



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

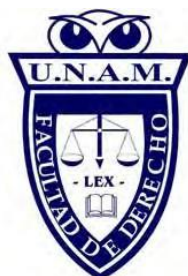
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN**

**Importancia del Derecho en la Bioética para la Solución de Casos,  
Tomando como Ejemplo el Dilema de la  
Eutanasia Pasiva en México**

**TESIS que para obtener el título de  
LICENCIADO EN DERECHO presenta**

**MARISOL MÉNDEZ MARTÍNEZ**

**Asesor: MAESTRO SERGIO GUILLÉN CHÁVEZ**



**SANTA CRUZ ACATLÁN, ESTADO DE MÉXICO, 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**Importancia del Derecho en la Bioética para la Solución de Casos,  
Tomando como Ejemplo el Dilema de la Eutanasia Pasiva en  
México**

## ÍNDICE

Agradecimiento.....	7
Introducción.....	9
Objetivo.....	10
Planteamiento del problema.....	10
Pregunta inicial.....	10
Delimitación del tema.....	11
Propósito.....	11
Justificación del proyecto.....	11
Hipótesis.....	11
Metodología.....	12
a) selección del método.....	12
b) selección de teorías.....	12
c) selección de conceptos.....	13
Prefacio.....	15

## CAPÍTULO PRIMERO

<b>I. MOTIVOS DE LA IMORTANCIA Y NECESIDAD DE LA BIOÉTICA EN EL DERECHO.....</b>	<b>18</b>
1.1. Definiciones de Bioética.....	18
1.1.1. Bioética, antecedentes históricos.....	21
1.1.2. Principios de Bioética.....	28

1.1.3.	Modelos y corrientes filosóficas en Bioética.....	30
	a) Naturalismo sociobiologista.....	30
	b) Modelo liberal.....	30
	c) Modelo pragmático-utilitarista.....	30
	d) Modelo personalista.....	31

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

<b>II. RELACIÓN ENTRE BIOÉTICA Y DERECHO.....</b>	<b>33</b>
2.1. La Bioética.....	33
2.2. Concepto de Derecho.....	34
2.2.1. Derecho como ordenamiento.....	34
2.3. Pilares de la Bioética.....	35
2.3.1. Derecho en el contexto bioético.....	36

## **CAPÍTULO TERCERO**

<b>III. DILEMAS BIOÉTICOS.....</b>	<b>38</b>
3.1. Concepto de “Eutanasia”.....	38
3.1.1. Tipos de Eutanasia.....	38
a) por su finalidad.....	38
b) por su modalidad de acción.....	39
c) por el contenido volitivo.....	39

d) por la intención.....	40
3.1.2. Análisis de la Eutanasia pasiva.....	40
3.2. Eutanasia y religión.....	40
3.2.1. Eutanasia: ¿acción u omisión?.....	42
3.2.2. Eutanasia Pasiva, término equivocado.....	43
3.3. Adistanasia.....	46
3.4. Ortotanasia.....	47
3.5. Características de la persona: La dignidad.....	47
3.5.1. Razones pragmáticas.....	49
3.6. Marco jurídico.....	50
3.6.1. Ley de voluntad anticipada.....	51
3.6.2. Ciudad de México, reformas al código penal.....	53
3.6.3. Códigos penales de las algunas Entidades Federativas.....	54
3.6.4. El suicidio y su legislación.....	55
3.6.5. Ley General de Salud.....	55
3.6.6. Legislación internacional.....	62
3.7. Alternativa a la Eutanasia: tratamiento paliativo.....	63
3.8. Muerte digna.....	67
3.8.1. Formas de morir.....	72
3.9. El enfermo terminal y la Bioética.....	73
3.9.1. Enfermedad mental terminal y Alzheimer.....	74

3.9.2.	Eligiendo morir: El caso <i>Pratchet</i> .....	76
--------	--	----

## **CAPÍTULO CUARTO**

<b>IV. DERECHOS HUMANOS Y BIOÉTICA.....</b>	<b>77</b>
4.1. Nuevos marcos jurídicos.....	77
4.2. Institutos de Bioética.....	82

## **CAPÍTULO QUINTO**

<b>V. BIOÉTICA Y TRATADOS INTERNACIONALES.....</b>	<b>84</b>
5.1. Principio de Dignidad Humana.....	84
5.2. Marco jurídico de la investigación biomédica en Europa.....	85
5.3. Derechos Humanos e investigación biomédica.....	86
5.4. Investigación biomédica en el plano universal.....	90
CONCLUSIONES.....	92
REFERENCIAS.....	109

## AGRADECIMIENTO

*Ante todo agradezco a Dios el haberme permitido realizar este análisis que me es de gran interés, a pesar de los inconvenientes que surgieron durante el trayecto, y uno de los más relevantes fue el haber perdido a mi madre, Refugio Martínez, a quien agradezco el haber sido la mejor guía de mi vida y quien hasta en sus últimos momentos me ayudó a corroborar el tema que nos ocupa, ya que ella luchaba por aliviar su dolor y al mismo tiempo preservar su vida. Desde luego le agradezco también las bases que me formaron, sin dejar de dar gracias a la vida por haberme dado la oportunidad de haber coincidido con aquél maravilloso ser.*

*También estoy muy agradecida con mi padre, Catedrático Antonio Méndez Guerrero, y con todas mis hermanas y hermanos, por el incondicional apoyo que siempre me han brindado.*

*Agradezco de manera especial la paciencia de mis hijos, también por el impulso que me dan y porque son mi adoración: Vanessa Ramos y José Luis Ramos.*

*También agradezco al ingeniero Juan Manuel Pizarro por su apoyo y compartir sus conocimientos.*

*Desde luego, quedo también infinitamente agradecida con mi apreciado profesor Sergio Guillen Chávez, por su dedicación a la docencia no sólo para conmigo sino para con todos sus alumnos; también por apoyar mis ideales, le reitero mi profunda admiración. Así como a los profesores: Juana Celina Mayén Trujillo, María Mercedes Guerrero Luna, Diana Lara Espinosa y Rodolfo Alfredo Vélez Gutiérrez, quienes colaboraron en la revisión y autorización de este trabajo.*

*Manifiesto todo mi orgullo y agradecimiento a nuestra magna casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, por la enorme oportunidad que me ha brindado.*

*Finalmente dedico este trabajo a los estudiantes de la Facultad, deseando les proporcione una visión general de lo que es la eutanasia en el derecho. Deseo que*



*esta tesis sirva para consideraciones futuras y modificaciones benéficas para continuar con la protección de la especie.*

## INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Rector José Narro Robles, el 18 de octubre del 2012, instaló el Comité Directivo de Bioética de la UNAM, destacando la necesidad de dar conocimiento a la comunidad universitaria ante el surgimiento de problemas éticos y bioéticos, a través de diversas líneas de trabajo académico, mediante el programa universitario sobre Ética Médica y de Investigación Biomédica; Ética de la investigación y desarrollo biotecnológico; Ecoética y Zoética, Bioética social, Política y Derecho; Neuroética y Bioética evolutiva. En este tiempo se han generado proyectos de investigación, con colaboradores internos, académicos, invitados y alumnos de licenciatura y posgrado.

Cabe mencionar que el actual rector de la Universidad Nacional Autónoma de México el Doctor Enrique *Graue Wiechers* ha promovido el conocimiento de la Bioética dentro de los diversos Institutos de investigación dentro y fuera de la UNAM. Por poner un ejemplo acaba de abrir el diplomado de Bioética, Salud y Derecho 2018, en donde participan varios especialistas de diversas instituciones convocantes como el Instituto de Investigaciones Jurídicas; el observatorio de Bioética, Salud y Derecho; el programa universitario de Bioética; así como el Colegio de Bioética, A.C. En este diplomado impartirán clases presenciales especialistas nacionales e internacionales en la materia según los contenidos del programa, teniendo en cuenta planear y analizar cualquier duda.

También se contribuyó a la formación y desarrollo de comités de Ética y Bioética de la investigación biomédica, biotecnología, veterinaria y se han dado informes, trabajos, opiniones y cursos especializados a entidades de la UNAM y a otras instituciones sobre problemas específicos de la Bioética.

La ciencia y la tecnología han tenido un avance portentoso en las últimas décadas, modificando la actividad cotidiana del ser humano de manera tangible en diversos ámbitos. El área de la salud y la medicina no podían sustraerse a la influencia de

los avances científicos, esto, sin lugar a dudas, ha sido de gran trascendencia para la salud pública de los pueblos.

Para el Estado moderno, la salud pública es una de sus prioridades, ya que es uno de los derechos más importantes que posee el ser humano, y que el Estado tiene la obligación de tutelar.

En nuestro sistema jurídico el derecho a la salud se encuentra protegido a nivel Constitucional, que señala;

*“...artículo 4.- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”*

## **OBJETIVO**

Se debe proporcionar una visión global e integradora de las distintas disciplinas desde las que se abordan dilemas bioéticos en la investigación, atención a la salud y aquellos derivados del surgimiento de nuevas biotecnologías, tomando en consideración el respeto a los Derechos Humanos.

Con la tesis: “Importancia del Derecho en la Bioética para la Solución de Casos, Tomando como Ejemplo el Dilema de la Eutanasia Pasiva en México”, se propone tomar conciencia social de la importancia de la legislación para reglamentar adecuadamente los diversos casos de la Bioética y sus nuevos cuestionamientos, tomando como ejemplo la Eutanasia pasiva, considerando que es necesario abordar en México el problema de los tratamientos paliativos antes de considerar el dilema de la Eutanasia pasiva.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Importancia del Derecho en la Bioética para la solución de casos, tomando como ejemplo el dilema de la Eutanasia pasiva en México.

## **PREGUNTA INICIAL**

¿Qué importancia tiene el Derecho en la solución de casos como la Eutanasia, en Bioética?

## **DELIMITACIÓN DEL TEMA**

Análisis de la Eutanasia pasiva en México, tomando como referencia textos, leyes, códigos, reglamentos, artículos periodísticos, ensayos, consultas por internet a nivel nacional e internacional; así como consultas con expertos durante seminarios, foros, congresos relacionados con el tema y experiencia personal de vida.

## **PROPÓSITO**

Se propone tomar conciencia social de la importancia de la legislación para normar adecuadamente los diversos casos de la Bioética y sus nuevos cuestionamientos, tomando como ejemplo la Eutanasia pasiva, considerando que es necesario abordar el problema de los tratamientos paliativos antes de considerar el dilema de la Eutanasia pasiva en México, ya que antes que nada se debe vigilar y adecuar la legislación para la protección del bien jurídico a tutelar por antonomasia, que es la vida, porque es la parte que el Derecho regula.

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Es necesario que se analice el término de Eutanasia y sus diferentes tipos, elaboración de cápsulas informativas sobre el dilema de la Eutanasia en México, teniendo nuevos cuestionamientos que aborden los problemas de la Bioética con el Derecho y otras áreas de las ciencias sociales en Sistema de Educación Abierto y a Distancia en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## **HIPÓTESIS**

a) Se tiene el derecho o hasta la obligación de utilizar los modernos aparatos de respiración artificial en todos los casos, aún en aquellos que, a juicio del médico, se consideran como completamente desesperados. Considerando lo anterior se puede decir que es necesario hacer un diagnóstico adecuado multidisciplinario, y de esta forma evaluar la posibilidad del uso o no uso, necesario en cada caso.

b) Se tiene el derecho o la obligación de retirar el aparato respiratorio cuando, después de varios días, el estado de inconsciencia profunda no mejora mientras

que si se prescinde de la circulación en algunos minutos. ¿Qué se ha de hacer?, en este caso si la familia del paciente impulsa al médico a retirar el aparato. Algunos piensan que la liberación del dolor y otros sufrimientos justifican la despenalización, es un acto de dar muerte sin sufrimiento físico a otro por bien o en interés de ello.

c) Un paciente que cae en la inconsciencia por parálisis central, pero en la cual la vida, es decir, la circulación sanguínea se mantiene gracias a la respiración artificial y sin que sobrevenga ninguna mejoría, después de varios días, debe ser considerado como muerto de facto, y hasta de iure. No es preciso esperar, para considerarle como muerto, a que la circulación sanguínea se detenga a pesar de la respiración artificial.

Considero el respeto a los lineamientos jurídicos que delimita el Derecho, sean tomados en estricto sentido para no cometer un acto o hecho ilícitos.

Existe el derecho y el deber de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud en los casos de graves enfermedades. Pero dicho deber de buscar la salud obliga al uso de medios ordinarios; es decir, a medios que no impongan ninguna carga extraordinaria para sí mismo o para otro. Una obligación más severa será demasiado pesada para la mayor parte de los hombres y de las mujeres haría muy difícil la adquisición de bienes superiores más importantes.

Tomando en consideración la decisión plena y consiente del paciente. Sin tomar en consideración aspectos económicos o decisiones de terceros.

## **METODOLOGÍA**

### **SELECCIÓN DE MÉTODO**

Dialéctico, sistemático, científico.

### **SELECCIÓN DE TEORIAS**

Teorías de la justicia en Aristóteles, *Rawls*.

## **SELECCIÓN DE CONCEPTOS**

Armonizar, bien, Bioética, conciencia, constitución, convenciones internacionales, cultura, deber, Derecho, Derechos Humanos, derecho natural, Dignidad Humana, Distanasia, dolor, Ética, Eudaimonía, Eutanasia, facto, Filosofía, hedonismo, iure, jurisprudencia, ley, moral, muerte encefálica, norma, obligación, Ortotanasia, persona, piedad, tratados internacionales, tratamientos paliativos, vida, virtud, voluntad anticipada.

Importancia del Derecho en la Bioética para la Solución de Casos, Tomando como Ejemplo el Dilema de la Eutanasia Pasiva en México.

## **PREFACIO**

La presente investigación es resultado de los conocimientos y métodos de crítica adquiridos previamente en materias como Bioética, Ética, Derechos Humanos, Sociología General y Jurídica y Filosofía del Derecho. Es importante resaltar la aplicación práctica de la Ética.

El primer capítulo se refiere a los conceptos generales de la Bioética, a su ubicación como Ética aplicada, su lugar en el conjunto de la “Filosofía práctica”, los principales supuestos o argumentos con los cuales trabaja la Bioética, así como sus principios y los problemas específicos que pretende resolver, es decir, su objeto de estudio y su objetivo general. Es necesario apreciar las relaciones con otras ciencias en donde la Bioética tiene la misión de vigilar así como delimitar y trabajar en conjunto con otras áreas para, regular todos sus ámbitos en general así como cada caso en específico.

En el segundo capítulo se analizan las relaciones de la Bioética con la medicina y en general con las ciencias de la salud, enfocándose aspectos deontológicos y jurídicos de orden público.

En el tercer capítulo, punto neurálgico de la presente investigación, se dan a conocer las implicaciones médicas, sociales, bioéticas y jurídicas de la Eutanasia en México, haciendo una crítica con la legislación internacional y los principios de los Derechos Humanos y de la Bioética. Debemos advertir que todos los problemas están íntimamente relacionados con la educación y especialmente con la educación en valores.

Es necesario tener en cuenta la importancia de las fuentes empleadas y de las ayudas recibidas por expertos en la materia de la investigación desarrollada.



La investigación que realizó el catedrático licenciado Sergio Guillén Chávez<sup>1</sup> nos ofrece un cuestionamiento que retomo como punto medular en mi investigación:

Ante la pregunta que el Estado puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad, yo considero que debe analizarse según el caso concreto los pormenores de dicha enfermedad.

Un enfermo terminal que se encuentra en estas condiciones y considera que su vida debe concluir, porque juzga incompatible con su dignidad seguir sufriendo, ¿podrá en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedirle, mediante una prohibición o una sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción?

En materia de Derecho, considerando una eventual legalización de la Eutanasia, debemos considerar la posibilidad de abusos relacionados con ésta, basados en que su aplicación podría influir en la mente de las personas de la tercera edad y de la sociedad, la falsa premisa de que sufrir una enfermedad grave podría dar a miembros con otro tipo diferente de intenciones ya sean de la familia o bien de algún tipo de autoridad o un tercero que desee provocar la muerte del sujeto por causa de algún interés.

¿Es más digno dejar que la naturaleza siga su curso y aceptar la muerte cuando venga por medio de factores que no caen bajo el control humano?, ¿sería una mejor intervención tratar de aliviar el dolor que provocar la muerte del paciente?

“Epicuro enseñó que la meta de la vida es buscar el placer, y si la vida deja de ser placentera, es lícito ponerle fin. Séneca defendió que es razonable ponerle fin a la propia vida para escapar al sufrimiento, a los achaques de la vejez y la

---

<sup>1</sup> Guillén Chávez, Sergio, *La eutanasia y la adistanasia como dilema y la ortanasia posible solución al problema en los tratamientos paliativos, Entorno Jurídico Hoy, Derechos Humanos*, Ed. Porrúa, UNAM, México, UNAM, 2015, p. 197.

enfermedad.”<sup>2</sup> En la Grecia antigua y en Roma los ancianos tomaban la cicuta para ponerle fin a su desgracia.

La tradición judeo-cristiana, por su parte, siempre se ha pronunciado contra toda clase de suicidio. Por ejemplo. “*David Hume*, en su obra: *Ensayo sobre el suicidio*, nos habla al respecto<sup>3</sup> Hipócrates, en la antigüedad clásica, condena su práctica al dictar la raíz de la Ética médica por más de dos mil años en dos deberes básicos: salvar la vida del enfermo y aliviar su sufrimiento. Hoy los adelantos tecnológicos en la prolongación de la vida han alterado la relación entre la buena práctica de la medicina y las cuestiones éticas involucradas en ella.”<sup>4</sup> Menciono lo anterior para que después de la lectura de estos autores se tenga un conocimiento más profundo sobre el suicidio.

Con lo anterior podemos decir que el estudio de las causas del suicidio es muy recurrente en nuestro país ante la alarmante situación que se vive entre los adolescentes por mencionar un ejemplo.

En el cuarto capítulo se revisan los marcos jurídicos, así como los institutos de Bioética.

En el quinto capítulo se estudia el principio de Dignidad Humana, la investigación biomédica en Europa, Derechos Humanos e investigación biomédica en el plano universal, así como el cierre de la investigación con conclusiones y las referencias.

---

<sup>2</sup> Cfr. LUCIUS Annaes, Seneca, Ad. *Lucilium Epistolae Morales 2, Epist 70*.

<sup>3</sup> Cfr. GAFO, J, *Eutanasia; el derecho a una muerte humana*, Temas para hoy, Madrid, 1990, p. 18.

<sup>4</sup> *Ibíd.* p. 199.

## CAPÍTULO PRIMERO

### I. MOTIVOS DE LA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE LA BIOÉTICA EN EL DERECHO

#### 1.1. DEFINICIONES DE BIOÉTICA

A continuación se darán algunos datos bibliográficos de precursores en Bioética: “La tradición más aceptada atribuye al oncólogo estadounidense *Van Rensselaer Potter*, la introducción del término Bioética en la literatura científica, debido a que lo empleó en el título de un libro publicado en 1971, “*Bioethics: “Bridge to the future”*. Alrededor del mismo año, se fundó en la Universidad de Georgetown, Washington, Estados Unidos, un Instituto que llevó por nombre “*The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproductionan Bioethics*“, que luego se transformaría en el *Kennedy Institute of Ethics*.”<sup>5</sup> “También en 1971, *Warren T. Reich* convocó a unos 285 autores a escribir lo que aparecería en 1978 como la *Encyclopedia of Bioethics*. Antes, en 1969, se había fundado el *Hastings Center*, institución pionera en el examen de la Ética y los valores en relación con la medicina y los avances científicos.”<sup>6</sup>

Así como los escritos hipocráticos y la fundación *Royal College of Phisicians* tenía la pretensión de proteger la vida y el bienestar de los enfermos basado en un control ético de los miembros de la profesión médica.

“El término fue empleado por primera vez en Estados Unidos. En 1974 se aborda en el Instituto *Karolinska*, de Estocolmo, Suecia, tema relacionado con la medicina. “En muchos centros europeos las antiguas cátedras o institutos de historia de la medicina y de las ciencias reorientan su actividad hacia la Bioética, la que así se convierte en la disciplina fundamental de las llamadas por Armando Roa, en

---

<sup>5</sup> Lolás Fernando, *Bioética, El diálogo moral en las ciencias de la vida*, Santiago de Chile, 1998, p. 13.

<sup>6</sup> Ídem.

Santiago de Chile,<sup>7</sup> conduce a formas de institucionalización los colegios y asociaciones profesionales, si bien confundiendo la Bioética con una extensión de la Ética o con la medicina contribuyen a acrecentar el interés público por los temas bioéticos. “humanidades médicas”. En América Latina, el trabajo pionero de José Alberto *Mainetti* en La Plata, Argentina; Alfonso Llano, en Bogotá, Colombia.”<sup>8</sup>

De lo anterior puedo decir que es importante defender el marco de estudio de la Bioética y no compararla ni mucho menos confundirla con la Ética convencional, ya que como veremos esta disciplina pretende innovar nuevas posturas ante los grandes progresos que la ciencia y la tecnología que se dan actualmente sin un glosario generalizado.

El término proviene del griego “*ethos*” que significa costumbre y “*bios*” que significa vida. Se define como (forma de vivir), aparte de entender el término es necesario delimitarlo para analizar los sucesos bioéticos y la regulación de la Ética médica.

“La Bioética considerada como ciencia tiene poco tiempo de ser concebida como tal; uno de sus precursores es el oncólogo holandés *Rensselaer Van Potter*, a quien se le atribuye el primer uso de la palabra Bioética. En su trabajo “*Bioethics*”: “*Bridge to the future*” publicado en 1971 visualizaba una estrecha relación entre el mundo de las ciencias de la vida y sus hechos y los valores éticos.”<sup>9</sup> Como ciencias de la vida engloban su entorno ecológico y ambiental (mundo animal y vegetal). *Potter* lo denominaba “Bioética Global”. Después la Bioética se relacionó especialmente con la Ética médica tomando un enfoque direccionado a la investigación médica en humanos.

---

<sup>7</sup> *Ibidem*. P. 14.

<sup>8</sup> *Ídem*.

