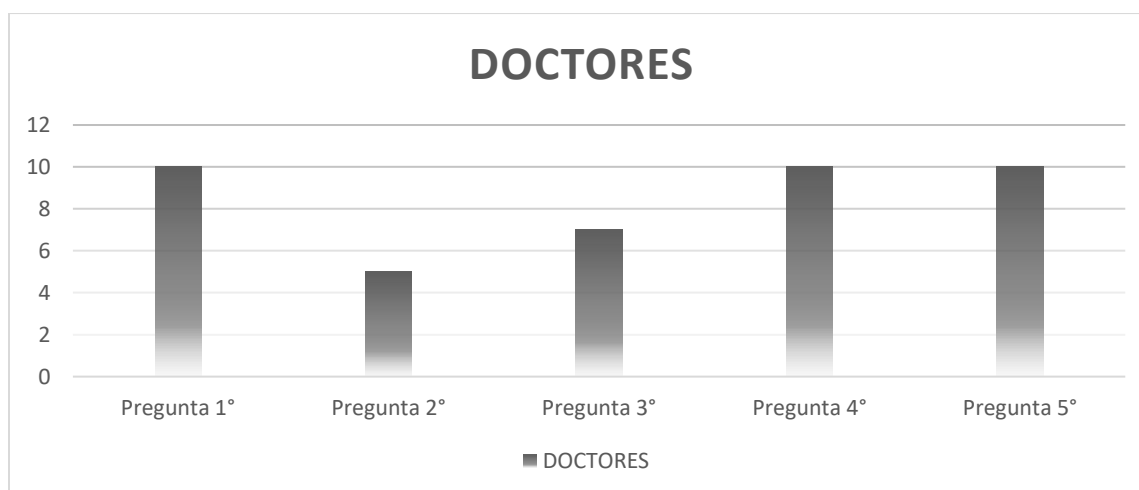
Tal vez muy poca gente no este tan familiarizada con este tema tan antiguo y vuelve a renacer con nueva medicina, si tal vez con muy poca información de la que se debería de estar dando, pero ciencia cierta, la gente tiene conocimiento de esta práctica, y le gustaría llevarla a cabo, ya que es una manera más "sencilla" por así decirlo de culminar un dolor inexplicable a una persona enferma con etapa terminal.

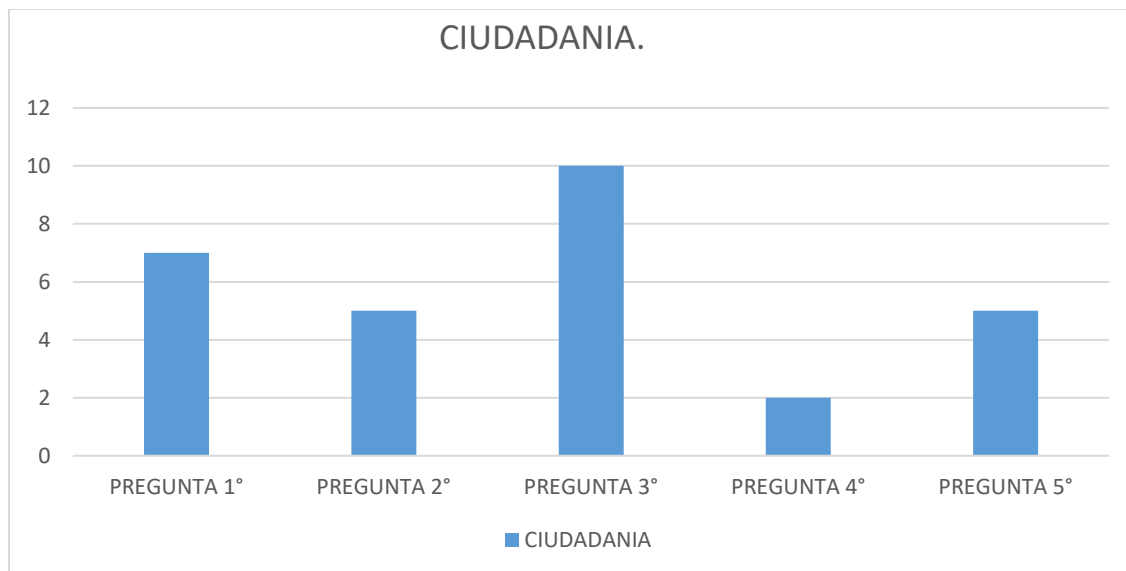
## ANEXOS

### EUTANASIA; TENDENCIAS PREDOMINANTES EN ESTUDIOS DE OPINIÓN

- 1- ¿Usted sabe el Significado de la Eutanasia?
- 2- ¿Le gustaría aceptar el formato de voluntad anticipada?
- 3- ¿Usted guardaría el secreto, si es que autorizo la voluntad anticipada?
- 4- ¿Confía en los médicos del estado de Guerrero? ¿Para llevar a cabo dicho procedimiento?
- 5- ¿Tiene consideraciones con los pacientes en etapa terminal?

