



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA SUR

**ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES**

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ECONOMÍA

**POSGRADO EN CIENCIAS SOCIALES: DESARROLLO SUSTENTABLE Y
GLOBALIZACIÓN**

TESIS

**EL DERECHO A LA EUTANASIA: UNA PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS
DERECHOS QUE ASISTEN A PACIENTES EN ETAPA TERMINAL Y SU
ANÁLISIS EN MÉXICO**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS SOCIALES CON ORIENTACIÓN EN
GLOBALIZACIÓN**

PRESENTA

LIC. TONANTZIN GUADALUPE TORRES NAVARRO

DIRECTORA

DRA. ROSA ELBA RODRÍGUEZ TOMP

La Paz, Baja California Sur, noviembre de 2015.

*Para Jacinto, Trinidad, Juanita y Alfonso,
quienes, como muchos otros, no tuvieron derecho a decidir.*

A mis padres a quien debo lo que soy.

A mi familia y amigos, por el apoyo incondicional, así como la confianza que siempre han demostrado tener en mí.

A la Dra. Rosa Elba Rodríguez Tomp y a la Dra. Rossana Almada, por su invaluable apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Al Dr. Carlos María Romeo Casabona, quien no solo ha contribuido con su codirección, si no que desde hace años se convirtió en inspiración para la realización de esta investigación, con profundo respeto y admiración.

A la Dra. Lorella Castorena Davis, que me cambió la vida.

A CONACYT y a la UABCS.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	3
CAPÍTULO I: Marco conceptual y análisis de la figura de la eutanasia desde la perspectiva de derechos humanos.	
1.1 Un nuevo concepto de derechos humanos.....	9
1.2 Dignidad humana y calidad de vida.....	18
1.3 Eutanasia, ¿un concepto de derechos humanos?.....	34
CAPITULO II: Derechos humanos vigentes en México.....	47
2.1 Derecho a la Vida.....	52
2.2 Derecho a la Libertad.....	58
3.3 Derecho a la Salud.....	62
CAPITULO III: Eutanasia como derecho a decidir.....	74
3.1 Autonomía del Paciente en Etapa Terminal.....	81
3.2 Obstinación terapéutica y cuidados paliativos.....	87
3.3 Eutanasia como última medida paliativa en padecimientos en etapa terminal.....	98
Conclusiones.....	108
Bibliografía.....	116

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 derechos 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.

The research was carried out in order to review whether the active euthanasia should be considered within the rights of patients in terminal stage, as a result of a union between human rights, fundamental right recognized by the Mexican State and a part of the right to health established as a constitutional guarantee. It is a documentary research, developed in order to achieve a broad reading of the human rights in our country preferred by the process of globalization, and also analyzes how the new concepts of sustainable development may offer a new vision of quality life , human dignity, human welfare and relate all these concepts to live up to them as a right, or, if not possible, a conscious and informed choice of his own death in case of an end-stage disease . The research

presents a solid argument enough to reconsider the inclusion of euthanasia in the existing laws, having been reconciled with the fundamental human right to life.

Palabras clave: *Eutanasia, Derecho Humano, Etapa Terminal, Calidad de Vida, Dignidad Humana.*

Key words: *Euthanasia, Human Right, Terminal Stage, Quality of Life, Human Dignity.*

INTRODUCCIÓN

Tomando en consideración que el Estado Mexicano ha suscrito el compromiso de respetar y tutelar en su mayor amplitud los derechos humanos reconocidos por la comunidad internacional, incluyéndolos como derechos fundamentales en la constitución del país; y más aún que reconoce en la legislación reglamentaria de la garantía de salud que el paciente de cualquier enfermedad, tiene el derecho a decidir libremente sobre la aplicación o no aplicación de los procedimientos terapéuticos ofrecidos, esto es, a decidir si se somete o no a dichos procedimientos aún en menoscabo de su propia salud, como en los casos de negarse a recibir una transfusión sanguínea o someterse a una intervención quirúrgica aun cuando pudiese significarle la muerte, teniendo el médico la obligación legal de respetar dicha decisión, lo cual podría ser considerado como una eutanasia pasiva; luego entonces, debería, en el mismo orden de ideas retomarse la discusión sobre la inclusión de la eutanasia activa en las legislaciones vigentes como derecho de las personas enfermas en etapa terminal, no solo por lo anteriormente expuesto, sino también porque al prolongar la vida durante la etapa terminal se vulneran además otros derechos fundamentales reconocidos por la propia legislación, como el de la libertad de elección, a la dignidad humana, a la salud integral y a la calidad de vida.

Así también, aunque fue Holanda en el 2001, el primer país del mundo que legisló la eutanasia, existen en otros países las inquietudes sobre discutir y legislar sobre dicho tema, ante la demanda de sus propios ciudadanos. Así en Bélgica, la legalizaron en 2002; en California, en los Estados Unidos de América se legisló a finales de 2015, y en algunos otros países donde aisladamente se consiente tanto la eutanasia, como el suicidio asistido, y en algunos casos, se toma la enfermedad terminal del paciente como atenuante en la responsabilidad penal.

Lo cierto es que mantener con vida a una persona que se encuentra en la etapa terminal de su enfermedad no reporta conflictos solo al paciente que la sufre, sino que involucra a la familia. Cuando el enfermo es llevado a su domicilio, este debe adaptarse para recibirlo, equiparse con aparatos, adecuarse; así mismo se le deben proporcionar medicamentos paliativos, alimentación sana, su cuidado personal queda en manos de quien le asiste, así los miembros de la familia deben desatender otras actividades, ya sea académicas o laborales, de esparcimiento, para dedicarse al cuidado del paciente, de quien el deterioro es inevitable. La familia vive ese deterioro dentro del estrés que genera la propia situación, desencadenando otros muchos problemas como la desintegración familiar, entre otros. Las crisis económicas en varios países del mundo, y en especial en el nuestro dejan entrever que es prácticamente imposible para una familia mexicana promedio poder atender y sostener a un enfermo en etapa terminal, y en las instituciones públicas de salud no se cuenta con los recursos necesarios para mantenerles por periodos tan largos de tiempo, por lo que generalmente estas personas se marchan a su domicilio y solo regresan al hospital para fallecer.

Existe también la fuerte discusión dentro del campo de la bioética, respecto de los límites éticos de mantener con vida a una persona en etapa terminal, y si esto puede llegar a convertirse en ensañamiento terapéutico, tratos inhumanos e indignos, etcétera. La biomedicina se debate también entre su obligación de preservar la vida y lo que es calidad de vida; además de que el amplio espectro de los derechos humanos (*de elección, al libre desarrollo de la personalidad, de pensamiento, conciencia y religión*) así como las nuevas prohibiciones inherentes a ellos (*prohibición de tratos inhumanos y degradantes*) se está viendo disminuido en tanto las leyes no son claras respecto a sus alcances.

Por lo anterior, surge la pregunta, en torno a cuya respuesta se planteará el **problema de investigación:**

¿Es obligación del Estado Mexicano incluir la figura de la eutanasia activa dentro de la Ley General de Salud como parte de los derechos de los pacientes de enfermedades en etapa terminal, por ser resultado de la conjunción de derechos humanos reconocidos por tratados internacionales, y ser además un derecho fundamental tutelado por nuestra constitución y garantizado por leyes secundarias?

Es conveniente que nuestro país retome la discusión sobre los derechos que se ha comprometido a garantizar, tanto por su imagen al exterior, frente a los demás países, como al interior, donde los ciudadanos necesitan certeza respecto a sus derechos y la forma que el Estado los tutela. El reconocimiento de la Eutanasia como un derecho de los pacientes de enfermedades en etapa terminal será benéfico no solo para el paciente que pueda ejercerlo, sino también para los familiares y médicos involucrados. Por tanto, la presente investigación incluye una visión amplia acerca de cómo está y cómo debiera tutelar nuestros derechos humanos el Estado Mexicano, armonizando sus legislaciones internas y creando los mecanismos necesarios para su exigibilidad y correcta aplicación.

El *objetivo general* de la presente investigación, por tanto es: exponer la situación en la que el Estado Mexicano se encuentra obligado a respetar y garantizar el derecho humano a decidir, y por tanto a solicitar la eutanasia activa para pacientes de enfermedades en etapa terminal, por haber suscrito y ratificado tratados internacionales que contemplan amplios derechos humanos así como la protección a la dignidad humana; además de incluirlo en su catálogo de derechos fundamentales al mismo tiempo que prohíbe, en su artículo primero constitucional cualquier tipo de discriminación que atente contra la dignidad humana o pretenda menoscabar o anular los derechos y libertades de las personas, además garantizar el derecho humano a la salud en su artículo cuarto constitucional,

reglamentado en la Ley General de Salud, siendo toda esta legislación vigente y por lo tanto aplicable.

Por tanto, y para la consecución del mismo, es necesario plantear los siguientes *objetivos particulares*:

- Delimitar los conceptos de dignidad humana y calidad de vida para traerlos al contexto nacional.
- Establecer el alcance que el artículo primero constitucional tiene respecto a derechos humanos y la interpretación del mismo, no solo en el ámbito nacional, sino también frente a los organismos internacionales encargados de salvaguardarlos.
- Lograr la armonización entre las garantías de derecho a la vida, a la libertad y a la salud para conciliar el concepto de eutanasia activa con ellas sin que signifique el menoscabo de ninguna.
- Analizar la Ley General de Salud en lo concerniente a derechos de pacientes en etapa terminal a fin de armonizar su contenido con las disposiciones internacionales en la misma materia, y los conceptos de calidad de vida y dignidad humana.
- Exponer que la figura de la eutanasia activa en enfermos en etapa terminal, que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales, debe ser considerada dentro de los tratamientos paliativos a los que el paciente tiene derecho a solicitar, conforme a lo establecido por el artículo 33, fracción IV de la Ley General de salud, que se refiere al tratamiento integral del dolor, tanto a síntomas físicos como emocionales.

Siguiendo esta línea de investigación, y en razón de la pregunta que da origen al problema de investigación, es pertinente entonces plantearnos la siguiente *hipótesis*:

Es obligación del Estado Mexicano incluir la figura de la Eutanasia activa dentro de la Ley General de Salud como parte de los derechos de los pacientes de enfermedades en etapa terminal, por ser además del resultado del derecho humano a decidir; un derecho fundamental reconocido y parte de la garantía constitucional de salud.

En razón de la posible comprobación de dicha hipótesis, con objetivos fijados, se organizó metodológicamente el trabajo, de acuerdo a las necesidades del mismo: la investigación fue de carácter teórico-documental, mediante la utilización del método *deductivo*; que nos permitió partir de las generalidades plasmadas tanto en las legislaciones internacionales de derechos humanos, como en otras fuentes que abordan la temática, para, en el curso de la misma, llegar a conclusiones que nos permitieron la construcción de conceptos particulares enriquecidos. Así también se recurrió al método *analítico*, que nos permitió descomponer en partes el todo, en nuestro caso los conceptos establecidos, las normas legales, y todos aquellos que enriquecieron nuestro marco teórico para conciliarlas en un nuevo contexto, afín a los postulados de la era global y del desarrollo sustentable, y de ello poder proponer un precepto legal.

Entre los tratados internacionales a estudiar se encuentran, por ser de los más importantes, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), ambos suscritos y ratificados por México, y por tanto de obligatoria aplicación en nuestro país.

De esta manera, se entrega como resultado de dos años de estudio e investigación, este trabajo de tesis que pretende ofrecer más que un compendio de leyes, el análisis de las mismas, no solo desde la perspectiva eminentemente jurídica, sino contextualizado en el momento histórico y social que nos encontramos viviendo, teniendo en cuenta que las leyes no solo son resultado o reflejo de un trabajo legislativo de gabinete, sino que son y deben seguir siendo resultado de los procesos y las demandas sociales de cada país. En el caso del nuestro, es posible que exista un desfase entre las conquistas sociales en materia de derechos humanos, y la adecuación del marco normativo que debe ampararlas y reglamentarlas. Todo ello se aborda dentro del análisis de esta tesis, claro está, en tanto y cuanto hace al tema que nos ocupa.

CAPÍTULO I. ANÁLISIS CRÍTICO Y CON PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS DE LA FIGURA DE LA EUTANASIA ACTIVA.

No tengo derecho a decir o hacer nada que disminuya a un hombre ante sí mismo. Lo que importa no es lo que yo pienso de él, sino lo que él piensa de sí mismo. Herir a un hombre en su dignidad es un crimen.

Antoine de Saint-Exupéry.

1.1 Un nuevo concepto de derechos humanos.

En la actualidad, como beneficio colateral del proceso de globalización, es creciente el desarrollo de conceptos comunes, no solo para el comercio o el progreso, sino también en áreas trascendentales como los movimientos sociales y el derecho. 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.”(ONU, 2014).

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 de que 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” (Solís, 2013:80).

Aunque sabemos que dicha declaración no valió para abolir la esclavitud, y que acotaba esa calidad solo los cristianos, sí dio pie a la propagación del concepto de dignidad humana en el que se basa, a su vez, el de Derechos Humanos. Así, con el iusnaturalismo racionalista posterior a la época medieval el concepto extendido de dignidad humana salió de la naturaleza divina que le otorgaba el cristianismo para centrarlo en la condición natural del ser humano como ser racional.

Con esta 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, centrando 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.

Esta corriente, continuó su camino evolutivo a través del iusnaturalismo racional, y más tarde, que se enfocó en diluir la visión teocentrista 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. (Solís, 2013:82)

Durante el mismo siglo, pero dentro de nuestro continente, en los Estados Unidos de Norteamérica, pensadores como Thomas Jefferson y Benjamin Franklin, considerados padres fundadores de dicho país, en la misma tesitura desarrollaron la filosofía liberal para dar a la luz la declaración de independencia estadounidense.

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. El texto de su artículo Primero a la letra dice:

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. (Declaración de Derechos de Virginia, 1776:205)

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.

Es la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano de 1789, el antecedente escrito que ha cobrado mayor trascendencia para Derechos Humanos, aunque ha sido evidente la contradicción en los principios que la revolución francesa postuló: Libertad, Igualdad y Fraternidad, por el hecho de excluir a la mujeres de los derechos que postulaba; sin embargo es indudable que reclamaba y privilegiaba la dignidad del ser humano, aunque se centraba mayormente en derechos civiles.

Años antes, en 1785, Immanuel Kant en su obra “Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres” habla sobre la naturaleza moral del hombre y de la capacidad que tiene de discernir sobre el bien y el mal, y elegir entre ambos, lo cual lo dota de una dignidad especial distinta a la de otras especies, ya que el raciocinio solo le fue dado al ser humano y en ello radica su dignidad. Así observamos que la base del concepto de derechos humanos es la dignidad de la persona humana, de ahí que con el reconocimiento de dicha dignidad por parte de los Estados modernos se haya generado una revaloración de la misma y por consecuencia de los Derechos Humanos.

La dignidad de la persona se nos ofrece como una *categoría pluridimensional*. A tal respecto, Ruiz Giménez 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 esencial función de la conciencia valorativa ante cualquier norma y ante cualquier modelo de conducta (esta coincidiría con el planteamiento kantiano).

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. (Marín, 2007:2)

Sin duda, todos los problemas sociales que la humanidad como género ha transitado históricamente han generado un deseo de seguridad y paz extendido:

Las convulsiones que asolaron al mundo tras las dos guerras mundiales del pasado siglo y los atentados perpetrados a la dignidad humana con ocasión del auge de los totalitarismos, amén de las atrocidades cometidas con motivo de las guerras coloniales, iban a imponer, ciertamente, un cambio de paradigma en la concepción de los derechos humanos impulsado, ante todo, por los anhelos de paz. (Marín, 2007:2)

Por lo que ha existido una paulatina reorganización del ciudadano frente al Estado, poniendo al primero de manera que se privilegie la figura de la persona y sus derechos fundamentales por encima de los intereses, al menos en papel, del segundo. Sin duda alguna la adopción del concepto de dignidad humana en cada vez más países es un parte aguas para la consecuente adopción de Derechos Humanos.

Esta nueva concepción de Derechos Humanos gira en torno a dos ejes fundamentales: dignidad humana y calidad de vida. El respeto a la primera debe necesariamente traducirse en la segunda; toda vez que si la dignidad de la persona se traduce en su derecho legítimo a la búsqueda de su felicidad, necesariamente para la consecución de la misma debe, por tanto, contar con los elementos mínimos de seguridad, derechos políticos y civiles, y demás infraestructura provista por el Estado. La calidad de vida es el contexto idóneo donde se puede desarrollar la dignidad humana:

Se predica de ella que es la cualidad esencial del ser humano, su cualidad específica y exclusiva, en virtud de la cual se distingue lo humano de lo no-humano. La dignidad aparece, pues, como una señal de identidad del ser humano, como ser dotado de inteligencia y libertad, como ser moral. (Marín, 2007:1)

No es casualidad el auge de los valores posmateriales, derivados de los trabajos de Ronald Inglehart y Juan Nicolás Diez, en las décadas de los años 70 y 80, respectivamente; valores que se traducen en todas aquellas necesidades secundarias que surgen en los ciudadanos una vez cubiertas sus necesidades primordiales. La conquista de derechos y libertades es permanente. Así, existe una revaloración de las prioridades de los ciudadanos de la comunidad global, mismas que se traducen en mayor autoexpresión de sus deseos e inquietudes en temas de interés global como los medio-ambientales y la conquista de derechos

humanos; y la autodeterminación traducida en empoderamiento ciudadano, una participación más activa en la toma de decisiones para lograr la autorrealización, es decir, la máxima expresión que un ser humano puede hacer de sí mismo.

Así, históricamente podemos clasificar el desarrollo de los Derechos Humanos de acuerdo a la ampliación de los mismos en los diferentes ámbitos de la vida de una persona:

Derechos humanos de Primera Generación o también conocidos como Derechos Civiles y Políticos. Surgen con la Revolución Francesa como rebelión contra el absolutismo del monarca. Impone al Estado respetar siempre los Derechos Fundamentales del ser humano como es el derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, entre otros. Derechos Humanos de Segunda Generación o Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *DESC*. Los cuales se plantearon por primera vez en el mundo en la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, no sin antes haber transitado por una revolución (Revolución Mexicana de 1910). Los *DESC* constituyen una obligación de hacer del Estado y son de satisfacción progresiva. Derechos Humanos de Tercera Generación, también llamadas Derechos de los Pueblos o de Solidaridad. Surgen en nuestro tiempo como respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones, así como de los distinto grupos que lo integran. Derecho a la autodeterminación, a la independencia económica y política, a la identidad nacional y cultural, a la paz, a la coexistencia pacífica, al entendimiento y confianza, a la cooperación internacional y regional, a la justicia internacional, al uso de los avances de las ciencias y la tecnología, a la solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos, a proteger el medio ambiente y patrimonio común de la humanidad, a contribuir al progreso que garantice la vida digna y la seguridad humana. (Solís, 2013:78)

La Democracia pasó de ser una forma de gobierno a convertirse en una forma de organización estatal y de vida. La pluriculturalidad y la diversidad de opiniones obligan la tolerancia a la hora de tomar consensos. La democracia abre espacios que las personas ocupan con mayores demandas de libertades y derechos; por tanto, no es raro entonces que en los albores del siglo XXI la demanda de dichas libertades personales sea la constante en las sociedades democráticas occidentales, y aún en las que no lo son. La Revaloración de la naturaleza; el retorno del biocentrismo, que pone al ser humano como parte integral de la naturaleza y no como dueño de ella, como base para las constituciones de Bolivia y Ecuador, el postulado del derecho al buen vivir definido como:

La satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas. El Buen Vivir supone tener tiempo libre para la contemplación y la emancipación, y que las libertades, oportunidades, capacidades y potencialidades reales de los individuos se amplíen y florezcan de modo que permitan lograr simultáneamente aquello que la sociedad, los territorios, las diversas identidades colectivas y cada uno - visto como un ser humano universal y particular a la vez- valora como objetivo de vida deseable (tanto material como subjetivamente y sin producir ningún tipo de dominación a un otro). (Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013)

Así es como el derecho a la felicidad - es decir a contar con los elementos suficientes para la consecución de la misma- se convierte en el escenario idóneo para ampliar y afianzar esta nueva visión del ser humano tanto en relación con el medio ambiente y sus Derechos Humanos, que engloba aspectos cada vez más íntimos de la persona, ampliando el espectro de su individualidad y del respeto a

la misma tanto del propio Estado, como de terceros, por lo que muchas leyes, entre ellas las de nuestro país han debido modificarse sustancialmente.