<sup>9</sup> Vargas Mendoza, Nancy, Dr. Madrigal Santillán, Eduardo Osiris, M. en C. Esquivel Chirino César, M. en C. Esquivel Soto, Jaime, M. en C. Morales González, José Antonio, *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*, México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 22.

Considerando que la Bioética es holística e integradora, resulta indispensable el respeto al medio ambiente con todos los seres que lo habitan en un deseo de custodiarlo y regular su uso con fines de equilibrarlo.

*Fritz Jahr* analiza el impacto sobre la Ética de la ciencia y la tecnología, ahora se retoma a *Potter* en “Bioética Global” para encausar los problemas actuales de las ciencias de la vida incluyendo también las ambientales.

Una definición más reciente y acertada de Bioética incluye fundamentalmente que es una disciplina que intenta relacionar la naturaleza biológica humana y el mundo biológico encaminadas a producir el bien social, por eso se dice que la Bioética consiste en un diálogo interdisciplinario entre Ética y vida.

Creo importante mencionar que el Derecho debe ser analizado a profundidad para poder regular los protocolos que las diversas disciplinas aportan en la solución de cada caso y poder así dar solución a los diversos dilemas que cada comunidad enfrenta en su contexto.

Es importante entender la necesidad de dar nuevos cuestionamientos a los dilemas planteados para poder dar una solución mediante la aplicación del Derecho y así enfrentar nuevos replanteamientos, de acuerdo a los nuevos contextos actuales en que vivimos. Al respecto, Fernando Lolas nos dice: “Deliberadamente digo: atenuar los dilemas, no resolverlos. Enseña la experiencia que dilemas son aquellos problemas cuyas soluciones plantean nuevos problemas. En vez de resolverlos, tengo la esperanza de que el diálogo –instrumento social fundador del discurso bioético—podrá “disolverlos” en la síntesis “simpática” del consenso deseado y buscado por investigadores, médicos, expertos y gente de toda condición; Intencionadamente, hablo de procesamiento secular para indicar el marco de referencia deseable debe superar creencia, intuición, dogma o doctrina”<sup>10</sup>

Concluyo con lo anterior la gran importancia que, tiene el Derecho, ya que a través de cualquier dilema al cuestionarlo a través del diálogo y la aplicación de la ley en

---

<sup>10</sup> Lolas, Fernando, *Bioética, El diálogo moral en las ciencias de la vida*, Santiago de Chile, 1998, p. 10

cada contexto cultural nos dará como resultado un acercamiento integrador real y vivencial de cada comunidad.

Sin embargo, es necesario que tomemos características generales dentro del Derecho ante la diversidad de comunidades que existen en nuestro país, estos cambios deben ser graduales y apoyados en consensos promovidos por el mismo Estado.

### **1.1.1 BIÓETICA, ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

A continuación, mencionaré algunos antecedentes históricos sobre Bioética con el fin de considerar su evolución y sus antecedentes en las diversas etapas.

**1945.** Experimentos de cobayas humanos con plutonio y uranio en Estados Unidos.

Es necesario mencionar el uso abusivo que se han dado en este tipo ensayos en seres humanos sin restricciones.

**1946.** Código de Núremberg. El cual consta de diez preceptos que son los principios básicos para la realización de investigaciones médicas en seres humanos; de aquí se derivan declaraciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Su origen fue en Núremberg, Alemania en el juicio que se acusa a médicos nazis de realizar experimentos en humanos con fines científicos para el desarrollo de nuevas tecnologías militares. Estos experimentos científicos son una muestra de sadismo al haber utilizado como cobayas a prisioneros de guerra, ya que más que aportar nuevos conocimientos solo dejaron la huella de un holocausto que ha quedado escrito en el libro de la historia de la humanidad. Se presume que en estos experimentos nazis aparte de judíos también fueron víctimas prisioneros de guerra rusos, deportados polacos y hasta algunos alemanes que desafiaron el régimen.

Esto se pudo comprobar gracias a las investigaciones de los reportes médicos descubiertos al final de la guerra, estos fueron utilizados en los juicios Núremberg.

El experimento consistía en introducirlos en cámaras de alta presión y de gas, para probar la capacidad respiratoria del ser humano, hasta causarles la muerte, después eran estudiados con fines antropológicos y sus pieles con fines decorativos, los que tenían tatuajes eran tratados de manera diferente con una inyección para no dañar la piel pigmentada, así como someterlos a bajas temperaturas para comprobar los grados de hipotermia que soportaba el ser humano, así como proyectiles envenenados, inyectados con tifus e ictericia y agua con sal para probar la resistencia del mismo.

Estos son solo algunos de los experimentos realizados por médicos nazis. Si algo estaba bien claro durante el régimen del Tercer *Reich* es que no era suficiente vencer al enemigo, sino también exterminarlo.

De este código se destaca el consentimiento voluntario del paciente en cualquier investigación, convirtiéndose en uno de los ejes primordiales del desarrollo de la Bioética implementando la necesidad de respetar la libertad y la autonomía de las personas en la participación de estos experimentos científicos, en donde el paciente debe estar de acuerdo con el ensayo, y tener el derecho a ser informado de las ventajas y desventajas del procedimiento así como su duración y sus consecuencias.

No se puede ejercer ningún tipo de presión, física o mental, amenaza o engaño para participar en la investigación, así como la libertad de interrumpirlo en el momento deseado por parte del participante en la investigación.

Este documento que es el código Núremberg es el primero en sentar bases de la Bioética.

**1948.** Declaración de *Helsinki*. En 1948 se creó la *World Medical Association (WMA)* y promulga la Declaración de *Helsinki* como; una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, la asociación está destinada principalmente a los médicos. En 1949 se crea el código Internacional de Ética Médica, en el que se destaca la importancia del paciente sobre cualquier otra cosa para el médico.

En este documento se destaca que las investigaciones médicas deben enfocarse al mejoramiento de los procedimientos, así como de los diagnósticos terapéuticos y profilácticos, así como la comprensión de la Etiología y patogénesis de la enfermedad, también destaca la importancia de crear normas generalizadas para evitar los abusos médicos, por medio de la investigación se logran los avances solamente sin perder de vista nuestro bien jurídico a tutelar que es la vida así como el interés por las personas y medio ambiente, buscando únicamente su mejoría sobre los intereses tecnológicos, científicos y monetarios.

Como prioridad en la investigación médica están los intereses y el bienestar de los seres humanos por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad, se deben aplicar los preceptos jurídicos para llevarlas a cabo en nuestro país y en el mundo, así como tomar en consideración los factores que puedan afectar al medio ambiente, al reino animal y al vegetal y al funghi, ya que entran dentro de la esfera de la reglamentación.

Está Declaración como el Código de Núremberg, el consentimiento informado del paciente es de suma importancia para realizar cualquier investigación. El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación de la salud, en donde se le informe al paciente de manera clara, cuál es la naturaleza de la enfermedad así como los alcances del procedimiento, diagnostico que utilizara los riesgos y beneficio que este conlleve.

**1967.** “*M.h. Papworth*, escribiendo en Inglaterra, hacía observaciones importantes en un libro titulado *Human Guinea Pigs* (Cobayos Humanos, aludiendo al más típico de los animales usados en experimentación biológica). El propio *Beecher* publicó en 1970 un libro titulado *Research and the Individual* (Investigación e individuo), planteando dilemas que persisten hasta hoy.”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> LOLAS, FERNANDO, Bioética, El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile, 1998, p. 19.



Las investigaciones pretenden develar algo natural a donde se quiere llegar, pero ¿qué?, ¿cómo? y ¿para qué? Cuáles son los límites para la investigación y que restricciones se aplican en cada proyecto para ¿beneficio de la humanidad?

“Con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, un Tribunal estadounidense juzgó a algunos médicos que participaron en experimentos considerados inhumanos. De allí deriva una tradición que hoy se conoce como “consentimiento informado”, en relación a participación de personas en experimentos biomédicos. Sin embargo, es también paradójico que las primeras normas sobre la materia hayan sido las promulgadas en la misma Alemania nacionalsocialista en 1931.”<sup>12</sup>

Las normativas son todavía básicas elementales, en estudios prácticamente recientes (2013) señala la revista *Conamed*: que en su estudio de 120 médicos y enfermeras titulados en contacto directo con sus pacientes de primero y segundo nivel de atención; sus resultados indican deficiencias sobre el conocimiento informado en ambos niveles de atención a la salud, indican la necesidad de realizar capacitaciones sobre estos aspectos.<sup>13</sup>

En 1967 una prestigiosa institución de investigación estadounidense, el *National Institute of Health (NIH)*, estableció comisiones de evaluación de los procedimientos empleados en los estudios con sujetos humanos financiados con recursos del gobierno. Puede decirse que en la actualidad existen regulaciones en casi todos los centros de investigación acreditados.”<sup>14</sup>

**1968.** Publicación de la declaración de *Helsinki* por la Asociación Médica Mundial (WMA).

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la declaración de *Helsinki* como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en humanos, destinada

---

<sup>12</sup> Ídem.

<sup>13</sup> <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/108/443>

<sup>14</sup> LOLAS, FERNANDO, Bioética, El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile, 1998, Pp. 19,20.

principalmente a los mismos. Principios tales como “velar ante todo por la salud del paciente”, “el bienestar y derechos de los pacientes”.

Este punto sirve de partida para darle la importancia a la investigación en la salud que merece para el bienestar del paciente en contra posición de la Eutanasia.

**1970.** El Informe *Belmont*. Este informe surgió en 1970, se dio a conocer el caso de *Tuskegee* en Alabama; en donde se había negado el tratamiento con antibióticos a personas afroamericanas infectadas con sífilis. La investigación científica ha planteado desconcertantes problemas éticos, la denuncia de abusos cometidos contra sujetos humanos en experimentos biomédicos especialmente durante la Segunda Guerra Mundial.

“Estas declaraciones dieron paso a la formación de la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y Comportamiento, el día 12 de julio de 1974, cuya finalidad era crear una serie de principios éticos que regularan las prácticas de investigación en seres humanos, y desarrollar las directrices para asegurar que estas investigaciones se realicen de acuerdo con las normas establecidas.”<sup>15</sup> Es así como el 18 de abril de 1979 se da a conocer el informe *Belmont*, principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Fundamentalmente, este informe consta de principios éticos básicos y aplicaciones.

Se menciona la diferencia entre práctica e investigación; práctica se refiere a intervenciones diseñadas para acentuar el bienestar de un paciente y con expectativas razonables de éxito. Y la investigación prueba una hipótesis para obtener conclusiones y en consecuencia desarrollar o complementar el conocimiento, aquí cabría señalar en quien recae la investigación.

Los tres principios básicos del informe *Belmont* se enfocan en el respeto por las personas, beneficencia y justicia. Estos principios no siempre pueden ser aplicados

---

<sup>15</sup> Vargas Mendoza, Nancy, Dr. MADRIGAL SANTILLÁN, Eduardo Osiris, M. en C. ESQUIVEL CHIRINO César, M. en C. ESQUIVEL SOTO, Jaime, M. en C. MORALES GONZÁLES, José Antonio, “*Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, p.25.

de tal manera que resuelvan sin lugar a duda un problema ético en particular. Su objetivo es proveer un marco analítico para resolver problemas éticos que se originen en la investigación con sujetos humanos.

**1972.** Se da a conocer el experimento *Tuskegee*, un estudio clínico llevado a cabo entre 1932 y 1972 en la ciudad estadounidense de *Tuskegee*, Alabama, por el servicio público de salud de Estados Unidos, este experimento también sentó bases en la Bioética un grupo de entonces 600 aparceros afroestadounidenses, en su mayoría analfabetos, fueron estudiados para observar la progresión natural de la sífilis que comprendía en que si no era tratada y si se podía llegar hasta la muerte.

**1979.** Publicación del informe *Belmont*, documento creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. Se considera un documento histórico en el campo de la Ética médica.

**1981.** Publicación de la declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial de los Derechos del Paciente.

**1984.** En México publicación de Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

**1990.** Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.

**1993.** Otros manuscritos relevantes que han trascendido en la historia de la Bioética se pueden observar, dentro de los que destaca la Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos, la cual inició en 1993, la Conferencia General de la UNESCO. Crea un documento para la protección del Genoma Humano y al mismo tiempo se forma la comisión Bioética de la UNESCO.<sup>16</sup>

**1996.** El Consejo de la Organización del Genoma Humano (HUGO) crea la Declaración sobre los Principios de Actuación Genética.

---

<sup>16</sup> *Ibíd.* p.27.

**1999.** Se crea la Declaración Universal sobre el Genoma y los Derechos Humanos que consta de 7 capítulos en los que se menciona:

- La importancia del respeto al Genoma Humano como base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana.
- El Genoma Humano en sentido simbólico se considera patrimonio de la humanidad por lo que hay que protegerlo.<sup>17</sup>
- Ninguna persona podrá ser objeto de discriminación por sus características genéticas.
- Reconoce el principio de confidencialidad de la información genética.
- Ninguna investigación podrá sobrepasar los Derechos Humanos y la integridad de las personas.
- La investigación genética debe limitarse a buscar las soluciones a enfermedades que afectan a la humanidad y no a la clonación humana con fines reproductivos.

Es obligatorio comunicar los resultados de las investigaciones realizadas en el campo de la genética de tal manera que no se aumente todavía más la distancia entre los países con capacidad investigadora y los que carecen de ella.<sup>18</sup>

**2000.** Declaración de Mónaco. La Bioética y los derechos del niño.

Con toda esta información como son las declaraciones, proyectos, protocolos, documentos y comisiones se podría comenzar al menos transitoriamente un Código que determine los límites a las investigaciones, así como las comisiones con la facultad de autorización de estos “protocolos médicos” y se unifiquen para darle resolución a estos graves dilemas.

---

<sup>17</sup> Ídem.

<sup>18</sup> Ídem.

### 1.1.2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

**PRIMERO.** Respeto por las personas. Este principio se refiere a respetar la autonomía de cada persona y por ende las personas con autonomía disminuida tienen derecho a gozar de protección.

Respetar las opiniones y elecciones de las personas, así mismo evitar obstruir sus acciones, a menos que atenten contra él o contra otros, así como protección de los individuos con deficiencias o disminución de su autonomía.

Por lo anterior es necesario tener en cuenta que el debate de la Eutanasia ha tocado todas las posiciones ideológicas y varios países han restado severidad a las condenas contra la Eutanasia lo cual se debe tomar en cuenta siendo constructores de personalidades propositivas en la defensa de sus Derechos Humanos.

Jurídicamente es importante considerar todos los aspectos en cuanto a la estabilidad del paciente y que esté en plena capacidad de goce y de ejercicio para tomar decisiones a su favor de tal suerte que las normas legales que se emitan sean coherentes en su contenido, estructura y adecuación a este principio bioético en comento.

**SEGUNDO.** Beneficencia. Este principio indica que las personas no solamente deben de tratarse de manera Ética, respetando sus decisiones y autonomía, sino también procurar su máximo bienestar. Se tiene la obligación de no hacer daño y evitar que alguien sea haga daño procurando el máximo beneficio o en su caso el menor perjuicio cuando se le suministre determinado tratamiento médico.

Es la obligación moral de actuar en conveniencia de otros, impone una obligación de ayudar, siempre que el sujeto pasivo lo pida o lo acepte o lo hubiera consentido expresamente, está relacionado con el principio de autonomía ya que no se puede hacer el bien a otro en contra de su voluntad, aunque si es obligatorio no hacerle mal.

**TERCERO.** Justicia. Para efectos de la Bioética, este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación.

Para comprender mejor su significado establece lo siguiente:

- Se debe dar a cada persona una participación igual.
- ¿Se debe dar a cada persona? de acuerdo con su necesidad individual.
- ¿Se debe dar a cada persona? de acuerdo con su esfuerzo individual.
- Se debe dar a cada persona una participación de acuerdo con su contribución social.<sup>19</sup>
- Se debe dar a cada persona una participación de acuerdo con su mérito.

Con frecuencia este último principio se relaciona con prácticas sociales como castigo, impuestos, representación política, etcétera, y no se habían vinculado con la práctica científica, sin embargo, hasta hace poco se consideró como parte importante dentro de la estructura de los principios básicos de la Bioética.<sup>20</sup>

En relación a lo anterior concluyo que es necesario establecer un código de Ética basado en la experiencia y vivencia de cada una de las comunidades y principalmente en su aspecto relacional, " los iguales deben ser tratados igualmente, y los desiguales deben ser tratados desigualmente", concepción aristotélica, tratar igual a lo que es igual, se puede entender como un principio de imparcialidad.

**CUARTO.** No maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionalmente.

Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los daños físicos incluyendo el dolor, la discapacidad y la muerte sin negar la importancia de los daños mentales.

---

<sup>19</sup> *Ibidem.* p.26.

<sup>20</sup> *Ídem.*

### **1.1.3. MODELOS Y CORRIENTES FILOSÓFICAS EN BIOÉTICA**

Son cuatro las orientaciones filosóficas que pueden influir en la Bioética:

#### **A) NATURALISMO SOCIOBIOLOGISTA**

Esta tendencia propone una Ética basada en el evolucionismo. Para este pensamiento los valores presentes en un cierto grupo social, en un determinado momento histórico, constituyen la respuesta de los individuos seleccionada naturalmente para la adaptación al ambiente. De este modelo filosófico nació el nazismo.<sup>21</sup> En el campo biomédico esto se traduce al Eugenismo, buscando al niño perfecto, por lo que apoya el aborto eugenésico y a la Eutanasia.

Considero que esta postura debe ser analizada con mucho cuidado pues en mi punto de vista generaría abusos en contra la dignidad de la persona.

#### **B) MODELO LIBERAL**

Su valor rector es la autonomía de la voluntad por lo que propone entonces una fundamentación subjetivista de los valores y de las normas, es decir, se trata de una propuesta individualista que se extiende al campo de la Bioética, desde la liberación de la sexualidad y de la procreación a la actitud favorable para la Eutanasia o el suicidio asistido. La falacia de este sistema ético se encuentra en que la libertad no es el primer valor de la persona, ya que la vida es el fundamento de la libertad misma y por consiguiente el valor primario, y por otro lado en que la libertad no puede ser válida sin responsabilidad.<sup>22</sup>

Es arriesgado reconocer el suicidio asistido se le nombra como alternativa de liberación personal ya que hay legislación dentro de nuestra nación mexicana que prohíbe dicha conducta.

#### **C) MODELO PRAGMÁTICO-UTILITARISTA**

Se rige por el principio costo-beneficio. Se puede decir de inmediato que esta relación es válida cuando se refiere a un mismo valor y a una misma persona en

---

<sup>21</sup> KUTHY PORTER, Martha Tarasco et al, Introducción a la Bioética, Méndez editores, México 1997, p. 28.

<sup>22</sup> *Ibidem.* p. 30.

sentido homogéneo; así se utiliza válidamente cuando lo aplica, el médico a fin de decidir cuál terapia escoger, que es evaluada con base en los riesgos y en los beneficios previsibles para la vida y salud del paciente. Sin embargo, resulta necesario recalcar que este principio no puede ser aplicado de manera última y fundamental “sopesado” en bienes no homogéneos entre sí, como cuando se confrontan los costos en dinero con el valor de una vida humana.<sup>23</sup> En otro sentido se puede expresar que la corriente utilitaria, busca el mayor beneficio, para el mayor número de personas, por el mayor tiempo posible y al menor costo. Sin embargo, ¿qué sucede cuándo nos toca ser parte de la minoría?, ¿acaso alguna vida, vale más que la otra? Esta corriente en el ámbito de la Bioética se puede reflejar en la reciente Ley de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México, así como en el tema de la Eutanasia y en la experimentación con embriones.

En esta teoría se debe analizar y procurar evitar que el ser humano sea utilizado como objeto y no como sujeto de Derecho.

#### **D) MODELO PERSONALISTA**

El personalismo pone la atención en la fundamentación moral de la persona, tomándola como centro de la historia, y como fundadora de la sociedad. La persona ser subsistente y determinado, de naturaleza racional es el criterio de juicio de la Bioética.<sup>24</sup> Para Ramón Lucas: “La persona es un espíritu encarnado y un cuerpo espiritualizado”.<sup>25</sup> Dicho modelo reconoce la dignidad de la persona por su esencia y no solamente por la capacidad de ejercer su autonomía. El personalismo acepta la indivisibilidad de una unidad, física, psíquica y espiritual o trascendente, desde el momento de la concepción hasta la muerte, cabe recalcar, sin embargo, que aunque pone al hombre en el vértice de la jerarquía ontológica, reconoce la relevancia de la obligatoriedad de respeto a los seres animales y vegetales, aunque subordinadamente respecto al sumo bien del valor de la persona.<sup>26</sup> La síntesis

---

<sup>23</sup> Cfr. E, SGRECCIA, Op. Cit., p. 69.

<sup>24</sup> Cfr. KUTHY PORTER M. Tarasco, Op. Cit., p. 32.

<sup>25</sup> R. LUCAS, Op. CIT., p. 14.

<sup>26</sup> Ídem.



panorámica de las diversas posiciones éticas en Bioética muestra la complejidad del debate actual sobre cuestiones de la vida, dicho en otras palabras, la Bioética se encuentra en una encrucijada por lo que resulta necesaria una reflexión y una regulación jurídica en los temas y problemas que abarca esta disciplina.

## CAPÍTULO SEGUNDO

### II. RELACIÓN ENTRE BIOÉTICA Y DERECHO

#### 2.1. LA BIOÉTICA

Disciplina relativamente nueva, la Bioética ha venido constituyendo un cuerpo filosófico por sí misma y cómo no había de ser así, en virtud de su campo de estudio y aplicación, si como afirma *Albert Schweitzer* “la Ética no es otra cosa que la reverencia por la vida”. La Bioética es polifacética y para aplicarla, es necesario equiparar el conocimiento biológico con valores humanos aceptados, como lo propone *Potter*.<sup>27</sup>

La cientificidad nos remite a admitir el valor científico de un conocimiento basado en criterios normativos bien definidos, unos de orden epistemológico y otros de orden social; de esa manera se excluyen argumentos basados en la subjetividad. Recalco la importancia que se debe tener en el respeto de las diversas ideologías que atentan contra el Estado laico, ya que esto podría crear conflictos con daños irreparables.