(El total de las gráficas se basaron a las respuestas si y no de las personas, se sacó el porcentaje total)



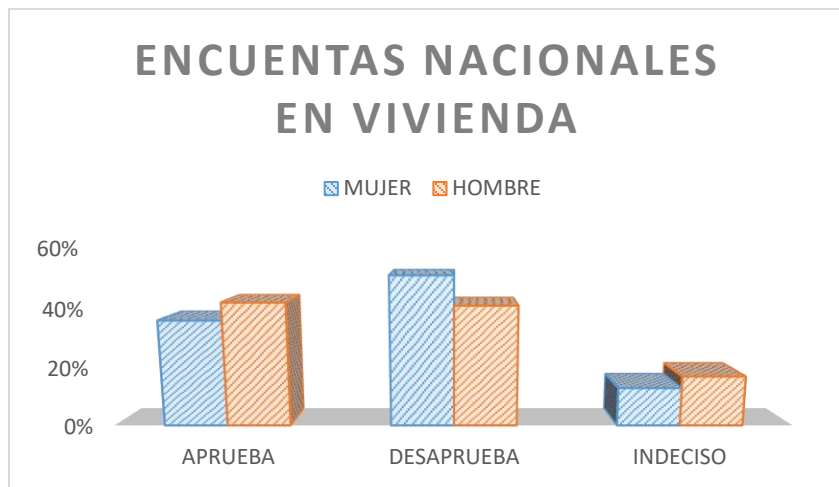


### ENCUESTAS NACIONALES EN VIVIENDA

¿Usted aprueba o desaprueba que se termine con la vida de un paciente en caso de que un grupo de especialistas apruebe que la enfermedad del paciente no tiene cura?



¿Usted aprueba o desaprueba que se termine con la vida de un paciente en caso de que un grupo de especialistas apruebe que la enfermedad del paciente no tiene cura (por género)?



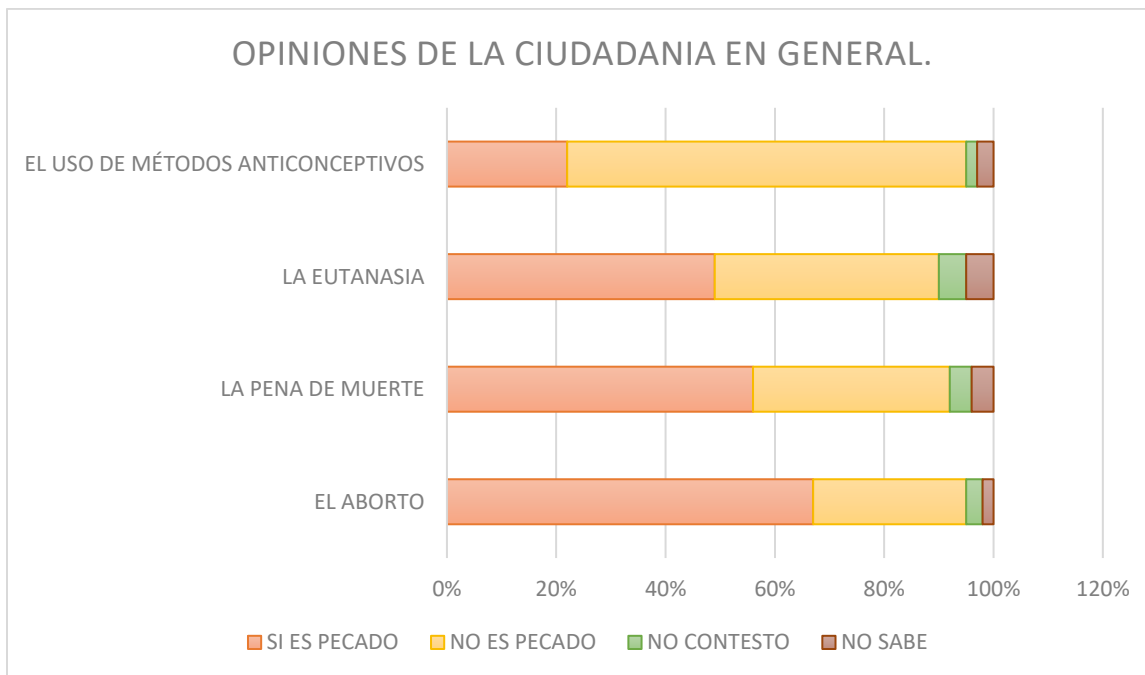
¿Usted aprueba o desaprueba que se termine con la vida de un paciente en caso de que un grupo de especialistas apruebe que la enfermedad del paciente no tiene cura?

Variable demográfica		Aprueba	Desaprueba	Indeciso	Total
Población General		39%	46%	15%	100%
Género	Hombre	42%	41%	17%	100%
	Mujer	36%	51%	13%	100%
Edad	18 a 25 años	47%	40%	13%	100%
	26 a 35 años	42%	46%	12%	100%
	36 a 45 años	38%	43%	19%	100%
	46 a 55 años	34%	48%	18%	100%
	56 años o más	32%	58%	10%	100%
Escolaridad	Sin estudios	19%	72%	8%	100%
	Primaria	31%	54%	15%	100%
	Secundaria	43%	37%	20%	100%
	Preparatoria	43%	45%	12%	100%
	Universidad o más	57%	46%	7%	100%
Asistencia a la Iglesia	Una vez a la semana	31%	57%	12%	100%
	Más de una vez a la semana	22%	55%	23%	100%
	Al menos una vez al mes	38%	42%	20%	100%
	Al menos una vez al año	59%	29%	12%	100%
	Nunca asiste	60%	35%	5%	100%