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.” (CNDH, 2014)

Cómo podemos apreciar, esta definición utilizada para nuestro contexto nacional no solo contiene en sí misma la otorgada por la Organización de las Naciones Unidas, sino que la amplía para enriquecerla mediante su elevación al texto constitucional, enunciándolos entonces como derecho vigente para nuestro país.

Tomando como punto de partida estas definiciones y sus elementos comunes podemos distinguir cuáles son las bases sobre las que se cimientan los derechos humanos actualmente tanto en el ámbito internacional, como en el nacional:

- Que son naturalmente inherentes al ser humano, se nace con ellos;
- Son estrictamente necesarios para que podamos desarrollarnos como seres humanos, por tanto, se aclara en la segunda definición, están jurídicamente tutelados.

Habiendo dicho lo anterior, encontramos implícito en ambas definiciones el concepto de dignidad humana, ya que es de estas prerrogativas de donde depende la realización de nuestros más íntimos deseos y aspiraciones, cualesquiera que estos sean, propios de cada persona en su concepción y medida muy particular.

La dignidad personal se va a considerar en estos textos, como veremos a continuación, como el valor fundador de todos los derechos humanos, siendo dichos derechos concreciones o manifestaciones de dicho valor. Se dice, por tanto, que la dignidad de la persona constituye el fundamento incuestionable de la idea de derechos humanos. (Marín, 2007:3)

Es en los albores de nuestro siglo, cuando para nuestro país es imperativa la construcción y adopción de dicho concepto tan necesario no solo para el correcto funcionamiento en la impartición de justicia, sino también para todo un replanteamiento institucional que respete la dignidad y los derechos humanos. En esta espiral evolutiva en la que nos encontramos inmersos es imposible que cultural y socialmente avancemos si no aclaramos el sendero sobre el cual deseamos empezar a caminar.

1.2 Dignidad Humana y Calidad de Vida.

1.2.1 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 *axíos* o digno, valioso,

apreciado, precioso, merecedor La dignidad es ser tratado como lo que se es.” (Bullé-Goyri, 2012:42)

Más allá de las concepciones que del propio ser humano se tuvieran históricamente: esclavo, siervo, cristiano, por citar algunos ejemplos, y ya que cada uno de ellos contaba con una dignidad específica, o ninguna, como en el caso de los primeros:

En efecto, tanto en la Antigüedad, la Edad-Media, el Renacimiento, etcétera el valor del individuo derivaba de su filiación, origen, posición social, u otros cargos políticos. En resumen, los individuos nacían con dignidades distintas y desiguales. El individuo podía sentir e identificar su valor y excelencia por la pertenencia a una élite con la cual compartía los rasgos sociales, políticos y económicos. (Bullé-Goyri, 2012:45)

Por tanto, y toda vez que dicho concepto no puede tener mayor condición que la propia del ser humano, retomamos a Immanuel Kant, quien aportó la definición no solo de ser humano, sino de dignidad humana que se utiliza hasta nuestros días:

Otra perspectiva en relación con la dignidad es que la fundamenta en la naturaleza moral del ser humano, en su capacidad para conocer el bien, distinguirlo del mal y optar por él, como lo señala Kant, quien a la racionalidad agrega la voluntad con la cual se construye esa capacidad o naturaleza moral de los seres humanos, dando fundamento a la concepción de la dignidad personal más influyente en la filosofía jurídica, política y moral. (Bullé-Goyri, 2012:51).

Así pues, el ser humano, debe ser tratado como lo que es, un ser moral, con capacidad de discernimiento y libertad volitiva. El ser humano no tiene precio, tiene dignidad. Sin importar raza, posición social, religión, propiedades, ni cualquier otra cualidad que pueda o no adquirir durante su vida en el mundo, tiene dignidad solo por el hecho de haber nacido ser humano. Y aunque han existido diversas corrientes históricas que han sustentado la dignidad en diferentes capacidades del ser humano, como la autodeterminación, la mayoría de las legislaciones han coincidido en atribuirle a todo ser humano, lo cual considero correcto, toda vez que de lo contrario, seres humanos que no estén gozando en determinado momento de capacidad volitiva, o inclusive de conciencia, dejarían por tanto, de investirse de dignidad humana; como sería el caso de una persona con discapacidad mental, o aquellos que se encuentran por debajo de la mayoría de edad legal. Así, el Estado es el encargado de velar por la dignidad de todos los seres humanos en sus ámbitos territoriales, incluso de los que han vulnerado el orden social mediante la comisión de conductas delictivas.

La primera Constitución que consagró la obligación del Estado de respetar la dignidad humana fue la Constitución de Irlanda de 1937, que afirmó expresamente en su artículo 1o.: “La dignidad del hombre es intocable. Respetarla y protegerla es obligación de todo poder estatal” (Bullé-Goyri, 2012:52)

Ha sido particularmente complejo, a la fecha, contar con una definición legal de Dignidad Humana. Esto es, encontrar una Constitución o bien, una Institución u Organismo Internacional que la defina. Podemos observar que la enuncian, y que la tutelan, pero no que la definan si no es en correlación con otros derechos fundamentales, como a la no discriminación, o a la libertad. “Con la proclamación de la noción jurídica de la dignidad intrínseca de la persona se ha producido una extraordinaria innovación en el Derecho Internacional, consistente fundamentalmente en la consideración del ser humano y de su dignidad intrínseca

no como un mero objeto del orden internacional” (Marín, 2007:3). Esto es, que las legislaciones, en un concierto internacional tienden a tutelar más que la supremacía Estatal, la supremacía de la persona, como sujeto de derechos, resultado de la atmósfera de paz alcanzada en las posguerra de cada país, donde los límites y soberanía de cada Estado son reconocidos, el menos en la generalidad, por lo que, como observamos en la evolución de los Derechos Humanos, se ha logrado un avance, un reordenamiento de prioridades también en el ámbito Estatal internacional.

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, 2007:2). Podemos encontrar la idea de Dignidad Humana en los preámbulos de las declaraciones históricas de Derechos Humanos, en los preámbulos de los pactos y tratados internacionales de la materia, en los articulados de las constituciones modernas, pero no su definición, y nuestro país en particular, no es una excepción.

Tanto la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José), que comparten el mismo texto en sus preámbulos y artículo primero, la enuncian aunque no la definen propiamente:

Preámbulo

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; (...)

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. (Centro de Información de las Naciones Unidas CINU, 2014)

Por otra parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre dentro de su consideración inicial no solo hace referencia al enaltecimiento de la dignidad, sino que señala también el derecho a contar con elementos que le permitan alcanzar la felicidad, tal como se estipuló en la Declaración de Virginia:

CONSIDERANDO:

Que los pueblos americanos han dignificado la persona humana y que sus constituciones nacionales reconocen que las instituciones jurídicas y políticas, rectoras de la vida en sociedad, tienen como fin principal la protección de los derechos esenciales del hombre y la creación de circunstancias que le permitan progresar espiritual y materialmente y alcanzar la felicidad; (Organización de los Estados Americanos, 2014)

Es por esto que aunque es clara la necesidad de privilegiar la dignidad humana, no ha sido posible definirla, quizá porque sería limitarla, cuando hemos podido analizar que es un concepto amplio construido históricamente a través de varias disciplinas.

El derecho a la dignidad de la persona humana, como el derecho a la vida es sin duda un valor intrínseco, inherente a todo ser humano, y así como este último es el pilar fundamental de los demás derechos a que se ha

hecho referencia, es precisamente la dignidad humana la que bien pudiera decirse es inspiración de todos y cada uno de esos derechos. De tal forma que esa idea permanece inalterada en los instrumentos jurídicos internacionales, pues la libertad, la justicia y la paz mundial tienen como base, el reconocimiento de la dignidad intrínseca a todo ser humano y de los derechos humanos con que se protege y se respeta dicha dignidad. (Herrera, 2004:122)

Esto es que la persona humana es el único ser dueño de sí mismo, de sus actos y decisiones, que dependen únicamente de su capacidad volitiva para escoger entre el bien y el mal; por tanto solo puede ser tratado como fin, nunca como medio; es sujeto, no objeto y no puede ser valorado sino mediante su dignidad; la cual es según el derecho moderno, invaluable, innegociable e inviolable.

De esta manera, Herrera agrega dos elementos de carácter ontológicos al concepto de dignidad humana: el libre arbitrio del ser humano, y su igualdad como género.

Así, teniendo en cuenta tanto su desarrollo histórico, como la forma en que el concepto es acogido por los diversos ordenes tanto nacional, como internacionales que tienen carácter de obligatorios para nuestro país, se cuenta entonces con elementos suficientes para la construcción de una definición de Dignidad Humana para los fines de la presente investigación, que aunque no puede ser absoluto, si puede ser general al contener todos estos elementos aportados a través de varias discusiones filosóficas, ontológicas e históricas:

Se define la Dignidad Humana como la cualidad inmanente de todos los seres humanos por el hecho de serlo. Se encuentra íntimamente ligada a sus valores y

aspiraciones y a su capacidad de elección; de ella depende la autorrealización propia del ser y por tanto, es obligatorio para el Estado respetarla y defenderla de sí mismo y de terceros.

Tenemos entonces que a partir de esta definición podemos vislumbrar el gran receptáculo en que se convierten los Derechos Humanos, y que todos ellos se encuentran encaminados a la protección y facilitación de las condiciones necesarias para la consecución de estos deseos y aspiraciones personalísimos de cada uno de nosotros como representantes del género humano. Cada uno de los derechos humanos existentes en declaraciones, tratados, convenciones, cartas y constituciones tiene en sí mismo el fin de proteger nuestras libertades en favor del desarrollo de nuestros deseos de autoexpresión, autodeterminación y autorrealización para alcanzar nuestro pleno desarrollo como seres humanos.

Tal es el caso de México, ya que en 2011 nuestra Constitución Política se reformó para adoptar las regulaciones que en materia de Derechos Humanos había pactado internacionalmente. Así el artículo primero constitucional se convierte en el garante por excelencia de todos estos derechos:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (DOF, 2014)

Y en su párrafo quinto, acoge también, aunque no lo define, el concepto de dignidad humana:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. (DOF, 2014).

Como se hace mención en párrafos anteriores, nuestra carta magna no es la excepción dentro de las Constituciones que no cuentan con una definición de Dignidad Humana, aunque la acogen y tutelan; a diferencia del Supremo Tribunal Español, nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación no ha dictado una sentencia que la precise, por lo que podemos afirmar que a la fecha en nuestro país aún no existe una definición legal del concepto de dignidad humana, ni en el texto constitucional, leyes secundarias, y aún ni en sentencias emitidas por nuestra Corte Suprema. Las controversias que han llegado a la Corte respecto de violaciones a la dignidad humana han tenido que ser dirimidas dependiendo de las libertades vulneradas o actos discriminatorios cometidos, pero no en cuanto a la afectación a la dignidad humana en sí. Sin embargo, en una de las resoluciones de dicho tribunal, se trata de dar una definición más significativa que descriptiva del concepto que nos ocupa, probablemente derivada del temor de ser limitativos, al momento de definir el concepto. Aún así, el Juez Walter Arellano Hobelsberger nos ofrece una tesis que pretende, al menos sentar un precedente: “DIGNIDAD HUMANA. DEFINICIÓN. La dignidad humana es el origen, la esencia y el fin de todos los derechos humanos.”(TCC, 2010:2273)

Otro aspecto relevante de la reforma al artículo primero constitucional, del cual emanarán todas las leyes secundarias de las que dependerán reglamentos, instituciones, impartición de justicia y la nueva cultura política y social de nuestro país, es que condensa en su texto derechos humanos no solo de primera (derechos civiles y políticos sobre libertad individual frente al Estado) y segunda

generación (derechos económicos, sociales y culturales, que exigen del Estado no tanto una abstención, sino una posición activa a favor de esos derechos) , sino que también incluye los de tercera generación, “que ya no conciernen a los individuos ni a las categorías sociales sino a la humanidad en su conjunto, a través de lo cual se enaltece la fraternidad sin distinciones de razas, colores, nacionalidades y orígenes.”(ANDORNO, 2001:44) es decir, todos aquellos que surgen de los intereses manifiestos de la comunidad global, como los derechos al medio ambiente, de los grupos que conforman la sociedad actual como personas en diversidad sexual, mujeres, personas de color, por hacer mención de algunos, que trascienden las fronteras estatales para hacer causa mundial; los cuales son muy adecuados para la consecución de los valores posmateriales antes mencionados, y afines a las nuevas visiones altermundistas (que consideran un mundo posible fuera del sistema neoliberal) y escenarios más democráticos, amplios y plurales a los que en el proceso globalizador hemos tenido acceso.

1.2.2 Calidad de Vida.

Dentro del mismo orden de ideas, derechos y dignidad humanos; y ahora de calidad de vida; tenemos que ambos son necesarios para la consecución de la felicidad, que como se ha explicado anteriormente es en sí un derecho humano reconocido positivamente en el ámbito internacional. Así tenemos que el concepto de calidad de vida se ha ampliado para armonizar con el desarrollo de la dignidad humana y conforme toma fuerza el reconocimiento del derecho a la felicidad:

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 y Ximénez, 1996:1048)

Por tanto, 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. (Gómez, 2009:5)

Según el Instituto Nacional de Nutrición y Salud Salvador Zubirán, que depende de la Secretaría de Salud, autoridad en la materia de nuestro país, 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 5 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). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud. (INNSZ, 2014)

Atendiendo a dichos factores sociales y materiales es que:

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 de él como 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 autoconcepto, al sentido de la vida y provocar estados o procesos depresivos. (Moreno y Ximénez, 1996:1051)

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 autorrealizarse, 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 las condiciones por él establecidas. Para adentrarnos en el concepto, partiremos 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. (PNUD, 2014)

Dentro de esta definición encontramos que 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.” (RAE, 2014). Así, con esta definición tan elemental, podemos 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.

En el mismo orden, 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, 2011:34)

Podemos apreciar en la definición anterior cómo este organismo añade al concepto otro tipo de elementos del tipo subjetivo, muy parecidos a los del concepto de dignidad humana en tanto refiere expectativas y el sistema de valores personal del individuo, así como el entorno cultural referido anteriormente. Es importante subrayar la inclusión del estado psicológico, comprensible por tratarse de una autoridad internacional en salud.

En el caso de nuestro país, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), define la calidad de vida partiendo de la no calidad; es decir tomando como base la pérdida de la salud:

Como la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica, se puede tratar de entender a la calidad de vida en salud desde cada uno de esos dominios. De esta forma, la mejoría de la calidad de vida en los pacientes puede lograrse ya sea curando la enfermedad o mejorando los peores síntomas por un período largo o evitando daños ya sea por errores de los profesionales de la salud o por la presencia de efectos secundarios a los fármacos. (INNSZ, 2014)

Encontramos así una idea de calidad de vida más cercana al concepto de Dignidad Humana, y por tanto, muy cercana a derechos humanos. Esta definición también sienta las bases del propósito de este trabajo de tesis, donde la calidad de vida de un sector específico de la población, los enfermos en etapa terminal, debe ser examinada minuciosamente para saber en cuanto favorece a sus derechos humanos.

La calidad de vida se relaciona de manera muy 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 del mundo circundante; 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. Por ello,

La enfermedad no es sólo un desorden bioquímico que se presenta en un sujeto determinado, a escala celular, subcelular o molecular, sino una experiencia que afecta al ser humano en su totalidad. Desde una perspectiva antropológica, la salud no es un fin en sí misma, sino un medio al servicio de la realización de los propios proyectos de vida: un bien intersubjetivo, no subjetivo. (Suardíaz Pareras, 2004)

Y dentro del tema que nos ocupa en la presente investigación, es la definición de calidad de vida en de la etapa terminal de una persona, la que es de especial interés, por ello la definición que ofrecen los Doctores Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Ximénez Gómez:

La preocupación por la calidad de vida en la enfermedad proviene en parte de la constatación de que no basta alargar la vida, ya que gran parte de los enfermos desea vivir, no meramente sobrevivir. Frecuentemente las medidas de habilidad funcional insisten en dos aspectos: las actividades de autocuidado y la capacidad de movimiento y desplazamiento de la persona; ambas por el innegable peso social que tienen. Actividades de autocuidado como comer, beber, bañarse y vestirse, y la capacidad para desplazarse fuera y dentro del hogar permiten al sujeto valorarse y desarrollar una autonomía básica. (Moreno y Ximénez, 1996:1070)

Todos estas definiciones de calidad de vida, dignidad humana y derechos humanos nos demuestran que la vida no es un 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 objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (Gómez, 2009:3)

La Calidad de vida, al igual que la Dignidad Humana, se convierte así en una concepción personal de cada ser humano; sin embargo se pueden delimitar elementos primordiales que sirven de escenario para su desarrollo. Ambas concepciones dependen cualitativamente para su realización de parámetros que solo la propia persona puede considerar, desde el punto de vista cultural; que solo el ser puede concebir y valorar dentro de sí mismo, y que sin embargo, pertenecen a una esfera tan importante para la convivencia en sociedad que son tutelados por las legislaciones internacionales en materia de derechos humanos, es decir, se

convierten en materia de aquellos derechos inalienables del ser humano por el simple hecho de serlo.

Si se tiene en cuenta todo lo antes expuesto, podemos afirmar que se trata de un concepto muy complejo, que imbrica múltiples factores y comprende aspectos disímiles, como la escala de valores del individuo, la sensación de bienestar, el dolor, la autonomía personal, las relaciones interpersonales, etc. y la valoración subjetiva que de ellos hace el enfermo será determinante; en otras palabras, esos múltiples aspectos, evaluados desde el punto de vista del paciente y no el de sus familiares —ni mucho menos el de los integrantes del equipo de salud—, serán los verdaderos indicadores de la calidad de vida de esa persona. Nadie está autorizado para hacer esa evaluación en su lugar, porque nadie puede ser persona por otro. (Suardíaz Pareras, 2004)

Podemos entonces, construir con estas nuevas perspectivas una definición propia de este concepto, que reúna es sí misma los elementos más importantes de las anteriormente citadas, y sobre todo, que represente esta nueva configuración de derechos humanos y la dignidad humana como su base, para que sirva a los propósitos del presente trabajo de investigación; por tanto calidad de vida se definirá como:

La calidad de vida se traduce en la capacidad del ser humano para elegir con autonomía la manera en la cual cumplirá sus expectativas existenciales entre diversas opciones para lograr bienestar fisiológico, psicológico, espiritual, social y económico, de acuerdo a su entorno cultural, escala de valores y dignidad; por lo que es el único facultado para estimarla para sí mismo.

1.3 Eutanasia Activa, ¿Un concepto de Derechos Humanos?

“Eutanasia viene de las palabras griegas *eu* y *thanatos* que significan ‘muerte suave’ o ‘muerte buena” (Dieterlen, 2005:123); esta definición etimológica del término nos ofrece la clara finalidad de la eutanasia: ofrecer a la persona la posibilidad de morir bien, suavemente, 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 un 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. (INNSZ, 2014)

El Doctor Carlos María Romeo 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, 2004:121)

Apreciamos entonces que en 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 a los que haremos referencia 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 de Mayo 1948)
- Convención Americana Sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica". (22 de Noviembre de 1969)

Aunque dentro de estos tratados no se enuncie el derecho a la "buena muerte", o bien la figura de la eutanasia como tal, sí existen una serie de derechos que conjugados dan como resultado el derecho a la autonomía personal, y por tanto el derecho a elegir libremente no solo como vivir, sino también cómo terminar su vida. Estas prerrogativas son:

Derecho a La Vida.

Derechos Humanos/ Documentos Internacionales	Art.	DUDH	Art.	PDCP	Art.	CADH	Art.	DADDH
		Declaracion Universal de Derechos Humanos		Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos		Convencion Americana de Derechos Humanos (Pacto de San Jose)		Declaracion Americana de Derechos y Deberes del Hombre
Derecho a la Vida.	3	Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.	6	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.	4	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 concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.	1	Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.