En el campo específico de la Bioética y del bio-derecho, la exigencia de respeto de la Dignidad Humana asume en forma creciente un rol clave, que estructura y da su sentido último a todos los demás principios que gobiernan las actividades biomédicas. Por ello, algunos expertos no dudan en calificarla de “principio motriz” de las normas bioéticas y biojurídicas (*Lenoir y Mathieu, p.16*).

Como se ha venido repitiendo en mi investigación, es necesario fortalecer en todo momento el respeto a la dignidad de la persona tanto en el ámbito nacional como internacional, cuidando que los diversos convenios y tratados estén debidamente ratificados para exigir su cumplimiento.

---

<sup>27</sup> MSP DÍAZ PÉREZ, Luis Enrique, Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre, México, 2011, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 91.

## 2.2. CONCEPTO DE DERECHO

A continuación daré algunos autores que definen al Derecho como disciplina:

La palabra Derecho proviene del vocablo latino *directum*, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido. En general se entiende por Derecho al conjunto de normas jurídicas, creadas por el Estado para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento esta prevista de una sanción judicial.<sup>28</sup>

En la actualidad el Derecho ha sido menospreciado en su carácter coercitivo, considero importante reestablecer su sentido de ejecución, para que no se desnaturalice su esencia.

“El Derecho es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia.”<sup>29</sup>

En la actualidad el carácter sancionador del Derecho que es lo que le da seguridad a los gobernados debe aplicarse de manera adecuada por los gobernantes, de esta manera lograr la protección de sus Derechos Humanos.

### 2.2.1. DERECHO COMO ORDENAMIENTO

Es el conjunto de normas que tratan de regular la conducta humana mediante ordenamientos. Dar un concepto de “Derecho” no es sencillo, pues la misma doctrina no ha podido unificar los criterios de los destacados juristas, ya que es un

---

<sup>28</sup> FLORES GOMES GONZÁLEZ, Fernando, CARVAJAL MORENO, Gustavo, *Nociones de Derecho Positivo Mexicano*, editorial Porrúa, vigésima quinta edición, México 1986, p. 50.

<sup>29</sup> PEREZNIETO CASTRO Leonel, LEDESMA MONDRAGÓN, Abel, *Introducción al estudio del Derecho*, 2ª Edición, editorial Harla, México, p. 9.

término que tiene tantas acepciones como enfoques para abordarlo. Es frecuente que se utilice como sinónimo de justicia, de un orden normativo, de un conjunto de facultades, por mencionar algunos.<sup>30</sup> *Roscoe Pound* (1995), después de un análisis de este término, manifiesta que deben examinarse los tres significados que han dado los juristas: el orden jurídico, el cuerpo de normas o modelos o patrones autoritarios de decisión, sean judiciales o administrativos y el procedimiento judicial al cual hoy debemos añadir el procedimiento administrativo.<sup>31</sup> En cuanto al derecho como orden jurídico, son las normas creadas por una instancia facultada para ello, encaminadas a regular una conducta, es decir, a provocar un comportamiento, y un control social, imponiendo deberes y obligaciones además este conjunto de normas es coactivo, en donde su incumplimiento genera una sanción. Dice *Pound* (1995) que es un cuerpo de materiales autoritarios.

De acuerdo a lo anterior es necesario estudiar y analizar los diversos conceptos de Derecho y sus diversas teorías, que la doctrina sin duda alguna nos ayudará para reforzar su necesidad en sociedad. Expreso la necesidad que tenemos en la actualidad de no solo otorgar facultades a la sociedad en su diversidad, sino exigir los deberes correspondientes ya que los Derechos Humanos no solo deben contemplar el respeto de la persona sino también el exigir las responsabilidades no solamente a las autoridades sino a todo sujeto de derecho y obligaciones, así como a sus diversas instituciones apoyadas por la sociedad civil en su conjunto, de esta forma se generará la confianza necesaria en el gobierno, solucionando diversos problemas de nuestra sociedad.

### **2.3. PILARES DE LA BIOÉTICA**

*Albarellos* (2007) citando a *Llanos Zuluaga*, advierte una estructura de la Bioética de la siguiente manera:

---

<sup>30</sup> MSP DÍAZ PÉREZ, Luis Enrique, Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre, México, 2011, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 94.

<sup>31</sup> Ídem.

- **Microbioética.** Destinada al estudio concreto de las relaciones ético médicas establecidas entre médico y paciente.
- **Mesobioética.** Se refiere al análisis de cuestiones como intervenciones biomédicas a niveles individuales y grupales, las terapias genómicas, la clonación, por mencionar algunas.
- **Macrobioética.** Se estudian temas como la genética poblacional, la contaminación genética y los problemas ambientales. La Bioética tiene como pilares fundamentales, a la Ética, el Derecho y las biotecnologías. La primera con su aportación de la teoría del bien, el segundo como un orden normativo y las terceras como la manifestación de las tecnociencias que modifican radicalmente el sistema de vida. Para una mejor comprensión de esta disciplina, se cita nuevamente a *Albarellos, (2007)*, quien parafraseando a *Beauchamp* y a *Childress*, señala los cuatro niveles de justificación del modelo disciplinario de la Bioética: teorías, principios, reglas y juicios particulares. Dichos niveles son útiles para la resolución de dilemas bioéticos en la práctica médica.

Cierto es que la Bioética implica interacción de otras materias y consenso, elementos propios de una sociedad democrática. Es importante la colaboración de comisiones de Bioética así como Ética de investigación.

Debemos reforzarnos con las nuevas posturas nacionales e internacionales que están surgiendo actualmente y que buscan la elaboración de un código ético multidisciplinario que humanicen las tendencias técnico-científicas, sin descuidar la comunicación adecuada en la gravedad de los enfermos así mismo en comisiones que regulen y analicen cada caso en particular.

### **2.3.1. DERECHO EN EL CONTEXTO BIOÉTICO**

El carácter interdisciplinario de la Bioética conlleva que su contenido sea abordado en diferentes perspectivas. La Bioética ha sido constatada por la emisión de diversos documentos normativos como la Declaración Universal de Derechos Humanos y Bioética, aprobada por la conferencia general de la UNESCO en 2005,

es de suma importancia la relación entre el Derecho y la Bioética, considerando éstos como el mínimo de derechos que tiene el ser humano por el simple hecho de serlo, otros textos que la demuestran son el Código de *Núremberg* (1947) y las subsecuentes declaraciones de la Asociación Médica Mundial: *Helsinki* y *Tokio*.

Lo anterior, tiene como objeto dar un seguimiento a los diversos documentos que respaldan y dan sentido a la Bioética.

De aquí la importancia de obedecer los códigos de Ética generalizados necesarios que reglamentan a los comités creados en las Instituciones de salud.

En estos términos, las Comisiones y Comités mencionados, son diversos criterios enfocados a un bien común en la solución de los diversos dilemas y dar como resultado un lenguaje universal así como normas de regulación de la Bioética.

Es importante mencionar la responsabilidad que se tiene no solamente ante la biomedicina en la salud de la población, también en el avance científico y tecnológico, que se presumen en beneficio de la sociedad. Aquí se integrarían los comités Bioéticos en donde interviene la axiología jurídica cuales son los valores a proteger, previos a un consenso y apegados a la normatividad jurídica es responsabilidad de varias disciplinas en coordinación con el Estado.

Considerando la participación de la sociedad civil reforzada con el gobierno y el Derecho dará sin duda alguna, respuestas significativas en la solución de los dilemas planteados por la Bioética.

## CAPÍTULO TERCERO

### III. DILEMAS BIOÉTICOS

#### 3.1. CONCEPTO DE “EUTANASIA”

La palabra Eutanasia viene del griego *eu*= bueno, *thánatos*= muerte. “Buena muerte”, término que ha evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de una persona, a petición suya o de un tercero cercano, con el fin de minimizar su sufrimiento.

La Eutanasia es considerada como la muerte intencional de un paciente, por acción o por omisión, como parte de la atención médica. En la actualidad el mundo requiere un mayor análisis multidisciplinario en relación al tema de la Eutanasia, reforzado por el conocimiento que la Bioética y el Derecho nos proporcionan, con la participación no sólo de médicos, enfermeras psicólogos sino, también de abogados y legisladores, filósofos y teólogos, así como de todos los miembros de la sociedad. Este debate internacional e interdisciplinario incluye expertos y legos de todo el mundo.

La Eutanasia en la actualidad se define como el acortamiento voluntario de la vida, mediante una acción directa o una omisión dolorosa, de quien sufre una enfermedad considerada incurable para poner fin al sufrimiento.

##### 3.1.1. TIPOS DE EUTANASIA

La Eutanasia tiene varias clasificaciones y son según las condiciones en que se presente. Para clasificarla son tomados en cuenta algunos factores: la voluntad del paciente, el estado del paciente y el que práctica la Eutanasia.

##### A) POR SU FINALIDAD

**EUGENÉSICA.** Muerte a personas deformes o enfermas para no degenerar la raza.

**CRIMINAL.** Muerte sin dolor a individuos peligrosos para la sociedad (pena de muerte).

**ECONÓMICA.** Eliminación de enfermos incurables, locos inválidos, ancianos, para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen elevados costos económicos, sanitarios asistenciales.

**PIADOSA.** Por sentimiento de compasión hacia el sujeto que está soportando graves sufrimientos sin ninguna esperanza de sobrevivir.

**SOLIDARIA.** Muerte indolora a seres desahuciados con el fin terapéutico de utilizar sus órganos o tejidos para salvar otras vidas.<sup>32</sup>

#### **B) POR SU MODALIDAD DE ACCIÓN**

**EUTANASIA ACTIVA.** Muerte del paciente en etapa terminal, solicitada por éste y provocada por la acción positiva de un tercero.

**EUTANASIA PASIVA.** Muerte de alguien por omisión de un tratamiento terapéutico necesario (benemortasia: el bien morir, Interrupción de la terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos de un paciente que ya no tiene esperanzas).

#### **C) POR EL CONTENIDO VOLITIVO**

**VOLUNTARIA.** Es la que se realiza por petición de la víctima, ya sea pro reiteradas e insistentes peticiones, o al menos con su consentimiento informado, expreso y consciente.

**NO VOLUNTARIA.** Muerte a un ser humano que no es capaz de entender la opción entre la vida y la muerte.

**INVOLUNTARIA.** Es la que se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos, pero nunca actuando en contra de sus intereses.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> TREJO GARCÍA, Elma, "Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia. Investigadora Parlamentaria, Centro de Documentación, Información y Análisis. Cámara de Diputados LX Legislatura.

<sup>33</sup> Ídem.



## **D) POR LA INTENCIÓN**

**DIRECTA.** Provocación de la muerte con medios certeros (inyecciones letales, por ejemplo).

**INDIRECTA O LENITIVA.** Se suspenden tratamientos o se les dan tratamientos que solo mitiguen el dolor y o produzcan ninguna mejoría, por lo tanto, la consecuencia es la muerte.<sup>34</sup>

### **3.1.2. ANÁLISIS DE LA EUTANASIA PASIVA**

Se le define como precipitar la muerte, mediante la abstención de efectuar actos médicos necesarios para mantener la vida es moralmente equivalente a la Eutanasia activa por omisión. Se practica por la vía natural, mediante la supresión de la alimentación, o por métodos más sofisticados, como la eliminación de aparatos artificiales. Es importante mencionar que es con la intención de causar la muerte.

En la actualidad el provocar la muerte por acción u omisión es considerado como un delito, sin embargo, en los casos de muerte cerebral existen diversos cuestionamientos en donde el Derecho deberá marcar sus límites.

Se dice que la muerte se da cuando el cerebro está irreparablemente dañado, en este estado los pacientes están en un profundo estado de coma, y los centros cerebrales superiores a cuyo cargo está la conciencia, ocasionan que no pueda despertar, debido a la destrucción de los mismos. Es aquí donde se debe considerar la posibilidad de un análisis más profundo de la realidad del paciente en su posible recuperación, sin la intención de producir su muerte, sino aminorar su padecimiento.

### **3.2. EUTANASIA Y RELIGIÓN**

La iglesia apostólica romana, religión predominante en México, argumenta lo siguiente:

-La vida es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social.

---

<sup>34</sup> Ídem.

-La muerte voluntaria (suicidio) o asistida (Eutanasia) es tan inaceptable equiparada con el asesinato (homicidio).

-El suicidio es considerado como un rechazo profundo del amor hacia el prójimo y hacia la misma sociedad y se manifiesta como un coraje profundo hacia el ser humano y hacia su propio entorno y estilo de vida.

-Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano o joven, enfermo incurable o agonizante, pues es un acto moralmente perverso y por ello no puede consentirse explícita o implícitamente.

-El supuesto acto piadoso se convierte en el acto más perverso, pues bajo un supuesto sentimiento de compasión se convierte la persona en suicida si lo solicita, u homicida si lo ejecuta.

-Es la aceptación de un crimen directo contra la propia vida humana que atenta contra su dignidad y al permitirlo o imponerlo legítimamente llega a una flagrante violación a la Ley Divina.

-Nadie tiene derecho a elegir por propio arbitrio el tiempo, la forma y la manera de prolongar o no su propia vida, de finalizarla junto con su método, a su antojo y manera, pues Dios es el único dueño y Señor de la vida.

-No se debe querer o buscar la muerte, lo que sí se debe mitigar el dolor de manera eficaz, usando a tal fin los analgésicos administrados por la medicina.

-Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares.

-Para todo ser humano, la vida es la fuente de la que emanan todos los derechos. La libertad (y el resto de los derechos) no puede subsistir sin el respeto a la vida. Todo ser humano, desde el inicio de su existencia y hasta su muerte, posee el derecho irrenunciable a la vida; la vida es el soporte palpable, material, necesario

para gozar de los derechos. La vida es el valor básico del que se desprenden los demás; sin ella no hay existencia, y sin esta última no se pueden adquirir derechos

### 3.2.1. EUTANASIA ¿ACCIÓN U OMISIÓN?

Por Eutanasia debemos entender la acción u omisión que tiene como objetivo dar muerte a una persona que se encuentra sufriendo una enfermedad terminal e irreversible, quien previamente habría dado su consentimiento, con el fin de eliminar sufrimiento y dolor.

En la doctrina jurídica americana se le ha llamado “suicidio asistido”, ya que el mismo paciente participa directamente en la acción de terminar con su vida, y es ayudado por un médico o por un familiar.<sup>35</sup>

La Eutanasia activa sería cuando se realiza una acción, y la pasiva es por omisión.

En donde en los dos supuestos resultan igualmente controvertidos, el Código Penal del Distrito Federal dicta:

“...**artículo 127** Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias, petición expresa y la víctima que padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.”...

Respecto de la primera característica, si bien es posible que se trate de una enfermedad irreversible, puede darse el caso de encontrar una cura paliativa para ésta. Con respecto al “sufrimiento grave”, este es subjetivo y no puede constituir un parámetro para determinar cuándo nos encontramos en un caso de Eutanasia o de un suicidio.

---

<sup>35</sup> GARCÍA FERNÁNDEZ, Dora, MALPICA HERNÁNDEZ, Lorena, Colección de Derecho y Bioética, Tomo I, editorial Porrúa, México 2006, p. 163.

Otro argumento a favor de la Eutanasia suele dar explicaciones acerca del costo económico que puede ocasionar al patrimonio de familia el que la persona que se encuentra bajo un padecimiento grave y necesite de cuidados especiales.

Al hacer esta relación, resulta entonces que “una vida económicamente costosa debe ser sacrificada y por ende, que el valor de la vida es inversamente proporcional al costo de su propia manutención.” En contraparte con lo anterior, se argumenta el riesgo de generalizar la creencia de que “los individuos que necesitan más recursos que otros deberían ser sacrificados.”<sup>36</sup>

### **3.2.2. “EUTANASIA PASIVA”, TÉRMINO EQUIVOCADO**

Es necesario entender que lo que actualmente se llama Eutanasia, es en realidad lo que se denomina Ortotanasia, como lo veremos más adelante, pues se debe tener la intención de no quitar la vida al enfermo sino de aminorar su sufrimiento con dosis controladas en el caso de enfermos terminales y darles un acompañamiento adecuado.

Por tanto, en el contexto normal de la medicina, el término “Eutanasia pasiva” es equívoco cuando se usa para definir las actuaciones que son éticas y que cuando se realizan correctamente, es imposible poner sobrenombres o clasificar conceptos mal aplicados, pasiva, activa como se le denomine no engloba su significado. Es más, algunos consideran que estas actuaciones son enormemente significativas para clarificar en los debates lo que realmente es la Eutanasia.

Estas actuaciones suelen malinterpretarse, hasta el punto de que cuando el médico administra analgésicos muy potentes en las dosis necesarias para controlar ciertos dolores, se tiene la creencia está ayudando a morir al paciente. Los dolores, por fuertes que sean, pueden mitigarse con dosis que no influyen directamente en la duración de la vida, pero si fuera necesario administrar calmantes que

---

<sup>36</sup> *Ibidem.* p. 164

indirectamente sirvieran para acortar la vida, el médico se sentiría apoyado por la ley y tal vez hasta convencido que es lo correcto.

La Eutanasia pasiva como tal sería un término erróneo ya que no es pasiva ni tampoco engloba con la traducción de Eutanasia, ya que el fin que se persigue aminorar el sufrimiento sin perder la vida, siendo estas prácticas médicas que buscan lo más conveniente para el enfermo, procurando su mayor bienestar y evitando prolongar una agonía innecesaria.

El avance del conocimiento científico ha provocado discusiones que van más allá de los laboratorios médicos y es evidente la necesidad de replantear los dilemas éticos que en la mayoría de las veces colisionan con los Derechos Humanos, en el área del Derecho surge una reflexión de como armonizar el deber de proteger la vida con el respeto a la autonomía personal.

Existen pacientes que caen en una zona ambigua donde es difícil discernir si están vivos o si están muertos, en estos pacientes los centros nerviosos superiores están destruidos, pero los inferiores se encuentran más o menos bien preservados, a este estado se conoce como “estado vegetativo persistente” (EVP).

Y sus síntomas se dan favorablemente de manera intermitente mediante automatismo o actos reflejos. Es el caso en que se encontraba Teresa María Schiavo, la joven mujer norteamericana cuya prolongada agonía- un EVP que duro ¡quince años!, aunado a esto los debates por parte de la familia en donde sus padres deseaban seguir alimentándola por sonda; pero su esposo, argumentando conocer “lo que ella hubiera querido”, optaba por la remoción definitiva del tubo gástrico.

Los conservadores insisten que la vida tiene un valor intrínseco; que ese valor no depende de lo que la persona pueda hacer o sentir o ejecutar; y que, por tanto, el valor de la vida de una persona en estado de coma que merece dignidad y respeto. Por ello, esta corriente de opinión sostiene que ningún médico puede implementar medidas que acorten la vida de los enfermos.

Los problemas ya llegan a Tribunales y éstos se ocupan de ellos a vista de todos, deliberar, motivar y fundamentar sus decisiones, resolver litigios que anteriormente se quedaban en el silencio y olvido.

En México como en otros países la Eutanasia es considerada como delito por homicidio el cual es perseguido de oficio sin tomar en cuenta que se practicó por razones humanitarias ya a petición expresa, libre y reiterada del enfermo, un médico convicto por Eutanasia será sujeto de pena de prisión.

El hombre con su derecho a actuar en conciencia y libertad, a fin de tomar sus decisiones no puede ser obligado a actuar en contra de su voluntad.

El contra-argumento más relevante se refiere a la libertad individual. Considerando que no todo el mundo es creyente y basándose en una Ética laica, se llega a la conclusión de que la vida debe terminar; es un derecho decidir cuándo debe terminar y la obligación del Estado debería ser vigilar que no haya interferencias de ninguna clase contra esa decisión.

El jurista norteamericano. Benjamín Cardozo,<sup>37</sup> miembro de la Suprema Corte de Justicia, escribió en 1914 que “todo ser humano de edad adulta y en pleno uso de sus facultades mentales tiene el derecho de determinar qué ha de hacerse con su propio cuerpo”. Considerando el Caso de *Schiavo*, la base de la atención médica de los enfermos incurables o terminales, es el principio de la autodeterminación. El respeto a las decisiones personales debe guiar tanto a los médicos como a los abogados. El principio de la autodeterminación será la clave de no pocos problemas similares en el futuro.<sup>38</sup>

La verdad sobre el bien moral se manifiesta en el juicio de la recta conciencia y lleva a asumir la responsabilidad del bien realizado o del mal cometido. Es por lo tanto

---

<sup>37</sup> N. del E en J.: Nació en Nueva York en 1870 y falleció en 1938. Realizó sus estudios en la Columbia University. Elocuente e influyente sustentante de los puntos de vista liberales, sociales y económicos. Desarrolló los postulados de la Escuela Sociológica del Derecho.

<sup>38</sup> GUILLÉN CHAVEZ, Sergio, “La eutanasia y la adistanasia como dilema y la ortotanasia posible solución al problema en los tratamientos paliativos”. Entorno Jurídico Hoy, Derechos Humanos, editorial Porrúa, Facultad de Derecho UNAM, México 2015, p. 204.

de suma importancia la formación de la conciencia en la búsqueda del bien y la verdad.

### **3.3. ADISTANASIA**

Existe también lo que se ha llamado Adistanasia (del griego *dis*, mal, algo mal hecho, y *thanatos*, muerte). Es, etimológicamente, lo contrario de la Eutanasia. Consiste en retrasar lo más que se pueda el advenimiento de la muerte y por todos los medios posibles aunque no haya esperanza alguna de curación y aun cuando ello signifique añadir más sufrimientos al moribundo, y que, obviamente, no evitarán la muerte, sino sólo la aplazarán en condiciones lamentables para el enfermo. Esto es lo que se ha llamado también encarnizamiento terapéutico.<sup>39</sup>

La Adistanasia tampoco presenta ningún dilema moral, al considerar el hecho de evitar o dar fin a la llamada Adistanasia: encarnizamiento médico o ensañamiento terapéutico, o el uso de medios extraordinarios o desproporcionados frente a una enfermedad incurable y mortal que sólo pretenden prolongar la situación irreversible del moribundo; ni tampoco podemos considerar Eutanasia a la realización de cuidados paliativos al enfermo tales como el suministro de analgésicos y sedantes destinados a hacer más soportable el sufrimiento de una enfermedad, aunque su suministro pueda acortar la vida del enfermo o le haga perder el conocimiento.<sup>40</sup>

De acuerdo a lo anterior, es necesario tener la certeza, a través, de los estudios correspondientes de que el enfermo esté en muerte encefálica, pues resultaría moralmente inaceptable y constituye una violación de los derechos humanos el realizar u omitir una acción para privar de la vida a un enfermo que no ha entrado en el proceso irreversible de muerte.