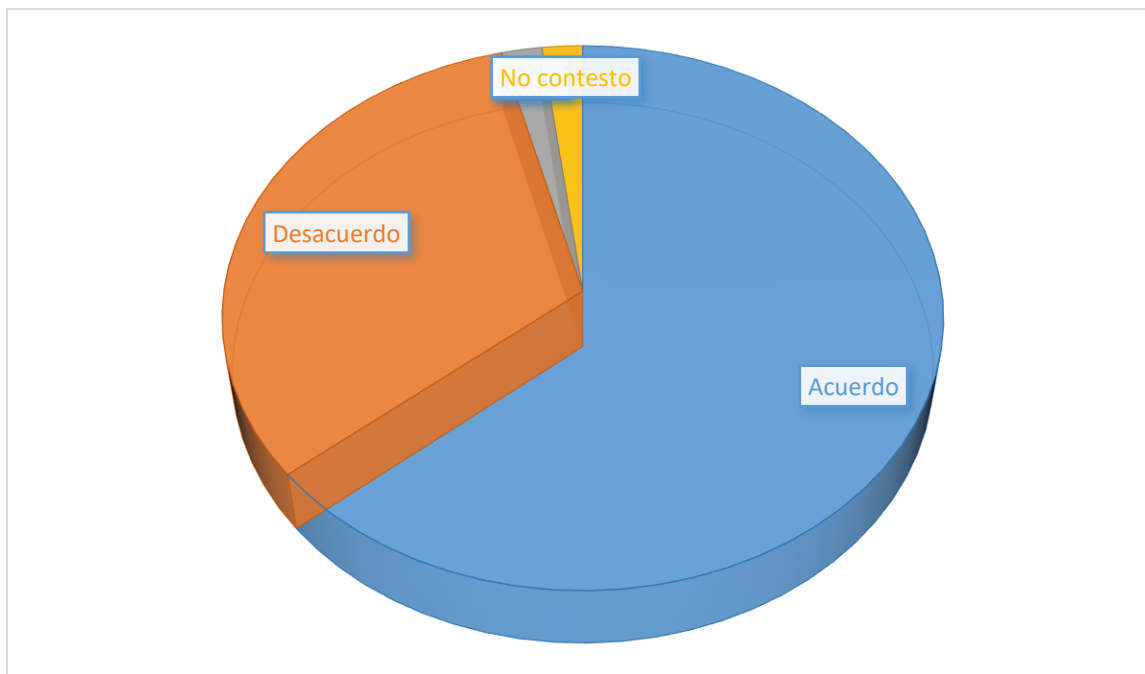
¿Para usted es aceptable o no que un doctor le permita morir a un paciente que tiene una enfermedad incurable con una inyección o alguna droga?



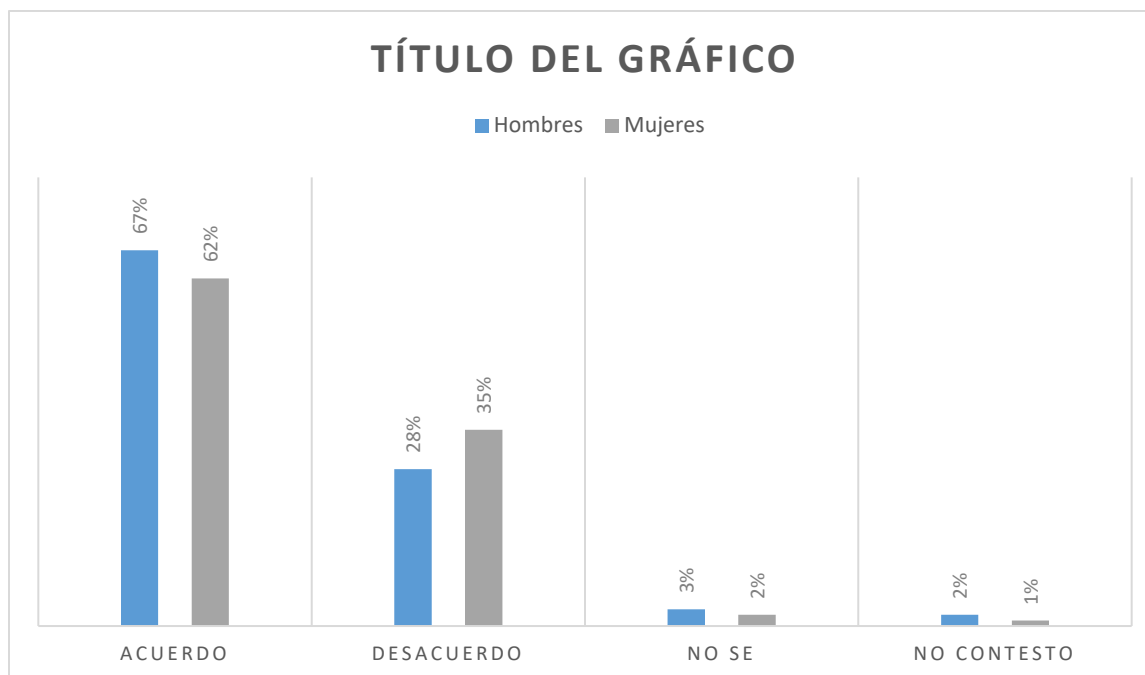
Le voy a leer una serie de acciones; dígame si usted considera que con pecados o que no lo son.



¿Usted estaría de acuerdo o en desacuerdo con que se legalizara la eutanasia en nuestro país?