En 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. Alude, pues, al 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. (...) Sin embargo, el derecho a la vida, tutelado por los instrumentos jurídicos mencionados, gira en torno a dos problemas esencialmente: la pena de muerte y la legítima defensa, y no así en cuanto a su disponibilidad por parte de su titular, cuando éste quiere suprimirla. (Herrera, 2004:115)

Aunque el debate respecto a la disponibilidad de la propia vida, en nuestro país, se ha concluido aceptando tácitamente cierta disponibilidad por parte del titular del bien jurídico, ya que el suicidio ha dejado de ser penalizado recientemente en nuestro país, atendiendo al exceso de punitividad que significaba para alguien que estaba experimentando sufrimiento tal que le llevara a tomar la decisión de quitarse la propia vida.

Es cierto que aún existe resistencia por parte del Estado, respecto de establecerla claramente dentro de las legislaciones locales, toda vez que se sigue conservando la idea de que es el bien jurídico supremo por excelencia y que precisamente tiene la obligación de protegerla y tutelarla aun por encima de la voluntad de la propia persona.

Como bien se señala en la cita que antecede, el deber del Estado es proteger la vida del ser humano frente a sí mismo, como frente a terceros. No así, contra el propio titular del derecho. El derecho a la vida (como derecho natural) y a la protección de la vida (por parte del Estado) se debe entender e interpretar dentro de nuestras legislaciones en conjunto con los otros derechos que la completan para poder disfrutarla plenamente, con calidad y dignidad:

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, 2004:112)

Derecho a la Libertad y/o Libre Desarrollo de la Personalidad.

Derechos Humanos/ Documentos Internacionales	DUDH		PDCP		CADH		DADDH	
	Art.	Declaracion Universal de Derechos Humanos	Art.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos	Art.	Convencion Americana de Derechos Humanos (Pacto de San Jose)	Art.	Declaracion Americana de Derechos y Deberes del Hombre
Derecho al Libertad y/o Libre Desarrollo de la Personalidad.	3	Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.	10	Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.	5	1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.	1	Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona.
		2. 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.						
	12	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.			16	Todo ser humano tiene derecho en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.		
			2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.	7		Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales.		

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. Y 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 desarrollando 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.

Por otra parte, libre desarrollo a la personalidad guarda íntima relación con la dignidad humana. Ésta 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”. (López, 2014:34)

Retomando el concepto Kantiano de dignidad humana, en tanto la capacidad de discernir y elegir de la persona, misma a la que nos referiremos como autonomía, tenemos que solo se podrá entender la misma a través de las elecciones que la propia persona haga sobre sí misma, sobre cómo es que desea llevar a cabo dicha búsqueda de la felicidad.

Así se puede hablar del derecho al libre desarrollo de la personalidad, que al igual que el derecho a la vida se encuentra regulado por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en su artículo 22, como el derecho de toda persona, a la satisfacción de sus derechos económicos, sociales y culturales, derechos que se traducen en otros términos en la libertad del individuo para realizarse, para cumplir sus propósitos y metas de manera íntegra (...) (Herrera, 2004:119)

Derecho a la Libertad de Pensamiento, Conciencia y Religión.

Derechos Humanos/ Documentos Internacionales	DUDH		PDCP		CADH		DADDH	
	Art.	Declaracion Universal de Derechos Humanos	Art.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos	Art.	Convencion Americana de Derechos Humanos (Pacto de San Jose)	Art.	Declaracion Americana de Derechos y Deberes del Hombre
Derecho a la Libertad de Pensamiento, Conciencia y Religión.	18	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.	9	Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales. 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 ésta.	12	1. 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.	3	Toda persona tiene el derecho de profesar libremente una creencia religiosa y de manifestarla y practicarla en público y en privado.
	19	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 informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.	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.	13	2. 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. 1. 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.		

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 la personas, su derecho a decidir. La libertad, o más bien -en los albores del siglo XXI- podemos hablar de libertades, se erige como base para la consecución de todos nuestros fines como seres humanos, las libertades de actuar, de pensar, 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” (Potes, 2012:11)

La libertad de pensamiento y de la expresión de dicho pensamiento debe ser respetada no solo en tanto lo que significan literalmente, sino en la consecución del fin del acto o acción, en tanto el mismo no contravenga otras disposiciones de derecho o bien, vulnere los de terceros, como en el caso específico de la eutanasia, toda vez que el hecho de que una persona, en este caso un enfermo en etapa terminal, en pleno uso de sus capacidades decidiera querer terminar con su vida de esta manera y expresara libremente su voluntad, debería bastar para que la misma le fuera respetada, toda vez que no lesiona derechos de terceros, aún cuando nuestro país sí está contraviniendo aquellas disposiciones legales que la penalizan, ya que el derecho a la vida y a vivir autónomamente se debe extender hasta el momento mismo de la propia muerte, como habremos de profundizar y explicar en capítulos posteriores.

(...) el concepto (en elaboración constitucional) de dignidad “representa un límite para la intromisión del Estado en el ámbito de la autonomía de cada individuo. Más allá de la libertad de pensar, decir y actuar, el respeto y la protección de la dignidad es una tendencia en expansión que debe incluir la capacidad de decidir sobre la muerte propia” (Potes, 2012:39)

Prohibición de Tratos Inhumanos y Degradantes.

Derechos Humanos/ Documentos Internacionales	DUDH		PDCP		CADH		DADDH	
	Art.	Declaracion Universal de Derechos Humanos	Art.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos	Art.	Convencion Americana de Derechos Humanos (Pacto de San Jose)	Art.	Declaracion Americana de Derechos y Deberes del Hombre
Prohibición de Tratos Inhumanos y Degradantes.	5	Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.	7	Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.	5	1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. 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.		
					2	Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.		

Aunque históricamente esta prohibición deriva de situaciones tan complejas como la esclavitud y la servidumbre, donde las personas eran consideradas propiedad de su amo e inmerecedoras de cualquier derecho que les permitiera defenderse de los malos tratos y abusos cometidos en su contra, el concepto ha ido evolucionando de tal manera que los tratos inhumanos y degradantes también son prohibitivos para el Estado, cuando pudiera ejercerlos a través de sus autoridades, como en los casos de tortura, desapariciones forzadas, entre otros, convirtiendo

dicha prohibición en la época actual en extensiva tanto a particulares como hacia sí mismo.

Sin embargo, existe dentro del campo de la medicina una delgada línea a veces difícil de percibir, entre el quehacer del médico como parte de sus deberes para con sus pacientes; y el hecho de cruzar esa línea, conocido como ensañamiento terapéutico o distanasia, que derivada de las medidas extraordinarias que se toman en favor de preservar la vida, aunque no propiamente la salud, mucho menos la dignidad de una persona:

El ensañamiento terapéutico “distanasia” u “obstinación terapéutica” es un intento de retardar lo más posible la muerte, gracias a una intervención médica respecto a tres criterios objetivos en el marco de la bioética, que no dependen sólo del familiar o del médico: a) inutilidad, cuando se trata de una cura que resulta del todo ineficaz e inútil: “podemos continuar, pero incluso continuando no obtenemos resultados”, por ejemplo cuando nos encontramos ante una situación de irreversibilidad, generalmente definida por la muerte cerebral, es verdaderamente inútil continuar; b) la gravosidad, o sea de la pena excesiva a la que estaría expuesto el enfermo, el cual terminaría por sufrir de más, ya sea físicamente o moralmente. Y c) excepcionalidad, o sea cuando se interviene con medios que son desproporcionados. (Salazar, Méndez *et al*, 2008:37)

Tenemos entonces en la propia definición estas medidas tomadas en incontables situaciones por parte de los médicos pudieran o debieran ser consideradas como tratos inhumanos y degradantes. Aunque es de importancia señalar que el médico encuentra como deber ineludible de su profesión misma la preservación de la vida, es la misma razón por la cual se debate acerca de las limitaciones al esfuerzo terapéutico que deben existir, no ha sido posible a la fecha penalizar su actuación, toda vez que aún se encuentra dentro de los linderos de su

ejercicio profesional. Sin embargo, gracias al desarrollo de la bioética en la época actual la discusión acerca de la distanasia, las medidas extraordinarias y los derechos de los pacientes han ampliado las perspectivas de los pacientes y las limitaciones para el médico acerca del ejercicio de su profesión a la que también integran los conceptos de calidad de vida y de dignidad humana en cuanto concierne a sus pacientes. Al respecto, uno de los razonamientos de la Corte Suprema de Colombia, primer país latinoamericano en legislar la eutanasia:

Por ello, si la forma como el sujeto ve la muerte refleja sus propias convicciones, dice la Corte, *“no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las circunstancias extremas en que se encuentran, no lo estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo religioso o moral”*. Concluye que el Estado no puede exigir a nadie conductas heroicas como la de subsistir en medio de padecimientos crueles, lo que equivaldría a un trato cruel e inhumano, como tampoco puede privarse de dicha decisión a todas aquellas personas que tomen la decisión de vivir en dichas circunstancias en función de sus creencias religiosas o morales y su concepto de vida digna. (García, 2007:30)

Derecho a la Dignidad de la Persona Humana.

Derechos Humanos/ Documentos Internacionales	Art.	DUDH	Art.	PDCP	Art.	CADH	Art.	DADDH
		Declaracion Universal de Derechos Humanos		Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos		Convencion Americana de Derechos Humanos (Pacto de San Jose)		Declaracion Americana de Derechos y Deberes del Hombre
Derecho a la Dignidad de la Persona Humana.	1	Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.	10	Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.		-		-

Como se ha expuesto en el apartado I.2.1 del presente documento, la dignidad humana es el eje en torno al cual giran los derechos humanos. Privilegiada por los instrumentos internacionales señalados en párrafos anteriores, reconocida por nuestra constitución, lo cual nos pone de manifiesto que es un derecho reconocido por el Estado y exigible en todo momento. Entonces, aún en el caso de que se trate de la salvaguarda de nuestra salud, como personas debe ser ponderada nuestra voluntad en cualquier decisión que sea tomada, tanto por nosotros como pacientes, como por nuestro médico, nuestro derecho a decidir es expresión inequívoca de nuestra dignidad, principalmente en tratándose de los casos de distanasia referidos en el párrafos anteriores.

La vida no es pura inercia vegetativa, se necesita por ejemplo la esperanza en el ser humano de que ciertos proyectos pueden ser cumplidos, para que la vida pueda considerarse como un valor digno de ser conservado, la vida no es un valor absoluto, sino que existe en relación a otros valores, a los que el hombre puede darles mayor importancia. (...) ante una enfermedad incurable en su fase terminal, dichos pacientes se convierten en verdaderas víctimas de tratos inhumanos y degradantes, no obstante su deseo de morir, atentando contra su dignidad. (Herrera, 2004:120)

Así, aunque la eutanasia o “buena muerte” no sea un derecho humano enunciado en tratados, los derechos a la vida y a vivirla con la dignidad otorgada a toda persona humana, y por consecuencia el derecho a vivir con calidad; la libertad, tanto a desarrollarnos como seres humanos integrales, como a pensar, creer y expresarnos libremente; así como a no ser tratados inhumana e indignamente sí lo son, son derechos reconocidos y exigibles dentro del Estado Mexicano, así como dentro de todos aquellos países que son parte de dichos instrumentos. El derecho a la vida y a la protección de la vida es eso, una prerrogativa, una decisión, no una obligación y mucho menos una imposición.

De esta manera, la eutanasia debiera, actualmente y por lo expuesto, ser un concepto que trascienda sus raíces filosóficas, morales y éticas para alcanzar el ámbito de los derechos humanos. Debe ser abordada desde dicha perspectiva toda vez que comprende a pesar de significar la muerte, muchos aspectos substanciales de la vida del ser humano, quizá el más importante de la misma: la decisión libre, consciente e informada, y por tanto incuestionable de terminar con los sufrimientos que le han mermado las posibilidades de desarrollarse integralmente; y que le hacen llevar una vida que él mismo considera ya indigna y sin la menor calidad tanto física, como mental y emocional:

El derecho a elegir el modo de morir tendría su origen en lo que Dworkin llama “el rasgo más relevante de la cultura política occidental”, implica la creencia en la dignidad humana individual, es decir, en la idea de que “las personas tiene el derecho y la responsabilidad moral de enfrentarse por sí mismas a las cuestiones fundamentales acerca del significado y valor de sus propias vidas, respondiendo a sus propias conciencias y convicciones”. (Zúñiga, 2008:115)

Los derechos humanos que salvaguardados al ser legislada la eutanasia, llegado el momento en que una persona pudiera optar por ella dan cabida a considerarla como un concepto que tiene que ver con dichas prerrogativas, por tanto la convierten en materia de análisis y discusión más allá de los debates anacrónicos que se obstinan en privilegiar la vida como valor máximo del derecho, sin considerar todos aquellos otros valores que la completan como el concepto integral del que gozamos en los albores de nuestro siglo. La vida en sí misma, como proceso biológico no es el fin perseguido de la humanidad en nuestros días. La vida como una amplia gama de posibilidades para desarrollarnos como seres integrales, libres, capaces de elegir y de gozar de ella con calidad y dignidad sí lo es.

CAPITULO II. DERECHOS HUMANOS VIGENTES EN MÉXICO.

Como se analizó en el primer capítulo, nos encontramos ante un nuevo paradigma de derechos humanos surgido de la amplitud que se reconoce al concepto de dignidad humana, y como esta es inherente, irrenunciable e irremplazable para cualquier sistema jurídico de derechos humanos que la postule:

Con la proclamación de la noción jurídica de la dignidad intrínseca de la persona en los textos reseñados se ha producido una extraordinaria innovación en el Derecho Internacional, consistente fundamentalmente en la consideración del ser humano y de su dignidad intrínseca no como un mero objeto del orden internacional; sino que, a diferencia del Derecho Internacional clásico o tradicional, que otorgaba el protagonismo exclusivo a los Estados, se afirma hoy, el reconocimiento del lugar supremo del interés humano en el orden de los valores, y, en consecuencia, la obligación de los Estados de hacer de dicho interés, concretado en las ideas de dignidad y derechos fundamentales de la persona, universales e indivisibles (y hoy también interdependientes), uno de los principios constitucionales del nuevo orden internacional. (Marín, 2007:3)

En este apartado, haremos una breve distinción entre Derechos Humanos, Derechos Vigentes y Garantías Constitucionales para, a partir de dichas precisiones poder establecer el alcance y exigibilidad de cada uno de ellos.

Derechos humanos (género) son un conjunto de valores éticos, positivados o no, que tienen por objetivo proteger y realizar la dignidad humana en sus dimensiones: básica (protegiendo a los individuos contra cualquier forma de cosificación o de reducción de su status 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). (Báez y Mezzaroba, 2013:119)

Aunque 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. Así, se comprometen a respetarlos, aunque eso no signifique que necesariamente se crean los mecanismos adecuados para ello, o bien para llevar a cabo su exigibilidad. También existen casos en que dichos tratados, por ser materia del derecho internacional se encuentran supeditados a la propia constitución del país que se trate, en el caso del nuestro, el artículo 133 de la misma carta magna establece el orden de jerarquía que se otorgará a los mismos dentro del territorio nacional:

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados. (Diario Oficial de la Federación DOF, 2015)

Así, les otorga a dichos instrumentos el mismo valor que se concede a sí misma: ley suprema de la nación. En tanto no la contravengan, los tratados internacionales en materia de derechos humanos suscritos y ratificados por

México tienen la misma obligatoriedad y exigibilidad que la propia constitución política; aunque no se defina el mecanismo preestablecido para ello.

Derecho Vigente, es el conjunto de normas, leyes y jurisprudencia que rigen en un país en un momento determinado. Es todo el derecho positivo que no ha sido derogado o abrogado. Por tanto este derecho es exigible directamente al Estado, son las obligaciones directas de hacer o no hacer; así como las reglas de convivencia social en sus diferentes materias. El derecho vigente de mayor importancia de un Estado, por orden de jerarquía, se encuentra en su constitución, y en nuestro caso, en los tratados internacionales. De ella se desprenden las leyes, códigos y reglamentos de menor rango: del ámbito federal al Municipal, para el caso particular de México. De igual manera, la jurisprudencia emitida por el órgano jurisdiccional competente, hace parte de nuestro derecho vigente.

Así, un derecho humano positivado en nuestra constitución política se convierte en un derecho fundamental, porque está no solo recogido por un instrumento internacional, sino que además está incluido dentro de la legislación suprema del país. No solo es exigible ante los organismos internacionales, sino también ante el propio Estado, en el caso de nuestro país, mediante controversias constitucionales, la más común, el Juicio de Amparo. Los derechos fundamentales generalmente no cuentan con un procedimiento preestablecido para exigirlos, a diferencia de las garantías individuales, que son entonces, derechos fundamentales que cuentan con una ley que las reglamenta y que por tanto las hace exigibles a las autoridades competentes designadas para ello, mediante un procedimiento determinado, como lo es el juicio administrativo, además de los mecanismos constitucionales antes mencionados. Es decir, que para el caso particular de nuestro país, de acuerdo al artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el territorio nacional se reconocen como derechos fundamentales todos aquellos derechos humanos que se encuentren enunciados tanto en la propia carta magna, como en todos aquellos tratados internacionales de los que el Estado sea parte:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (DOF, 2015)

Por tanto, los derechos humanos se hacen exigibles al Estado mediante su inclusión en el derecho constitucional, lo que implica un avance por demás significativo en la materia. Así mismo, en su parte dogmática, la ley suprema reconoce también algunos derechos humanos que requieren de especial atención, y los eleva a categoría de garantías constitucionales, entre ellos los que nos ocupan dentro del marco de la presente investigación como lo son el derecho a la protección de la salud, dentro del párrafo IV del artículo 4º constitucional y que posee su propia ley reglamentaria, la “Ley General de Salud”; el derecho a la libertad personal y/o libre desarrollo de la personalidad, recogido dentro de los párrafos 4to y 5to del artículo 1º de la carta magna, pero que a lo largo de su parte dogmática se disemina a través de otros que garantizan la libertad de profesión, de reproducción, de tránsito entre otros. La libertad de expresión de ideas se

encuentra contemplada en el primer párrafo del 6º constitucional, y cuenta con así mismo con su ley reglamentaria: “Ley Reglamentaria del Artículo 6º Constitucional en Materia de Derecho de Réplica”, que aunque si bien no legisla respecto de la expresión de las ideas en sí mismo o como una ejercicio personal de cada individuo, sí reglamenta en materia federal lo concerniente a la réplica en caso de existir un abuso en el ejercicio de la misma. De igual manera, es conveniente señalar que existen también tipos penales para dicho abuso cometido por los particulares, como los son la difamación y las calumnias, que aunque no son materia de derecho federal, son recogidos por los códigos penales de las diferentes Entidades Federativas. Así, que en tanto y cuanto a la libertad de pensamiento y de expresión libre del mismo, así como al desarrollo de la libre personalidad de cada persona, el estado mexicano proporciona diversos mecanismos para hacerlas valer.

Dentro de esta libertad de pensamiento y desarrollo a que atendemos, se encuentra también la de conciencia:

Artículo 24. Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. (DOF, 2015)

La ley reglamentaria para el caso de esta garantía es la “Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público”. Es importante recalcar el primer enunciado de dicho artículo, que nos habla tanto de convicciones éticas, como de religión. Así, nuestra carta magna abraza el laicismo estatal, independientemente que prohíbe en el segundo del mismo la implantación de un régimen religioso determinado.

Por último, señalaremos el derecho a la vida, que aunque no se encuentra enunciado propiamente como tal, se incluye a *contrario sensu* mediante la prohibición de la pena de muerte en el 22 constitucional, esto es la protección ante el propio estado y sus entidades, y en el 302 del código penal federal que tipifica el homicidio, para el caso de los particulares.

Así, de manera preliminar, podemos concluir que el Estado mexicano cuenta con las prerrogativas de protección de la vida, la libertad personal y libre desarrollo de la personalidad y de protección de la salud. Tres derechos humanos positivados que se elevaron a rango de garantías constitucionales, reglamentados y con procedimientos preestablecidos para su exigibilidad.