---

<sup>39</sup> *Ibíd.* pp. 204 y 205.

<sup>40</sup> *Ibíd.* p 205.

### **3.4. ORTOTANASIA**

La Ortotanasia (del griego *orthos*, recto, y *thanatos*, muerte), designa la actuación realista y más humana ante la muerte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable en fase terminal. Implica acciones u omisiones que no causan la muerte de forma intencional. Por ejemplo, la administración adecuada de calmantes que mitiguen el dolor, aunque ello tenga como consecuencia el acortamiento de la vida, o renunciar a terapias que retrasan forzosamente la muerte a costa del sufrimiento del moribundo y de sus familiares.<sup>41</sup>

La Ortotanasia es un término que se maneja en ciertos ambientes académicos aunque en nuestra legislación se le dice a la Eutanasia Pasiva, que como ya vimos se emplea de manera equivocada por lo que es necesario tener en cuenta los cambios que a través de la historia ha tenido la palabra Eutanasia y de esta forma no caer en equivocaciones tan graves y penalizadas en nuestra realidad nacional.

### **3.5. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA: LA DIGNIDAD**

En la medida que el hombre hace el bien, se va haciendo más libre no hay verdadera libertad más que en el servicio del bien y de la justicia. La elección del mal es un abuso de la libertad.

Actualmente se ha llegado a exaltar la libertad del hombre hasta el extremo de considerarla como un absoluto, fuente de los valores. Esta corriente de pensamiento, al desconocer o negar la trascendencia del ser humano, considera que el juicio sobre el bien y el mal es algo personal, algo subjetivo y que por lo tanto nadie puede imponer criterios acerca del bien o del mal.

---

<sup>41</sup> *Ibíd.* pp. 205 y 206.



La palabra dignidad que viene del latín “*dignitas*” que significa excelencia, valor nobleza: por lo que “digno” es lo que tiene valor y merece respeto.

Como comenta *Beuchot*, la persona es digna porque tiene espíritu, y está apegado a la materia, es independiente en su hacer y los hombres son iguales ante su ser sustancial.

En los estados constitucionales democráticos no es cuestionable la protección a la vida, sin embargo, el “el derecho a una muerte digna”, genera controversias a nivel Social, Moral, Ético, Bioético y Jurídico por supuesto.

El progreso de ser más conscientes de la Dignidad Humana debería venir con la ciencia y la tecnología más sin embargo se aleja de esta, se toma a las personas como instrumento de acierto y error, experimentan con ellas.

Jaime Ruiz de Santiago nos dice al respecto: “El hombre nunca es instrumento de nada y siempre tiene que ser respetado como fin”.

De la dignidad nacen los derechos y los deberes de la persona, la dignidad de la persona humana fue tenida en cuenta por el Consejo de Europa en la “Convención sobre la protección de los Derechos Humanos y de la Dignidad del ser humano en referencia a las aplicaciones de la Biología y de la Medicina firmada en Oviedo el 4 de abril de 1997, definiendo la identidad de las personas y la protección de la dignidad considera también al ser humano sobre el interés de la ciencia.

Contrario a la Dignidad Humana es el uso inapropiado de la Biología y de la Medicina, así como acciones de orden material (como la comercialización del cuerpo humano), y acciones de distinto orden como la clonación y la creación de seres humanos genéticamente iguales tales principios deben también ser defendidos contra las aplicaciones biotecnológicas y la ciencia que no pueden ser utilizadas de manera dañina para el ser humano.

El término Dignidad Humana ocupa también un lugar central en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos humanos, aceptados por la

UNESCO en 1997. Se debe afirmar que las personas no pierden su dignidad de persona humana, ni siquiera en las peores condiciones de vida o de salud.

La Ortotanasia vendría a solucionar el problema que consiste en la realización del doble propósito de respetar la vida y el derecho a morir dignamente, mediante la ayuda al enfermo a aliviar su dolor y brindándole acompañamiento integral, sin la privación artificial de la vida. Aquí creo importante que se analice los tratamientos paliativos adecuados como primera respuesta.

### **3.5.1. RAZONES PRAGMÁTICAS**

Algunas razones pragmáticas para oponerse a la Eutanasia en nuestro país, nacen de la experiencia holandesa que la aceptó antes de agotar los tratamientos paliativos. Sobre dicha experiencia, caben algunas consideraciones:

-Algunos de los solicitantes se sienten inútiles o agobiados por la presión familiar o el inadecuado alivio de los síntomas, los cuidados paliativos restaurarían la esperanza y el sentir del enfermo, así como poner atención a otro tipo de cuestiones como lo es la depresión del paciente, su desesperanza, que lo puede llevar a una mala determinación.

-Comenta el doctor Horacio García Romero que el 45% de los pacientes internos en terapia intensiva son sujetos de la Eutanasia pasiva (peligroso vacío jurídico).

-“La prognosis con frecuencia está muy lejos de ser exacta, pues depende mucho del cuerpo y la mente del paciente. Encontramos en ocasiones pacientes que viven varios años más de lo que originalmente se les pronosticó.

-La formación de una mentalidad eutanásica entre la sociedad puede provocar que la Eutanasia voluntaria derive hacia una Eutanasia impuesta, considerando los abusos que la historia puede darnos.

“Los opositores de la Eutanasia señalan que al permitirse esta, los ancianos y enfermos terminales se sentirían en gran riesgo de ser aniquilados; ello a consecuencia de distintas formas de presión, tanto de autoridades, médicos o hasta familiares del enfermo; caso último que fue documentado en el Informe *Remmelink*.”<sup>42</sup>

Ante un fracaso profesional, los doctores tendrían como alternativa imponer la Eutanasia. Paralelamente a lo anterior, se presenta el riesgo de que la Eutanasia disminuya los incentivos para mejorar los estándares de los cuidados paliativos.

### 3.6. MARCO JURÍDICO

La Ley General de Salud, establece:

*“artículo 343. Para efectos de este título, la pérdida de la vida ocurre cuando:*

- I. Se presente la muerte cerebral, o*
- II. Se presentan los siguientes signos de muerte:*
  - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;*
  - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;*
  - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y*
  - d. El paro cardíaco irreversible.*

Y dicho ordenamiento jurídico dispone:

*Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;*

- I. Ausencia de automatismo respiratorio, y*
- II. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos*

*Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.*

*Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:*

  - I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral , o*
  - II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.*

---

<sup>42</sup> *Íbidem*. P. 207.

Para los efectos de este trabajo, resulta interesante analizar a detalle lo que dispone el artículo 345 de este mismo ordenamiento, en el cual se establece que con la autorización de él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, etcétera y taxativamente conforme al orden expresado, se prescindirá de medios artificiales para prolongar la vida, cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte arriba relatados.

### **3.6.1. LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. En la Ciudad de México, desde el año 2008 existe regulado un procedimiento jurídico para que una persona establezca su voluntad anticipada en un documento fehaciente y con eficacia legal.

La voluntad anticipada es el conjunto de preferencias y decisiones que una persona tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida, y que decide cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma. La voluntad anticipada contiene no sólo las preferencias sino también los valores de la persona, su entorno cultural y religioso.

La voluntad anticipada tiene algunas semejanzas con un testamento, y las razones para elaborarla son también similares. En un testamento, una persona indica su deseo de cómo ha de disponerse de sus bienes cuando haya fallecido. En una voluntad anticipada, una persona indica cómo quiere que se disponga de sus bienes más preciados: su salud, su cuerpo y su vida en los últimos momento de vida en el que ya no sea capaz de decidir por sí misma.

Por lo general, se hace referencia a la voluntad anticipada en el contexto de una enfermedad terminal, un estado de coma o un estado de sufrimiento irreversible, que son situaciones en que la persona pierde la capacidad de expresar sus deseos

y decidir por sí misma. Hablando de personas en su sano juicio, no en momentos de depresión. En estas circunstancias, el conocer la voluntad anticipada de una persona puede facilitar la toma de decisiones tales como: ¿cuáles tratamientos médicos han de aplicarse?, ¿cuáles síntomas han de tratarse y cuáles síntomas pueden permitirse?, ¿qué hacer en caso de que la persona pierda la capacidad de alimentarse por sí misma?

Más aún, el conocer la voluntad anticipada de una persona permite que su dignidad sea respetada hasta el último momento, lo cual maximiza la calidad de vida y el interés Social. Cuando una persona pierde la capacidad de expresar sus preferencias y decidir por sí misma, la responsabilidad recae en sus familiares más cercanos, quienes no siempre tienen el carácter de representante legal (ya que a esas alturas del padecimiento, el enfermo no fue declarado interdicto y aunque hubiera designado previamente a un apoderado, no están legalmente previstas delegar facultades en cuanto a esos bienes jurídica y convencionalmente tutelados como la salud, la vida, el cuerpo, por recaer o contemplarse como actos personalísimos.

Tomar ese tipo de decisiones es sumamente difícil y con frecuencia implica una gran carga emocional y social para el que toma la decisión en su momento. El conocer la voluntad anticipada de la persona, facilita la toma de decisiones y alivia importantemente esa carga.

La Ley de Voluntad Anticipada para la CDMX resulta un avance en la materia, pues ningún ordenamiento anterior había enfrentado la regulación particular de una situación específica como la Eutanasia.

### 3.6.2. CIUDAD DE MÉXICO. REFORMAS AL CÓDIGO PENAL

El Código Penal para el Distrito Federal fue reformado en 2008, y para el caso de Eutanasia sólo haremos referencia al homicidio y al suicidio ¿y el abandono de persona no estaría relacionado? por estar relacionados con este tipo penal.

En primer término está el artículo 127 relativo al “homicidio por razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal”, para el cual se establece pena de 2 a 5 años de prisión, no tiene precedentes en otros Códigos, su persecución es de oficio y su culpabilidad es dolosa. <sup>43</sup>

Además prevé el artículo 127 del Código Penal del Distrito Federal lo siguiente:

“...Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de voluntad Anticipada para el Distrito Federal, suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el documento de Voluntad Anticipada o el formado expedido por la Secretaria de Salud para los efectos legales a que haya lugar”....

La Eutanasia se le impone una penalidad menor que al homicidio simple de tipo doloso, y se equipara, punitivamente con el tipo culposo.

Este precepto resulta un avance en la materia, pues ningún ordenamiento anterior al Distrito Federal había enfrentado la regulación particular de una situación específica como la Eutanasia.

Por su parte, el artículo 142 “Ayuda al suicida”, establece diferentes penas: 1 a 5 años si el suicidio se consuma; dos terceras partes si no se consuma y se causa lesiones y una cuarta parte si no se consuma y no hay lesiones; 4 a 10 años si la ayuda llega a ejecutar la muerte; y, si es menor de edad o incapacitado se aplican las penas de los delitos calificados. <sup>44</sup>

---

<sup>43</sup>Código Penal para el Distrito Federal, editorial, SITSA, 2016.

<sup>44</sup>Ídem.

El homicidio doloso merece ser penado en cualquiera de sus modalidades; empero, cuando la voluntad del ejecutante busque conseguir que la víctima deje de sufrir una serie de dolores que en ocasiones pueden llegar a rayar el límite físico de tolerancia humana, merece ser tratado con menor rigor que aquel en donde el suicida puede llegar a curarse.

*artículo 143. "Si la persona a quien se induce o ayuda al suicidio fuere menor de edad o no tuviera capacidad de comprender la relevancia de su conducta o determinarse de acuerdo con esa comprensión, se impondrán al homicida o inductor las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas"...*

### **3.6.3. CÓDIGOS PENALES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS**

Entre los Códigos Penales que considera a la Eutanasia como homicidio están el del Distrito Federal y el de Baja California. El resto de los Códigos estatales lo consideran como auxilio ejecutivo al suicidio.

Asimismo, la gran mayoría de las leyes penales locales tipifican al homicidio-suicidio con la misma penalidad que el Código Penal del Distrito Federal, con excepción de los siguientes: Guanajuato, 5 años; Jalisco, 3 a 12 años según los móviles; Chiapas, 10 a 20 años; Tlaxcala, 3 días a 20 años según los móviles; Zacatecas, 5 a 12 años; Aguascalientes, se basa en Código Federal.

En este orden de ideas vale destacar el Código Penal del Estado de México, en vigor desde 1961, pues es el único a nivel de la República Mexicana que legisla expresamente sobre la Eutanasia.

De lo expuesto se puede derivar que en la gran mayoría de los Códigos Penales de las diferentes Entidades de la República, se reglamente la participación de un tercero en el suicidio. En todas las legislaciones se considera que el acto de privarse la vida en forma voluntaria (suicidio), no es conducta punible, tanto en caso de consumación como el de la tentativa.

#### **3.6.4. EL SUICIDIO Y SU LEGISLACIÓN**

*“artículo 312* del Código Penal Federal establece que: “el que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, a prisión será de cuatro a doce años”.

Para constituirlo como homicidio o lesiones es necesario un acto extremo, un tercero que prive de la vida al sujeto o altere su salud. Ya que el suicidio en la legislación mexicana está desprovisto de penalidad.

En cambio, se abre la aplicación de la norma penal para aquéllos que participan el suicidio ajeno, por ayuda moral o material otorga al suicida.

*Artículo 313* del Código Penal Federal establece que: “Si el occiso o suicida fuera menor edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o lesiones calificadas”.

En el caso de omisión del tratamiento por parte del médico o personal que lleve al paciente a la pérdida de la vida es imputable el delito de responsabilidad médica consistente en homicidio.

*Artículo 228* del Código Penal Federal establece que: Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

#### **3.6.5. LEY GENERAL DE SALUD**

*“artículo 32* de la Ley General de Salud establece que: Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que a efecto expida la Secretaría de Salud.”



El prestador médico está obligado a otorgar sus servicios con pericia, ciencia y prudencia así como a proporcionar cuidados necesarios y documentar sus servicios.

**Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y
- 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.

Capítulo IX. Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios.

**Artículo 77 bis 36.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

**Artículo 77 bis 37.** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

De los anteriores los podemos observar cómo se engloban los principios Bioéticos que es el respeto por las personas, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia.

Título octavo bis. De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal.

Capítulo 1. Disposiciones Comunes

**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;
- II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;
- 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.

**Artículo 166 Bis 1.** Para los efectos de este Título, se entenderá por:

- I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;
- II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;
- 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;
- IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;
- V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;
- VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;
- VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;
- VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y
- IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Sobre los anteriores podemos observar que la regulación nos habla sobre la dignidad de las personas, muerte digna y tratamientos paliativos. Es únicamente la interpretación a las mismas no la adecuación médica.

**Artículo 166 Bis 2.** Corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

Capítulo II, De los derechos de los enfermos en situación terminal

**Artículo 166 Bis 3.** Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

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

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

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

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

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

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

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

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

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII. Los demás que las leyes señalen.

**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.

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

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

**Artículo 166 Bis 6.** La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

**Artículo 166 Bis 7.** El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

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

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

**Artículo 166 Bis 10.** Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

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

**Artículo 166 Bis 12.** Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

#### Capítulo III. De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;
- IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;
- V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

#### Capítulo IV. De los derechos, facultades y obligaciones de los médicos y personal sanitario.

**Artículo 166 Bis 14.** Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

**Artículo 166 Bis 15.** Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;
- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;
- IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y
- XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

**Artículo 166 Bis 16.** Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opiáceos. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

**Artículo 166 Bis 17.** Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

**Artículo 166 Bis 18.** Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

**Artículo 166 Bis 19.** El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**Artículo 166 Bis 20.** El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**Artículo 166 Bis 21.** Queda prohibida, la práctica de la Eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

Es preciso señalar que La Ley de Salud reconocida, en el artículo 343, que la muerte encefálica es equivalente a la muerte del individuo. Abandonar toda medida de soporte vital cuando el corazón late todavía, y el cuerpo retiene su natural tibieza, impresiona como *barbarie inmisericordie*. Pero la evidencia científica demuestra abrumadoramente la futilidad de los esfuerzos por prolongar las funciones vitales.<sup>45</sup>

En nuestra nación ha cambiado la definición médica de la muerte. Hoy se dice que ésta ocurre cuando el cerebro está irreparablemente dañado en su totalidad. Naturalmente cuando esto sucede los pacientes del cual no pueden despertar, puesto que los centros cerebrales superiores, a cuyo cargo está la conciencia, han sido completamente destruidos.<sup>46</sup> Si la destrucción se extiende a los centros nerviosos inferiores, habrá también imposibilidad de toser, de deglutir, o de reaccionar con arcadas (movimientos que preceden al vómito) cuando se estimula la garganta.

Considérese a un paciente en este estado: hundido en un profundo letargo; incapaz de responder, completamente inmóvil; sus propias pupilas no reaccionan a la luz. Y sin embargo, la temperatura de su piel es normal, el corazón sigue latiendo, y su respiración se mantiene mediante un dispositivo mecánico, es decir un respirador artificial. ¿Cuánto tiempo vivirá así?, semanas, meses o años, si no se escatiman cuidados especializados y costosas medidas.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> GUILLÉN CHAVEZ, Sergio, "La eutanasia y la adistanasia como dilema y la ortotanasia posible solución al problema en los tratamientos paliativos". Entorno Jurídico Hoy, Derechos Humanos, editorial Porrúa, Facultad de Derecho UNAM, México 2015, p. 228.

<sup>46</sup> Ídem.

<sup>47</sup> Ídem.

### 3.6.6. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

A continuación, señalaré algunas Organizaciones y artículos de los ordenamientos jurídicos que nuestra legislación nos ofrece en relación al tema de la Eutanasia y su regulación.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, señala en su artículo 1 que “Todos los seres humanos nacen libre e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. El artículo 3 señala que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.<sup>48</sup>

“La Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en San José de Costa Rica en 1969, en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, también reconoce el derecho a la vida, de la manera siguiente: artículo 4.- “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida, este derecho estará respaldado por la Ley, y a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.<sup>49</sup> A su vez, el artículo 5.- Habla acerca de la integridad personal establece lo siguiente: 1) “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2) Nadie puede 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”. Y el artículo II señala “Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> GARCÍA FERNÁNDEZ, Dora, MALPICA HERNÁNDEZ, Lorena, Colección de Derecho y Bioética, Tomo I, editorial Porrúa, México 2006, p. 3.

<sup>49</sup> GUILLÉN CHAVEZ, Sergio, “La eutanasia y la adistanasia como dilema y la ortotanasia posible solución al problema en los tratamientos paliativos”. Entorno Jurídico Hoy, Derechos Humanos, editorial Porrúa, Facultad de Derecho UNAM, México 2015, p. 220.

<sup>50</sup> Ídem.

Es un instrumento jurídicamente vinculante para regular la protección de los derechos fundamentales en el marco de la investigación Biomédica y tecnológica, a nivel europeo e internacional en general es el *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respeto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina* del Consejo de Europa.

El Convenio de Oviedo impone obligaciones de protección a los derechos en el marco de la investigación biomédica, protege la dignidad del ser humano, expresa la primacía del bienestar del ser humano sobre el interés de la sociedad y de la ciencia, regula las normas de conducta de los investigadores y del consentimiento informado este convenio ha impulsado al desarrollo de una interpretación uniforme del estándar europeo en materia de Bioética.

La ley Belga del 18 de mayo 2002 que dice que la aceptación de una demanda de Eutanasia tendrá que ser después de aplicar unos correctos cuidados paliativos.

En estos convenios protegen los derechos fundamentales, así como la regulación en las investigaciones y la supremacía del ser antes del interés social, se debería dar fuerza jurídica y tomarlos en consideración y como protocolos en diversos cuadros preestablecidos aplicados en pacientes por médicos.

### **3.7. ALTERNATIVA A LA EUTANASIA: TRATAMIENTO PALIATIVO**

El Tratamiento Paliativo fue ideado en Inglaterra como programa integral de apoyo para el enfermo desahuciado y su familia; ofrece consuelo espiritual e intenta controlar el dolor físico y mental sin intención de prolongar la vida, ni de apresurar la muerte. Este tipo de atención se da en instalaciones especiales en el Reino Unido y en otras ciudades de Europa y América del Norte.

“El doctor *Robert Twycross*, experto en el tratamiento paliativo de la Universidad de Oxford, recuerda el caso de un enfermo de cáncer que se entregó a la bebida para olvidar el dolor y la angustia que le causaba su enfermedad, y acabó pidiendo que



le practicasen la Eutanasia. Sin embargo, cambió de opinión después de someterse a un tratamiento contra el dolor. “No era yo el que hablaba”, dijo. Era el alcohol”<sup>51</sup>

“Muchas veces la depresión se suma a la enfermedad incurable, y las cosas se complican” señala *Twycross*. “Pero cuando cesa la depresión, también desaparece el deseo de morir”.

Por su parte, el doctor *Ben Zylicz* describió sus experiencias como especialista de oncología: “Al examinar al paciente después de cinco años en la clínica donde trabajaba, en Holanda, comprendí enseguida que no le quedaba mucho tiempo de vida. Tenía cáncer de mama avanzado, que se le había extendido a los huesos, el hígado y los pulmones.”<sup>52</sup> “*Zylicz* le explicó a la enferma que podía administrarle medicinas para aliviar su dolor, y le ofreció un cuarto de hospital, pero la señora se mostró recelosa a causa de la ley holandesa que autoriza a los médicos a poner fin a la vida de los enfermos desahuciado. Soy católica, dijo, y mi fe no me permite aceptar la Eutanasia. *Zylicz* le aseguró que no iba a hacerle daño, y ella accedió por fin a que la hospitalizaran. A las 24 horas de tratamiento con morfina ya no sentía dolor. Aunque sabía que la muerte le llegaría pronto, estaba en paz y pudo recibir a su esposo y a sus demás familiares.”<sup>53</sup>

“Sin embargo, al poco rato una enfermera llamó a *Zylicz* para darle una espantosa noticia: después de marcharse él, otro médico entró en el cuarto de la enfermera, pidió al esposo y a la hermana que saliera y ordenó aumentar 20 veces la dosis de morfina. La señora murió a los pocos minutos.