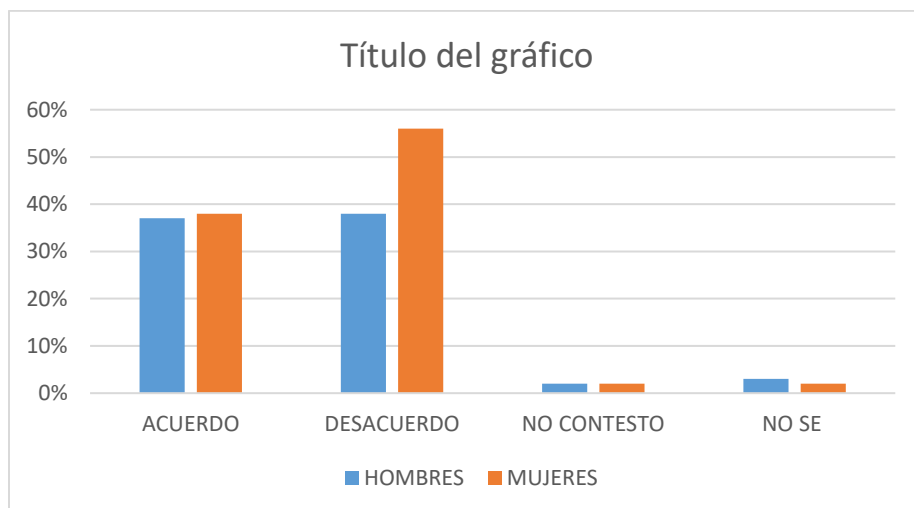
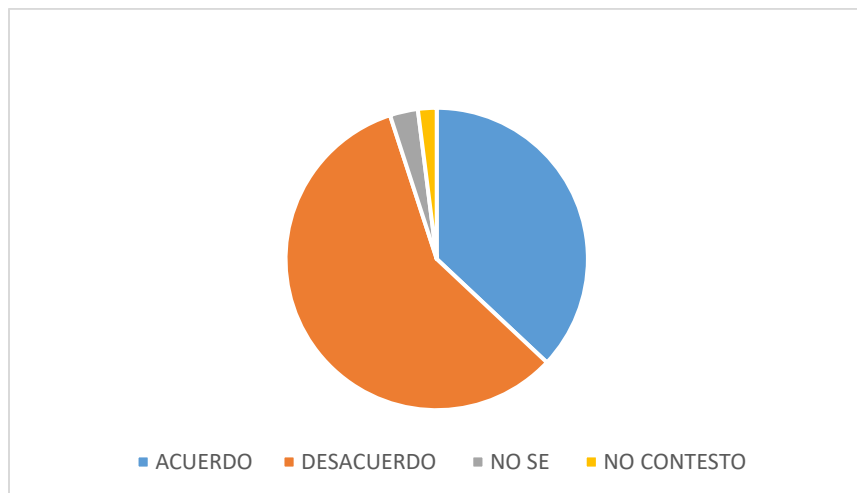






	Acuerdo	Desacuerdo
<b>Sexo</b>		
Hombre	67%	28%
Mujer	62%	35%
<b>Edad</b>		
18 - 29 años	69%	27%
30 - 49 años	69%	28%
50 y más años	49%	45%
<b>Escolaridad</b>		
Ninguno y primaria	49%	46%
Secundaria y preparatoria	61%	34%
Universidad y más	77%	22%
<b>Nivel Socioeconomico</b>		
Alto/Medio	66%	30%
Bajo	58%	38%
Todos	64%	32%

¿Y estaría usted de acuerdo o en desacuerdo en que la ley castigue a quien ayude o permita que muera un familiar suyo de manera asistida, aunque éste lo pidiera?



	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Hombre</b>	37%	58%
<b>Mujer</b>	38%	58%
<b>Edad</b>		
<b>18 - 29 años</b>	34%	62%
<b>30 - 49 años</b>	36%	60%
<b>50 y más años</b>	44%	50%
<b>Escolaridad</b>		
<b>Ninguno y primaria</b>	46%	48%
<b>Secundaria y preparatoria</b>	39%	55%
<b>Universidad y más</b>	38%	61%
<b>Nivel Socioeconomico</b>		
<b>Alto/Medio</b>	37%	59%
<b>Bajo</b>	40%	55%
<b>Todos</b>	37%	58%

**DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

Consiste en el documento público suscrito ante Notario, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que propicien la Obstinación Médica.



## FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/ \_\_\_\_\_ /20\_\_

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre: _____	
Domicilio: _____	
Área de atención: _____	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre: _____		No. de Expediente: _____	
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____
Dx. Terminal: _____		Teléfono: _____	

El que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en el artículo 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consiente, seria, inequívoca, y reiterada **expreso mi decisión para no ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar mi vida, protegiendo en todo momento mi dignidad.**

<b>Manifestación para Donación de Órganos</b>	si		no		Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada.
---	----	--	----	--	---

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto a:

Datos del Representante			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
Edad: _____		Sexo: _____	
Estado Civil: _____		Teléfono: _____	
Identificación: _____			



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

		Folio:
Nacionalidad:	Ocupación:	

Designo como testigos, que concurrieron a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Observaciones
Observaciones: _____
_____
_____
_____

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, su Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_ horas, con \_\_\_ minutos, del día \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO  
EN ETAPA TERMINAL.



FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL

FORMATO NÚMERO CEVA/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Unidad Médica Hospitalaria	
Nombre: _____	
Domicilio: _____	
Área de atención: _____	

Datos del enfermo en etapa terminal			
Nombre: _____		No. de Expediente: _____	
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Identificación: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Folio: _____
Dx. Terminal: _____		Teléfono: _____	

Datos del Suscriptor y Representante			
<small>(Cuando el enfermo se encuentre impedido para manifestar su voluntad, sea menor de edad, o incapaz legalmente declarado, según lo establecido en el artículo 7, fracciones III y IV, 19 y 20 de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal)</small>			
Nombre: _____			
Domicilio: _____			
Edad: _____	Sexo: _____	Estado Civil: _____	Teléfono: _____
Nacionalidad: _____		Ocupación: _____	Identificación: _____
Dx. Terminal: _____		Folio: _____	
Parentesco: _____		Parentesco: _____	

El que actúa en calidad de suscriptor y representante con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padece por quien suscribo, la cual ha sido médicamente diagnosticada como terminal de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción VI, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; y artículo 2, fracción III, del Reglamento para la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal por lo que actuando de manera libre de coacción, consciente, seria, inequívoca y reiterada expreso la decisión de que no sea sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios, encaminados a prolongar su vida, protegiendo así en todo momento su dignidad.