2.1 Derecho a la Vida.

Otro de los conceptos que ha evolucionado como resultado de la redefinición surgida en las últimas décadas, y a la que se ha hecho referencia en el capítulo primero de esta tesis, es el de vida. Aunque no ha dejado de ser considerada el derecho fundamental por excelencia para cualquier sistema jurídico, lo cual es absolutamente comprensible por ser condición *sine qua non* para la realización de todos los fines del ser humano; es cierto que la sacralidad con la que era defendida ha sido replanteada, no porque haya perdido dicha cualidad, sino porque su definición se ha vuelto incluyente, no solo desde el punto de vista filosófico, sino también jurídico, reflejo de la realidad social y cultural que día a día conquista más espacios encaminados al bienestar de un ser humano integral.

La vida humana ya no es solo entendida como un proceso meramente biológico o fisiológico, resultado solo de la conjunción de signos vitales: “Los SV son la cuantificación de acciones fisiológicas, como la frecuencia y ritmo cardíaco

(FC), la frecuencia respiratoria (FR), la temperatura corporal (TC), la presión arterial (PA o TA) y la oximetría (OXM), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico.”(Villegas *et al*, 2012:223); sino que es entendida multidimensionalmente, como lo es propiamente el ser humano: la posibilidad latente para la realización del ser humano; de sus deseos y aspiraciones, vida con calidad y con dignidad.

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, porque 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. (Surdíaz, 2004).

Así, 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, 2011:374)

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, 1994:27)

Por tanto, podemos 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.

Tenemos 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:

Dado que 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. Ahora bien, como sabemos, 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, 2008:53)

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. De 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 que 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:

- a) 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;
- b) La vida humana no puede ser tomada sin una justificación adecuada, y la naturaleza humana no puede ser radicalmente modificada;
- c) 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, 1994:40)

Sin embargo como se ha expuesto, 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 extingue 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.

Situaciones más recientes donde el propio derecho se enfrenta a dilemas en tanto preservar la vida como un bien jurídico indisponible por su sacralidad y el hecho de que no se puede seguir considerando a la misma solo un conjunto de funciones vitales o algunas de ellas, en tanto la ciencia médica y los avances tecnológicos permiten que sean suplidas por máquinas; sino como esta idea integral de posibilidades y dignidad, por mencionar algunos casos tenemos los de muerte cerebral, estados de coma prolongados, anencefalia, por mencionar algunos, donde las legislaciones en materia de salud tienen que solventar problemas no solo de carácter legal, sino también de carácter ético, moral, de técnica médica y sociales:

Sin embargo, el principio de la calidad de la vida puede ayudar a resolver situaciones límite frente a las cuales se ve impotente una rigurosa concepción sacralizada de la vida, siempre que se le despoje, como ya intentan sus partidarios, de las peligrosas connotaciones extremas de utilidad, relativismo y subjetivismo, y en la medida que sea compatible con el principio de autodeterminación individual o de autonomía (es decir, que no decidan terceros lo que es mejor para uno mismo, aunque esta concepción pretende precisamente asegurar también esa autonomía), sin

olvidar la función que puede desempeñar el respeto a la dignidad de la persona como punto de encuentro de ambas concepciones. (Romeo Casabona, 1994:42)

El derecho a la vida es entendido entonces en un sentido amplio, como derecho a la calidad de vida: “De este modo, 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, 2003:251). 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 a los requerimientos sociales modernos en pro de mayores libertades 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.

En las sociedades democráticas de Occidente donde impera “el capitalismo avanzado” se están planteando demandas para ampliar las libertades, los estilos de vida plurales (matrimonios homosexuales) y la capacidad de decisión sobre opciones que tiene que ver con la vida (aborto, reproducción asistida) y la muerte (eutanasia). (Díaz-Salazar, 2007:13)

Es claro que las circunstancias culturales, sociales y económicas de cada país van a definir qué derechos son aquellos que serán privilegiados por encima de los demás, un país con un índice de desarrollo precario, que enfrenta

problemas para abastecer a sus habitantes de los servicios básicos como agua potable, vivienda y salud, no puede ser requerido para que privilegie o asuma su responsabilidad de proveer un medio ambiente digno, mientras lucha contra hambrunas o sequías, pero si debe poner su mejor empeño en atender derechos humanos elementales como el de la protección de la vida, de la salud y libertades mínimas.

2.2 Derecho a la Libertad.

Empecemos por el principio: el ideario liberal obedece a dos motivaciones que son contrarias entre sí; la primera encarna los deseos de la naciente burguesía de poseer mayor libertad económica, política y social que le permita ampliar sus relaciones mercantiles, así como ascender en la escala social y de poder, dando pie a lo que se conoce como liberalismo 'económico'. La segunda lleva el estandarte de las reivindicaciones sociales requeridas por la población menos favorecida en los estados monárquicos, entre las cuales encontramos: la urgencia de entidades educativas, seguridad social y atención hospitalaria más estructurada y con mayor cobertura, amparadas en la equitativa redistribución de la riqueza; en pocas palabras esta segunda motivación exige una presencia positiva del estado, originando por su parte el llamado liberalismo 'social'. (Pérez, 2008:158)

El 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; para lograr sus aspiraciones: “El pluralismo no se satisface sólo 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, 2008:51)

La última generación de derechos humanos ha pugnado por que 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:

- Personal, mediante la prohibición de la esclavitud.
- Profesión, industria o comercio.
- De expresión.
- De imprenta.
- De asociación y reunión.

- De tránsito y residencia.
- Religiosa.
- Reproductiva.
- Determinación de pueblos originarios, en cuanto a sus usos y costumbres.
- Propiedad privada.

Tanto el liberalismo social como el económico desean formar a un ciudadano que sea capaz de llevar a cabo su propio proyecto de vida desde las perspectivas de la responsabilidad y la autonomía; esto implica que 'el hombre' sea artífice de sus propios pensamientos, actos y decisiones. Para lograrlo exigirán las mencionadas libertades de la vida civil, y las cívico-políticas, la cuales le permitirán al individuo acceder a un máximo de libertad no sólo en la vida pública, sino en la privada y también en los asuntos políticos, pues se supone que lo dotarán de criterios básicos para elegir con toda libertad. (Pérez, 2008:160)

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. Podemos vivir de acuerdo a nuestras decisiones: desde el trabajo que deseamos desempeñar, el credo religioso, si es que queremos profesar alguno, dónde vivir, cuántos y cuándo 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 deseamos pertenecer no se encuentre desarrollada, no significa que el Estado

nos obligue o prohíba estudiar ciertas profesiones; hecha la aclaración entendemos que las circunstancias pueden no ser favorables, pero que los derechos siguen vigentes.

El principio de autonomía significa el reconocimiento de la libre – autónoma- decisión individual sobre sus propios intereses siempre que no afecte a los intereses de un tercero, o el respeto a la posibilidad de adopción por los sujetos de decisiones racionales no constreñidas. Supone, por tanto, el reconocimiento del actuar autorresponsable, de que cada ser humano el derecho a determinar su propio destino vital y personal, con el respeto a sus propias valoraciones y a su visión del mundo incluso, aunque se tenga la plena convicción de que son erróneas y de que son potencialmente perjudiciales para él. (Romeo Casabona, 1994:42)

Así, se nos ofrece la posibilidad de elegir en apego a nuestros derechos tutelados, cómo vivir en tanto, no vulneremos los derechos de los otros miembros del grupo social. Autonomía para vivir plenamente, para decidir sobre uno mismo como ser inmaterial y en la materia que es nuestro cuerpo, toda vez que nos pertenece. La reciente batalla legal ganada por las mujeres para lograr, al menos en el Distrito Federal la despenalización de la interrupción legal del embarazo, es notable en tanto a la autonomía que posean sobre su propio cuerpo, aún cuando en él se esté gestando lo que será una nueva vida.

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 la toma de disponer acerca de tratamientos médicos, aún 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.

El derecho a la libertad –a la autonomía- se extiende a decisiones tan importantes que pueden tener riesgo tal que provoque la muerte, ya sea mediante la ejecución de actos de deportes extremos, conducir en estado de ebriedad, no cuidar la salud en general, o bien, rechazar una transfusión sanguínea, por mencionar algunos ejemplos cotidianos. Autonomía para quitarse la propia vida, en el caso de la despenalización del intento de suicidio. Pero aún queda pendiente hasta donde se puede extender dicha autonomía en el caso de pedir ayuda a un médico para tener una buena muerte.

El ideario liberal incluso en su vertiente social retoma el problema de la autonomía (auto-dirección normativa) y el desarrollo de la personalidad e intenta darle solución, con la protección de derechos individuales, como la libertad de pensamiento, palabra, prensa y asociación; libertades que conforman el cuerpo de lo que se entiende por autonomía, tanto la pública (soberanía del Estado en sus relaciones internacionales) como la privada (ésta incluye la capacidad de la persona humana para decidir sobre los aspectos más íntimos de su obrar diario); sin embargo la verdadera contradicción problemática de la vertiente social del liberalismo, se halla en la pretensión de 'igualdad'. (Pérez, 2008:161)

3.3 Derecho a la Salud.

Como se ha expuesto, para considerar el pleno goce del derecho a la vida, es necesario que se cuente con la autonomía para decidir sobre la misma, y un estado de salud física y mental que permita su disfrute:

Para hablar acerca de la Salud es necesario adentrarse en un aspecto básico e indispensable de la vida del hombre: el Derecho Humano a la Salud es considerado un Derecho Fundamental. Poder vivir dignamente, tener un reconocimiento en el propio contexto social, contar con un mínimo de garantías sociales, etc., requiere que el ser humano tenga garantizado este *derecho*. (Nicoletti, 2008:55)

Es claro que 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 sí 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 esencial igualdad de todos.
- A los efectos de la titularidad de este *derecho*, los nombres propios y las descripciones definidas son perfectamente irrelevantes. Es decir, nadie es poseedor del *derecho a la salud* por ser quién 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, 2008:52)

De esta manera, 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 pueda tener una persona respecto de sus propios fines. Así, lo encontramos consagrado con esa finalidad dentro de los instrumentos internacionales que hacen ley dentro de nuestro país, a saber los siguientes:

Derechos Humanos/ Documentos Internacionales	DUDH		PDCP		CADH		DADDH	
	Art.	Declaración Universal de Derechos Humanos	Art.	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Art.	Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José) (Protocolo de San Salvador)	Art.	Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre
Derecho a la Salud.	25	1. 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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.		-	10	1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. 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: (...)	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.

Tal es su importancia, que 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 [...]”; y 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 asigna a la salud y a la necesidad de asistencia (...) (Vélez, 2011:150).

La tendencia liberal en derechos humanos sigue manifestándose claramente en tanto nos adentramos en la época moderna. Así, observamos como la autonomía de la persona sigue cobrando terreno, el derecho a decidir se convierte en punto de partida para el uso y disfrute de estos derechos; con las claras limitantes legales que dibujan la línea entre dicho disfrute y un abuso de los mismos, que representan un detrimento para el equilibrio social.

(...) 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 tienden a exigir la tutela de su ejercicio, incluso cuando se encuentran postergados por la enfermedad, o con mayor motivo entonces. (Romeo Casabona, 2011:122)

En 1981 la Asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Lisboa que sienta los principios con los cuales debe prestarse la atención médica, mismos que se traducen en derechos para los pacientes. Esta disposición será posteriormente recogida por nuestro país, para ser integrada al derecho interno mediante la ya mencionada Ley General de salud, en su artículo 77 bis 37; además de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998 del expediente clínico, dónde se establece la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Aunque esta declaración no puede considerarse un instrumento vinculante para el Estado, como un tratado; si tiene peso, vigencia, e importancia en tanto los médicos colegiados en la misma coinciden en su respeto en el ejercicio de su profesión, al igual que adoptan el juramento hipocrático.

El respeto a la autonomía personal 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 médico informará 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 y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

c. El paciente tiene derecho en negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina. (World Medical Association, 2015)

De igual manera, se retoma, para nuestro país, en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, en su numeral 4:

4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera 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. (Comisión Nacional de Bioética, 2015)

De esta manera, podemos afirmar que también para el caso del derecho a la protección de la salud la tendencia liberal en derechos humanos se hace presente. Y más que eso, es derecho de cada persona decidir sobre su cuerpo, y en este caso la información y el subsecuente consentimiento que da una persona respecto de sus tratamientos médicos le permite evitar que sean los médicos quienes tomen decisiones que pueden resultar perjudiciales a largo plazo, o la comisión de abusos en pos de la preservación de la vida o evitar un mal mayor, cuando depende enteramente de la persona hacer dicha valoración.

El respeto a la autonomía del paciente implica la asunción por parte de terceros (no solo los profesionales médico-sanitarios, sino también los familiares y los poderes públicos) de las decisiones libremente asumidas por aquél, aunque no sean compartidas socialmente, parezcan incompatibles con el sentido común o sean incluso perjudiciales para él al menos desde una perspectiva objetiva, sin perjuicio de las limitaciones que prescriba la ley en algunas situaciones. (Romeo Casabona, 2011:122)

Actualmente, la discusión ya no se encuentra centrada en si estos tres derechos humanos son o no fundamentales, toda vez que la doctrina y el propio derecho positivo los tutelan como tales. El debate se encuentra en los límites que cada uno de estos derechos tiene respecto del otro; es decir, el derecho a la vida, a la preservación de la vida y a disfrutar de una vida digna y con calidad es contundente, y el Estado debe proveer los elementos mínimos para ello. Pero también de facto se ha respetado la autonomía individual de cada ciudadano en tanto hace a la manera de vivir esa vida, o bien si desea ya no vivirla. El límite claro es para terceros que pretendan terminar la vida de otros.

En el caso del derecho a la libertad o libertades -cada una de aquellas que están establecidas en nuestra carta magna- se enuncia el límite claro para el caso de que el ejercicio propio lesione el derecho de un tercero. La autonomía de la persona ha cobrado significativos espacios en cuanto a su ejercicio libre y amplio

traducido en derechos y libertades. Cuando uno de estos se encuentra en pugna ante los actores sociales, son estos mismos quienes se organizan y plantean sus demandas directamente a la sociedad y al gobierno estatal, de manera que se hacen escuchar por ambos para lograr su conquista, como lo fue en el caso de la reciente aprobación del matrimonio homosexual por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

El florecimiento de los intercambios culturales mediante el proceso de globalización ha permeado en una mayor tolerancia hacia las otredades; a la diversidad de pensamiento y conciencia del derecho del otro a ser autónomo. Y durante las últimas décadas la conciencia del derecho natural que como género humano nos asiste para la consecución de la felicidad, desde las perspectivas de la sustentabilidad que retoma el factor social como uno de sus tres pilares, más allá de la perspectiva neoliberal que lo considera simple mano de obra, sino como factor de equilibrio. Todos estos eventos han favorecido el florecimiento de las libertades, que se convierten en un escenario idóneo para el ejercicio amplio de la autonomía.

El paternalismo estatal que regía el mundo occidental hasta antes de la segunda guerra mundial empezó a ceder sus espacios a raíz de la liberalización del mercado, los avances tecnológicos cobraron fuerza en todos aquellos ámbitos donde se desarrollaba la investigación científica, incluido el campo de la medicina, dónde han sido por demás significativos, sobre todo desde que se pudo abandonar el secretismo con el que se manejaba dicha ciencia, el médico ha tendido a especializarse, por lo que un tratamiento integral para una sola persona se compone por varios profesionales; además la posibilidad de acceso a información tanto científica, como de divulgación han obligado a los médicos a informar adecuadamente a los pacientes de acerca de la naturaleza de sus padecimientos, así como de la prognosis, los medicamentos o terapias y cómo funcionan en sus organismos; recordemos que no hace mucho tiempo el médico excluía su responsabilidad legal y moral argumentando que el paciente no había

soportado el tratamiento, no lo había asimilado o que su organismo lo había rechazado, sin mayor explicación o penalización. Ahora, el derecho a la salud, al goce y protección de la salud es amplio, en tanto que tutela nuestro cuerpo, nuestro primer bien tangible como seres multidimensionales. Incluye en su goce y ejercicio no solo las infraestructuras médicas, tecnológicas, administrativas y físicas necesarias, sino también la debida información, el trato digno y adecuado, el respeto a la autonomía personal del paciente respecto de sus decisiones médicas: el consentimiento informado que debe otorgar; así como la atención integral que debe recibir tanto física como emocional. El derecho a la salud incluye la salud mental.

El respeto de la autonomía, de la dignidad, de la integridad y, particularmente, la protección y promoción del Derecho Humano a la Salud física, mental y social, representan el gran desafío al cual deben hacer frente con holgura los profesionales en sus diferentes prácticas. (Nicoletti, 2008:56)

Dicho lo anterior, y a la luz del estudio de los derechos humanos y fundamentales antes señalados podemos concluir que la autonomía de que gozamos como personas dentro de nuestro país nos faculta para tomar decisiones de vida y también de muerte. Tenemos derecho a vivir con calidad y dignidad hasta el momento de nuestra muerte; tenemos derecho a acceder a los servicios sanitarios mínimos que nos permitan conservar un estado de salud adecuado para poder vivir de acuerdo a esas condiciones, y la libertad para valorar y decidir informadamente a qué tratamientos o terapias médicas estamos dispuestos a someternos en favor de nuestro personal proyecto de vida.

Derecho a Decidir.

Desde esta perspectiva, en el contexto actual en el que nos estamos desarrollando como sociedad global, podemos constatar cómo este derecho a decidir, esta autonomía personal respecto de 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 propio país, y días después para los Estados Unidos de América, por mencionar un ejemplo. 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.

Hace años dicha autonomía ha pugnado por trascender hasta el momento propio de la muerte, para que sea potestad del sujeto interesado, o paciente decidir si desea seguir adelante con tratamientos que solo alargan un resultado que ya ha sido diagnosticado en los casos particulares de enfermedades crónico-degenerativas, y muy especialmente en la etapa terminal:

Y ante esto surgen preguntas en relación a que efectivamente podemos alargar la vida y postergar la muerte, pero en qué condiciones y para qué, porque finalmente la muerte sigue siendo inevitable, aunque ahora existan medios que permiten alargar ese proceso de transición, y es ahí donde se presenta uno de los nuevos problemas para la ética y por supuesto para el respeto a la dignidad: ahora que la ciencia médica, que tiene ese poder de alargar la vida y desafiar, hasta cierto punto, la muerte, debe saber hasta dónde y cómo intervenir, ya que todo poder debe tener un límite y ante este nuevo poder debe haber nuevos límites, de manera que se mantenga el respeto a la dignidad humana. (Bullé-Goyri, 2012:65)

El desarrollo de la bioética, entendida como ética en la medicina, ha puesto de manifiesto de 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. De igual manera los estudiosos del derecho han discurrido 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. También 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. (Durán, 2004:12)

Así, este trabajo de investigación ha analizado los marcos jurídicos tanto nacionales como internacionales para reconocer el estado actual que guardan los derechos humanos en nuestro país de manera general, y estos tres derechos fundamentales en particular; si se encuentran tutelados de manera amplia, o más bien limitados y cómo el Estado Mexicano protege la autonomía de sus ciudadanos, y por ende su calidad de vida y dignidad humana.

Este análisis se centra en el derecho a decidir que deriva de nuestro derecho a la dignidad humana y a la libertad de pensamiento; vinculado a su vez

con nuestro derecho a la protección de nuestra salud; que como se ha explicado ampliamente dentro del capítulo primero, son imprescindibles para el ejercicio de la dignidad de la que estamos investidos y de la calidad de vida a la que tenemos derecho como resultado. Así mismo, se basa en la obligación suscrita de nuestro Estado para respetar esos derechos, y cómo no solo la negativa de debatir el tema puede ser lesiva para los mismos, sino como la omisión al respecto resulta en un menoscabo a la dignidad humana y calidad de vida de un grupo poblacional específico de nuestra sociedad: pacientes de enfermedades crónicas-degenerativas y enfermos en etapa terminal.

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 porque 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, 1994:34)

De esta manera, es válido que se retome el análisis y discusión acerca del de las limitantes que de hecho y de derecho se imponen a nuestras prerrogativas a la vida, libertad y a la salud; más aún, si existen tales limitantes o se trata de una discordancia entre las leyes secundarias y la propia carta magna.