Cuando *Zylicz* le exigió una explicación a su colega, éste respondió: La enferma habría podido tardar una semana más en morir y yo necesitaba esa cama. Las nuevas técnicas médicas permiten a los médicos mantener con vida incluso a los enfermos más graves. Los pacientes tienen el derecho a rehusar la atención médica

---

<sup>51</sup> GUILLÉN CHAVEZ, Sergio, “La eutanasia y la adistanasia como dilema y la ortotanasia posible solución al problema en los tratamientos paliativos”. Entorno Jurídico Hoy, Derechos Humanos, editorial Porrúa, Facultad de Derecho UNAM, México 2015, p. 213.

<sup>52</sup> Ídem.

<sup>53</sup> Ídem.

en cualquier momento, claro ésta, pero de ahí a las inyecciones letales hay mucho trecho.”<sup>54</sup>

“La Real Sociedad Médica Holandesa se pronunció oficialmente por la Eutanasia en 1984, y ese mismo año emitió una serie de normas estrictas para ponerla en práctica: el paciente debe encontrarse en un estado de sufrimiento insoportable e irremediable; ha de ser el propio paciente quien opte libremente por la Eutanasia y solicite que se la practique, sin que el médico se la haya propuesto; cuando el paciente pida la Eutanasia, el médico no podrá ponerla en práctica sin antes consultar a otro médico que no tenga relación con el caso; la defunción debe comunicarse a las autoridades precisando que se ha tratado de una “muerte natural”. El médico que no acate estas disposiciones puede hacerse acreedor a una pena de hasta 12 años de cárcel.”<sup>55</sup>

“Aprobadas por el Parlamento, las normas tenían por objeto proteger a los enfermos desahuciados y darles el dominio de su situación. Sin embargo, todo indica que son los médicos quienes han adquirido el control. Aunque la ley dispone que los pacientes elijan libremente, éstos a veces toman la decisión influidos por los médicos. Como dice el doctor *K.J.P. Haanoot*, de la ciudad de *Baarn*: “Si el médico juzga que la calidad de vida de un paciente es mala, en seguida se pregunta por qué permitir que siga sufriendo”.<sup>56</sup>

“Según una encuesta encargada por el gobierno holandés, en 1995 murieron tan sólo 36,600 personas a causa de la Eutanasia o del suicidio facilitado. Sin embargo, el sondeo tuvo en cuenta únicamente los casos en que el enfermo pidió la muerte, y no los 900 casos en que los médicos pusieron fin a la vida del paciente sin su consentimiento ni los caso 1900 en que aumentaron la dosis de analgésicos con el propósito expreso de apresurar la muerte.”<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> *Ibidem.* p. 214.

<sup>55</sup> *Ídem.*

<sup>56</sup> *Ídem.*

<sup>57</sup> *Ídem.*

“El doctor *Herbert Hendi*, director médico de la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio, quien ha estudiado el problema de la Eutanasia en Holanda, observa: “Lo que se concibió como una solución para casos excepcionales ha llegado a ser un procedimiento habitual. La Eutanasia se ha extendido progresivamente de los desahuciados a los enfermos crónicos; de los trastornos físicos a los mentales, y de la Eutanasia por petición del paciente a la Eutanasia por decisión del médico.”<sup>58</sup>

“Por otra parte, las normas para la aplicación de la Eutanasia ofrecen muy poca protección a los enfermos mentales y a los recién nacidos. Unos investigadores del Centro de Bioética y Derecho de la Salud, de la Universidad de *Utrecht*, averiguaron que más del 40 por ciento de las muertes ocurridas en 1995 entre enfermos mentales se debieron a la decisión del médico de suspender el tratamiento, aumentar la dosis de analgésicos o administrar una inyección letal.”<sup>59</sup>

“Este mismo año se acusó a unos médicos de matar a dos recién nacidos que tenían defectos congénitos. Los tribunales resolvieron que a los médicos no les había quedado más remedio que matarlos. La encuesta encargada por el gobierno holandés revela que actualmente los médicos matan aproximadamente a 15 recién nacidos inviables al año.

Existen muchos casos donde se muestra los beneficios del tratamiento paliativo como alternativa de la Eutanasia.”<sup>60</sup> “El doctor *Zylicz* renunció a su puesto en el hospital que trabajaba para dedicarse al tratamiento paliativo para evitar que otros médicos le aplicaran la Eutanasia a sus pacientes y nos dice “Vi a mis colegas tomar vidas por razones que poco tenían que ver con la misión de curar”, dice. “Ahora puedo atender a mis pacientes de una manera humanitaria y caritativa”. “Solo deseo que otros – tantos médicos como pacientes—tengan la oportunidad de hacer lo mismo.”<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> *Ibidem.* pp. 214 y 215,

<sup>59</sup> *Ibidem.* p. 215.

<sup>60</sup> *Ídem.*

<sup>61</sup> *Ídem.*

Cabe recalcar el uso y aplicación de los cuidados paliativos ante nuestro dilema que nos ocupa la Eutanasia, tomar a los modelos que nos puedan llevar a óptimos resultados para evitar afectar los derechos fundamentales del hombre sin afectar su dignidad ni mucho menos su libertad respetando en todo momento su voluntad.

### **3.8. MUERTE DIGNA**

De la sustancia, mantenida por Aristóteles, le apartará también de la interpretación platónica del hombre. Platón, en efecto, había concebido al hombre como el resultado de una unión accidental entre el alma y el cuerpo, dos entidades de naturaleza diferente que se veían obligadas a convivir provisionalmente, hallándose el alma en el cuerpo como un piloto en su nave o, como nos sugiere en el Fedón, como un prisionero en su celda.<sup>62</sup> La muerte significa para el hombre la separación del alma y el cuerpo. Siendo el alma inmortal y el cuerpo corruptible, Platón identificará al hombre propiamente con su alma, por lo que, de alguna manera, concibe la idea de que el fin de la vida del hombre está más allá de su vida en la tierra.<sup>63</sup>

Aristóteles, en su teoría de sustancia, no concibe al hombre de formas separadas es un compuesto de materia y forma en donde la materia es el cuerpo y la forma es el alma, y el alma como principio vital, todos los seres vivos por el hecho de serlo están dotados de alma, cuando el hombre muere se presume la pérdida de una forma y la adquisición de otra.

Es importante respetar las creencias del ser humano después de la muerte, como sus tradiciones o costumbres que permiten a sus familiares acompañarlos, no es relevante esta sensibilidad para los médicos, el protocolo es de morir acompañados de máquinas y procedimientos médicos, personal deshumanizado y lejos de sus

---

<sup>62</sup> [http://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles\\_antro.htm](http://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles_antro.htm)

<sup>63</sup> Ídem.

seres queridos ya sea por reglamentos hospitalarios, al no poder tomar decisiones acerca de la propia muerte queda en desventaja el enfermo frente al médico.

Así como el ser humano ha tratado de explicarse qué pasa después de la muerte, también ha tratado de definir la muerte digna. En principio se define a la Eutanasia como sinónimo de muerte digna, o buena muerte por la composición de la palabra: *eu* –bueno- y *tanathos* muerte. Sin embargo, las clasificaciones que se hacen de esta materia más bien parecen tratar de justificar diversas formas de morir en las que evitamos el desarrollo de un proceso natural. Tenemos la Eutanasia activa, cuando se aplican medicamentos para que el paciente muera, y un ejemplo de este método es el que aplicó el doctor *Kevorkian*, también conocido por sus detractores como “doctor Muerte”, al ayudar a cientos de personas enfermas a morir.<sup>64</sup>

Otro ejemplo que traduce una decisión social es el caso de Holanda, donde está aprobada legalmente la Eutanasia. Cabe aclarar que dicha aprobación legal se da después 27 años de debates y que esta se acompaña de requisitos estrictos para evitar que cualquier persona pueda recurrir a ella.

A continuación, se detalla brevemente la cronología de esta aprobación.<sup>65</sup>

**1973.** Un tribunal reitera la obligación de los médicos de prolongar la vida. Suspende durante una semana a una médica que administró a su madre una dosis letal de morfina.

**1984.** El Supremo revoca la condena a un médico que dio muerte a una mujer mayor que solicita la Eutanasia en su testamento. Estableció que el doctor había resuelto apropiadamente el conflicto entre mantener la vida de un paciente y aliviar su dolor.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Vargas Mendoza, Nancy, Dr. Madrigal Santillán, Eduardo Osiris, M. en C. Esquivel Chirino César, M. en C. Esquivel Soto, Jaime, M. en C. Morales Gonzáles, José Antonio, *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*, México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 212.

<sup>65</sup> Ídem.

<sup>66</sup> Ídem.

**1993.** El Parlamento aprueba una ley que regula los asesinatos piadosos, con una lista de 28 requisitos que los médicos deben seguir en casos de Eutanasia. Los pacientes deben ser terminales, padecer un dolor insoportable y haber solicitado morir repetidamente. La Eutanasia sigue siendo un delito castigado con 12 años de cárcel, pero los médicos que sigan las normas no serán perseguidos.

**1994.** El Supremo confirma la condena, pero declina imponer una pena, para un médico que ayudó a una mujer con un largo historial depresivo a suicidarse.<sup>67</sup>

**1995.** Un tribunal juzga dos casos en los que los médicos acabaron con las vidas de dos bebés gravemente discapacitados. Determinó que, aunque se probó el asesinato, los médicos no debían ser castigados.

**1997.** El Gobierno inicia la reforma de la Eutanasia tras identificar que un alto porcentaje de los casos no son comunicados por temor a ser juzgados.

**1999.** Comienza el trámite parlamentario de la ley para legalizar la Eutanasia bajo estrictas condiciones.

**2000.** En noviembre, el Congreso aprueba el documento. La Eutanasia activa en niños aceptada por la sociedad de pediatría en Holanda ha causado controversia también. La recomendación se aplica en aquellos niños con una pobre calidad de vida causada por la enfermedad y/o malformaciones graves. En cuanto a la Eutanasia Pasiva, establece dejar de actuar medicamente sin dar ningún soporte al paciente para dejarle morir, el caso de *Terri Schiavo* es un ejemplo de nuestro tiempo y tuvo una gran publicidad. *Therese Marie Schiavo* tenía 27 años cuando sufre un infarto de miocardio con paro cardiaco que le deja daños cerebrales graves y queda en estado vegetativo. El esposo, después de tres años solicita reiteradamente que dejen de aplicar todo tratamiento contra el deseo de los padres de *Terri*, quienes se proponen cuidarla. Sin embargo, la custodia legal es del esposo, y el 18 de marzo un juez local aprueba su solicitud para dejar de alimentarla

---

<sup>67</sup> Ídem.

artificialmente, y fallece de inanición y deshidratación a la edad de 45 años, entre discusiones a favor y en contra de esta acción en todo el mundo.<sup>68</sup>

Otras clasificaciones de Eutanasia, son: la Distanasia o encarnizamiento terapéutico en donde se aplican medidas extremas para prolongar la vida y que en ocasiones se da por motivos económicos, en donde la muerte causa problemas en la familia por la herencia del paciente.

Otra forma de encarnizamiento la vemos en la popular serie televisiva *Dr. House*, personaje que da prioridad al diagnóstico, no importando cuántos estudios o pruebas terapéuticas tengan que realizarle al paciente, dejando la ética y el humanismo de lado.<sup>69</sup> Si bien para algunos médicos dicha serie fílmica es una parodia de ciertos personajes del hospital, podría resultar delicado que algunos jóvenes estudiantes de medicina pudieran creer que así deben comportarse durante el ejercicio profesional esto sería experimentación humana o ¿la medicina del crimen?.<sup>70</sup>

La Cacotanasia, se refiere a realizar la Eutanasia sin solicitarlo, como el caso de un hospital de enfermos en Francia, donde el personal de enfermería aplicaba medicamentos para terminar con la vida de ancianos muy deteriorados. Estos procedimientos médicos traerán consecuencias o temores para el resto de la sociedad o en algún momento incertidumbre de la resolución médica.

La Ortotanasia, que es considerada como la verdadera muerte digna, significa aplicar medidas paliativas y permitir la muerte en las mejores condiciones de dignidad y calidad de vida.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> Mendoza, Nancy, Dr. Madrigal Santillán, Eduardo Osiris, M. en C. Esquivel Chirino César, M. en C. Esquivel Soto, Jaime, M. en C. Morales Gonzáles, José Antonio, *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*, México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 213.

<sup>69</sup> Vargas Mendoza, Nancy, Dr. Madrigal Santillán, Eduardo Osiris, M. en C. Esquivel Chirino César, M. en C. Esquivel Soto, Jaime, M. en C. Morales Gonzáles, José Antonio, *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*, México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 213.

<sup>70</sup> Ídem.

<sup>71</sup> Ídem.

Para seguir con los ejemplos famosos, la ex primera dama de los Estados Unidos de América, *Jaqueline Bouvier Kennedy–Onasis*, después de haber lidiado con un linfoma, decide salir del hospital y morir en su casa, rodeada de sus libros y música preferidas, acompañada de su familia y amigos.

La muerte nos hace iguales a todos sin distinción de raza, credo, fama o cualquier otra cosa y todos estamos en sus manos sin excepción, bajo sus conocimientos, teorías, la pregunta sería ¿estarán preparados todos bajo los mismos valores, bajo el mismo respeto por la Dignidad del ser humano, por la vida, la sensibilidad?

Al respecto, expertos en Bioética han planteado que la corriente utilitarista (“el mayor bien para el mayor número de personas”) entonces ¿Cuál es el aporte de los enfermos terminales y los incapaces?, ¿Serán una carga a la sociedad?, ¿ellos quedan excluidos del mayor número de personas?

La mayoría de los pacientes terminales presentan depresión y se sienten abandonados la mayoría no reciben tratamientos paliativos y con dolores insoportables en ese estado prefieren morir, para la familia es difícil el cuidado por la falta de conocimiento, ver a un ser cercano sufrir de dolor o con actitudes de enojo por ambas partes, tanto el paciente como el familiar y hasta la negación del paciente de continuar suministrando a su cuerpo líquidos o alimentos, sin dejar de considerar los aspectos económicos, cuando el enfermo no cuenta con seguridad social u otro tipo de servicio. En tales condiciones, se requiere de una gran dosis de paciencia como comunicación con el personal de la clínica y de conocimientos que es los que se tiene que hacer ante dicha circunstancia, solidaridad humana para apoyar tanto al paciente como a la familia y sobre todo capacitación para todos, así como acompañamiento.



### 3.8.1. FORMAS DE MORIR

En nuestro país la transición epidemiológica nos ha llevado a identificar un mayor número de muertes por enfermedades crónicas. Las primeras causas, identificadas en 2007, fueron; la diabetes, enfermedad isquémica del corazón, cirrosis y otras enfermedades del hígado, enfermedad cerebro vascular y enfermedad obstructiva crónica. Todos estos males cursan con complicaciones incapacitantes, que generalmente llevan al paciente a una muerte lenta.<sup>72</sup> Por otra parte, la transición demográfica nos muestra una disminución de la población menor de 15 años y un incremento en la población de 65 y más años, con una mayor esperanza de vida que no significa calidad de la misma, pues más del 60 por ciento de la población mexicana llega a los sesenta años con enfermedades crónicas y a este grupo de edad además de las enfermedades antes mencionadas se incorporan los tumores como causa de muerte. Por lo anterior es urgente que nuestro sistema de salud se prepare para incorporar los cuidados paliativos como parte de los servicios de salud primarios.<sup>73</sup> Sumando el homicidio que se encuentra entre las diez primeras causas.

En el mes de abril del 2008 el Senado aprobó por unanimidad reformar la Ley General de Salud, para establecer la muerte digna a quienes enfrentan una enfermedad terminal, considerando para ello los cuidados paliativos. Con lo anterior se cuenta con la base legal, aunque aún falta incorporar lo conducente en la operación de los servicios de salud.<sup>74</sup>

Temas como la muerte siempre han sido controversiales; sin embargo, para hablar de muerte digna, es necesario reconocer la sacralidad de la vida humana y que todo artificio para aprobar la muerte anticipada es en términos generales un homicidio, aunque las razones pudieran ser piadosas. El término Eutanasia, ha sido interpretado de varias maneras, ya que “buena muerte” puede tener diferentes

---

<sup>72</sup> MSP NAVA CHAPA, Graciela, Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, 2011, p. 215.

<sup>73</sup> Ídem.

<sup>74</sup> Ídem.

acepciones según formación y experiencia moral. El termino Ortotanasia es el que más se acerca a la muerte digna, vista desde un enfoque humanista.<sup>75</sup>

Son dilemas difíciles y complejos que pueden despertar susceptibilidad así como despertar diferentes emociones e implica la responsabilidad moral para su manejo y considerar las consecuencias que acarrea para el resto de la población.

El apoyo médico, psicológico, espiritual y familiar ayuda significativamente al enfermo en fase terminal, es necesario la implementación y promover los cuidados paliativos en nuestro país, así como divulgar información sobre el testamento de voluntad anticipada, así el paciente ejerce su autonomía y deja la difícil carga a la sociedad.

Sin perder de vista que el sujeto debe encontrarse en situación física, mental y jurídica en donde sea capaz de tomar sus decisiones.

### **3.9. EL ENFERMO TERMINAL Y LA BIOÉTICA**

La Bioética es compleja y su polifacética manera de abordarla y tratarla es aquí en donde se debe unificar y generalizar los tratamientos y los límites de la Bioética, ya que no solamente abarca la Ética médica, sino también la Ética ambiental, uno de los objetivos de la Bioética es interdisciplinar la medicina la Filosofía y la Ética y considero que esta es el área del Derecho.

Por nuestra parte, el objetivo de este trabajo es el de proponer para la discusión el debatido constructo: enfermo terminal. Aplicando este concepto no solamente a lo que nosotros hemos llamado “enfermo orgánico terminal, “sino que lo llevaremos más adelante y lo que aquí calificamos de “enfermo mental terminal”, que pasa en estos supuestos si el enfermo está en fase terminal y aunamos a esto una

---

<sup>75</sup> Ídem.

enfermedad mental, los médicos estarán preparados para tomar decisiones específicas en cada caso en específico.

En las enfermedades mentales terminales, al paciente se “le deja” a que la enfermedad siga su “curso normal”. Es decir, se le da una terapia tanto farmacológica como psicológica de “mantenimiento”, pero nos deberían instruir a todos nosotros con anterioridad al inicio de la enfermedad, en qué es lo que podemos hacer, en forma autónoma, y decidir sobre nuestra vida en determinada circunstancia. En otras palabras, ¿podemos hablar de Eutanasia, suicidio asistido, donación de órganos? y, considerando como cimiento el principio de autonomía, para que el posible paciente, pueda asistir a una autoridad v. gr. un notario público y dictarla con un contenido que no dé lugar a la menor duda, acerca de lo que él dispone para sí mismo al presentarse o avanzar la enfermedad.

Es compleja la situación acerca de que el individuo dicte su disposición adelantada, ya padeciendo la enfermedad. Aquí se involucran varias materias como la Ética medica, la Moral, pues serán las encargadas de llevar a cabo la disposición del enfermo pero no dejar fuera la parte del Derecho, en estos asuntos en donde el sujeto se encuentre en pleno uso de su capacidad mental, jurídica y física de tomar sus decisiones ante el panorama es aquí en donde marco la intervención de los juristas para llegar a la mejor resolución en cada caso en particular. Con el apoyo de las ramas como Psiquiatría, Psicología y demás.

### **3.9.1. ENFERMEDAD MENTAL TERMINAL Y ALZHEIMER**

La demencia tipo *Alzheimer* la consideramos lo suficientemente clara en sus parámetros patológicos como para que nos sirva de modelo y para lo que entendemos por enfermo mental terminal.

Demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas debida a daños o desórdenes cerebrales. Característicamente, esta alteración cognitiva provoca

incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria. Los trastornos de la demencia se caracterizan por el desarrollo de múltiples déficits cognoscitivos, que se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica, a los efectos persistentes de una sustancia o a múltiples etiologías.

En el caso de la enfermedad de *Alzheimer*, esta se caracteriza de la siguiente manera:

“El inicio de la demencia tipo *Alzheimer* es gradual e implica un deterioro cognoscitivo continuo (Criterio C). Debido a la dificultad de obtener pruebas patológicas directas de la presencia de la enfermedad de *Alzheimer*, el diagnóstico sólo se establecerá tras haber descartado otras etiologías de demencia. Específicamente, los déficit cognoscitivos no se deben a otras enfermedades del sistema nervioso central que provocan déficit progresivos en las capacidades cognoscitivas y en la memoria,”<sup>76</sup> “ni a enfermedades sistémicas que es conocido que provocan demencia, ni tampoco a efectos persistentes del consumo de sustancias (Criterio D). Si hay una etiología añadida, ambos tipos de demencia deberán ser codificados.”<sup>77</sup> “La demencia tipo *Alzheimer* no debe diagnosticarse si los síntomas se presentan exclusivamente durante el delirium (Criterio E). Sin embargo, el delirium puede sobreañadirse a una demencia previa de tipo *Alzheimer*, en cuyo caso debe señalarse el subtipo con delirium. Por último, los déficits cognoscitivos no se explican por la presencia de otro trastorno del Eje I (Criterio F).”<sup>78</sup>

El deterioro es cognoscitivo es permanente y continuo, algunos seres presentan cambios de personalidad o aumentan su irritabilidad, así como alteraciones motoras y postración en cama es una enfermedad crónica y el paciente agrava hasta que padece, se habla de 8 a 10 años, sería interesante empezar a clasificar las

---

<sup>76</sup> *Ibidem.* pp. 278, 279.

<sup>77</sup> *Ibidem.* p. 279.

<sup>78</sup> *Ídem.*

enfermedades por sus consecuencias así como sus cuidados paliativos si ya se sabe hacia dónde va dirigido el deterioro del cuerpo.