Manifestación para Donación de Órganos	si	<input type="checkbox"/>	no	<input type="checkbox"/>	*Con fundamento en el artículo 8, fracción IV, de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
--	----	--------------------------	----	--------------------------	---



**FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE DEL ENFERMO EN ETAPA TERMINAL**

Nombro como testigos, que concurrieron al acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada a:

Datos de los Testigos			
Nombre:		Nombre:	
Domicilio:		Domicilio:	
Teléfono:	Edad:	Teléfono:	Edad:
Sexo:	Estado Civil:	Sexo:	Estado Civil:
Identificación:	Folio:	Identificación:	Folio:
Nacionalidad:		Nacionalidad:	
Ocupación:		Ocupación:	

Observaciones.

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente Formato exime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, se Reglamento y demás legislación aplicable.

En México, Distrito Federal, siendo las \_\_\_ horas, con \_\_\_ minutos, del día \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
SUSCRIPTOR Y REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
TESTIGO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO



## **ANDRES MANUEL LOPEZ OBRADOR, LA EUTANASIA Y LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA.**

Recientemente se dio a conocer que el gobierno que encabezará Andrés Manuel López Obrador buscará promover el derecho a una muerte digna en todo el país. Ante ello, muchos medios de comunicación difundieron la noticia en encabezados como “AMLO promoverá la eutanasia en México”.

Las reacciones no se hicieron esperar, algunos mostraron su rechazo ante la noticia, otros cuantos la tomaron con alboroto. (Hernandez, Animal Politico, 2018)

Por desgracia, existe poca apertura para hablar sobre temas relacionados con la muerte, pareciera que entre más se evite hablar de ello, está más se mantendrá lejos, sin embargo, es necesario hablar de estos temas no solo porque la muerte es el único destino asegurado para todos, sino porque es un tema delicado en el cual no se puede tomar una postura si no se conocen, por lo menos, sus aspectos más básicos. (Hernandez, Animal Politico, 2018)

Resulta necesario aclarar dos puntos abordados en las noticias que dan cuenta de la supuesta legalización de la eutanasia en México; el primero es que no existe eutanasia pasiva y eutanasia activa, el segundo es que el gobierno de López Obrador no tiene la mínima intención de legalizar la eutanasia, sino de ampliar en todo el país la ya existente Ley de Voluntad Anticipada, vigente hasta hoy en solo 11 entidades del país. (Hernandez, Animal Politico, 2018)

A lo largo de los años ha existido una severa confusión en cuanto al concepto de eutanasia; se ha dicho que existen dos tipos: activa y pasiva.

La eutanasia pasiva se entiende regularmente el acto de retirar el soporte vital a algún paciente o de interrumpir algún tratamiento sin el cual la muerte sobrevendrá a consecuencia de la eutanasia de estos, sin embargo, esto no es eutanasia.

La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte, de un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor y a petición de este.

La eutanasia pasiva es en realidad, limitación de esfuerzo terapéutico.

Olga Sánchez Cordero anuncio que quien se espera ocupe la secretaria de Gobernación, fue que el próximo gobierno buscara promover la ley de voluntad anticipada en todas las entidades federativas que aún no cuenten con ella, reformas en los códigos civiles para consagrar el derecho a una muerte digna. Esto no tiene nada que ver con legalizar la eutanasia. La ley de voluntad anticipada que propone Sánchez Cordero se define como “La decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural”. (Hernandez, Animal Politico, 2018)

Decidir no recibir más tratamientos o medios para prolongar la vida no es eutanasia, ni pasiva ni activa; decidir de manera libre y autónoma, no someterse a medios o tratamientos para prolongar la vida sabiendo que es inútil, es poner límites al esfuerzo terapéutico, pero no es en lo absoluto eutanasia. (Hernandez, AMLO, la eutanasia y la ley de voluntad anticipada, 2018)

Hasta hace tiempo se utilizaban los términos de eutanasia pasiva y activa, pero de algunos años para acá se ha llegado al consenso entre expertos teóricos sobre la confusión que generan estos conceptos, por lo que seguir usando el término eutanasia pasiva es ya un anacronismo puesto que hace tiempo no se utiliza.

En todos los países en donde es legal la eutanasia, esta es activa o no se le llama así. (Hernandez, AMLO, la eutanasia y la ley de voluntad anticipada, 2018)

El Gobierno de López Obrador no pretende legalizar la eutanasia. Lo que se buscara con la LVA en todo el país sería ofrecer a los mexicanos la opción de decidir al final de su vida, de forma libre y autónoma, si desean o no continuar con tratamientos médicos o retirar el soporte vital que los mantengan con vida cuando sepan que en realidad su condición médica no tiene ya oportunidad de mejora y, por el contrario, toda ira en declive. (Hernandez, AMLO, la eutanasia y la ley de voluntad anticipada, 2018)

**DIEZ PUNTOS SOBRE LA VOLUNTAD ANTICIPADA.** (Digital, 2018)

- 1) La Ciudad de México fue la primera entidad en aprobar la Ley de voluntad anticipada.

En 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal promulgo una ley a partir de tres iniciativas presentadas por diversos grupos parlamentarios.