Para todos los ciudadanos mexicanos existe la posibilidad de ejercer estos tres derechos fundamentales en cualquier momento de nuestras vidas: acudir al servicio médico que ofrece el Estado y acceder o denegar los tratamientos que el médico debidamente nos informe que son necesarios. Podremos entonces restablecer nuestra salud, y recuperar la calidad de vida que nos permita continuar

con nuestro proyecto autónomo de vida. Sin embargo, existe un sector poblacional que se encuentra imposibilitado para recuperar su estado de salud, y por ende su calidad de vida, por lo contrario, esta se ve disminuida paulatinamente día a día; su dignidad sufre de menoscabo; estos ciudadanos encuentran mermado su derecho a decidir, a vivir con calidad y a la protección de su salud física y mental. Sin embargo, no es posible responsabilizar al Estado por todo ello, toda vez que como se concluyó con anterioridad, la salud no es un bien que él mismo pueda proporcionar; y las valoraciones subjetivas que de la propia calidad de vida y dignidad humana haga la propia persona escapan a su potestad. Es claro que la autoridad estatal se encuentra materialmente imposibilitada para evitar la enfermedad y el sufrimiento que la misma conlleva, amén de las actividades de prevención que por la salud se tomen; pero no se encuentra imposibilitado para facilitar a las personas afectadas las medidas necesarias para aminorar dicho sufrimiento o terminarlo. Inclusive, no se encuentra imposibilitado, por el derecho, para legislar en su favor, ya que el derecho internacional ha promovido el florecimiento de los derechos humanos; y el derecho interno de nuestro país se encuentra dispuesto para adaptarlo al momento histórico que estamos viviendo.

CAPITULO III. EUTANASIA COMO DERECHO A DECIDIR.

“...Existen cosas máspreciadas que la vida... vivir no es algo necesario, pero sí lo es vivir dignamente... ni el infortunio ni un destino adverso deben desalentarnos para continuar viviendo, en tanto que se pueda vivir dignamente como corresponde hacerlo a un hombre”.

Emanuelle Kant.

Alrededor del mundo, el derecho a decidir respecto de la propia muerte ha sido incluido en varias legislaciones desde 2002, Holanda fue el primer país en legislar al respecto. Le siguieron Bélgica y Luxemburgo respectivamente, y la tendencia ha ido en aumento hasta el último caso, que fue el de Colombia, y a su vez el primer latinoamericano. La confrontación entre los actores médicos, jurídicos, religiosos y políticos con los grupos de la sociedad civil que la demandan ha sido difícil y se sigue dando en aquellos países que continúan en la pugna por la conquista de ese derecho.

Sin duda, la terminación de la vida mediante la intervención de un tercero es un tema por demás delicado, la polémica se encuentra presente pero ya no basada en lo moralmente correcto o incorrecto, o bien en lo que es ético o no para el médico, ya que si bien no podemos decir que esos argumentos han sido superados, las repercusiones que la reglamentación e inclusión de la eutanasia pudiera tener en el mundo moderno se inclinan mayormente a lo legal y sobre todo se pone de manifiesto la confiabilidad con la que debe contar el aparato sanitario de cada país para evitar equívocos, corruptelas y demás abusos. El factor económico también se hace presente, hay quienes hacen alusión a la industria farmacéutica y de equipo médico que se beneficia de la dilación de una enfermedad, los costos de hospitalización y demás insumos. Aunque no es de

soslayarse dicha preocupación, lo cierto es que la creciente inclusión de figuras como el suicidio asistido y la eutanasia en las legislaciones modernas es un indicativo de que es un obstáculo que puede ser salvado con mayor facilidad que el propio impedimento jurídico.

En algunos casos, no infrecuentes, la vida se prolonga bajo condiciones dolorosas y muy onerosas, en las que el conflicto encubierto de intereses dificulta la toma de decisiones por las partes implicadas en el asunto. Para algunos de los implicados, su interés es mantener con vida al paciente mientras utiliza costosas y amplias tecnologías y servicios médicos, aunque en otras ocasiones el interés de estos mismos grupos, dependiendo de la relación económica con el enfermo y sus familiares o aseguradores, sea opuesto al mencionado. El paciente, los profesionales de la salud, los familiares, los contribuyentes que financian el cuidado con sus impuestos, los ideólogos políticos y religiosos, las compañías de seguros, los empleadores, los contrapartes de diversos tipos de contratos de servicios y suministros: todos ellos tienen intereses en la muerte, legítimos pero no siempre coincidentes. (Durán, 2004:19)

Sin dudar, el factor religioso es uno de aquellos que ha persistido durante todo el tiempo que nos ha llevado como sociedad global el debate acerca del derecho a disponer de la propia vida y decidir el momento de la muerte. Sin embargo, desde mi punto de vista, dicho debate debe ser zanjado por el propio Estado, en tanto su imparcialidad y laicidad en países como el nuestro, toda vez que pretender cambiar un dogma de fe de cualquier religión es como pretender implantar una forma de pensamiento uniforme en una sociedad. No obstante, el respeto al sector religioso debe ser el mismo que se proporcione al no religioso. La ley debe ser general, y cada individuo sabe de acuerdo a su escala de valores morales, éticos y/o religiosos si ejercerá un derecho que contravenga uno de dichos valores. Corresponde a la intimidad de su conciencia tomar esa decisión, y lo mismo debe ser para todos aquellos que decidan ejercerlo. Cada grupo, a favor

o en contra tiene el derecho a exponer sus razones; pero el Estado no debe olvidar que la demanda social viene, en este caso particular, acompañada de derecho vigente, los derechos humanos.

Han sido diversas causas las que han operado en favor de prácticas tolerantes respecto a la eutanasia; podría enumerar algunas: a) la aparición de sociedades más democráticas con la presencia de pensamientos plurales, tolerantes, complejos; b) la dilución del fervor religioso en las sociedades contemporáneas occidentales; c) la aparición de numerosos grupos ateos que, dentro de una lógica de exaltado individualismo, exigen el control sobre su cuerpo; d) la expansión del materialismo económico que hace ver la vida como una relación costo-beneficio; e) los altos costos causados por la industria de la salud; f) la inversión en la pirámide de edades provocada por el incremento de viejos; g) la existencia, cada vez mayor, de discapacitados; h) el surgimiento de enfermedades crónico-degenerativas incapacitantes, como son la demencia senil, el síndrome de la diabetes, el cáncer, patologías cardiovasculares, enfermedades reumáticas y otras; i) los avances científicos-técnicos en medicina, que llegan a los extremos de prolongar la agonía poniéndole dificultades al morir –distanasia- y que son causantes de elevados costos en la atención del enfermo, y j) la deshumanización médica. (Ortiz, 2005:105)

Aunque el presente trabajo de tesis se orienta particularmente a comprobar si el reconocimiento que el Estado hace del derecho a la autonomía del ser humano, y por lo tanto de su derecho a decidir, debe incluir la elección de terminar con la propia vida en casos específicos, como en un padecimiento en etapa terminal, toda vez que se puede considerar que el propio derecho a la vida se está viendo vulnerado a razón de la disminución de la calidad con la que se vive, por citar alguno. La motivación particular es confirmar si existe armonización del

derecho internacional vigente en materia de derechos humanos y la legislación interna de nuestro país, a razón de otorgar en su más amplio espectro la posibilidad de elegir en favor de la calidad de vida y la dignidad humana; en particular de aquellas personas antes mencionadas, toda vez que su estado de fragilidad como resultado natural del deterioro de su salud, el sufrimiento y menoscabo de su calidad de vida pone en peligro la protección de su dignidad humana, entendida como la cualidad, capacidad y derecho natural para decidir para nosotros mismos lo que deseamos para nuestra vida, de acuerdo a la definición Kantiana analizada en el capítulo I. Sin embargo dicha condición de fragilidad o vulnerabilidad no es suficiente, en el caso de aquellos que gozan de conciencia y capacidad legal para decidir, para afirmar que no pueden o deben tomar una decisión libre e informada acerca de terminar con su vida. Su derecho a decidir respecto de la propia muerte requiere urgentemente ser respetado ya que el no permitirselos puede derivar en la violación sistemática de otros de sus derechos humanos, como el de protección de la salud y el libre desarrollo de la personalidad, por citar algunos ejemplos, siendo el caso de que el diagnóstico médico acerca de su muerte ya ha sido dictado.

En la actualidad, los movimientos por la muerte digna y el derecho a decidir se hacen presentes, algunos postulan los cuidados paliativos hacia el final de la vida, el apoyo y cuidado de los enfermos en etapa terminal; otros van más allá y proponen que sea el propio enfermo quien decida cuándo terminar su vida, ya sea por propia mano con un medicamento legalmente prescrito, o bien que sea el propio médico quien les ayude a terminarla. Por mucho tiempo, se atribuyó el logro de los países del Benelux a su calidad de primer mundo, sin duda el bagaje cultural es muy importante en el desarrollo de una sociedad, sobre todo en lo que a la conquista de derechos se refiere, como se expuso en el capítulo anterior, es muy difícil lograr que un país garantice derechos humanos de segunda y tercera generación cuando sus habitantes no cuentan con el goce de los de la primera, cuando presenta aun fuertes problemas económicos y sociales como pobreza

externa, insalubridad e inseguridad. Sin embargo, la reciente inclusión de Colombia dentro del grupo de países que aprueban la eutanasia nos indica que el avance económico y social que los categoriza algunos países como de primer mundo no es determinante, sino más bien el abrazo de la cultura de la legalidad en derechos humanos. Colombia sigue presentando problemas de pobreza, guerrilla y narcotráfico, pero ello no le impide garantizar a sus ciudadanos el derecho a decidir sobre su muerte en los casos señalados por ley. Tenemos también el caso de España, país que sin duda cuenta con su inclusión en el primer mundo, con un avance cultural muy importante y calidad de vida por encima del promedio latinoamericano, y sin embargo su lucha por la conquista del derecho a decidir se ha visto postergada. Así para nuestro país el reto es grande, pero no imposible.

En la actualidad, los países que cuentan con figuras como eutanasia y/o suicidio asistido, son los siguientes:

País	Año	Nombre	Figura
Holanda	2002	“Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio”	Eutanasia Auxilio al Suicidio
Bélgica	2002	“Ley relativa a la eutanasia”	Eutanasia
Luxemburgo	2008	“Legislación que regula los cuidados paliativos así como la eutanasia y asistencia al suicidio”	Eutanasia Auxilio al Suicidio
Suiza	1990		Auxilio al Suicidio
Estados Unidos de América (Oregon)	1994	“Acta de muerte con dignidad”	Auxilio al Suicidio

(Washington)	2008		Suicidio Asistido
(Montana)	2008		Suicidio Asistido
(Vermont)	2013		Suicidio Asistido
(Nuevo Mexico)	2014		Suicidio Asistido
(California)	2015	“Ley sb-128”	Eutanasia
Canadá	2015	Sentencia “Carter vs Canadá”	Eutanasia
Colombia	2015	“Resolución 00001216 de 2015”	Eutanasia
Israel	2014	Propuesta de ley por “Muerte por prescripción médica”	Suicidio Asistido
Perú	2015	Proyecto “Ley que despenaliza el homicidio piadoso y declara de necesidad pública e interés nacional la implementación de la eutanasia”	Eutanasia
Alemania	2014	Propuesta de ley para regular el suicidio asistido.	Suicidio Asistido

En el cuadro anterior no se incluyen aquellos países y comunidades autónomas, como en el caso español, que cuentan con movimientos por la muerte digna y leyes que la garantizan, pero se enfocan a cuidados paliativos y del enfermo en etapa terminal, no incluyen el derecho a decidir el momento de la propia muerte, ni requieren la intervención directa de un médico para llevar a cabo el acto, que es en sí la acción penalizada.

Es precisamente la intervención de un tercero lo que genera la mayor resistencia por parte del Estado en cuanto al derecho a disponer de la propia vida,

toda vez que no es el propio titular del bien jurídico tutelado quien ejecuta el acto que la termina. En este particular podría considerarse que con la manifestación de la voluntad de dicho titular debiera ser suficiente, pero la doctrina jurídica no ha logrado conciliar acerca de ello, considerando que el acto incurre en el tipo penal del homicidio; por tanto, es necesario llevar a cabo el análisis acerca del alcance que tiene o debiera tener el ejercicio del derecho a decidir de una persona, en este caso respecto de un bien de *iure* indisponible, es decir, que no se encuentra enunciado como tal en el derecho vigente, como lo es la vida.

(...) en México están vigentes los derechos a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad ideológica y a la dignidad humana, como una manifestación del Estado social y democrático de derecho. Si esto es así, entonces podemos sostener la existencia de un derecho a la libre disposición de la vida por su titular. (Díaz, 2005:93)

Es importante también considerar que de acuerdo al derecho a la protección de la salud y su legislación vigente ya existen casos en los que la persona como paciente puede hacer efectiva tal disponibilidad de la vida, e inclusive, se cuenta con la intervención de terceros que toman decisiones sobre la misma:

- Cuando rechaza un tratamiento o su continuación, siendo debidamente informado de las consecuencias fatales de su negativa.
- Cuando firma órdenes de no resucitar y de rechazo al soporte vital.
- Y para el caso de terceros autorizados, cuando se encuentra imposibilitado para manifestar la voluntad, quienes deciden acerca de terapias y tratamientos que pueden o no alargar la vida, o más bien alargar solo el proceso de la muerte.

3.1 Autonomía del Paciente en Etapa Terminal.

Como se ha explicado dentro de este mismo capítulo, es de especial interés el estudio acerca de la situación jurídica del grupo social conformado por los enfermos que se encuentran en etapa terminal, ya que dicha situación entraña un detrimento de su calidad de vida, que como se definió dentro del primer capítulo es un concepto amplio que incluye también el bienestar mental de la persona, además de su bienestar físico:

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. En último extremo, no podemos 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 ésta. El ejercicio de la autonomía moral permite que las personas nos responsabilicemos de nuestras propias vidas y tomemos el control sobre las mismas. (Barbero, Romeo *et al.*, 2001:587)

Es importante también recordar que tanto la calidad de vida, como la dignidad humana son conceptos que entrañan un elemento subjetivo que solo corresponde valorar a la persona de que se trate. Es decir, puede ser el caso de que alguna persona viviendo la etapa terminal de su enfermedad se encuentre convencida de que no está sufriendo un menoscabo insoportable en ninguna de esas dos cualidades, y que encuentre una manera de vivir con calidad los últimos momentos de su vida; lo cual es perfectamente válido desde el punto de vista legal y humano.

Habr  seguramente muchos enfermos en esta situaci3n 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 decisi3n, 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 protecci3n 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 la demás documentaci3n 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 situaci3n 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 instituci3n encargada en materia de salud, el multicitado Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrici3n Salvador Zubirán, el principio de autonomía se enuncia de la siguiente manera:

El principio de autonomía alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida. El 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. (INNSZ, 2015)

Existe, entonces, fundamento en nuestro país para acogernos a los principios universales de la bioética, y un reconocimiento expreso con base en ellos de que la ciencia médica debe actuar en el mismo tenor, así las leyes, reglamentos e instituciones deben, arm3nicamente, coordinar su actuar para la inclusi3n de dichos principios que no hacen más que poner de manifiesto la nueva

visión de derechos humanos a la que se ha hecho alusión a lo largo de la presente investigación.

Precisamente, la obligada vinculación a la autonomía del interesado, la cual se manifiesta mediante la expresión de su voluntad, consintiendo o rechazando un determinado tratamiento, incide también en el concepto de bienestar. En este sentido, la idea de bienestar se integra no sólo mediante una perspectiva objetiva o material, sino también, y principalmente, mediante otra subjetiva, que es la percepción que del bienestar tenga la propia persona afectada desde su propia, individual e insustituible perspectiva, lo que deja escasos resquicios a las valoraciones que puedan ser proyectadas por terceros. Algo semejante sucede con conceptos tan recurrentes vinculados habitualmente con el final de la vida humana, como son la idea de “calidad de la vida” y el principio informador –o derecho fundamental, en algunos sistemas jurídicos– de la dignidad humana, los cuales tienen como presupuesto la autonomía moral del individuo. (Romeo Casabona, 2009:340)

Por tanto, es importante que recurramos a algunas definiciones que nos ayudarán a tener un mejor entendimiento acerca de lo que la etapa terminal de una enfermedad significa; más allá del detrimento físico, engloba afectaciones al ser integral, y sobre todo la disminución del goce de los tres derechos humanos a los que hicimos referencia dentro del capítulo segundo como elementales para el desarrollo de la persona: a la vida, a la protección de la salud y a la libertad.

De esta manera tenemos un acercamiento al concepto de sufrimiento como parte importante de la etapa terminal, no porque sea exclusiva de la misma, sino porque la ciencia médica ha encontrado que dentro de este periodo de tiempo en la vida del ser humano es cuando la multidimensionalidad del mismo requiere de atención especial, derivado seguramente del trauma emocional que debe implicar enfrentarse a la muerte. Son dos los conceptos, que desde mi punto de vista,

debemos allegarnos, ya que de su comprensión depende, en mucho, el entendimiento que de la etapa terminal podamos alcanzar, y por tanto del estado que guardan los derechos humanos señalados en párrafos anteriores dentro de ésta.

Dolor. El dolor es una constante durante la etapa terminal. En la primera fase generalmente puede ser controlado, pero en la última es difícil lograr la ausencia o alivio del dolor. “En este sentido, la Asociación Internacional para el Estudio de Dolor define el dolor como una experiencia sensorial y emocional no placentera asociada con daño tisular (de los tejidos) real o potencial o descrito en términos de tal daño.” (García, 2007:18) Y, como se explica en esta definición trasciende a lo emocional también, es decir, que aunque físicamente algún medicamento pudiera aminorar el síntoma, emocional o espiritualmente la persona puede experimentar el dolor de manera constante derivada del daño que ha sufrido:

El dolor espiritual es actualmente uno más de los dolores que el profesional sanitario tiene que considerar dentro de la atención al paciente en los Cuidados Paliativos (...) La aceptación y reconocimiento del espíritu, como parte integrante del ser humano, facilita la labor a la hora de apreciar la necesidad espiritual en cada individuo y, más raramente, del dolor espiritual cuando este ocurre. Como con el dolor físico, se procurará tratarlo, aliviarlo y posiblemente, eliminarlo en la medida de lo posible. (García, 2007:18)

A su vez, la Ley General de Salud vigente en nuestro país establece dentro de su artículo 166 Bis 1 lo que se entenderá como tratamiento del dolor: “IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.” (Ley General de Salud, 2015). De esta manera, el legislador da lugar a otro de los conceptos a los que haremos referencia:

Sufrimiento.

Si bien 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. Por tanto, 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, 2011:5)

En esta definición apreciamos 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 en 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, ésta puede seguir, sin embargo, experimentando sufrimiento: “Es el cuerpo el que experimenta el dolor, pero es el 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, 2011:5). Así tenemos que 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 citada en párrafo anterior, tienen derecho por tanto a seguir gozando de su calidad de vida:

Se entiende que no sólo 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, invivible, indeseable. (García, 2007:20)

Se hace necesario, entonces 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 cómo 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, 2003:249)

El hecho de que una persona se encuentre viviendo la etapa terminal de su vida no significa que su capacidad volitiva se vea disminuida, aunque no se deja de considerar que su situación psicológica y emocional puede verse alterada ante el enfrentamiento a la muerte próxima, no es motivo para considerar que pierden por completo su capacidad legal para decidir. Precisamente porque su dignidad humana puede sufrir un menoscabo debido al deterioro que a su persona y calidad de vida le significan la pérdida paulatina de la salud es que el Estado debiera poner especial atención a su tratamiento, y sobre todo a la procuración y protección de sus derechos humanos, por la vulnerabilidad que implica su situación particular.

El principio de autonomía o de respeto de la autonomía del paciente supone la capacidad de las personas de decidir o, desde la perspectiva del Derecho penal, de consentir reflexiva e independientemente sobre la aceptación o rechazo de intervenciones médicas que afecten su integridad corporal o salud, sin verse sujetas a controles o influjos externos diversos de la voluntad del paciente mismo. (Meyer, 2011:373)

Es necesario entonces, determinar cuáles son las medidas que en nuestro país se toman para atender las necesidades generadas por los enfermos dicha etapa, es decir: “**III. Cuidados Paliativos.** Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;”(Ley General de Salud, 2015). Luego entonces, tanto el dolor como el sufrimiento en sus dimensiones: físicas, psicológicas (emocionales), sociales y espirituales se encuentran bajo el cuidado completo al que hace referencia el Estado mexicano para el caso de todas aquellas enfermedades que hayan alcanzado su etapa terminal.