#### **4.9.2. ELIGIENDO MORIR: EL CASO PRATCHET**

“Eligiendo morir” se titula un documental filmado por la BBC de Londres, en el que el escritor *Terry Pratchett* reflexiona sobre el Alzheimer, enfermedad que él mismo padece, e inicia un viaje de investigación sobre la opción de finalizar su vida antes de que su estado empeore a través de un suicidio asistido, servicio prohibido en Gran Bretaña. Para ello, decide entrevistarse con otras personas con problemas de salud extremos y que ya han tomado una decisión, tanto sea aguantar la enfermedad hasta el final, como acabar con sus vidas antes de tiempo para ahorrarse sufrimiento.<sup>79</sup>

"Antes de que el *Alzheimer* acabe conmigo, seré yo quien me quite la vida", llegó a decir en el 2010, en el ecuador de su personalísima batalla. Viviré mi vida a tope y moriré antes que esta enfermedad lance su último ataque... Y moriré en mi casa, en una silla sobre la hierba, con un vaso de brandy en mi mano para "ahogar" la versión moderna del cóctel de fármacos que me puedan proporcionar los médicos", dijo el escritor en 2010, tras ser diagnosticado con la enfermedad. Cinco años después cumplió su palabra, en la privacidad de su domicilio.

---

<sup>79</sup> <https://vandal.elespanol.com/foro/mensaje/624231/documental-de-terry-pratchett-sobre-la-eutanasia-en-la-bbc/>

## CAPITULO CUARTO

### IV. DERECHOS HUMANOS Y BIOÉTICA

#### 4.1. NUEVOS MARCOS JURÍDICOS

“La Segunda Guerra Mundial marca un hito en la comprensión de la humanidad sobre sí misma. El desarrollo tecnológico dio muestras inéditas de barbarie y maltrato entre los seres humanos. A partir de entonces, se establece un nuevo marco jurídico respaldado por la integración de la Organización de las Naciones Unidas. Una vez firmada la Declaración Universal de los Derechos Humanos,<sup>80</sup> “a la luz de documentos previos como la Declaración de los derechos del Hombre y del Ciudadano (Francia, 1789), el Habeas Corpus (Inglaterra, 1679), la Carta Magna (Inglaterra, 1215) y las cuatro convenciones de Ginebra (1864, 1906, 1929, 1949) —entre otros—, se desencadenan nuevos mecanismos con el fin de propiciar límites para el actuar humano con base en el respeto irreductible a la dignidad humana; dignidad que le es propia a todas la personas sólo por el hecho de serlo.”<sup>81</sup>

Nuestra nación como las demás naciones debemos esforzarnos, a fin de que las instituciones sancionen, limiten, fijen, promuevan, mediante la normatividad sean respetados los derechos, así como aseguran su cumplimiento mediante medidas progresivas de carácter nacional e internacional.

“Ante esto, no siempre es clara la estrecha dependencia que existe entre las perspectivas de la Bioética y los Derechos Humanos. Existen dos aproximaciones obvias entre la Bioética y los mismos, por un lado, el principio de la Dignidad Humana como eje rector y, por otro, el ordenamiento jurídico internacional; los cuales están estrechamente relacionados. De acuerdo con el entramado normativo

---

<sup>80</sup>Dr. GONZÁLEZ PLACENCIA, Luis, Mtra. LOJO SOLÓRZANO, Mariana, “Principios de ética, Bioética y conocimiento del hombre”, México, 2011, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, p. 101.

<sup>81</sup> *Ibidem*. p.102.

internacional, para la Bioética, destaca el código de Núremberg (1946) que establece límites morales, éticos y legales para la práctica de experimentos con seres humanos para que las personas no queden supeditadas al desarrollo del conocimiento.”<sup>82</sup>

En este mismo tenor, se encuentra la declaración Helsinki, en donde surge el consentimiento informado de los sujetos de investigación, así como los riesgos y consecuencias del procedimiento.

En lo referente a la Ética en investigación y la relación médica entre el personal de salud y los enfermos, se cuenta con un marco normativo que regula los derechos de los pacientes, así como comités de Ética y Bioética, en las que se canalizan las situaciones en las que hay algún riesgo para los participantes, lo cual amplía el ámbito de la experimentación con seres humanos y estimula el saber del médico por conocer el cuerpo de sus pacientes dejando a un lado el derecho que tiene el enfermo a decidir sobre sí mismo o sobre sus creencias religiosas, o supeditarse a criterios médicos o a negarse a recibir un tratamiento.

“Con la ventaja de que la Bioética tiene una perspectiva mucho más amplia, la cual abarca reflexiones sobre una Ética para la vida que modifica la relación personal con el medio ambiente y cuestiona la prioridad humana sobre las garantías de los derechos tutelados, al introducir la reflexión sobre los derechos de los animales y los derechos del medio ambiente como ente y no en referencia al disfrute o no de sus ventajas y virtudes.

En concordancia con lo anterior, y con respecto al análisis de los Derechos Humanos la Bioética puede desarrollar los estándares internacionales de los mismos también se pueden interpretar como subordinados a las perspectivas de la Bioética, ya que ésta va aún más allá: nos remite a las prácticas concretas y a la posibilidad de repensar en nuestra propia humanidad. En contraposición con el papel fundamental de los Derechos Humanos en la defensa de las garantías concretas que el presente nos ofrece, ante la amenaza de alguna violación o

---

<sup>82</sup> Ídem.

vulneración de las mismas, sin apelar, necesariamente, a Ética alguna.<sup>83</sup> Sin embargo, cada vez se abren más perspectivas desde el ámbito de los derechos humanos para la promoción, la formación y la educación en Derechos Humanos, lo cual, una vez que se postula como cultura, implica valores éticos y morales, ineludiblemente; sobre los cuales habría que reflexionar un poco más. Ya que, bien es sabido, la formalidad del derecho no redundará en el hábito de la vida. Y quizá una puerta para la Ética del ejercicio de los Derechos Humanos sea la Bioética, puesto que una cultura que deja de reflexionar sobre sí y sobre las prácticas que la constituyen redundará en alguna forma de violencia para quienes de ella se nutren; así mismo, un paradigma que no se nutre de sus rupturas se agota irremediablemente.<sup>84</sup> La Bioética implica siempre un diálogo de frontera con los dilemas que la ocupan y una reflexión viva sobre la Ética como práctica de vida que sabe de sí. Para concluir el camino trazado para el desarrollo de este artículo, se observa que el marco normativo en el cual se fundamenta la Bioética hoy en día —integrado principalmente por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (2005), la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (2003), la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997)—<sup>85</sup>, y conforme lo establece la propia declaración de 2005, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO con el fin de respetar y aplicar los principios fundamentales de la Bioética, está compuesto, entre sus antecedentes y referentes obligados, precisamente por la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965)<sup>86</sup>, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos (1989), el Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica (1992), las Normas uniformes de

---

<sup>83</sup> Ídem.

<sup>84</sup> *Ibidem*, 104,105.

<sup>85</sup> *Ibidem*, 105.

<sup>86</sup> Ídem.



las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, la Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los Investigadores Científicos (1974)<sup>87</sup>, la Declaración de la UNESCO sobre la Raza y los Prejuicios Raciales (1978), la Declaración de la UNESCO sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras (1997), la Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural (2001), el Convenio de la OIT (Nº 169) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1989), el Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura aprobado por la Conferencia de la FAO el 3 de noviembre de 2001 y vigente desde el 29 de junio de 2004<sup>88</sup>, el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) anexo al Acuerdo de Marrakech por el que se establece la Organización Mundial del Comercio y vigente desde el 1º de enero de 1995, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública (2001); junto con los demás instrumentos internacionales aprobados por las Naciones Unidas y sus organismos especializados, en particular la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS);<sup>89</sup> y aunado a los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, como son la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser Humano con Respecto a la Aplicación de la Medicina y la Biología, la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina del Consejo de Europa, (aprobada en 1997 y vigente desde 1999), junto con sus protocolos adicionales, así como las legislaciones y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, los códigos de conducta, directrices y otros textos internacionales y regionales sobre Bioética, como la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de Investigación Biomédica con Sujetos Humanos,<sup>90</sup> aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, y las guías

---

<sup>87</sup> Ídem.

<sup>88</sup> Ídem.

<sup>89</sup> Ídem.

<sup>90</sup> *Ibidem*, 105 y 106.

Éticas Internacionales para Investigación Biomédica que involucra a Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobadas en 1982 y enmendadas en 1993 y 2002. De esta manera, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos consolida, por primera vez en la historia de la bioética, un compromiso entre los Estados Miembros de la Conferencia General de la UNESCO para cumplir y respetar los principios bioéticos fundamentales al abordar los problemas éticos que plantean la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías en lo que corresponde al ser humano, el respeto de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.<sup>91</sup> Esta declaración, tal y como se expresa en su prefacio, reconoce, explícitamente, la interrelación existente entre la Ética y los Derechos Humanos en el terreno concreto de la Bioética. (*Matsuura Koïchiro*; 2005) El vínculo fundamental que existe entre esta y los Derechos Humanos también es plausible si aplicamos el principio de progresividad y atribuimos a la Bioética un ámbito concreto de especificidad en materia de Derechos Humanos. En definitiva, la vulnerabilidad de la vida es una motivación para los esfuerzos que protegen y defienden los Derechos Humanos. Y la vida humana, en su complejidad, es el aliento que todos compartimos.”<sup>92</sup>

Aquí se muestran marcos jurídicos los cuales son las bases para la implantación de lineamientos en nuestras materias que participan en este dilema tan complejo para la regulación en todos sus ámbitos de la desenfrenada carrera de la experimentación, en donde no hay límites para la investigación se necesita urgentemente delimitar esta carrera en donde el objetivo no se entiende con certeza ¿material?, ¿científica? o de ¿bienestar?

---

<sup>91</sup> *Ibíd*em, 106.

<sup>92</sup> *Ídem*.

## 4.2. INSTITUTOS DE BIOÉTICA

Gracias a la labor realizada por el fallecido Dr. Manuel Velasco-Suárez, presidente de la Comisión Nacional de Bioética (CNB) y de la Academia Nacional Mexicana de Bioética, se puede hacer mención al movimiento bioético en México. La CNB surgió en marzo de 1992. Fue establecida como parte del Consejo de Salubridad Nacional, órgano consultor del gobierno de la República Mexicana. Posteriormente en 1995 los miembros de la CNB fundaron la Academia Nacional Mexicana de Bioética, contando con la participación de médicos, abogados, enfermeras, químicos y odontólogos, así como con la participación multidisciplinaria de todas las ramas relacionadas con la atención de la salud. Es indiscutible la importante labor que han desempeñado en nuestro país, la Comisión Nacional de Bioética y la Academia Nacional de Bioética; se han celebrado varios Congresos Nacionales, Latinoamericanos y del Caribe los cuales han provocado que en México se den los primeros pasos en torno a la toma de conciencia sobre la importancia de las reflexiones éticas y la aplicación de la tecnología en la salud. Una de las acciones relevantes de la CNB ha sido establecer un código de Bioética; el cual pretende ser un guía de conducta en el ejercicio profesional, a fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos relacionados con la medicina. A nivel nacional institucional también se puede señalar la creación de la Comisión Nacional sobre el Genoma Humano (CNGH) como respuesta a los avances sobre la descifración del mapa genético. Destaca de igual manera la creación del Consorcio Promotor del Instituto Mexicano de Medicina Genómica, dicho consorcio ha trabajado en colaboración con GNGH presentando ante los legisladores los impactos normativas y éticos del uso de la ingeniería genética.

Concomitantemente se fueron creando, de modo paulatino, centros, institutos, programas y publicaciones especializadas abocados a la reflexión y discusión de estos problemas, como lo han sido el *Hastings Center* de Nueva York, *The Kennedy*

*Institute of Bioethics*, el *Asian Bioethics Program* y el *European Program in Professional Ethics*, en la Universidad de *Georgetown*; el *Centre de Bioéthique* de Montreal; el *Center for Human Bioethics de Melbourne*; y el *Centre d'Etudes Bioéthiques* en Bruselas, entre otros. También han surgido centros educativos especializados en la enseñanza y el estudio de la Bioética, mismos que realizan una función docente, practican investigación y auspician medios de transmisión y difusión de esta nueva área del conocimiento.

La evolución de la Bioética, de los programas, centros e institutos que en torno a ella han sido creados, así como los establecimientos de educación superior que innovadoramente la han incluido en sus actividades académicas y temarios de estudio, muestra con claridad un progresivo enfoque centrado en la persona. Si bien la disciplina de la Bioética debe distinguirse de los concretos aspectos deontológicos propios de las especialidades profesionales involucradas, del manejo jurídico-constitucional de los derechos fundamentales, o de aspectos relacionados con la medicina legal, entre otros, también mantiene vínculos y se retroalimenta con todos ellos, lo cual confirma su carácter interdisciplinario y su enfoque holístico, o como afirma Potter: definitivamente integracionista en torno a la vida y al ser humano. Sin embargo, en todo esfuerzo cognoscitivo humano, las diversas escuelas del pensamiento doctrinario se articulan o se debaten en torno a la reflexión Bioética del individuo.

## CAPITULO QUINTO

### V. BIOÉTICA Y TRATADOS INTERNACIONALES

#### 5.1. PRINCIPIO DE LA DIGNIDAD HUMANA

Una vez concebida la identidad de todo ser humano, éste, por el elevado valor que representa su vida y por la naturaleza personal, única e irrepetible que ella ostenta, es poseedor y propietario de un estatus especialísimo, de un valor superior y un carácter sui generis que la doctrina nacional e internacional, y sus respectivos instrumentos jurídicos, han denominado “Dignidad Humana”, constantemente invocado, pero también, de manera más que frecuente, violada. De este principio emana toda la teoría moderna y el sustento de los derechos fundamentales, universales, imprescriptibles, inalienable e incondicionales.<sup>93</sup>

La noción de “Dignidad Humana” se vincula con el “respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud particular que pudiera poseer” (*Bayertz*, p. 824). Según la conocida expresión kantiana, la dignidad es “algo que se ubica por encima de todo precio y, por lo tanto, no admite nada equivalente”; mientras las cosas tienen “precio”, las personas tienen “dignidad” (*Kant*, p. 189). En otras palabras, la dignidad, como prerrogativa característica de las personas, es un valor absoluto que escapa por tanto a todo cálculo utilitarista de costos-beneficios.

Desafortunadamente la Salud se relaciona con costo, aun así con nuestra Seguridad Social que en teoría abarca nuestra atención medica se basa en recursos económicos pagados por empresas, además del riesgo que se corre con la falta de

---

<sup>93</sup> Ídem.

humanidad en médicos y personal por mencionar alguna, también es necesario contemplar el costo de las enfermedades y cada cual tiene su precio.

## **5.2. MARCO JURIDICO DE LA INVESTIGACION BIOMEDICA EN EUROPA**

Al margen del desarrollo normativo relativo a la investigación biomédica que ha experimentado dentro del espacio jurídico común de la UE, como hemos visto en el apartado anterior, lo cierto es que el único instrumento jurídicamente vinculante que se ha adoptado para regular específicamente la protección de los derechos fundamentales en el marco concreto de la investigación biomédica y Biotecnología, a nivel regional europeo e internacional en general, sigue siendo el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina del Consejo de Europa.<sup>94</sup>

Partiendo de la consideración del individuo como miembro de la especie humana, se tiene por objeto proteger la dignidad e identidad del ser humano, garantizando a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto de sus derechos y libertades fundamentales en el ámbito específico de las aplicaciones de la biología y la medicina.

Desde la entrada en vigor del Convenio de Oviedo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha invocado en reiteradas ocasiones dicho instrumento en su jurisprudencia, específicamente en el apartado relativo a las normas internacionales relevantes en la materia como reflejo de lo que denomina “un estándar europeo en materia de Bioética. Naturalmente, esto no quiere decir que antes de 1999 el TEDH no haya tratado en su jurisprudencia cuestiones relacionadas con la Biomedicina y al Biotecnología.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> SÁNCHEZ PATRÓN, José Manuel, “Bioderecho Internacional y Europeo”, editorial Tirant lo Blanch, México 2014, p. 25.

<sup>95</sup> *Ibidem.* p. 27.

Algunos de los principios en los que se base el convenio son la integridad y la protección de la dignidad del ser humano en investigaciones biomédicas que implique intervenciones en seres humanos, el tratamiento de datos genéticos.

También habla de la libre autonomía de la persona como fundamento del consentimiento principio de confidencialidad que acceda a información personal así como gratuidad en la donación de material biológico la protección a la vida humana casi todos los documentos hablan a favor del bienestar de las personas continuar la investigación en esta línea sería la tarea de los profesionales el desarrollo de la vida.

### **5.3. DERECHOS HUMANOS E INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA**

Los Derechos Humanos, como derechos fundamentales conocidos por la doctrina y la legislación, se basan en el hecho de que dichos derechos y valores son inherentes a la persona humana, son inalienables e imprescriptibles, especialmente aquellos relacionados con su dignidad y con su vida, sin los cuales todos los demás derechos resultan inútiles. Es por ello que las legislaciones de los países civilizados tipifican como delitos los crímenes contra la dignidad del ser humano y contra la vida, tales como el homicidio, el genocidio, el aborto, la Eutanasia y el suicidio.

El Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española define a la Eutanasia como “Muerte sin sufrimiento físico, o como acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos”. Viene de la palabra griega *eu*, que significa bien, y de *thanatos* que significa muerte, se podría decir en sentido estricto que se trata de la muerte provocada con intervención de terceros, sin sufrimiento físico o realizado voluntariamente.

Existe la distinción entre Eutanasia y suicidio, ya que este último es la acción o conducta que perjudica o puede perjudicar a la persona que lo realiza. Así, el suicida es la persona que realiza un acto o una conducta en que se daña o se destruye a sí mismo, sin la intervención de terceros, salvo ayuda o inducción.

Dentro del sistema de la ONU, ha sido UNESCO la encargada de liderar los esfuerzos de la comunidad internacional tendentes a promover la reflexión en torno a las consecuencias negativas que los adelantos científicos y tecnológicos en el campo de la Biología y la Biomedicina pudiesen eventualmente producir sobre el disfrute de los derechos y las libertades fundamentales del ser humano.<sup>96</sup> La labor de la UNESCO, en este ámbito, constituye una especificación de sus objetivos generales, entre los que destaca, por ejemplo, el respeto universal de la justicia, del Estado de Derecho, de los Derechos humanos y las Libertades fundamentales, de ahí que se vincule, indefectiblemente, a la Bioética y a la Biomedicina con la protección de los Derechos humanos.<sup>97</sup>

En el seno de dicha Organización, se han adoptado tres declaraciones: (Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, 11 de noviembre de 1997, la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, 16 de octubre de 2003, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de 19 de octubre de 2005).<sup>98</sup>

Cabe destacar, que estos tres instrumentos internacionales –que constituyen actualmente el marco general de referencia para la investigación científica en el campo de la Biomedicina y la Biotecnología en el ámbito universal- revisten la forma de declaraciones y carecen, por tanto, de un carácter jurídico vinculante como reflejo, precisamente, de la falta de consenso entre los Estados con respecto a las cuestiones suscitadas por los avances de la investigación biomédica y sus implicaciones para el ser humano. No obstante, su mérito radica en identificar una serie de principios –jurídicamente vinculantes para los Estados por haberlos asumido en vía convencional- que deben ser respetados tanto en el marco de la Biomedicina como en el de la Biotecnología.<sup>99</sup>

---

<sup>96</sup> *Ibidem.* p.31.

<sup>97</sup> *Ídem.*

<sup>98</sup> *Ídem.*

<sup>99</sup> *Ibidem.* pp. 31,32.



Mención especial merecen en nuestra opinión, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en la medida en que ésta última incorpora el desarrollo normativo que se había plasmado ya en las dos declaraciones anteriores pero, además, y a diferencia de aquellas, adopta un enfoque más general sobre la materia y adquiere una proyección universal al proclamar y vincular a la Bioética una serie de principios que son reconocidos y aceptados por la comunidad internacional de Estados en su conjunto como parte estructural de la misma.<sup>100</sup>

Desde esta perspectiva, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos garantiza: a) la prevalencia de la dignidad humana, los Derechos Humanos y las libertades fundamentales frente al interés exclusivo de la ciencia o de la sociedad (artículo 3.1), b) la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones (artículo 5); c) el consentimiento libre e informado de la persona interesada para toda intervención preventiva, diagnóstica o terapéutica (artículo 6.1),<sup>101</sup> d) el respeto de la vulnerabilidad humana al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas (artículo 8); e) el respeto a la intimidad y a la privacidad de conformidad con el Derecho internacional de los Derechos Humanos (artículo 9); f) el respeto de la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, así como la no discriminación (artículo 10 y 11);<sup>102</sup> g) el acceso a la atención médica y los beneficios de la investigación científica (artículo 14 y 15); h) la protección de las generaciones futuras (artículo 16); i) la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (artículos 17); j) la adopción de medidas nacionales tanto de carácter legislativo como administrativo que sean consecuentes con los principios de la declaración y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos artículo<sup>103</sup> 22); y, por último, k) una interpretación *pro homine* en el sentido de que ninguna de las

---

<sup>100</sup> *Ibidem.* p. 32.

<sup>101</sup> *Ibidem.* p. 33.

<sup>102</sup> *Ídem.*

<sup>103</sup> *Ídem.*

disposiciones de la declaración se interpretará en menoscabo de los Derechos Humanos, las libertades fundamentales y la Dignidad Humana.<sup>104</sup>

Por otra parte, dicha Declaración reconoce la importancia de la libertad de investigación científica, así como las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, pero destaca, al mismo tiempo, la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos anunciados en la misma. Dentro de esta serie de principios, es preciso destacar, por un lado, el relativo a la dignidad intrínseca del ser humano y, por otro lado, el referente a la autonomía de la persona.<sup>105</sup>

Los principios de Dignidad Humana y autonomía de las personas constituyen el fundamento último de la legitimidad de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos y el criterio que debe aplicarse en la interpretación de los demás. Dignidad humana y autonomía de la persona son, pues, principios “primarios” respecto de esos otros principios enunciados en la Declaración, los cuales no son sino la concreción material de aquéllos. La Dignidad Humana y la autonomía de la persona están estrechamente vinculadas. Una interpretación integrada de ambos principios avala la tesis de la indisponibilidad de la persona, en virtud de la cual el ser humano no está sujeto a la discrecionalidad del Estado ni de la sociedad, ni sus derechos pueden ceder ante los intereses de aquél o de ésta.<sup>106</sup>

Las referencias para la investigación biomédica se encuentran en una serie de Declaraciones ya mencionadas en este trabajo que han sido adoptadas, esencialmente en el seno de la ONU y de la UNESCO, aunque no exclusivamente,

---

<sup>104</sup> Ídem.