- 2) La voluntad anticipada expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que por las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad.

En el documento puede designarse a un representante que será el interlocutor con el médico, y que le sustituirá en caso de que no pueda expresar su voluntad.

- 3) Hasta ahora, sólo 14 entidades cuentan con este tipo de regulación los cuales son los siguientes:

Ciudad de México

Coahuila

Aguascalientes

San Luis Potosí

Michoacán

Hidalgo

Guanajuato

Guerrero

Nayarit

Estado de México

Colima

Oaxaca

Yucatán

Tlaxcala

- 4) La voluntad anticipada no es lo mismo que la Eutanasia; significa buena muerte y está asociada con la aplicación de medidas orientadas a terminar con una vida de manera artificial y suspender cuidados paliativos con el fin de ahorrar dolor y sufrimiento a pacientes y sus familiares.

La eutanasia es una acción directa para privar de la vida a una persona y está penada en el país.

- 5) La voluntad anticipada es un documento firmado ante notario público en el que el ciudadano manifiesta la forma en la que desea ser tratada frente a enfermedades terminales y accidentes.

- 6) Los notarios tienen gran importancia en la materia por que las leyes locales les encomiendan la tarea de dar certeza jurídica a cada acto.

- 7) El Colegio de Notario del Distrito Federal firmo un convenio de colaboración con la Secretaria de Salud local en el que estableció un precio de 1200 pesos por la firma de documento y 400 pesos para adultos de 65 años o más.
- 8) El notario que da fe del acto avisa a la Secretaria de Salud para que la voluntad anticipada se incluya en una base de datos y se haga efectivo en caso de que el solicitante enfrente la disyuntiva de someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida.
- 9) Un menos no puede ser suplido en su derecho a manifestar su voluntad, por lo que si se diera el caso, los padres o quienes ejercen la patria potestad serían los responsables de tomar la decisión.
- 10) No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada.

(htt)

## REFERENCIAS

- (s.f.). Obtenido de <https://www.milenio.com/politica/diez-puntos-sobre-voluntad-anticipada-que-debes-conocer>
- (s.f.). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia\\_en\\_Suiza#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Penal%20suiizo%20de%201937%20proh%C3%ADbe%20la,respetables%22%20como%20el%20asesinato%20por%20misericordia%20%28Art.%20114%29.](https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia_en_Suiza#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Penal%20suiizo%20de%201937%20proh%C3%ADbe%20la,respetables%22%20como%20el%20asesinato%20por%20misericordia%20%28Art.%20114%29.)
- (s.f.). Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia\\_en\\_Suiza#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Penal%20suiizo%20de%201937%20proh%C3%ADbe%20la,respetables%22%20como%20el%20asesinato%20por%20misericordia%20%28Art.%20114%29.](https://es.wikipedia.org/wiki/Eutanasia_en_Suiza#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Penal%20suiizo%20de%201937%20proh%C3%ADbe%20la,respetables%22%20como%20el%20asesinato%20por%20misericordia%20%28Art.%20114%29.)
- (s.f.). Obtenido de <https://www.infobae.com/america/mexico/2019/07/02/morir-dignamente-que-son-los-cuidados-paliativos-que-aprobaron-en-mexico-y-su-diferencia-con-la-eutanasia/>
- (18 de marzo de 2021). Obtenido de <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/03/18/la-eutanasia-en-paises-bajos-la-cultura-del-buen-morir-legal-desde-2002-1478650.html>
- Alocucion del Papa Pío XII al Congreso de la Union Internacional de Ligas de Mujeres Católicas.* (1947). Roma, Italia.
- Baez, N. L. (2013). *Dimensiones de los Derechos Humanos Fundamentales.* España.
- Barbero Gutierrez, J. R. (2001). *Limitacion del esfuerzo terapeutico.* España.
- Brian Clowes, P. (s.f.). Facts of Life.
- Canada anuncia ley de suicidio asistido. (14 de abril de 2016).
- Comision Nacional de los Derechos Humanos.* (s.f.). Obtenido de Comision Nacional de los Derechos Humanos: [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)
- Compassion and Choise .* (s.f.). Obtenido de <https://www.compassionandchoices.org/california-end-of-life-option-act-to-take-effect-tomorrow/>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminacion . (2013). *Fundamentos de la armonizacion legislativa con enfoque antidiscriminatorio,* pág. 25.
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/97 (20 de mayo de 1998).
- Declaracion de Derechos de Virginia.* (1776). Obtenido de Declaracion de Derechos de Virginia: <http://biblio.judicicas.unam.mx/libros/6/2698/21>
- Derecho a morir dignamente, asociacion federal. eutanasia y derecho asistido en el mundo .* (s.f.). Obtenido de [http://eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html).
- Dieterlen, P. (2005). Algunas consideraciones sobre la eutanasia . En *Eutanasia aspectos juridicos, filosoficos, medicos y religiosos* (pág. 123). Mexico.

Digital, M. (12 de Julio de 2018). *Diez puntos sobre la voluntad anticipada que debes conocer*. Obtenido de Diez puntos sobre la voluntad anticipada que debes conocer:  
<https://www.milenio.com/politica/diez-puntos-sobre-voluntad-anticipada-que-debes-conocer>

*Dinastia para saber mas.* (s.f.). Obtenido de Dinastia para saber mas:  
<https://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/distanasia013.asp>

Duran, M. A. (2004). *La calidad de mueste como componente de la calidad de vida*. España.

E., G. M. (2009). *Un recorrido historico del concepto de salud y calidad de vida a traves de los documentos de la OMS*. Estadi de Yucatan.