El sufrimiento ha sido definido como una experiencia de impotencia causada por un dolor no aliviado; una situación de enfermedad prolongada que lleva a interpretar la vida como vacía de sentido. En consecuencia, el sufrimiento sería de acuerdo con la conceptualización descrita, más global y permanente que el dolor, y en esencia sería sinónimo de calidad de vida disminuida. (Salazar, Méndez *et al.*, 2008:36)

3.2 Obstinación terapéutica y cuidados paliativos.

Teniendo en cuenta esta vulnerabilidad inherente a la etapa terminal, es que desde hace tiempo tanto médicos, como el personal de las instituciones de salud han abierto el debate acerca de las medidas terapéuticas que se toman para prolongar la vida de los pacientes a razón de –al igual que el Estado- la superioridad de mantener la vida por encima de todo, de acuerdo al Juramento Hipocrático.

El ensañamiento terapéutico “distanasia” u “*obstinación terapéutica*” es un intento de retardar lo más posible la muerte, a partir de la intervención

médica respecto a tres criterios objetivos en el marco de la bioética, que no dependen sólo del familiar o del médico: a) inutilidad, cuando se trata de una cura que resulta del todo ineficaz e inútil: “podemos continuar, pero incluso continuando no obtenemos resultados”, por ejemplo cuando nos encontramos ante una situación de irreversibilidad, generalmente definida por la muerte cerebral, es verdaderamente inútil continuar; b) la gravosidad, o sea de la pena excesiva a la que estaría expuesto el enfermo, el cual terminaría por sufrir de más, ya sea físicamente o moralmente. Y c) excepcionalidad, o sea cuando se interviene con medios que son desproporcionados. Este es un criterio muy relativo, que cambia con el tiempo. Cuando se verifican juntos estos tres criterios, nos encontramos ante el ensañamiento terapéutico y, desde el punto de vista moral, podemos renunciar, debemos renunciar o proseguir con el tratamiento. (Salazar, Méndez *et al.*, 2008:37)

Aunque el caso de la muerte cerebral ya es aceptado como muerte, y generalmente se procede a la suspensión de soporte vital, existen otros como, por citar un ejemplo, aquellos casos en los que los pacientes padecen cardiopatías severas, y constantemente están entrando en paro cardíaco y/o respiratorio, mismo del que regresan mediante resucitación cardiopulmonar y la conexión a respiradores, sin embargo persisten en un estado de inconsciencia derivado del daño cerebral por la falta de oxigenación del cerebro.

Así, la bioética entra en el campo de la ciencia médica (bio-medicina) para redefinir los principios éticos básicos con los que se ejerce; el replanteamiento del propio juramento ha sido necesario, ya sea mediante el aumento en la esperanza de vida, o bien, por el desarrollo tecnológico que ha permitido la invención de máquinas capaces de replicar las funciones vitales de un organismo que se encuentra imposibilitado para hacerlo; lo cierto es que a la par que dicha prolongación se ha alcanzado, el cuestionamiento acerca de la calidad y dignidad de ese tiempo conseguido también se ha incrementado.

La vida biológica, aunque sea la condición necesaria para el desarrollo de otros valores, no es un valor absoluto; ni siquiera lo fue para los primeros cristianos, que decidieron no renunciar a su fe (un valor espiritual), aunque ello conllevara la pérdida de la vida biológica (valor vital). Si en algo suelen caer los vitalistas es en la poca sensibilidad frente a valores como calidad de vida y bienestar entendidos, claro está, en clave subjetiva. Los vitalistas pueden acabar protegiendo, en la práctica, la «obstinación terapéutica», al no admitir que el mantenimiento de la vida biológica puede ser un objetivo fundamental pero que puede tener excepciones en función de una visión concreta de calidad de vida en un sujeto concreto. (Barbero, Romeo *et al.*, 2001:590)

Por todo lo anterior, al día de hoy, la reevaluación de la utilidad y sobre todo, de la necesidad de esos esfuerzos extraordinarios para la prolongación de la vida nos ha llevado a reconsiderar de quién depende y de quién debería depender esa decisión. La autonomía del paciente debe ser respetada en todo momento, salvo situaciones extraordinarias donde el médico debe tomar decisiones rápidas para salvarle la vida sin consultarlo primeramente, sin embargo, lo cierto es que la profesión médica ha ido perdiendo terreno en cuanto a la toma de decisiones, ya que la autonomía del paciente y el respeto a sus derechos humanos lo han reclamado para sí. Esa tendencia, por otra parte, le ofrece al médico la tranquilidad de deslindarse de responsabilidades más allá de las profesionales, ya que el consentimiento informado que el paciente debe otorgar ante intervenciones, procedimientos y tratamiento es el respeto pleno a la voluntad autónoma de una persona que ha sido enterada de las consecuencias de su aceptación o rechazo, así como de las consecuencias y reacciones secundarias, el respeto a la toma de decisiones respecto de su cuerpo y su vida. A este respecto, es de especial importancia el razonamiento jurídico aportado por la Corte Suprema de Canadá que le llevó a considerar que la negativa del auxilio a morir era violatorio de derechos humanos protegidos en ese país, lo que derivó en la sentencia que

ordena al legislativo – tal como ocurrió en Colombia- a despenalizar y legislar la eutanasia:

(...) pero es preciso observar por el momento que el Tribunal funda la cobertura constitucional del derecho a la ayuda médica a morir (que comprende, como antes dijimos, no sólo el suicidio asistido por médico sino también la eutanasia activa directa) en el mismo principio que legitima la limitación del esfuerzo terapéutico y la medicina paliativa de efectos letales colaterales. (Rey, 2015:6)

Así, podemos observar la similitud que existe con la legislación de nuestro país, toda vez que al igual que en Canadá, un paciente puede tomar determinaciones médicas que le lleven a la muerte, sin embargo, no puede solicitar el auxilio directo para morir. El principio de respeto a la autonomía debe abarcar también la decisión de morir en determinado momento y bajo ciertas circunstancias, como se concluyó en la sentencia señalada.

De igual manera, la Corte de Justicia de Colombia, primer país latinoamericano en legislar la eutanasia ha hecho profundos análisis que ayudaron a discernir cuando el derecho a la vida debe ser privilegiado y ante quienes, precisamente el respeto a ese derecho implica que el individuo pueda vivirla decidiendo como hacerlo, o bien, como no hacerlo:

Por ello, si la forma como el sujeto ve la muerte refleja sus propias convicciones, dice la Corte, *“no pueden ser forzados a continuar viviendo cuando, por las estiman deseable ni compatible con su propia dignidad, con el argumento inadmisibles de que una mayoría lo juzga un imperativo*

religioso o moral". Concluye que el Estado no puede exigir a nadie conductas heroicas como la de subsistir en medio de padecimientos crueles, lo que equivaldría a un trato cruel e inhumano, como tampoco puede privarse de dicha decisión a todas aquellas personas que tomen la decisión de vivir en dichas circunstancias en función de sus creencias religiosas o morales y su concepto de vida digna. (García, 2007:30)

El seguir privilegiando la dignidad humana hasta el momento de la muerte misma es de suma importancia durante la etapa terminal, ya por la vulnerabilidad explicada anteriormente, ya porque salvo excepciones, no hay motivos para considerar que la persona pierde su capacidad de decisión, pero sobre todo porque el sufrimiento que acompaña dicho periodo magnifica la necesidad de la persona de conservar el control sobre sí misma, incluso cuando su propio cuerpo ya no le responde, pero se encuentra tan lúcida como para comprender el deterioro que sufre y el que le espera durante los momentos finales de su vida. Cuando no solo siente dolor, sino que está teniendo una experiencia completa de sufrimiento a razón de su estado:

El punto de referencia es que el principio de inviolabilidad de la vida da paso al principio del mejor interés cuando hay "intolerabilidad de la vida". (Tabares-Cortez, 2011:283)

Dignidad implica en todo caso el no sometimiento de la persona a tratos inhumanos y degradantes que pudieran producirse con la aplicación de ciertos tratamientos a los enfermos que están en fase terminal, que el llamado "encarnizamiento terapéutico" convierte al enfermo en un simple medio u objeto médico de experimentación, al no existir expectativas razonables de que ese enfermo pueda continuar viviendo. (Marcos del Cano, 2003:254)

Por tanto, es inevitable reflexionar acerca de la pertinencia de las medidas que para la salvaguarda de los derechos humanos de los pacientes en etapa terminal se han tomado por parte del Estado Mexicano. La Ley General de Salud tiene un apartado especial, como se ha mencionado, para dicho grupo personas, sin embargo el enunciar derechos no significa su respeto de facto; o más aún, que la interpretación de dicha ley sea acorde a los ideales de derechos humanos a los que hemos hecho referencia durante el capítulo I.

Nos planteamos entonces la necesidad de revalorar las medidas que para la conservación del bien jurídico de la vida se toman, teniendo en cuenta que la calidad y la dignidad de la misma son apreciaciones personales de cada individuo, mismo que cuenta con la autonomía y el derecho a esta de decidir qué se encuentra de sus parámetros de tolerancia y qué no. De tal suerte que no solo las medidas extraordinarias de resucitación, alimentación y respiración artificial pueden ser consideradas como un mal trato terapéutico por parte de los médicos, sino que también, el hecho de obligarle a mantener la propia vida puede ser considerada obstinación terapéutica, ya que ante la elección de no continuar los tratamientos, en algunas ocasiones solo se plantea la posibilidad de esperar la muerte en medio de dolores y sufrimientos insoportables. El hecho de prolongar la agonía y forzar a alguien a vivir la espera de la muerte es lesivo para su autonomía, y por ende, para su dignidad, sobra mencionar que la calidad de vida ya es nula:

“Solemos preguntarnos acerca de la limitación del esfuerzo terapéutico cuando percibimos una desproporción entre los fines y los medios que se van a usar y nos planteamos la indicación técnica y, por tanto, la justificación ética de alguna medida frente a la situación del paciente.”
(Barbero, Romeo *et al.*, 2001:586)

Tenemos entonces que la autonomía del individuo, reconocida por derechos humanos, por el propio cuerpo constitucional y por tanto, por las

legislaciones secundarias le permite tomar todas aquellas decisiones para su vida que le permitan salvaguardar su propia dignidad y vivir con calidad; en el marco del respeto a los derechos de terceros, lógicamente. Así mismo, su garantía de salud, le permite tomar decisiones de manera anticipada respecto de su cuerpo y su vida en caso de serle imposible en determinado momento, expresarlas: órdenes de no resucitación; soporte vital; disponer de su cuerpo una vez que haya fallecido; para recibir o no transfusiones sanguíneas. Es decir, cada persona dentro de nuestro país puede, anticipadamente, decidir morir como consecuencia de alguna de las negativas que estipule en su documento de voluntad anticipada; aún cuando su padecimiento sea curable y/o tratable. Aun cuando una resucitación cardiopulmonar le permita vivir por muchos años más. El Estado mexicano es respetuoso del derecho a decidir de cada persona.

En el mismo sentido, el individuo en su calidad de paciente y usuario de los servicios médicos y de salud de nuestro país cuenta con una serie de derechos especiales, entre los cuales se encuentra el consentimiento informado, que no es otra cosa que sus derechos a la autonomía y a decidir en los casos particulares de los tratamientos y terapias médicas a las que desea o no someterse; con los mismos resultados que para el caso de la voluntad anticipada, es decir, quien mediante tratamientos puede recuperar la salud y calidad de vida, puede y tiene el derecho a decidir no hacerlo; de lo contrario su dignidad y calidad de vida se verían gravemente vulneradas, toda vez que la autonomía personal es condición irremplazable para la consecución de nuestros fines personales, y por ende de la posibilidad de alcanzar la felicidad.

En el mismo orden de ideas, un paciente que ha sido diagnosticado con un padecimiento irreversible, incurable y que irremediablemente culminará en su muerte; y para el cual el pronóstico de vida no es mayor a los seis meses, y para quien su diagnóstico puede o no incluir dolor crónico, sufrimiento, pérdida paulatina de funciones vitales, por mencionar algunas, puede, al igual que para los casos anteriores, decidir informadamente sobre los cuidados paliativos que

recibirá y la suspensión de tratamientos, al igual que todo aquello que se pueda prevenir de manera anticipada. Es decir, cuenta con los mismos derechos que todos nosotros, con la salvedad de que la ley en consideración a su situación especial le concede la prerrogativa de acceder a cuidados paliativos para sobrellevar su condición, además de que hace hincapié en la consideración que el personal sanitario debe tener para con ellos. Lo que la única persona-paciente que si está irremisiblemente -a diferencia de los otros dos supuestos-condenada a morir es decidir el momento de la propia muerte. La única persona que no importando tratamientos y terapias suministrados va a morir, no puede decidir cuándo hacerlo. Por supuesto que el suicidio queda excluido al tenor de este orden de ideas, ya que en los casos anteriores la muerte es consecuencia indirecta de una decisión sobre la salud propia, más que el resultado directo buscado.

Retomando entonces lo concerniente, según la propia Ley General de Salud, es deber del Estado Mexicano para con este grupo específico de personas:

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello” (Ley General de Salud, 2015).

Privilegiar la dignidad de estas personas, al tiempo que se convierte en garante de su calidad de vida mediante los servicios de salud que ofrece. Por tanto, y según se ha demostrado en el presente trabajo de investigación, privilegiar la dignidad humana significa privilegiar la autonomía de la persona, ya que en dicha autonomía reposa la dignidad, misma que es condición *sine qua non* para que podamos hablar de calidad de vida.

Artículo 166 Bis.

II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;" (Ley General del Salud, 2015).

Entendida ésta como el desenlace lógico de una enfermedad progresiva e incurable, al tiempo que se sigue promoviendo que dicha muerte se haga en condiciones de dignidad, es decir no mediante malos tratos, condiciones inhumanas, o negligentes. Sin embargo, la naturalidad de dicha muerte no se refiere solo a la cesación de los signos vitales de manera espontánea derivada del desarrollo propio de la enfermedad, sino que también se amplía para incluir en sí misma las consecuencias que de los propios tratamientos médicos deriven:

Así sucede cuando el médico tiene que ir aumentando la dosificación de determinados analgésicos (p. ej., morfina y otros opiáceos derivados) a medida que el organismo del paciente se va haciendo insensible o tolerante al psicofármaco, pero con el riesgo de deprimir el aparato respiratorio hasta poder producirse un fallo del mismo. (Romeo Casabona, 2009:347)

Es claro que en dicho caso, por mencionar alguno, no se habla de una conducta punible, toda vez que el paciente, en el ejercicio de su autonomía y mediante consentimiento informado decide que se le suministren fármacos sabiendo los efectos secundarios derivados de los mismos. Es decir, de manera indirecta, no punible ni siquiera por ser culpable, el médico suministra medicamentos que pueden o provocar o adelantar el final de la vida del paciente.

Artículo 166 Bis.

- III.** Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
- IV.** Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- V.** Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica. (Ley General de Salud, 2015).

En lo que hace a la última fracción de este artículo, es claro que aunque solo refiera la delgada línea entre la actividad médica ética y legalmente aceptable y aquella que sobrepasa los límites de los principios bioéticos a los que hemos hecho referencia; debería de entañar profundamente esos límites que el Estado debe y puede permitirse en la defensa de una vida de la que solo su titular está autorizado, por la propia ley, para decidir si es digna y posee la calidad necesaria para continuar viviéndola:

(...) en cuanto a que conciencia ética es *"la capacidad que se tiene de escuchar la voz del otro, como otro en la justicia"*; es decir, concebir al otro como legítimo otro en el respeto por su dignidad. De ahí que, para este autor, la ética sea entendida en dos ejes: el imperativo formal que obliga a la procuración del ejercicio de lo bueno; y la verdad material, que obliga a la reproducción de la vida misma, entendido como no hacer daño en las dos acepciones del acto humano: el hacer y el no hacer. (Gordillo, 2006:394)

Más aún, si tenemos en cuenta que lo referente a los cuidados paliativos que la Ley estipula para estas personas se hace una referencia directa a sus "aspectos psicológicos, sociales y espirituales" ¹ mismos, que no está por demás reiterar, depende en gran medida de la valoración subjetiva de la persona. Solo el afectado puede decidir si los cuidados paliativos le están siendo atendidos, si el dolor y los otros síntomas están siendo aliviados. Es posible que la ley se refiera a todo aquello que medicamente puede hacerse mediante tratamientos y terapias;

¹ **III.** Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales; (Ley General de Salud, 2015)

sin embargo ya se ha establecido que la enfermedad no es un padecimiento unidimensional, sino que toca todos los aspectos de la vida de la persona, y su espíritu y su psique hacen tan parte de ella como su propio cuerpo orgánico.

Luego entonces, la atención integral que los servicios de salud ofrecen a los enfermos en etapa terminal incluye también la procuración de su bienestar emocional, entendido como el psicológico y espiritual, y la valoración del mismo aunque sea realizada por parte de personal profesional en la materia, siempre quedará bajo la reserva de los deseos personales del paciente, bajo sus parámetros y concepciones de lo que es digno, de la calidad de su vida y del dolor y sufrimiento que puede soportar:

No hay que olvidar que cada uno de nosotros tiene una responsabilidad en la construcción de esa cultura de respeto a la dignidad del otro. Hacernos conscientes del otro como un ser digno, debe ser la máxima que inspire nuestra práctica médica, y aún más, todas nuestras relaciones humanas. Desde este lugar, la cuestión de la protección de los Derechos Humanos del paciente, debe centrarse en *cómo la protegemos con las leyes, pero sobre todo, cómo hacemos que sea **reconocida** y **respetada** por cada uno de quienes están involucrados en la práctica médica.* (Gordillo, 2006:397)

Es posible, en este orden de ideas, que al ofrecer solo cuidados paliativos que no mitigan los síntomas de la enfermedad acabe por incurrirse en una obstinación terapéutica que lejos de beneficiar al paciente, lo somete a un mayor sufrimiento, o bien lo suman involuntariamente en una inconsciencia que solo se parece a la muerte, sin embargo no lo es. Tenerlo vivo por tenerlo vivo, en un letargo que reduce nuevamente la vida a la presencia de signos vitales, dejando de lado todos aquellos conceptos que la convierten en el bien jurídico máspreciado: dignidad, calidad, bienestar, libertad, salud. Mantener a alguien vivo en contra de su deseo expreso de no seguir viviendo, ¿no es eso obstinación?:

Es frecuente que los enfermos terminales presenten dolor intenso, dificultad para respirar o síntomas como ansiedad, agitación, confusión mental, etc. Para el manejo de estos síntomas muchas veces es necesario utilizar drogas como la morfina, que puede producir una baja en la presión arterial o una depresión respiratoria, u otros fármacos que reducen el grado de vigilia o incluso privan al paciente de su conciencia. (Taboada, 2000:99)

III.3 Eutanasia como última medida paliativa en padecimientos en etapa terminal.

Nos encontramos entonces, con que la etapa terminal nos 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 dirigen 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 es 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.

Y por tanto, ya que el Estado también es garante del derecho a la protección de la salud, y como lo hemos analizado en párrafos anteriores, 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, 2002:74)

Este trabajo de investigación no pretende ser comparativo entre los países que ya han legislado y aprobado la eutanasia o el suicidio asistido, toda vez que los contextos culturales, sociales y económicos no son siquiera similares. Y los sistemas jurídicos internos, tampoco. Con excepción de Colombia, primer país latinoamericano, con el que pudiéramos tener puntos comunes en cuanto a lo económico y cultural; la comparación sería poco práctica y beneficiosa. Sin embargo, nuestro país comparte algo con ellos que se convierte en lo más importante, a final de cuentas: la nueva visión de derechos humanos. La vanguardia en la aceptación de las libertades humanas y del respeto a la autonomía de sus habitantes; lo cual es sumamente alentador y esclarecedor, ya que el debate acerca de la eutanasia no deberá entonces centrarse en la moralidad de la misma, sino más bien en el alcance que tiene y el que debiera tener nuestro ya reconocido derecho a decidir.