<sup>105</sup> Ídem.

<sup>106</sup> *Ibidem.* pp. 33,34.

a principal contribución de estas, son los principios que deben servir de base para regular todos los vacíos, como interrogantes por la ciencia y la tecnología que afectan directamente a la vida humana así como darles fuerza jurídica a todas y cada una que favorezca al individuo.

La falta de consenso entre los Estados que defiende, por un lado, la libertad absoluta de la ciencia —incluyendo el amparo de la comercialización de sus resultados- y aquellos otros que apuestan por la protección de determinados Derechos humanos fundamentales en el marco concreto de la experimentación e investigación biomédica, aunada la reticencia de ciertos gobiernos a asumir obligaciones internacionales en áreas tan sensibles —como lo es la experimentación con células madre origen embrionario-,<sup>107</sup> explicaría, en parte, las características peculiares de la respuesta que desde el Derecho internacional se ha dado al régimen jurídico de la investigación biomédica. Así, el predominio de los tratados marco a desarrollar a nivel interno por los Estados Partes —en los casos en los que se ha materializado esa respuesta en una norma convencional-, comporta el riesgo de que el resultado de dicho desarrollo se traduzca en la práctica, dependiendo de cada Estado, en diversos niveles de protección.<sup>108</sup>

#### **5.4. INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN EL PLANO UNIVERSAL**

El marco jurídico internacional de la investigación biomédica en el plano universal está integrado por algunas disposiciones de *softlaw* que revisten la forma de declaraciones adoptadas, esencial aunque no exclusivamente, en el marco del sistema de la ONU. La principal contribución de estas Declaraciones ha sido la de identificar una serie de principios universales que deben servir de base para dar respuesta a los desafíos planteados por los adelantos científicos y tecnológicos en

---

<sup>107</sup> *Ibidem*, p. 39.

<sup>108</sup> *Ídem*.

la materia.<sup>109</sup> Sin embargo, dichas declaraciones carecen de fuerza jurídica vinculante como reflejo, entre otras cosas, de la falta de consenso entre los Estados con respecto a las cuestiones suscitadas por los avances científicos y tecnológicos de la investigación biomédica y sus implicaciones para el ser humano.<sup>110</sup>

Hoy por hoy el único instrumento convencional –jurídicamente vinculante- que se ha adoptado para regular específicamente la protección de los Derechos humanos en el contexto de la investigación y experimentación biomédica, tanto a nivel regional europeo como internacional en general, sigue siendo el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina del Consejo de Europa.<sup>111</sup> Dicho instrumento, como es sabido, tiene un ámbito de aplicación geográfica delimitada, a saber, el territorio de los 29 Estados Miembros del Consejo de Europa que lo han ratificado –a enero de 2014-. No obstante, dicho convenio pese, en nuestra opinión, una vocación universal, pues aporta elementos de significación sobre los conceptos de dignidad, autonomía, consentimiento, intimidad y, sobre todo, las garantías que ofrece la incidencia de los Derechos humanos en el ámbito de la investigación y experimentación biomédica, contribuyendo así a ampliar el contenido material, la efectividad y la eficacia deseable de este sector normativo.”<sup>112</sup>

---

<sup>109</sup> *Ibíd*em, pp. 39 y 40.

<sup>110</sup> *Ibíd*em, p.40.

<sup>111</sup> *Ídem*.

<sup>112</sup> *Ídem*.

## CONCLUSIONES

La Bioética es una respuesta a las atrocidades de la Segunda Guerra Mundial, levanta la mirada hacia los abusos de la experimentación científica con seres humanos, la Eugenesia, la relación médico-paciente, la Ética médica, la salud pública y, en general, el impacto que el desarrollo de las tecnologías de la vida tiene para la autonomía y dignidad humana, así como para la preservación del ambiente.

1. La Bioética es una ciencia humana que favorece la vida y la salud del hombre, respetando el entorno en que vive.

2. Una de las características más importantes y que debe ser siempre analizada es su capacidad de razonar, pues regula las intervenciones del ser humano al respetar su dignidad como persona.

3.- Es importante notar su carácter de universalidad ya que la Bioética es válida para todos los hombres sin distinción de cultura o religión, donde prevalece su humanismo y su carácter de interdisciplinariedad científica y técnica.

4.- El Derecho debe contemplar la regulación Bioética, pues incide de manera directa en facilitar una comprensión más adecuada y real de nuestra vida, nuestro entorno y debe preconizar la responsabilidad como custodios del mundo en que vivimos.

5.- La finalidad de la Bioética “es el análisis de los dilemas morales de biomedicina y su vinculación con el Derecho” que es ahora uno de los ámbitos sobresalientes en el Derecho Internacional en el que se ha ido introduciendo gradualmente.

6. Desde su origen la Bioética se nutre de la reflexión médico biológica, distinguiéndose por las interrogantes éticas y su intento de regularse por la justicia.

7.- Es necesario que siempre persista el deseo de proteger la vida y el bienestar de la humanidad bajo un control ético, no dejando que recaiga la responsabilidad en el

médico ni mucho menos en la tecnología que sean personas con conocimiento y moralidad las que puedan optar por la mejor solución aplicada en cada caso en específico, debida y jurídicamente regulados.

8.- En cuanto a las investigaciones médicas es necesario estructurar un protocolo que sea sometido a revisión por un comité ético especializado que sea analizado y aprobado por este mismo. El comité debe ajustarse a las leyes propias de cada país donde se realice la investigación. Al mismo tiempo crear estándares universales.

9.- En el “Derecho Bioético” es necesario tomar en cuenta los factores que puedan afectar el medio ambiente, ocasionando daños durante la investigación y además es necesario considerar, que la experimentación en animales tiene también su reglamentación para la buena práctica en su manipulación.

10. Es prioritario que se respete el Derecho al asegurar que las investigaciones se realicen de acuerdo con las normas jurídico-bioéticas establecidas.

11. Para realizar investigaciones médicas en humanos, es necesario el consentimiento voluntario del paciente, la persona involucrada debe estar plenamente consciente de su libertad de decidir si toma o no participación en el experimento, y el investigador tiene la responsabilidad de proporcionar toda la información acerca del “tratamiento” su duración y propósito de las pruebas, así como ventajas y/o desventajas y los posibles beneficios para la salud o consecuencias que puedan surgir durante o después de su ejecución ya que, hemos venido viendo cómo crece la exigencia de la medicina basada en la evidencia y de la mano con la investigación biomédica.

12. Tomando en consideración los principios respeto, beneficencia y justicia, nos conducen al consentimiento informado en donde el paciente recibirá información veraz y completa, para poder comprender el procedimiento, como también entender los riesgos y beneficios del mismo, para poder valorar y tomar una decisión sin coerción por parte de los practicantes o algún tipo de recompensa y obviamente sin el aprovechamiento de sujetos vulnerables, económicamente necesitados, o grupos raciales y de sucederse estas violaciones, se sancione a los responsables .

13. Se debe tener presente que ninguna investigación podrá sobrepasar los Derechos Humanos y la integridad de las personas. Es preciso que se regule y sancione jurídicamente la falta de respeto y la falta de Derecho a la intimidad física y psicológica de las personas que por situaciones de padecimiento tengan que ser intervenidas medicamente.

El exceso terapéutico es una actitud en la administración de procedimientos de sanación ya sea para curar el padecimiento o frenar su evolución, aun cuando no represente un beneficio para el enfermo, gira principalmente en torno de la responsabilidad del administrador del procedimiento de reanimación, hasta que cese el procedimiento, es aquí en donde entra el Derecho a regular todas estas áreas de oportunidad, delimitar a los administradores.

¿Se debe considerar a la luz de la Bioética que el bien del ser humano debe prevalecer sobre el interés de la sociedad y de la ciencia? Cuál será el límite al principio pro persona? ¿Ética utilitarista? ¿Un mal menor o un beneficio mayor?

Respecto al principio de autonomía o respeto por las personas sirvió como base de la Bioética, pero no garantiza el respeto de las personas en las transacciones médicas.

El principio de beneficencia pretende hacer, producir un bien, así como el equilibrio positivo de los beneficios sobre los perjuicios, la beneficencia a menudo se ve en contraste o en competencia con los intereses morales sostenidos por la autonomía o se ve contrastada con los intereses económicos de las instituciones médicas o investigativas.

15.- La Bioética a través de tiempo ha evolucionado en su inicial concepción, el Derecho también ha cambiado incluso su paradigma coercitivo sin perder su esencia fundamental de normar la conducta humana en su intervención intersubjetiva.

Los retos y desafíos ante este nuevo orden mundial que se está generando son múltiples y diversos y vinculados de manera holística a lo ambiental. Los Derechos

Humanos deben ser valorados en su justa dimensión para que el carácter humanitario de la persona no se pierda por un uso abusivo de la ciencia y tecnología en busca de un excesivo lucro.

Los principios de la Bioética se deben conocer, por lo que es recomendable su difusión por parte, tanto del Estado como de la sociedad civil, ya que en algunos casos la injusticia surge de prejuicios sociales, raciales, sexuales y culturales establecidos por la sociedad. Es muy importante tener presente los casos especiales de sujetos vulnerables, en estos casos ya en México existen organismos que a la par del Gobierno Federal se encargan de dar reparación del daño a las víctimas, en estos casos como en los económicamente más necesitados, gravemente enfermos, institucionalizados o ciertos grupos raciales que son frecuentemente utilizados como sujetos de estudio para investigaciones riesgosas y que pueden ocasionar su muerte. Por su susceptibilidad pueden verse envueltos y comprometidos en este tipo de situaciones por lo tanto se debe dar seguimiento a estos casos por parte de la Ley General de Víctimas, que recientemente fue aprobada por el Gobierno Federal, y cuya función es dar seguridad y protección a las personas para procurar su integridad y seguridad.

La Bioética, desde un punto de vista jurídico no es tarea fácil dada su complejidad, sin embargo, resulta de gran importancia para el Derecho normar sus aspectos fundamentales en función de las consecuencias que implica para los seres humanos.

En cuanto a la Ética, se puede decir que determina lo que es bueno y lo que no lo es, por lo que sí queremos hablar de normas jurídicas cuyo objeto sea el de regular las conductas de los científicos e investigadores, al momento de manipular las condiciones de vida del ser humano, tendríamos que abordarlo por el lado del Derecho es decir, lo que está prohibido lo que está permitido y lo que es obligatorio no lo que es correcto o incorrecto.

A lo anterior debemos contextualizar de manera interdisciplinaria y tomando en consideración a los Derechos Humanos y los Tratados Internacionales, de tal forma



que los cambios de paradigma que se han generado en el Derecho, respondan sin perder su esencia normativa a las nuevas exigencias de la comunidad internacional.

La Bioética en sus conclusiones, en algún caso específico debe prevalecer en su análisis la cuestión científica y tecnológica. Sin embargo, cabe señalar que las cuestiones de índole religioso tienen gran influencia en los dilemas éticos que afronta la misma Bioética.

Es necesario destacar que no ignoramos que la Ética, la Moral, la noción de justicia y otros valores filosóficos y sociales sirven de referencia al legislador al momento de producir la norma jurídica.

La Bioética surge como una preocupación de la conducta Ética de los seres humanos, y los Derechos Humanos se convierten en Declaración Universal ante una de las mayores violaciones a la Dignidad Humana “el derecho a la vida”, por lo tanto, no se debe ignorar a la hora de su desarrollo la defensa y promoción de los Derechos Humanos.

Por lo anterior, los resultados de la investigación científica deben supeditarse a los parámetros que garantizan el respeto a la Dignidad Humana, la cual impide tratar a un ser humano como medio.

En la actualidad la jurisprudencia toma una especial relevancia, al retomar el nuevo sistema de justicia oral adversarial, siendo la doctrina solamente un elemento más en el reforzamiento de este nuevo sistema de justicia adoptado por México.

La costumbre jurídica tiene dos factores. El factor subjetivo, que es la creencia o convencimiento de que dicha práctica generalizada es imperativa y como tal produce derechos y obligaciones jurídicas; el factor objetivo, que es la práctica de la costumbre en sí y que debe ser reiterada y unívoca.

Además la costumbre debe ser general, constante, uniforme y duradera. La norma consuetudinaria es el resultado del procedimiento jurídico de la creación de un conjunto de actos repetitivos de un órgano aplicador, que forma una pauta de conducta, la decisión de dicho órgano es incorporar un caso específico dentro de la

repetición de sus actos, convirtiéndose en derecho aplicable; e decir se le da valor jurídico a la costumbre.

La importancia de estas fuentes del Derecho en nuestra actualidad, es vital su conocimiento y aportación, enuncian pautas para la elaboración de los nuevos códigos de Ética que se requieren en nuestra sociedad actual.

Se pueden apreciar los principios éticos y científicos de la medicina, muchos de origen consuetudinario, reglas de conducta y que son reglas jurídicas de carácter interpretativo el Derecho Sanitario, tiene un gran componente de normas consuetudinarias.

Sin embargo, como se ha venido repitiendo la importancia del análisis bajo experiencia propias y ajenas darán una mejor respuesta en la solución de los diversos conflictos sociales en donde el dialogo y el consenso entre autoridades y sociedad civil debe ser constante.

Aun cuando representa el trabajo de estudiosos del Derecho y pueda influir en el contenido de las normas, por derivar de la opinión de particulares carece de fuerza obligatoria. Se considera fuente del Derecho, en tanto la ley le conceda ese carácter. En el Derecho Romano, la jurisprudencia, entendida como la opinión de los jurisconsultos, constituyo una de las fuentes del Derecho escrito. Sin embargo, no se puede soslayar de las valiosas aportaciones que hacen los científicos del Derecho, pues como se ha dicho, pueden influir en el autor de la legislación e incluso en la decisión de los tribunales.<sup>113</sup>

Actualmente la jurisprudencia que se vaya generando en este nuevo sistema de justicia penal adversarial va a ser fundamental en la solución de los conflictos.

Las fuentes reales son los factores y elementos que determinan el contenido de tales normas, los hechos y actos humanos influyen en el contenido de esas disposiciones, en cuanto a los preceptos que regulan los actos de protección a la salud (atención médica) las actividades de los médicos de las comisiones y comités

---

<sup>113</sup> Ídem.

en materia sanitaria, constituyen fuentes reales del Derecho Sanitario, y emiten criterios, muchos de ellos de carácter bioético, que influyen en las decisiones al momento de la valoración del acto médico.

La salud es un derecho que en la actualidad ha sido valorado, ante la necesidad de combatir la responsabilidad civil que ha generado negligencia médica ya que tanto directivos e instituciones médicas no responden a las exigencias de los pacientes tomando una actitud contemplativa y evadiendo su responsabilidad. A nivel constitucional el artículo 4º, así como diversas convenciones y pactos como el de San José han establecido lineamientos, en donde la importancia de la salud llega a tener una protección en su aspecto físico y moral.

Ante este mundo globalizado, es necesario conocer estas fuentes reales para poder ser tolerantes a las diversas formas de interpretación de la vida y respeto a la salud humana, ante la decisión coherente y racional del Estado y sus gobernados.

La sociedad mexicana podría no estar del todo preparada para enfrentar el dilema de la Eutanasia y el suicidio asistido, razón por la cual una alternativa podría ser la de examinar en su perspectiva ética, clínica y legal todo lo referente al tratamiento paliativo, para que en el futuro se pueda abordar con mayor claridad el dilema que existe en la Eutanasia en sentido estricto y poder así problematizar adecuadamente su posible solución en el consenso nacional y racional.

La Eutanasia es siempre una forma de homicidio, pues implica que un ser humano dé muerte a otro, ya mediante un acto positivo, ya mediante la omisión de la atención y cuidados debidos, lo que en un principio y por sentido común es moralmente rechazable, pues como ha expresado el Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo: “La garantía del derecho a la vida no supone un derecho a la muerte; la vida humana es un bien que el Derecho debe proteger por encima del derecho de privacidad, y nunca cabe legitimar a alguien para matar. Eutanasia es la transitividad del acto y se tiene que calificar con todas sus consecuencias jurídicas.

Hay circunstancias en la vida, en que la enfermedad o la extrema ansiedad hacen deseable la muerte, tanto por parte del paciente mismo, como de los familiares que

lo cuidan, y sin embargo hay que recordar que no somos dueños ni de la vida, ni de la muerte.

En mi opinión es necesario que el enfermo entre en un proceso irreversible de muerte pues es moralmente inaceptable y constituye una violación de los Derechos Humanos el realizar u omitir una acción para privar de la vida a un enfermo que no ha entrado en este proceso inevitable de muerte por lo que considero que deberá seguir siendo penalizada abocándose más a los llamados tratamientos paliativos del paciente o enfermo, así como una información basta de las medidas irreversibles y los inconvenientes para el resto de la comunidad.

Lo anterior lo respalda la teoría de los Derechos Humanos, reconocida en tratados internacionales con su carácter de universalidad, argumentando que estos derechos son irrenunciables, imprescriptibles e inembargables. Destaco que el Derecho a la vida incluso en enfermos terminales no es renunciable, así como los demás derechos que de él derivan y que defienden la dignidad del género humano.

Es preciso evitar dos extremos: la Eutanasia, y el “ensañamiento terapéutico” que consiste en todo lo contrario, o sea en ciertas intervenciones médicas no adecuadas a la situación real del enfermo, por ser desproporcionadas a los resultados que se podría esperar, o bien, por ser demasiado graves para él o su familia.

Cuando la muerte es inminente e inevitable, se puede en conciencia renunciar a tratamientos que tan sólo prolongarían ya no la vida, sino una dolorosa agonía. Se puede dejar que la naturaleza siga un proceso natural, procurando al enfermo los cuidados normales. Esto expresa la aceptación de la condición humana ante la muerte.

En la medicina moderna, van teniendo auge los llamados “cuidados paliativos” destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad, y al mismo tiempo asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado.

Si bien es cierto que la muerte es el destino inevitable del hombre, es preciso respetar el horizonte natural del proceso vital. La actitud que adoptamos ante el

hecho de que hemos de morir determina en buena medida la manera como vivimos. La enfermedad, el dolor y la muerte son etapas y realidades de la vida del hombre al igual que el nacimiento y la felicidad y cada uno de acuerdo con su contexto histórico, geográfico, cultural e incluso económico lo interpreta de manera distinta.

En la actualidad la idea predominante del ser humano concibe a la persona humana desde un pragmatismo consumista y utilitario donde cada individuo lucha por sus intereses reduciendo su actuar al consumo, a la compra-venta, a lo que produce utilidad. Pareciera que la libertad del hombre está desvinculada de toda responsabilidad y constantemente carece de juicio. El individualismo del hombre moderno exige un gozo continuo donde el sufrimiento y el sacrificio no tienen cabida pues los progresos y avances lo deben superar para evitar una moral para esclavos. Nietzsche consideraba al enfermo como un parásito de la sociedad que su estado indecoroso no le permitía seguir viviendo. En esta sociedad moderna el miedo al dolor, a la soledad, a los límites humanos no son aceptados y olvidamos que, en el sufrimiento, la enfermedad y la muerte es donde se manifiesta la interdependencia y la necesidad natural que tenemos unos de otros. El ser humano es sociable por naturaleza y dependemos para bien y para mal unos de otros.

Existe un falso respeto que se manifiesta en el cuidado de la forma en detrimento del fondo, todo se organiza de tal modo que no cause repulsión ni sea desagradable, la muerte debe ser educada al evitar el dolor, el gasto, las molestias y el llanto en un decoro falso con capillas asépticas, con un falso respeto que cuidan más la formas que el fondo, que es la persona que es despreciada ante la imperfección de la enfermedad. Iván Illinch decía que la medicina contemporánea puede constituir una auténtica amenaza contra la salud, pues ha creado una epidemia médicamente incurable. La razón de esta nueva enfermedad encuentra su caldo de cultivo en la medicina institucionalizada, de la que el hombre se siente prisionero y en la que pierde por completo su carácter personal transformarse en un problema técnico económico.

La economía y el comercio son actividades relevantes que la humanidad ha venido desarrollado para beneficio material, los órganos tejidos, células no pueden

reducirse aún intercambio comercial, ni en materia prima de negocios, esto atenta contra la Dignidad Humana.

No hay que confundir, por lo tanto la renuncia legítima de un tratamiento médico con el nombre de Eutanasia Pasiva “por Eutanasia se entiende una acción u omisión que por su naturaleza, o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La Eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados es importante tener presente esto, pues se trata siempre de un homicidio, y como tal debe ser tratado en cualquier sistema legislativo que pretenda ser realmente justo. Por lo tanto podemos decir, que no hay Eutanasia Pasiva cuando se toma la decisión, por motivos válidos, de suspender un tratamiento no obligatorio o desproporcionado, o de no iniciarlo en algunos casos y siempre por motivos correctos.

En cambio, sí habría Eutanasia pasiva cuando el enfermo, sus familiares u otras personas deciden renunciar a un tratamiento médico obligatorio. Si tal renuncia está orientada a provocar la muerte anticipada del enfermo.

Es preciso recordar lo que es un derecho y el deber “de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud”, en los casos de graves enfermedades.

Pero el deber de buscar la salud solo obliga, al uso de medios ordinarios, es decir, a “medios que no impongan ninguna carga extraordinaria para sí mismo o para otro. Una obligación más severa sería demasiado pesada para la mayor parte de los hombres y haría muy difícil la adquisición de bienes superiores más importantes.

En los casos mencionados de acción o de omisión se busca terminar con una vida, se busca eliminar al enfermo, es decir se trata siempre de un homicidio, y como tal debe ser tratado en cualquier sistema legislativo que pretenda ser realmente justo.

Se debe concluir después de la investigación hecha que no debemos confundir Eutanasia Pasiva con la renuncia legítima de un tratamiento médico, situación que se da en los tratamientos paliativos reglamentados en México y cuya intención nunca directamente deberá ser dar muerte a otra persona.

Considero de vital importancia el conocimiento e información que se dé en la institución médica de él diagnóstico al paciente y representante legal, así como familiares involucrados con el paciente y así poder dar una respuesta adecuada en el seguimiento del estado del paciente en todo momento de su hospitalización.