E., G. M. (2009). *Un recorrido historixo del concepto de salud y calidad de vida a traves de los documentos de la OMS*. Yucatan .

*El tribunal supremo de Montana* . (01 de enero de 2010). Obtenido de Confirma la legalidad del suicidio asistido : <http://m.ultimahora.com/el-tribunal-supremo-montana-confirma-la-legalidad-delsuicidio-asistido-n286919.html>

*Eutanasia y su evolucion historica.* (s.f.). Obtenido de Eutanasia y su evolucion historica:  
<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20eutanasia%20deriva%20de,etimol%C3%B3gico%20es%20%22buena%20muerte%22>.

*Eutanasia y su evolucion historica.* (s.f.). Obtenido de  
[http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=David%20Hume%2C%20\(1711%20a%201776,la%20vida%2C%20como%20el%20que](http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=David%20Hume%2C%20(1711%20a%201776,la%20vida%2C%20como%20el%20que)

*Eutanasia y su evolucion historica.* (s.f.). Obtenido de  
[http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=David%20Hume%2C%20\(1711%20a%201776,la%20vida%2C%20como%20el%20que](http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm#:~:text=David%20Hume%2C%20(1711%20a%201776,la%20vida%2C%20como%20el%20que)

*Eutanasia y su evolucion historica.* (s.f.). Obtenido de Eutanasia y su evolucion historica:  
<http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm>

*Eutanasia y su evolucion historica.* (s.f.). Obtenido de Eutanasia y su evolucion historica:  
[www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm.com](http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/trabajos/0304/3/2.htm.com)

Fenigsen, R. (199). *Dutch Eutanasia Revisited*. Obtenido de  
<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-historia-y-actualidad/>

Fernando, P. (2012). Una muerte digna al amparo del derecho constitucional mexicano; autonomia y eutanasia. *revista internacional de Derecho y Ciencias Sociales* , 10-43.

Garcia Arango, G. A. (2007). Derecho a la vida digna el concepto juridico del dolor desde el Derecho Constitucional. 15-34.

Garcia Vega, J. d. (2011). *Bienestar y Calidad de vida en Mexico*. Mexico.

García, B. S. (2013). *EVOLUCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS*.



- Garcia, C. (22 de mayo de 2013). Vermont Legaliza el Suicidio Asistido.
- Gardey, J. P. (2009). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/dignidad/>
- Gonzalez Valenzuela, J. (2005). *Genoma humano y dignidad humana*. Barcelona: UNAM-Anthropos.
- Grau, A. (05 de Marzo de 2009). Legalizan el Suicidio Asistido en el estado de Washington.
- Hernandez, T. (8 de Agosto de 2018). *AMLO, la eutanasia y la ley de voluntad anticipada*. Obtenido de AMLO, la eutanasia y la ley de voluntad anticipada: <https://www.animalpolitico.com/una-vida-examinada-reflexiones-bioeticas/amlo-la-eutanasia-y-la-ley-de-voluntad-anticipada/>
- Hernandez, T. (08 de Agosto de 2018). *Animal Politico*. Obtenido de Animal Politico : [www.animalpolitico.com/blogueros-una-vida-examinada-reflexiones-bioticas/2018/08/08/amlo-la-eutanasia-y-la-ley-de-voluntad-anticipada/](http://www.animalpolitico.com/blogueros-una-vida-examinada-reflexiones-bioticas/2018/08/08/amlo-la-eutanasia-y-la-ley-de-voluntad-anticipada/)
- Herrera Ocegueda, J. R. (2004). *La necesidad de legalizar la Eutanasia en Mexico*. Mexico .
- Jurídico, E. Â. (31 de mayo de 2001). *Âmbito Jurídico*. Obtenido de Âmbito Jurídico: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-historia-y-actualidad/>
- Juridico, E. A. (31 de Mayo de 2001). *Ambito Juridico* . Obtenido de Ambito Juridico : <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-historia-y-actualidad/>
- Ley de la Terminacion de la Vida a Peticion Propia y del Auxilio del Suicidio*. (s.f.).
- Lopez Sanches, R. (2009). El tardio desarrollo de la dignidad humana y el libre desarrollo de la libre personalidad en el estado constitucional mexicano. *Derecho en Libertad, centro de investigaciones juridicas de la facultad libre de derecho de la universidad de monterrey* , 34.
- Luxemburgo, tercer pais de la UE en legalizar la eutanasia*. (s.f.). Obtenido de <http://www.bioeticaweb.com/luxemburgo-tercer-paass-de-la-ue-que-legaliza-la-eutanasia/>
- Marcos del Cano, A. M. (2003). *Dignidad humana en el final de la vida y cuidados paliativos*. Comares España.
- Marin Castan, M. L. (2007). La dignidad Humana, Los Derechos Humanos y los Derechos Constitucionales. *Bioetica y Derecho Universal de Barcelona*. Obtenido de La dignidad Humana, Los Derechos Humanos y los Derechos Constitucionales.
- Mayer Lux, L. (2011). Autonomia del paciente y responsabilidad penal medica. *Revista de Derecho Valparaiso*, 371-413.
- Molina Lopez, J. A. (2011). El sufrimiento humano como experiencia personal y profesional. *Bioetica, centro de bioetica Juan Pablo II*, 4-9.
- Monica, D. S. (s.f.). *Revista de medicina interna*. Obtenido de Revista de medicina interna: [https://smiba.org.ar/revista/vol\\_01\\_2005/01\\_04\\_03.htm](https://smiba.org.ar/revista/vol_01_2005/01_04_03.htm)
- Moreno Jimenez, B. y. (1996). *Evaluacion de la Calidad de Vida*. Madrid: Siglo XXI.