Esta cultura del respeto a la autonomía del otro, a los derechos humanos y a las libertades, en donde la función del Estado se acota, y ya no nos encontramos o nos debiéramos encontrar ante una actitud paternalista e intervencionista debe favorecer cuando menos la apertura hacia el debate. Sobre todo porque el sistema jurídico al que nos hemos adherido se inclina claramente hacia dicha cultura y porque a la luz de las leyes vigentes, el respeto a los derechos humanos se encuentra por encima de toda ley, y el derecho a decidir es consecuencia de ello.

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 pueden 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, porque predomina el sufrimiento o la incapacidad, como la de otra persona que, en las mismas circunstancias, prefiere seguir viviendo. (Álvarez del Río, 2006:9)

Si bien es cierto que 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 discurredo, por su condición especial y vulnerable: el respetar el derecho a morir bajo las pocas condiciones que aún 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*”. Ésa 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. (Pérez-Tamayo, 2008:180)

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:

En mi opinión, el médico no está “*siempre*” comprometido éticamente a conservar la vida, cualquiera que ésta sea, sino sólo aquella que el paciente considere tolerable por sus sufrimientos y digna para su persona; la obligación ética del médico es evitar las muertes prematuras e innecesarias, pero no las deseables y benéficas (*vide supra*). Además, me parece perverso y definitivamente sectario seguir sosteniendo en el siglo XXI el mito judeo-cristiano primitivo que le asigna al dolor físico intolerable y a otras formas horribles de sufrimiento terminal —como la asfixia progresiva y consciente del enfisematoso, o el terror a la desintegración mental del paciente con Alzheimer—, un “*sentido plenamente humano*”. La frase está vacía de contenido objetivo y sólo es aceptable para los que comparten ese tipo de creencias religiosas. Considerando los objetivos de la medicina, el dilema ético médico planteado entre el suicidio asistido y la eutanasia, por un lado, y su rechazo, por el otro, en casos que cumplen con las características de irreversibilidad y de solicitud consciente y reiterada de terminar la vida, sea por sufrimientos insoportables o por la anticipación de una muerte indigna precedida por la destrucción progresiva del individuo, en mi opinión debe resolverse en favor del suicidio asistido y la eutanasia. (Pérez Tamayo, 2008:180)

En nuestro país las condiciones para la discusión acerca de la inclusión de la eutanasia están dadas, y aunque el debate moral por parte de los actores sociales es inevitable; así como el debate ético por parte de los médicos, sin embargo, como se ha examinado a lo largo de este trabajo de investigación, el derecho a la eutanasia se ha convertido en materia de derechos humanos, y por

tanto el Estado tiene la responsabilidad legal de hacerla materia de análisis. Para nuestro país, como para el resto de aquellos países que se abran al debate de muerte digna y derecho a decidir, el terreno se encuentra si no allanado, si cuando menos señalado, y para el caso de América, definitivamente Colombia debe ser ejemplo, si no en la reglamentación que es novel aún, si en la argumentación jurídica que llevó a la Corte a ordenar al Ejecutivo que la legislara.

El derecho a decidir respecto de la propia muerte es, o debiera ser, un asunto que concierne principalmente a la persona de cuya vida se trate. De la persona que está viviendo los últimos 6 meses de su vida. La persona que está sufriendo el deterioro inevitable a causa de una enfermedad que acabará por consumirla completamente. Que tiene que despedirse de la vida, proyectos, afectos, posibilidades. De ella y solo de ella debe depender la decisión de continuar o no con su vida hasta el final, por ello, esta tesis propone claramente que sea la persona consciente y en capacidad legal quien decida antes, mediante el documento de voluntad anticipada, o bien, durante la propia etapa terminal quien decida qué quiere para sí misma.

En una investigación realizada en los Países Bajos para estudiar los efectos en el duelo de personas que habían perdido a un familiar o amigo, fallecido por eutanasia, se encontró que éstas tenían menos síntomas traumáticos que cuando la muerte se había producido por causas naturales. 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. (Álvarez del Río, 2006:10)

Aunque la opinión de la familia del paciente es un factor de peso al momento de que éste decida qué 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 su tabla de valores al individuo”, procurando con ello una “buena muerte”, o dicho de otra manera, una muerte digna, que resuelva la vida, sin dolor (en el más amplio sentido). Devolverle esa, su, tabla de valores, es como se puede ejercer con libertad. Qué 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. Sólo 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, 2008:236)

En una sociedad como la de nuestro país, cuyo bagaje cultural y religioso es evidente, pero que sin embargo, desde sus orígenes ha sido y sigue siendo pluricultural, prueba de ello son los avances jurídicos y sociales del Distrito Federal, en donde no solo ya está reglamentado el matrimonio homosexual, sino también existe la ley de voluntades anticipadas y la interrupción legal del embarazo, una república autodenominada soberana y democrática, y a la vanguardia en la adopción de derechos humanos es imperativo que esas libertades postuladas sean reflejadas en legislaciones secundarias, y que no tengan que ser exigidas mediante medios extraordinarios como los juicios de amparo.

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 bagaje 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, como en el caso colombiano.

Al Estado, en un contexto laico y humanista, sólo le corresponde verificar que quien toma esa decisión sobre su propia vida lo haga en dominio de capacidades suficientes para comprender la información pertinente y libre de toda coerción irrazonable desde el exterior. Siendo la autodeterminación el concepto cardinal en la eutanasia, todo argumento que postule la necesidad de prohibirla en términos absolutos para no transitar hacia la sinrazón de la eutanasia involuntaria debiera caer por su propio peso. (Potes, 2012:23)

De igual manera nuestras leyes, como se ha observado en el desarrollo de la presente investigación, están diseñadas de tal manera que podemos exigir el ejercicio de nuestro derecho a decidir hasta el momento de morir, porque aunque la eutanasia está prohibida y será considerada homicidio al igual que el auxilio al suicidio, estas prohibiciones se han convertido en cuestiones de forma, ya no de fondo. El fondo en nuestro país es una nueva concepción de derechos humanos adoptada y elevada a rango constitucional por el Estado democrático. El fondo es garantizar los derechos humanos a la vida (con calidad y dignidad) a la libertad (autonomía) y a la salud (bienestar), y hacerlo en legislaciones secundarias como la Ley General de Salud vigente que en apartados especiales establece que debe ofrecerse atención integral a personas que se encuentren en etapa terminal, paliativos y sobre todo el respeto a sus derechos humanos.

Luego entonces, el médico que respetando el derecho a decidir de un paciente que se encuentra diagnosticado en etapa terminal -con un pronóstico de vida no mayor a los 6 meses (al que sólo le resta esperar la muerte y sabiendo que se enfrenta a un deterioro paulatino) mismo para quien los cuidados paliativos ya no son suficientes y que mientras se encuentra consciente decide que ha llegado el momento de morir- no debiera entonces estar cometiendo un homicidio, toda vez que no le está privando de la vida arbitrariamente, sino que como parte de su ejercicio profesional le está ayudando a ese paciente a cumplir con un deseo derivado de su autonomía personal, en respeto a su dignidad personal.

El médico no comete un delito al permitir que un paciente decida suspender tratamientos y “se deje morir”; ni cuando respeta órdenes de no resucitación, de no transfusión o de no conexión o desconexión de aparatos de soporte vital. Incluso no contraviene la ley cuando permite que por petición propia o de los familiares autorizados se mantenga con signos vitales a una persona que se mantiene inconsciente debido al suministro de medicamentos para el dolor.

Entonces, la participación voluntaria del médico para ayudar a morir a un paciente que se lo solicita en términos de ley, dejará de ser antijurídica precisamente cuando la forma legal se modifique:

Nos parece que, llegado el caso a su consideración, nuestras cortes –y eventualmente nuestros legisladores– harían lo correcto emulando lo ya contemplado por los sistemas belga o colombiano al convenir en la impunidad de la eutanasia si confluyen condiciones o salvaguardas como las siguientes: 1) un paciente con una enfermedad incurable y una muerte inminente; 2) que el mismo paciente cuente con capacidad jurídica y haya sido debidamente informado –haciéndole conocer en términos accesibles su diagnóstico y pronóstico; 3) que el mismo paciente requiera de ayuda para acortar su vida y lo haga de forma seria, reiterada y expresa –sin que se pueda otorgar la facultad a ninguna otra persona para poder decidir en

lugar del enfermo; 4) que el diagnóstico de enfermedad terminal sea confirmado por el comité ético del hospital o cuando menos por otro especialista; y 5) que sea el médico de dicho paciente quien lo asista al suicidio o bien ejecute la eutanasia. (Potes, 2012:41)

Tenemos entonces que el hecho de permitir que un paciente en etapa terminal pueda solicitar a su médico tratante la aplicación de la eutanasia no supone en sí mismo una modificación al valor que el Estado debe otorgar a la protección de la vida y nuestro derecho a ella: con dignidad, con calidad, salud, libertad; que tenga el poder estatal que desistir de ser el garante de que nos encontremos en posibilidades de alcanzar nuestros fines personales, sino que al permitir que en casos excepcionales, como lo es la etapa terminal de un ser humano - donde todas aquellas prerrogativas que le hacen sentirse digno se encuentran en menoscabo permanente- en la que según su propia escala de valores, el morir le significan más como acto de ser y estar vivo, que continuar viviendo en un estado de sufrimiento permanente.

La decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente (Potes, 2012:35)

Para el caso de nuestro país, considero que es importante que sea el médico tratante quien acompañe al paciente en el proceso de la toma de decisión hasta la aplicación de la eutanasia misma, ya que como se explicó con anterioridad, la garantía de salud existente en nuestro país permite a todos los ciudadanos acceder a un servicio sanitario gratuito, por medio del cual el propio Estado provee la protección a la salud pertinente, de manera tal que a través del

médico es como puede -al menos en un primer momento y al ser legislada la figura- mantener el equilibrio necesario entre el derecho a decidir de manera informada y evitar coacciones externas, y todas aquellas situaciones que se han tratado de prevenir en otros países, sobre todo porque nos enfrentamos a un escenario cultural y social complejo, en donde es preferible que mientras se gesta la apertura hacia esta opción se acompañe mecanismos que permitan que la asimilemos correctamente.

Es importante recordar también que en nuestro país delitos como el homicidio son agravados en relación de parentesco, por lo que es mejor evitar la mínima participación de cualquier familiar; incluso tal vez pretender la legislación de una figura similar, como la del suicidio asistido implicaría una revisión mucho más exhaustiva de la legislación, o bien un choque cultural más complejo ya que aunque es el mismo individuo quien debe ingerir la medicación prescrita es difícil que en una sociedad como la nuestra donde los sistemas familiares y los valores religiosos aún son tan presentes que se mantenga una política de nula intervención, por lo que el mantener al médico como co-responsable, y por ende al espacio físico del hospital como escenario para la ejecución de esa última voluntad de un enfermo permite no solo control Estatal, regulación sanitaria, responsabilidad y profesionalismo por parte del médico, sino también un ambiente de respeto, neutralidad e imparcialidad a la persona que en el ejercicio de su derecho a decidir elige morir:

Sin embargo, hay un reconocimiento general de que, si se trata de permitir y legalizar la ayuda a morir, la manera de tener mayor control sobre esta práctica es limitándola para que sean los médicos quienes tengan la capacidad de aplicarla. Sería muy difícil de controlar si se ampliara a individuos no médicos la facultad de provocar la muerte, quienes, por otra parte, no tendrían la preparación adecuada para hacerlo. (Álvarez del Río, 2006:15)

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 de la visión global que se tiene de los mismos, al menos en aquellos 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.

Ese análisis nos llevó a reconocer que tanto 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 las otredades 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, como ya se ha explicado; y encontramos

que 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, 2013:25)

Así 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* -claro está, en tanto no infrinjamus la ley o bien, lesionemos el derecho de terceros.- con las limitaciones lógicas explicadas en el capítulo segundo: se entiende al 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.

Prosiguiendo con el análisis de la garantía de protección de la salud, la tercera que nos ocupó a lo largo de esta investigación, nos encontramos que igualmente en ese renglón el Estado ha sido sumamente respetuoso del derecho a decidir de la persona, mediante la obligatoriedad del médico de actuar bajo el consentimiento informado otorgado por el paciente, lo cual es digno de ser reconocido.

Y en ese mismo orden de ideas, es satisfactorio, al concluir esta investigación, encontrarnos con que el escenario jurídico y social de nuestro país

se encuentra en constante evolución, haciéndose cada vez más propicio abrir los debates que quedan pendientes respecto de temas que implican la liberalización de derechos humanos de grupos sociales específicos, como la adopción homoparental, la propia legislación estatal respecto de los matrimonios homosexuales, la interrupción legal del embarazo en cada entidad federativa, y por supuesto el derecho a morir dignamente, no solo desde la perspectiva de cuidados paliativos para enfermos en etapa terminal, sino como el derecho a decidir autónomamente cuándo y en qué términos morir.

Sin embargo, no podemos soslayar la especial situación cultural de nuestro país, que todavía se encuentra sumamente imbuido en su religiosidad; además de que los sistemas educativos deficientes no abonan a que podamos, como nación, adherirnos al pensamiento crítico, tener acceso a la información que nos permita si no adoptar para nosotros mismos estilos de vida que no coinciden con nuestra propia escala de valores, si por lo menos reconocer el derecho de los otros de elegir y pensar distinto. Aunque como investigadora soy consciente de esta situación, debo señalar también que no la encuentro legítima para seguir retrasando el avance del derecho y sobre todo, de los derechos humanos en nuestro país. Como lo expuse durante el capítulo II, el Estado debe permanecer laico y el gobierno, democrático. Creo firmemente que aunque el derecho de un país es resultado de las necesidades y la evolución de su sociedad, y que por tanto, se va modificando de acuerdo a ellas, considero también que en muchas ocasiones el derecho, traducido en leyes ha logrado modificar conductas nocivas de la sociedad, y lo que es más, crear conciencia y forjar nuevas maneras de cultura ciudadana. Tal como en el caso de los matrimonios homosexuales, o bien en de la interrupción legal del embarazo, la lucha de esos grupos de la sociedad por la conquista de sus derechos fue larga, costosa, y difícil; por mucho tiempo sus derechos fueron vulnerados e irreconocidos, con las consecuencias personales que conllevaba; aún al día de hoy existen otros grupos de la sociedad que están en contra de ambas luchas y que se manifiestan libremente, sin embargo, el derecho a decidir sobre esas situaciones especiales no les compete,

y el Estado hubiera actuado mal e incumplido con sus fines si hubiera seguido retrasando el reconocimiento y legalización de aquello que por derecho les correspondía.

Es fundamental tener en consideración, aunque no hizo parte de la temática de esta investigación, que la inclusión legal e implementación técnica de la eutanasia requeriría suma delicadeza y cuidado, comprendemos que existan reservas en cuanto a las actuaciones ilegales o la corrupción propia de las instituciones de salud en nuestro país, sin embargo, estas reservas y dudas se deben haber manifestado y se siguen manifestando en todos aquellos países en los que ya es legal. Contamos con todos ellos precisamente como modelos para tomar de cada uno los mecanismos y reglas que puedan evitar al máximo situaciones indeseables. Y en tanto hace a la parte medular de esta tesis, podemos concluir, teniendo en consideración que:

- Tenemos derecho a la protección de la vida, no obligación de vivir.
- Teniendo en cuenta que en nuestro país tenemos derecho a la salvaguarda de nuestra dignidad humana², a la vida en su más amplia concepción, como posibilidad de autorrealización.
- Que contamos con derecho a la libertad, entendida como autonomía, ya que se nos permite elegir qué es lo que deseamos para nuestras vidas y cómo vivirlas dentro de los marcos legales.³

² De acuerdo a los fines de esta investigación: *Se define la Dignidad Humana como la cualidad inmanente de todos los seres humanos por el hecho de serlo. Se encuentra íntimamente ligada a sus valores y aspiraciones y a su capacidad de elección; de ella depende la autorrealización propia del ser y por tanto, es obligatorio para el Estado respetarla y defenderla de sí mismo y de terceros.*

³ **Artículo 166 Bis 4.** Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. (Ley General del Salud, 2015)

- Tenemos derecho a vivir con calidad⁴ y a que el Estado, en el ámbito de sus atribuciones, nos provea de lo necesario para cubrir el mínimo de necesidades para poder desarrollarnos.
- Se nos ha otorgado el derecho a la protección de la salud, entendida esta integralmente: física, psicológica e incluso espiritual.
- El derecho a decidir y prestar consentimiento informado, incluso por adelantado, en lo referente a la atención médica: suspender tratamientos, no autorizar procedimientos o la utilización de máquinas de soporte vital y técnicas de resucitación; en cuyo caso devendría la muerte; aún y cuando no nos encontremos en etapa terminal de una enfermedad.
- Existe la prohibición expresa de que se nos infrinjan tratos inhumanos y degradantes, así como la penalización del ensañamiento terapéutico en el caso del ejercicio médico.

Es posible por tanto, proponer que una persona con capacidad legal para decidir (que incluye capacidad mental), que ha sido diagnosticada con una enfermedad mortal y que se encuentra en la etapa terminal de la misma, con un pronóstico de vida no mayor a los seis meses; y cuya prognosis incluye deterioro paulatino, pérdida de funciones, inclusive de la conciencia, dolores y sufrimiento en general directamente en detrimento de su calidad de vida, y por tanto de su dignidad pueda en ejercicio de su autonomía, decidir morir antes de que eso ocurra. Y que para ello pueda contar con la ayuda de un médico y hacerlo en una institución pública, en ejercicio de su derecho a la protección a la salud y como la última medida paliativa que le puede ser proporcionada. Es posible, legítimo e incluso legal de acuerdo al control de convencionalidad, al principio pro persona y

⁴ Entendida como: *La calidad de vida se traduce en la capacidad del ser humano para elegir con autonomía la manera en la cual cumplirá sus expectativas existenciales entre diversas opciones para lograr bienestar fisiológico, psicológico, espiritual, social y económico, de acuerdo a su entorno cultural, escala de valores y dignidad; por lo que es el único facultado para estimarla para sí mismo.*

a los mecanismos de control constitucional contemplados por nuestro derecho vigente.

Propongo entonces la vía de los cuidados paliativos contemplados en nuestra legislación general de salud para la inclusión de esta figura, en un primer momento; porque somos conscientes del impacto social que aún representa, al mismo tiempo que es urgente sensibilizarnos a las necesidades de las personas que se encuentran en la espera de la muerte. Proponemos que sean precisamente quienes ya van a morir y enfrentaran este proceso, quienes cuenten con la posibilidad de decidir si desean hacerlo antes de que su situación empeore y contar con la ayuda médica para ello. Aunque pudiera parecer, por principio, paradójico que sea precisamente dentro de los cuidados paliativos -ya que algunos de los movimientos a favor de la muerte digna alrededor del mundo proponen justamente el mejoramiento de los mismos de los pacientes en lugar de *muertes anticipadas* vía eutanasia o suicidio asistido- en un análisis más detallado nos damos cuenta de que es justamente en ese apartado es que puede ser incluida, porque sería la última manera de ofrecer el cuidado y atención⁵ que la propia ley general de salud ofrece a estas personas, sobre todo en lo concerniente al dolor, y sobre todo al sufrimiento, ya que como se analizó, son conceptos pertenecientes al ámbito emocional y espiritual de la persona y en ocasiones acabar con ellos es el único alivio posible.

Nuestra legislación se encuentra preparada para, mediante la adopción de derechos humanos y su protección, amparar en el caso particular el derecho a decidir la propia muerte mediante la eutanasia, existe una tendencia legal y jurídica que nos indican que ello es posible. El debate se centraría entonces en factores sociales, económicos, culturales, y teniéndolos en cuenta es que el momento del debate siga retrasándose, o bien sea justamente nuestra recién

⁵ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: (...)

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

adoptada nueva visión de derechos humanos la que urja que se abra y se legisle adecuadamente.