Considerando las normas vigentes en nuestro país relacionadas con este tópico.

No se tiene que poner en práctica ningún procedimiento para acelerar la muerte de modo directo o intencionado.

Nadie puede solicitar la Eutanasia para uno mismo o para otra persona. Aun con fines piadosos es considerado como homicidio, la muerte no es un derecho, es un riesgo permanente, la amenaza más radical a los derechos de las personas. Se muere de hambre, de miseria, por enfermedades cuyo tratamiento constituye un derecho en los países desarrollados; se muere por la represión del Estado en constante crisis y por las guerras interminables que denotan la falta de Estado; se muere en genocidios y en crímenes, expresión de una absoluta inseguridad. Por supuesto, se muere más fácilmente cuanto más pobre o más débil se es, si uno es niño o anciano, si se encuentra en minoría racial o religiosa; si uno está en el lugar equivocado o con el personal equivocado.

En el área de los tratamientos paliativos es necesario trabajar intensamente para promover la educación médica.

Sin embargo, considero necesario trabajar intensamente para promover la educación médica en el área de los tratamientos paliativos para la formación de especialistas y el reconocimiento de este tipo de medicina como una subespecialidad que requiere de una sólida formación y una difusión amplia basada en la ciencia y respaldado por el Derecho, como una alternativa para los pacientes que tienen enfermedades crónicas para las cuales no se ha encontrado un tratamiento específico. Y cuando nuestros médicos estén capacitados para ver a sus pacientes como seres humanos doloridos, angustiados, incapaces por la enfermedad, y sean capaces de luchar por recuperar su salud como ejercicio de una vida digna y respetada por la sociedad, entonces serán avances médicos.

También es necesaria la reflexión multidisciplinaria para establecer juicios de validez ética-científica universal.

La ciencia por sí sola no es portadora de valores: lo bueno o malo radia en la forma de aplicarla es aquí donde de manera humanitaria y racional debemos analizar científicamente este tipo de tratamientos, siempre en defensa de la vida.

Es necesario antes enfrentar este dilema de la Eutanasia, el estudio y la difusión de los tratamientos paliativos, punto neurálgico del presente trabajo de investigación.

Los argumentos en los cuales me fundo para sustentar los riesgos en la práctica de la Eutanasia y del suicidio asistido son:

a) Mal diagnóstico, es decir no tomar en cuenta el estado mental del enfermo, inclusive los que sufren enfermedades terminales, quienes es posible que contemplen la posibilidad de un suicidio asistido, por no ser debidamente atendidos los desórdenes mentales y depresiones que sufren durante su padecimiento, así pues, si llega a legalizarse la Eutanasia o el suicidio asistido, pueden realizarse sin haber sido elegidos por el enfermo, por no estar en el pleno uso de sus facultades.

b) Mal manejo de los síntomas físicos. Pueden los médicos optar por el suicidio asistido, en vez de buscar los tratamientos paliativos adecuados para cada enfermo insuficiente atención a los sufrimientos y temores de los pacientes terminales quienes pueden ser ayudados con una debida atención psicológica.

c) Vulnerabilidad de los grupos marginados esta práctica pone en grave riesgo a los pobres, a los ancianos aislados miembros de grupos minoritarios, que se encuentran completamente indefensos ante las decisiones de otra persona.

d) Devaluación de las vidas de los llamados minusválidos, porque no son productivos.

e) Sentido de la obligación, muchos pacientes se sentirán presionados a tomar esta decisión para no ser una carga para sus familiares.



f) Recomendaciones del médico. Muchos pacientes siguen ciegamente las recomendaciones del médico y así cuando él dice que es un medicamento apropiado la Eutanasia, los pacientes sienten que es la única alternativa.

g) La situación financiera. La Eutanasia es mucho más barata que los tratamientos paliativos para ancianos o enfermos terminales.

h) Arbitrariedad en los límites, una sociedad que acepta el suicidio asistido medicamente sería difícil sino imposible contener esta decisión en grupos limitados pues cualquiera, aunque no sea un enfermo terminal, podría solicitar la asistencia médica para su suicidio.

i) Imposibilidad de regulación, pues sería difícil dada la naturaleza de esta decisión prevenir abusos y errores, que se dan frecuentemente en la conducta de algunos médicos.

j) Los trasplantes la posibilidad de la intervención para disponer de órganos, para los trasplantes, lo que es un gran negocio.

Los abogados debemos estar conscientes de la importancia de actualizarnos constantemente. Considero que la despenalización de la Eutanasia afecta a la constitución de la moral social y personal en nuestra sociedad, generando supuestamente una actitud piadosa, pero, destructiva esencialmente hacia los discapacitados. Desde el punto de vista jurídico, generará un supuesto derecho a que se mate y una desprotección muy preocupante del derecho a la vida en personas con situaciones de grave dependencia.

En noviembre del 2015 se contempló un nuevo derecho a la salud que debe ser un derecho humano de igual importancia que el derecho a la vida pues busca el respeto a la integridad física.

En nuestro país, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una de las instancias que ha tratado de dar respuesta a la responsabilidad jurídica de los médicos, sin embargo, existen instancias como la penal, la civil y la administrativa, cuya fuerza sería contundente si se llevara de manera eficaz. Hay una tendencia actual de crear

el Tribunal Sanitario Medico donde se homologaría y se crearía una sola institución que regulara la responsabilidad jurídica de los médicos.

-La muerte cerebral debe separarse del trasplantes de órganos, porque si se presenta a la par, se le está dando hecho de declarar la muerte de una persona un enfoque meramente utilitario y, desde mi personal punto de vista, un fenómeno tan propio de los seres vivos y tan trascendente para el hombre, no puede ser analizado por la utilidad que para otras personas pueda representar.

Es urgente que nuestro sistema de salud se prepare a través de diversos cursos y manuales para incorporar los cuidados paliativos como parte de los servicios de salud primarios. Es importante mencionar la presencia de comités de Bioética dentro de las diversas instituciones médicas, así como el análisis de nuestra legislación en relación al testamento vital.

Se ha querido explicar de manera médica al enfermo terminal y la enfermedad de *Alzheimer*, con el fin de que nos demos cuenta de la importancia que debemos tener en el conocimiento de los cuidados paliativos de estos casos, así como de la gran necesidad de legislar adecuadamente, respetando la voluntad del enfermo consciente de su padecimiento o en su caso dar la anuencia a la persona o personas indicadas, por la propia legislación, cuidando su cumplimiento mediante las sanciones correspondientes que la misma ley indica.

Hay que contar con mayor precisión en los conceptos bioéticos, psicológicos, psiquiátricos, argumentar a favor de la práctica de la ética, tomar en cuenta al ser humano y sus derechos, dictar directivas, en caso de enfermedades terminales, con las cuales pueda disponer el individuo lo que determine él mismo y respetar su decisión como el caso de la voluntad anticipada.

El filósofo Platón manifiesta la integración del cuerpo con el alma como un evento fortuito ya que el cuerpo es la cárcel del alma, y por ello es preferible morir para liberar el alma y Aristóteles plantea al ser humano único e irrepetible en que alma y cuerpo se desarrollan en paralelo y a morir el cuerpo, el alma vuelve al infinito,

también nos narra otras creencias sobre la muerte, como la reencarnación y el renacimiento en otro mundo mejor que este.

Se debe tener presente que el término Dignidad Humana ocupa un lugar central en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aceptada por la UNESCO en 1997, y luego por la Asamblea General de la ONU. La dignidad de la persona significa excelencia, nobleza, valor: por lo que digno es lo que tiene valor y, por tanto, merece respeto.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, puedo considerar que la Bioética es una ciencia humana que favorece la vida y la salud del hombre, respetando el entorno en que vive. Una de las características más importantes y que debe ser siempre analizada es su capacidad de razonar, pues regula las intervenciones del ser humano al respetar su dignidad como persona. De igual forma es importante notar su carácter de universalidad ya que es válida para todos los hombres sin distinción de cultura o religión, donde prevalece su humanismo y su carácter de interdisciplinariedad científica y técnica, abarcando diversas disciplinas que pueden facilitar una comprensión más adecuada y real de nuestra vida y nuestra característica de custodios del mundo en que vivimos.

Es necesario que siempre persista en todo médico el deseo de proteger la vida y el bienestar de los enfermos bajo un control ético, así como los miembros que colaboran con esta profesión médica, como en el caso de las enfermeras.

En cuanto a las investigaciones médicas es necesario estructurar un protocolo que sea sometido a revisión por un comité ético especializado que sea analizado y aprobado por este mismo. El comité debe ajustarse a las leyes propias de cada país donde se realice la investigación.

Este resultado de ensamblar distintas disciplinas desde las médicas hasta las humanistas, económicas, filosóficas, políticas y desde luego el Derecho, ha influenciado en distintas corrientes bioéticas, y el resultado es una visión más amplia y complementaria de los objetos de estudio de esta ciencia

Para realizar investigaciones médicas en humanos, es necesario el consentimiento voluntario del paciente, la persona involucrada debe estar plenamente consciente de su libertad de decidir si toma o no participación en el experimento, y el investigador tiene la responsabilidad de proporcionar toda la información acerca del “tratamiento” su duración y propósito de las pruebas, así como ventajas y/o desventajas y los posibles beneficios para la salud o consecuencias que puedan surgir durante o después de su ejecución.

Se deben mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, la comprensión de la etiología y patogénesis de la enfermedad.

Un investigador es una persona que cuenta con una formación Ética y moral, y después es un hombre de ciencia la cual, va adquiriendo en el transcurso de su vida profesional, su entorno familiar y social con esto logra la capacidad para discernir entre lo correcto y lo incorrecto.

Es necesario un régimen jurídico de la investigación biomédica, que se adecue a las necesidades de nuestra realidad y que sus principios cumplan con la misión de proteger la dignidad e integridad del ser humano frente a las diversas prácticas o técnicas biomédicas que se den en el presente y en el futuro y que resultan dañinas a la persona humana.

Estos principios de Dignidad Humana y autonomía de la persona, determinan, además, que el ser humano deba ser considerado como sujeto y no como objeto de los adelantos científicos y tecnológicos en el campo de la biomedicina.

El rechazo a la instrumentalización de las personas, en efecto, está permitiendo delimitar ámbitos positivos de protección, tanto en el plano interno como el internacional.

En 1949 la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama derechos fundamentales a la vida, la igualdad y la libertad de los seres humanos en su artículo 1º establece “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad

y derechos y dotados de razón y conciencia, el artículo 3º señala: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.<sup>114</sup>

Otras importantes convenciones internacionales reiteran y complementan en temáticas relevantes y más especializadas tales son los casos, por ejemplo, de la Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, la Declaración de los Derechos del Niño, la Declaración sobre la Eliminación de la discriminación contra la Mujer, del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Las declaraciones reconocen derechos, considero que se debería establecer un código unánime establecido de leyes de convivencia en esta área, trasformando en leyes positivas las leyes éticas universales y esto corresponde a la nación a las comunidades gobernantes y gobernados, leyes que alcancen rangos universales y absolutos.

Podríamos afirmar que una de las mayores aportaciones de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos ha sido precisamente la de establecer un marco de principios y criterios mínimos que, conforme a lo dispuesto por el artículo dos, inciso “a”, de dicha Declaración, deben guiar a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos internos en materia de Bioética.

Ante la falta de consenso entre los Estados con respecto a las cuestiones suscitadas por los avances científicos y tecnológicos de la investigación biomédica se deberán crear los comités Bioéticos adecuados, así como homologar los ya existentes que contemplen implicaciones para el ser humano dentro de nuestra realidad Nacional.

Por lo anterior debemos considerar, la incidencia de los Derechos Humanos en el ámbito de la investigación y experimentación biomédica, contribuyendo mediante el

---

<sup>114</sup> GUILLÉN CHAVEZ, Sergio, “La eutanasia y la adistanasia como dilema y la ortotanasia posible solución al problema en los tratamientos paliativos”. Entorno Jurídico Hoy, Derechos Humanos, editorial Porrúa, Facultad de Derecho UNAM, México 2015, p. 220.

dialogo tolerante y el contenido material suficiente, logrando así una mejor efectividad y eficacia dentro del sector normativo del Derecho.

Es necesario tener presente que la base del principio de la libre autonomía nace en el consentimiento informado.

Es también imperativo recabar el consentimiento libre y formado de la persona y, en el caso de no estar en condiciones de otorgarlo, deberá obtenerse la autorización de su representante legal con base en la legislación interna de cada país.

Considero de vital importancia el dar seguimiento y evaluación a la aplicación de las recomendaciones de las diversas declaraciones internacionales ratificadas por nuestro país con el fin de dar mayor eficacia a su cumplimiento propositivo.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

ALASDAIR MACINTYRE, *Historia de la ética*. Paidós, Buenos Aires, 1970, pp.66-67.

ARISTÓTELES. *Ética Nicomáquea*. Trad. Julio Pallí Bonet. Editorial Gredos, Madrid España 1988.

ARISTÓTELES. *Metafísica*, edición bilingüe por Valentín García Yebra, Editorial Gredos. Madrid España 1994.

ARISTÓTELES. *Política*, Trad. Manuela García Valdés, Editorial Gredos, Madrid España 1994.

ARISTÓTELES. *Retórica*, Trad. Carlos García Gual, Editorial Gredos, Madrid España 1990.

AZZOLINI BRINCAZ, Alicia Beatriz. *Intervención en la eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?, del libro Eutanasia, aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.*

BEAUCHAMP, Tom L and Childress, James F. *Principles of biomedical ethics*. 4th. Editorial Oxford University Press, New York, 1994.

BOLAÑOS MICHELENA, Mario Arturo, “*Aristóteles y Rawls, estudio comparativo sobre la justicia*”. Tesis para obtener el título de maestro en derecho, UNAM, FES Acatlán, México 2005.

BUNGE, Mario. *Filosofía para médicos*, Gedisa, Buenos Aires, 2012.

FLORES GOMES GONZÁLEZ, FERNANDO Y CARVAJAL MORENO, Gustavo. *Nociones de Derecho Positivo Mexicano*, Editorial Porrúa, Vigésima quinta Edición, México 1986, p. 50.

GARCÍA FERNÁNDEZ Dora, MALPICA HERNÁNDEZ Lorena, *Estudios de Derecho y Bioética, Colección de Derecho y Bioética*, Editorial Porrúa, Tomo I, México 2006, pp. 89-91.

GARCÍA FERNÁNDEZ Dora, MALPICA HERNÁNDEZ, Lorena, *Temas de Derecho Biomédico, Colección de Derecho y Bioética*, Editorial Porrúa, Tomo III, México 2010, pp. 120,121.

GARCÍA FERNÁNDEZ Dora; TARASCO MARTHA, Michel, *Bioética un acercamiento Médico y Jurídico*, Colección de Derecho y Bioética, Editorial Porrúa, Tomo IV, México 2011, pp 116,121.

GARCÍA MAYNES, Eduardo, *Teoría aristotélica de la justicia*, Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, México 1971.

GUILLÉN CHÁVEZ, Sergio. *Entorno jurídico hoy, derechos humanos (la eutanasia y la adistanasia como dilema, y la ortotanasia posible, solución al problema en los tratamientos paliativos)*, Editorial Porrúa, Facultad de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de México, México 2015.

HUXLEY, Aldous, *Un mundo feliz*, editores Mexicanos Unidos, S.A. 2ª edición, 2014.

KUTHY PORTER, Martha. TARASCO et al. *INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA*. Méndez Editores, México 1997.

LOLAS STEPKE, Fernando, *Bioética, el diálogo moral en las ciencias de la vida*, Editorial Universitaria, S.A. Santiago de Chile, 1998.

LOLAS STEPKE, Fernando, *Bioética y Medicina, aspectos de una relación*, Editorial Biblioteca Americana, Santiago de Chile, 2002.

LUCIUS ANNAES Seneca, *Ad Lucilium Epistolae Morales* 2, Epist 70.

LUJÁN VERÓN, Alejandro. *Supuestos bioéticos que subyacen a los criterios de distribución del riñón para trasplante en México. Tesis para obtener el título de licenciado en filosofía*, UNAM, FES Acatlán, México 2015.

MARTÍNEZ BULLÉ GOYRI, Víctor. *Sobre los derechos humanos y la justicia*, en González, Juliana y Linares Jorge (coordinadores.). *Diálogos de bioética: nuevos saberes y valores de la vida*, FCE, UNAM, FFyL, México 2013.

PACHECO GÓMEZ, Alejandro, *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México 2011, pp 93-100.

PEREZNIETO Y CASTRO, Leonel; LEDESMA MONDRAGÓN, Abel. *Introducción al estudio del derecho*, segunda edición, editorial Harla, p.9.

R. SMITH, *Eutanasia: time for a royal commission*, British Medical Journal, 3003, 1992.

SÁNCHEZ PATRÓN, José Manuel. *Bioderecho Internacional y Europeo (desafíos actuales)*. Editorial Tirant lo Blanch, México 2013, pp.14.

SILVA GARCÍA, Fernando, "GARANTISMO JUDICIAL" *Derecho a morir*, editorial Porrúa, México 2015.



SOCIAL DEVELOPMENT COMMITTEE. *Report upon the Inquiry into option for dying with dignity*, Parlamento de Victoria, abril, 1987.

TEJEDA DE LUNA, Ricardo. *La despenalización de la Eutanasia en México*. Editorial Sista, primera edición, México 2011, pp.54-58.

VARGAS MENDOZA Nancy, et al. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, 2011, pp.21-22.

VERNENGO, Roberto José. *Curso de teoría general del derecho*. Buenos Aires, Cooperadora de Derechos y Ciencias Sociales. Segunda edición, 1976, p. 76.

VILLORO TORANZO Luis, *El poder y el valor*, Fondo de Cultura Económica, México 1997.

VILLORO TORANZO Miguel, *Metodología del trabajo jurídico (Técnicas del seminario de derecho)* UIA, Noriega Editores, México 1996

VERNENGO, Roberto José. *Curso de Teoría General del Derecho*. Buenos Aires, cooperadora de Derechos y Ciencias Sociales, 1976. Segunda edición, p. 76.

## **LEGISLACIONES**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos publicada en el Diario oficial de la federación del día 5 de febrero de 1917, última reforma publicada el día \_\_\_\_\_ de 2017/8?.

Código Penal Federal publicado en el Diario oficial de la..... última reforma....

Código Penal del Distrito Federal hoy Ciudad de México, publicado en la Gaceta oficial de la Ciudad de México y en el el Diario oficial ... última reforma....

Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal publicado en la Gaceta oficial de la Ciudad de México y en el el Diario oficial ... última reforma....

Ley General de Salud publicada en el Diario oficial ... última reforma....

Ley de Voluntad Anticipada publicado en el Diario oficial ... última reforma....

## **DECLARACIONES**

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Declaración Universal sobre el genoma Humano

Declaración del caso *Diane Pretty*, 29 de abril de 2002. (¿esta declaración es de rango Tratado?)

## **CONVENCIONES Y ASAMBLEAS**

Convención Universal sobre Bioética y Derechos Humanos

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Convenio de Oviedo

Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas

## **CIBERGRAFÍA**

### **Experimentos médicos en seres humanos:**

[http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia\\_industryweapons178.htm](http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_industryweapons178.htm)

### **Enciclopedia de Bioética:**

<http://www.encyclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-voces/184-el-principio-de-dignidad-humana-en-el-bioderecho-internacional>

### **Aristóteles:**

[http://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles\\_antro.htm](http://www.webdianoia.com/aristoteles/aristoteles_antro.htm)

### **Monografías. Eutanasia:**

<http://www.monografias.com/trabajos7/eutan/eutan.shtml>

### **Consulta Mitofsky**

<http://www.consulta.com.mx>

### **Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:**

[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidado spaliativos-diabetes/CUIDADOS\\_PALIATIVOS/opsc\\_est4.pdf.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidado spaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/opsc_est4.pdf.pdf)

### **Consejero Fiscal. Voluntad Anticipada:**

<http://www.consejerofiscal.com/wp-content/uploads/2013/02/La-Voluntad-Anticipada.pdf>

### **Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Ley de Voluntad Anticipada:**

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/voluntadanticipada.html>

### **Justicia-México. Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal:**

<http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/12064/14817> ¿está segura que así se cita una referencia de internet? En sistema APA, considero que faltan datos

## **HEMEROGRAFÍA**

Casado María, 2015 “Desapariciones forzadas de niños en Europa y Latinoamérica. Del convenio de la ONU a las búsquedas a través del ADN” *Revista de Bioética y Derecho*, Universidad de Barcelona, vol. 34.

Galván Meléndez, 2013 “Conocimiento sobre consentimiento informado para atención médica en unidades de primer y segundo nivel de atención” *Revista CONAMED*, vol. 18, núm. 2, abril-junio.

Guillén Chávez Sergio, 2015 “Dignidad de la persona humana” *Revista El Búho*, Universidad Nacional Autónoma de México, vol. 1, núm. 34, mayo.

Méndez Martínez Marisol, 2017 “¿Que es la Bioética?” *Revista El Búho*, Universidad Nacional Autónoma de México, núm. 67, marzo.

## FILMOGRAFÍA

**GATTACA.** EUA, 1997. Jersey Films & Columbia *Pictures*. Escrita y dirigida por *Andrew Niccol* y protagonizada por *Ethan Hawke*, *Uma Thurman* y *Jude Law*. Producida por *Danny DeVito*, *Michael Shamberg* y *Stacey Sher*.

Trailer: <https://youtu.be/NPQ4riW2ARw>

**THE THEORY OF EVERYTHING** (La teoría del todo). Reino Unido, *Working Title* Films, 2014. Dirigida por *James Marsh* y producida por *Anthony McCarten*, interpretada por *Eddie Redmayne* (*Stephen Hawking*), *Felicity Jones* (*Jane Hawking*). Basada en las memorias de *Jane Hawking*, *Travelling to Infinity: My life with Stephen*.

Trailer: <https://youtu.be/Salz7uGp72c>

(Elegiendo morir). Reino Unido, 2011. Documental producido por *KEO North* para la Cadena BBC de Londres. Escrito y dirigido por *Terry Pratchett*.

Documental público: <https://vimeo.com/105168003>