- Moreno Jimenez, Bernardo y Ximenez Gomez, C. (1996). *Evaluacion de la Calidad de Vida*. Madrid: Siglo XXI.
- Navarro, T. T. (2016). *El derecho a la eutanasia activa*. Obtenido de El derecho a la eutanasia activa: [https://www.academia.edu/38975578/El\\_derecho\\_a\\_la\\_eutanasia\\_activa\\_una\\_visibn\\_global\\_de\\_los\\_derechos\\_que\\_asisten\\_a\\_los\\_pacientes\\_en\\_etapa\\_terminal\\_y\\_su\\_analisis\\_en\\_Mexico](https://www.academia.edu/38975578/El_derecho_a_la_eutanasia_activa_una_visibn_global_de_los_derechos_que_asisten_a_los_pacientes_en_etapa_terminal_y_su_analisis_en_Mexico)
- Nicol, E. (s.f.). *La idea* .
- Nicoletti, J. A. (2008). Derecho humano a la salud: fundamento y construccion. *Revista de Ciencias Sociales (cr)* vol. II num. 120, 49-57.
- Nicoletti, J. A. (2008). Derecho humano a la salud: fundamento y construccion. *Revista de ciencias sociales (Cr)*, 49-57.
- Olazabal, M. d. (3 de Enero de 2022). *Leyes de Eutanasia en Bélgica y Países Bajos: su análisis*. Obtenido de Leyes de Eutanasia en Bélgica y Países Bajos: su análisis: <https://centrodebioetica.org/leyes-de-eutanasia-en-belgica-y-paises-bajos-su-analisis/>
- Organizacion de las Naciones Unidas*. (s.f.). Obtenido de Organizacion de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/about-us/mandate-un-human-rights#:~:text=Derechos%20Humanos%20de%20las%20Naciones%20Unidas%20se%20encarga,y%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20todos%20los%20derechos%20humanos>
- Ovidio Gonzalez se convierte en la primera persona sometida a eutanasia en Colombia*. (3 de Julio de 2015). Obtenido de [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150703\\_eutanasia\\_ovidio:gonzalez\\_colombia\\_ch](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150703_eutanasia_ovidio:gonzalez_colombia_ch)
- Patron Papers, A. I. (15 de Agosto de 2003). *abc en el este*. Obtenido de abc en el este: <https://www.abc.com.py/articulos/la-eutanasia-713263.html#:~:text=El%20programa%20original%20de%20eutanasia%20destinado%20a%20C2%93purificar%20%94,seleccionaron%20a%20los%20pacientes%20y%20contemplaron%20c%C3%B3mo%20mor%C3%ADan>.
- Perez Tamayo, R. (2008). *El medico y la muerte* . Mexico.
- Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo*. (2014). Obtenido de [http://www.undp.org.mx/spip.php?page=area&id\\_rubrique=5](http://www.undp.org.mx/spip.php?page=area&id_rubrique=5)
- Real Academia Española* . (2014). Obtenido de [www.rae.es](http://www.rae.es)
- Rebolledo Mota, J. F. (2008). *Muerte digna una oportunidad real*. Mexico.
- Reportan primer suicidio asitido de un menos de edad en Belgica. (18 de Septiembre de 2016). *Periodico La Jornada*, pág. 31.
- REY, P. J. (3 de Marzo de 1996). *monografias*. Obtenido de monografias: <https://www.monografias.com/trabajos/eutanasia3/eutanasia3>

- Rio, A. d. (2006). *El derecho a la eutanasia* . Obtenido de <http://www.juridicas.unam.mx/sisjur/saldyder/pdf/5-237s.pdf>
- Romeo Casabona, C. M. (1994). *El derecho y la bioetica antes los limites de la vida humana*. España: 27-42.
- Romeo Casabona, C. M. (2004). *Los delitos contra la vida y la integridad personal y los relativos a la manipulacion genetica*. Comares España.
- Romeo Casabona, C. M. (2011). *El medico y el derecho penal* . Argentina .
- Senado de la Republica. (14 de Abril de 2016). Obtenido de Senado de la Republica: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_del\\_senado/documentos/62024](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documentos/62024)
- Singer, P. (1997). *Repensar la vida y la muerte*. España: Paidos.
- Suardiaz Pareras, J. H. (2004). La objecion de la conciencia . *Bioetica, Centro de Bioetica Juan Pablo II Volumen 5 numero 2*.
- The Oregon Death With Dignity Act*. (s.f.). Obtenido de <https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ors.aspx>.
- V, V. (1994). *Euthanasia: More Palliative Care is Needed*.
- Valadez, d. (s.f.). Obtenido de <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/6/2841/5>
- Valdes, T. S. (Marzo/Abril de 2001). *Eutanasia*. Obtenido de Eutanasia: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/48/pr/pr21.pdf>
- Velez Arango, A. L. (2011). *Por un sistema de salud que garantice la proteccion del derecho. Un requisito de justicia social*. Colombia .
- Villamizar Rodriguez, E. (2002). El morir y la muerte en la sociedad contemporanea problemas medicos y bioeticos. *Revista Gerencia y Politicas de salud*, 66-80.
- Wertham. (1977). *The German Euthanasia Program*. Hayes Publishing Co.
- Zubiran, S. (2014). *Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion* . Obtenido de [www.innsz.mx](http://www.innsz.mx).
- Zubiran, S. (2014). *Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion* . Obtenido de [www.innsz.mx](http://www.innsz.mx).
- Zubiran, S. (2014). *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutricion* . Mexico .