No tengo duda que el principal argumento en favor de la eutanasia es abolir sufrimientos no controlables y episodios que laceran y erosionan profunda e irreversiblemente la integridad y la vida del enfermo terminal. Desde esa perspectiva, la eutanasia pasiva o activa es más humana que la continuación del tratamiento a enfermos sin esperanza. Asimismo, quienes favorecen la eutanasia afirman que respetar la autonomía del enfermo, intensifica, en lugar de disminuir, el respeto hacia la vida humana. (Potes, 2012:40)

De igual manera, considero pertinente plantearnos la utilización de un discurso conductivo que nos lleve, precisamente a entender el respeto, la autonomía, el derecho a decidir del otro mediante el correcto uso del lenguaje, no solo desde lo *políticamente correcto*, si no desde lo jurídica y socialmente correcto. Parte de la evolución del ideario colectivo de nuestra sociedad deviene también de la separación que hagamos desde las palabras con las ideas de religiosidad, de segregación, prohibición. Por ejemplo, decir que se “aprobaron los matrimonios homosexuales” nos remite a pensar que no estaban aprobados, eran entonces, prohibidos; la homosexualidad como algo malo, fuera de la ley. Y no legalmente correcto, además de abonar a la idea de discriminación. Los matrimonios homosexuales no estaban reconocidos por las legislaciones civiles locales de nuestro país, por tanto, no se podía acceder a ellos. Ser homosexual y cohabitar en pareja no era un delito ni estaba prohibido en México. La *legislación* de matrimonios homosexuales, por otro lado, nos remite a la inclusión legal de estas uniones dentro de los códigos civiles del país, para que puedan, entonces acceder a ellos. Para el caso de la eutanasia es primordial entenderla desde su raíz: el derecho a decidir (autonomía) la propia muerte, con auxilio médico. No se trata de demagogia, sino de adecuar nuestro discurso a la realidad social que estamos viviendo. Cambiar *tolerancia*, que nos remite a “soportar”, por *respeto al otro*.

El derecho a decidir que nos asiste a cada uno de nosotros es eso - como en el caso de la interrupción legal del embarazo- (que es el nombre correcto en nuestro país) una *opción* para quien *decida* hacerlo. Quien decida que no es correcto de acuerdo a su individualidad, puede no llevarlo a cabo y se le respetará tanto su decisión como todos aquellos derechos conexos. Incluso se respeta su derecho al disenso y a postular ideas contrarias en el marco del respeto. Se trata de respetar la otredad, la autonomía y, sobre todo, de ser compasivos ante el sufrimiento ajeno. Nadie puede vivir o morir por nosotros. Es un proceso personalísimo que cada individuo experimenta por única vez. Por tanto, la dignidad, calidad, valores, deseos y decisiones de esa vida y esa muerte solo competen a quien está encarnando este extraordinario proceso de ser y vivir; siempre. Hasta el fin.

BIBLIOGRAFÍA

ANDORNO, Roberto, "La Dignidad Humana como Noción Clave en la Declaración de la UNESCO sobre el Genoma Humano", en *Derecho y Genoma Humano*, 14, Universidad del País Vasco, Bilbao, 2001, pp. 44 -45.

BÁEZ, Narciso Leandro Xavier y Mezzaroba Orides. "Dimensiones de los Derechos Humanos Fundamentales". Anuario Jurídico y Económico Escorialense, XLVI. España, 2013.p.119

BARBERO GUTIÉRREZ, Javier; Romeo Casabona, Carlos María; Gijón, Paloma; Júdez, Javier, "Limitación del esfuerzo terapéutico", *Bioética para clínicos*, 117, España, 2001.pp.586-590

BATIZ, Jacinto, "¿Y si desea la muerte", *Revista electrónica Hermes, Revista de pensamiento e Historia*, Fundación Sabino Arana, Número 31, Julio, Bilbao, España, 2009.

CARBONELL, Miguel, "Instrumentos Jurídicos Internacionales en Materia de no Discriminación". CONAPRED. México. 2006.

CHANDÍA GATICA, Karina, "Los Valores en la Percepción de la Calidad de Vida", Ponencia, Federación Española de Sociología, España, 2013.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, "Fundamentos de la armonización legislativa con enfoque antidiscriminatorio". Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación CONAPRED. México, 2013.p.25

DÍAZ ARANDA, Enrique, "Relatoría", en "Eutanasia aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005.p.93

DIAZ-SALAZAR, Rafael, "Democracia laica y religión pública", Santillana Ediciones Generales, España, 2007.p.13

DIETERLEN, Paulette, "Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia", en "Eutanasia Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos". Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2005.p.123

DURÁN, María Ángeles, "La calidad de muerte como componente de la calidad de vida", *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 106, Centro de Investigaciones Sociológicas Madrid, España, 2004.p.12

GARCÍA ARANGO, Gustavo Adolfo “Derecho a la vida digna El concepto jurídico del dolor desde el Derecho Constitucional”, *Opinión Jurídica*, vol. 6, núm. 12, julio-diciembre, Universidad de Medellín, Colombia, 2007. pp. 15-34

GARCÍA VEGA, José de Jesús, “Hacia un nuevo sistema de indicadores de bienestar”, en *Realidad, Datos y Espacio Revista Internacional de Geografía y Estadística*, 1, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México, 2011.

GARCÍA VEGA, José de Jesús, y Sales Heredia Francisco J., “Bienestar y calidad de vida en México”, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, H. Cámara de Diputados, México, 2011. p.34

HERRERA OCEGUEDA, José Rubén, “La necesidad de legalizar la Eutanasia en México”, Biblioteca Jurídica Virtual de Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004.pp. 111-127

JERICÓ OJER, Leticia, “El conflicto de la conciencia ante el derecho penal”, Editorial La Ley, España, 2007. Página 226.

LÓPEZ SANCHEZ, Rogelio, “El tardío desarrollo de la dignidad humana y el libre desarrollo de la libre personalidad en el estado constitucional mexicano”, *Revista Derecho en Libertad*, Centro de investigaciones jurídicas de la facultad libre de derecho de la universidad de Monterrey, Año 2, número 3, Julio-Diciembre, México, 2009.p.34

MARCOS DEL CANO, Ana María, “Dignidad humana en el final de la vida y cuidados paliativos”, en “Biotecnología, derecho y dignidad humana”, Editorial Comares, España, 2003.pp.237-257

MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Víctor M. “Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad”, en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 2013, pp. 39-67.

MAYER LUX, Laura, “Autonomía del paciente y responsabilidad penal médica”, *Revista de Derecho (Valparaíso)*, núm. XXXVII, pp. 371-413, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile, 2011.pp. 374-375

MAYER SERRA, Carlos Elizondo, “El derecho a la protección de la salud”, *Revista electrónica Salud Pública de México*, Volumen 49, número 2, México, 2007.

MORENO JIMÉNEZ, Bernardo y Ximénez Gómez, Carmen, “Evaluación de la Calidad de Vida”, *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*, Editorial Siglo XXI, Madrid, 1996, pp. 1045-1070.

NICOLETTI, Javier Augusto, "Derecho humano a la salud: fundamento y construcción", Revista de Ciencias Sociales (Cr), vol. II, núm. 120, Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica, 2008.pp.49-57

ORTÍZ QUESADA, Federico, "Eutanasia", en "Eutanasia aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos", Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005.pp.105-106

PÉREZ AVILA, Yazmín, "Paradigmas del ideario liberal", BAJO PALABRA. Revista de Filosofía, II Época, N° 3, Colombia, 2008.p.158-161

PÉREZ-TAMAYO, Ruy, "El médico y la muerte", en "Muerte digna una oportunidad real", Memorias Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, México, 2008.pp.178-185

Poder Judicial de la Federación, "Las garantías individuales parte general", Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2010.

REBOLLEDO MOTA, Jaime Federico, "Muerte digna una oportunidad real", en "Muerte digna una oportunidad real", Memorias Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, México, 2008.pp.233-237

ROMEO CASABONA, CARLOS MARÍA. "Aspectos jurídicos del tratamiento del paciente al final de la vida: cuidados paliativos y limitación del esfuerzo terapéutico", del libro "Manejo del cáncer en atención primaria", Editado por W. Astudillo, E. Montianom, A. Salinas, E. Díaz Albo y C. Mendinueta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. España, 2009. Pp.339-351

ROMEO CASABONA, Carlos María. "El derecho y la bioética ante los límites de la vida humana", Editorial centro de estudios Ramón Areces, S.A., España, 1994.pp.27-42

ROMEO CASABONA, Carlos María. "El médico y el derecho penal" tomo I, Rubinzal-Culzoni Editores, Argentina, 2011.

ROMEO CASABONA, Carlos María. "El médico y el derecho penal" tomo II, volumen 1º, Rubinzal-Culzoni Editores, Argentina, 2011. Pp. 122-123

ROMEO CASABONA, Carlos María. "Los delitos contra la vida y la integridad personal y los relativos a la manipulación genética", Comares, España, 2004.pp.121-122.

ROUSSEAU, Jean-Jacques, "El contrato social", Editorial Tomo, México, 2003.

SALAZAR GÓMEZ, Teresa de Jesús; Méndez Xavier, Gabriela; Ponce Gómez, Gandhi y Garduño Ortega Claudia María. "Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud". Revista Enfermería

Universitaria ENEO-UNAM. México. Vol. 5. No. 1 Año 5 Enero - Marzo 2008.pp 35-40

SAVATER, Fernando, "Los diez mandamientos en el siglo XXI", Random House Mondadori, España, 2004.

SOLÍS GARCÍA, Bertha."Evolución de los Derechos Humanos". Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 2013, p.78-82

TABARES CORTÉS, Felipe, "La delimitación del derecho a la vida por el profesional de la salud. -¿Hasta cuándo debe garantizarse el derecho a la protección de la vida?-, Revista Estudios Socio-Jurídicos, Colombia, 2011. pp. 275-300

TABOADA R., Paulina, "El derecho a morir con dignidad", Acta Bioethica, vol. VI, núm.1, Universidad de Chile, Chile, 2000. pp. 89-101

VEGA GUTIÉRREZ, Javier y Ortega, Íñigo, "La pendiente resbaladiza en la eutanasia en Holanda", Cuadernos de Bioética, vol. XVIII, núm. 1, enero-abril, Asociación Española de Bioética y Ética Médica Murcia, España, 2007. pp. 89-104

VÉLEZ ARANGO, Alba Lucía, "Por un sistema de salud que garantice la protección del derecho. Un requisito de justicia social", Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero – junio, Colombia, 2011. pp. 145 – 155

VILLEGAS GONZÁLEZ, Juliana; Villegas Arenas, Oscar Alberto; Villegas González, Valentina, "Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente", Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 221-240 Universidad de Manizales Caldas, Colombia, 2012.p.223

VILLAMIZAR RODRÍGUEZ, Enrique, "El morir y la muerte en la sociedad contemporánea problemas médicos y bioéticos", Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 1, núm. 2, septiembre, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, 2002, pp. 66-80

ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra, "Derechos del paciente y eutanasia en Chile", Revista de Derecho (Valdivia), vol. XXI, núm. 2, diciembre, Universidad Austral de Chile, Chile, 2008. pp. 111-130

Recursos Electrónicos:

¿Qué es el buen vivir?, "Plan nacional del buen vivir" consultado desde: www.educacion.gob.ec

ALLER MAISONNAVE, Germán, "Eutanasia, eugenesia y vida", Instituto de Derecho Penal, Uruguay, 2006. Consultado desde: <http://www.fder.edu.uy/contenido/penal/articulos.html>

ALVAREZ DEL RÍO, Asunción, “El derecho a la eutanasia”. Ponencia presentada en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, dentro del Congreso Internacional de Salud y Derecho, México, 2006. Consultado desde: <http://www.juridicas.unam.mx/sisjur/saldyder/pdf/5-237s.pdf> pp. 1-22

CARBONELL, Miguel, “La reforma constitucional en materia de derechos humanos: principales novedades”, México, 2012, consultado desde: www.miguelcarbonell.com

Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes. Secretaría de Salud. México, 2015.

Centro de Información de las Naciones Unidas. Consultado desde: <http://www.cinu.mx>

Código de Nüremberg, consultado desde: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Página oficial, consultada desde: www.cndh.org.mx

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultada desde: www.dof.gob.mx.

Comisión Nacional de los derechos humanos, página oficial. Consultada desde: www.cndh.org.mx

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Consultada desde: www.catedradh.unesco.unam.mx

Declaración de Derechos de Virginia, 1776. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Consultado desde: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2698/21.pdf> p.207

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente. Consultado desde: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l4/>

Derecho a Morir Dignamente Asociación Federal, página oficial, consultada desde: www.eutanasia.ws

Diario Oficial de la Federación. Consultado desde: www.dof.gob.mx.

DÍAZ ROMERO, Juan, “La dignidad humana”, Instituto de la Judicatura Federal, Poder Judicial de la Federación, México, 2013. Consultado desde: www.ijf.cjf.gob.mx

DÍAZ ROMERO, Juan, “La dignidad humana”, Instituto de la Judicatura Federal, Escuela Judicial, México, 2013, consultado desde: <http://www.ijf.cjf.gob.mx/conferencias/2013/DignidadPersona/LaDignidadHumana.pdf>

Fundación acción pro derechos humanos, página oficial. Consultado desde: <http://www.derechoshumanos.net/>

GÓMEZ MENGELBERG E. “Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS”. TOG (A Coruña) 2009. Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán. Consultado desde: www.codhey.org pp.3-10

GORDILLO PECH, César, “La importancia de los derechos humanos en la práctica médica”, conferencia en el Seminario: los derechos humanos y el derecho de acceso a la salud, México, 2006. Consultado desde: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr23.pdf> pp. 385-398

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Secretaría de Salud, México, 2014, desde: www.INNSZ.mx.

Junta de Andalucía, página oficial. Consultado desde: <http://www.juntadeandalucia.es/temas/salud/derechos/muerte-digna.html>

Juramento Hipocrático, consultado desde: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocratico.pdf y para su comparación: <http://www.unav.es/cdb/juramento1.html>

KANT, Immanuel, “Fundamentación Metafísica de las Costumbres”, Consultado desde: <http://www.filosoficas.unam.mx/~gmom/clasicos/kant-fundamentacion.htm>

LUGONES BOTELL, Miguel, Ríos Rodríguez, Juan José, “La enfermedad y el sufrimiento humano”, revista digital Bioética, Centro de bioética Juan Pablo II, Vol. 4, núm. 3, Septiembre-Diciembre, La Habana, Cuba, 2004. Consultado desde: <http://www.cbioetica.org/>

MARÍN CASTÁN, María Luisa. “La Dignidad Humana, Los Derechos Humanos y los Derechos Constitucionales”. Revista de Bioética y Derecho. Universitat de Barcelona. España. 2007. Consultado desde: <http://www.bioeticayderecho.ub.es> pp.1-3

MARTÍNEZ CISNEROS, Germán, “La presunción de Inocencia. De la Declaración Universal de los Derechos Humanos al Sistema Mexicano de Justicia Penal”, *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*, México, consultado desde: www.setecc.egobierno.gob.mx

MOLINA LÓPEZ, Javier A., “El sufrimiento humano como experiencia personal y profesional”, revista digital *Bioética*, Centro de bioética Juan Pablo II, Vol.11, no. 2, Mayo-agosto, La Habana, Cuba, 2011. Consultado desde: <http://www.cbioetica.org/> pp.4-9

Organización de las Naciones Unidas. Página Oficial, consultada desde: www.un.org

Página oficial de la Organización de Estados Americanos, consultada desde: www.oas.org

POTES, Fernando, “Una muerte digna al amparo del derecho constitucional mexicano: autonomía y eutanasia”, *Revista Internacional de Derecho y Ciencias Sociales*. No. 19, México, 2012. Pp.10-43 Consultado desde: [http://www.academia.edu/3356343/Revista Internacional de Derecho y Ciencias Sociales UDEM No. 19 Verano 2012](http://www.academia.edu/3356343/Revista_Internacional_de_Derecho_y_Ciencias_Sociales_UDEM_No._19_Verano_2012) pp. 10-43

Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, 2014, consultado desde: http://www.undp.org.mx/spip.php?page=area&id_rubrique=5

Real Academia de la Lengua Española, 2014, consultado desde: www.rae.es

SUARDÍAZ PARERAS, Jorge H. “El concepto de calidad de vida”. *Revista Vitral*. No. 109, año XIX, enero-marzo de 2013. Consultado desde: <http://www.vitral.org/vitral/vitral109/bioet1.htm>

SUARDÍAZ PARERAS, Jorge H. “El enfermo en situación terminal”. *Revista Vitral*. No. 107, año XIX, Julio-Septiembre de 2012. Consultado desde: <http://www.vitral.org/vitral/vitral107/reliq.htm>

SUARDÍAZ PARERAS, Jorge H. “Fundamentación Antropológica del Concepto de Calidad de Vida”. *Revista Vitral*. No. 60, año X, marzo-abril de 2004. Consultado desde: <http://www.vitral.org/vitral/vitral60/bioet1.htm>

SUARDÍAZ PARERAS, Jorge H., “La objeción de conciencia”, revista digital *Bioética*, Centro de bioética Juan Pablo II, Vol. 5, núm. 2, Mayo-Agosto, La Habana, Cuba, 2004. Consultado desde: <http://www.cbioetica.org/>

SUARDÍAZ PARERAS, Jorge H., "La objeción de conciencia II", revista digital Bioética, Centro de bioética Juan Pablo II, Vol. 5, núm. 3, Septiembre-Diciembre, La Habana, Cuba, 2004. Consultado desde: <http://www.cbioetica.org/>

Tribunales Colegiados de Circuito. (TCC) Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXII, Agosto. México, 2010. Consultado desde: <http://sif.scjn.gob.mx/sifsist/Documentos/Tesis/164/164084.pdf> p. 2273.

Notas Periodísticas:

"Nuevo México 'receta' el suicidio asistido", Desde: <http://actualidad.rt.com/sociedad/view/117033-eeuu-nuevo-mexico-permite-suicidio-asistido>. Consultado el 22 de julio de 2015 a las 19:23 horas.

"California aprueba una ley que legaliza la eutanasia", Desde: <http://www.elmundo.es/internacional/2015/06/05/557115dae2704e4d518b456d.html>. Consultado el 22 de julio de 2015 a las 19:26 horas.

"Una muerte digna también es un derecho humano", Desde: <http://www.lja.mx/2012/10/una-muerte-digna-tambien-es-un-derecho-humano-lopez-ovalle/>. Consultado el 20 de octubre de 2015 a las 07:20 horas.

"Francia aprueba el derecho de todos los pacientes a la sedación terminal", Desde: http://internacional.elpais.com/internacional/2015/03/17/actualidad/1426611595_636064.html. Consultado el 25 de marzo de 2015 a las 16:30 horas.

"Hawking abrió el debate sobre la legalización del suicidio asistido", Desde: <http://www.perfil.com/ciencia/Hawking-abrio-el-debate-sobre-la-legalizacion-del-suicidio-asistido-20130922-0048.html>. Consultado el 20 de octubre de 2015, a las 07:30 horas.

"HRW busca mejorar tratamiento para el dolor de pacientes terminales en México; lanza campaña para recaudar fondos", Desde: <http://www.sinembargo.mx/11-05-2014/989475>. Consultado el 25 de mayo de 2014 a las 10:30 horas.

"Holanda y Bélgica únicos que permiten la eutanasia activa". Desde: <http://www.cronica.com.mx/notas/2006/235717.html>. Consultado el 10 de septiembre de 2013 a las 22:30 horas.

"Eutanasia en Colombia". Desde: <http://www.elespectador.com/tags/eutanasia-colombia>. Consultado el 27 de agosto de 2015 a las 15:00 horas.

"Conozca más sobre el proyecto para legalizar la eutanasia en el Perú", Desde: <http://larepublica.pe/09-03-2015/conoce-mas-acerca-del-proyecto-de-ley-que-propone-legalizar-la-eutanasia-en-el-peru>. Consultado el 20 de Julio de 2015 a las 23:15 horas.

“Francia adopta la sedación terminal pero rechaza la eutanasia y el suicidio asistido”. Desde: <http://www.20minutos.es/noticia/2407760/0/diputados-franceses/amplia-mayoria/sedacion-terminal/>. Consultado el 29 de marzo de 2015 a las 20:00 horas.

“Israel da el primer paso para legalizar la eutanasia activa”. Desde: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/06/09/actualidad/1402305109_180373.html. Consultado el 29 de marzo de 2015 a las 20:19 horas.

“Eutanasia”. Desde: <http://elpais.com/tag/eutanasia/a/>. Última consulta: 20 de octubre de 2015 a las 09:27 horas.