UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN DERECHO

# La eutanasia en México, un Derecho o un crimen

TRABAJO RECEPCIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA

**Martha Yesenia Damian Gómez**

Director del Trabajo recepcional

**Dr. Eduardo Velázquez Martínez**

Ciudad de México, septiembre de 2022.

UACM
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

CA Coordinación Académica

# SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
## COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

# ÍNDICE.

AGRADECIMIENTOS..... 5
Introducción y Metodología..... 6
Planteamiento del problema. ..... 9
Justificación. ..... 10
Objetivo general. ..... 11
Objetivo específico. ..... 11
Hipótesis. ..... 12
Delimitación. ..... 12
Metodología. ..... 13
CAPÍTULO I. ..... 15
1.1 LA VIDA Y LA MUERTE COMO DERECHO HUMANO. ..... 15
1.2 LA MUERTE. ..... 27
1.3. LA DIGNIDAD, COMO BIEN JURÍDICO PROTEGIDO POR LOS DERECHOS HUMANOS: ..... 35
1.4 LA VIDA TUTELADA COMO DERECHO HUMANO. ..... 43
CAPÍTULO II. ..... 50
II. MARCO JURÍDICO REGULADOR DE EXTINCIÓN DE LA VIDA POR VOLUNTAD PROPIA. ..... 50
2.1 Tipos jurídicos permisibles de la extinción de la vida, por voluntad propia. ..... 50
2.1.1 Eutanasia. ..... 51
2.1.2 Muerte piadosa. ..... 58
2.1.3 Suicidio médicamente asistido. ..... 59
2.1.4 Ley de Voluntad Anticipada. ..... 62
2.1.5 Homicidio piadoso. ..... 70
2.2 Marco Jurídico regulador en México y América. ..... 72
2.3 Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, relacionados con la culminación de la vida, por voluntad propia ..... 73
2.3.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos. ..... 74
2.3.2. Convención Americana sobre Derechos Humanos ..... 75

2.3.3 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. ..... 76
2.3.4. Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos. ..... 76
2.3.5 La Asociación Médica Mundial. ..... 77
2.3.6. Declaración Sobre la Eutanasia. ..... 77
2.3.7. Declaración Sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales. ..... 78
2.3.8 Declaración Sobre el Suicidio con Ayuda Médica. ..... 80
2.3.9 Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Sobre los Derechos del Paciente. 81
2.3.3.1 Declaración de Venecia Sobre Enfermedad Terminal. ..... 82
2.3.3.2 Derechos del Enfermo Terminal. ..... 83
CAPÍTULO III. ..... 85
LA ENFERMEDAD, COMO ÚNICA CAUSA GENERADORA DE LA CULMINACIÓN DE LA VIDA POR VOLUNTAD PROPIA. ..... 85
Las enfermedades terminales. ..... 86
3.1.1 Cáncer ..... 90
3.1.2. Ébola. ..... 93
3.1.3 VIH/SIDA. ..... 94
3.1.4 Parkinson. ..... 97
3.1.5 Alzheimer ..... 99
3.1.6 Papiloma humano. ..... 103
3.1.7 Tuberculosis. ..... 105
3.1.8 Chagas. ..... 107
3.1.9 Enfermedades de Lyme. ..... 109
1.3.1 Hepatitis B. ..... 110
3.1.3.2 Peste Pulmonar. ..... 112
3.1.3.3 Fiebre Amarilla. ..... 113
3.1.3.4 Cólera. ..... 114
3.1.3.5 Gonorrea. ..... 115
3.1.3.6 Poliomielitis. ..... 117
3.1.3.7 Osteoporosis. ..... 118
3.1.3.8 Babesiosis. ..... 119
3.1.3.9 Gripe Aviar. ..... 120

3.1.3.3.1 Tripanosomiasis Africana. ..... 121
3.1.3.3.2 Fiebre del Valle del Rift. ..... 123
3.2 Causas económicas que genera la voluntad de culminación de la vida voluntaria. ..... 124
3.3 Causas familiares que genera la voluntad de culminación de la vida voluntaria. ..... 129
3.4 Causas sociales que se deben de tomar en consideración para aprobación de culminación de la vida de manera voluntaria..... 132
CAPÍTULO IV ..... 137
4.1 PROPUESTA ..... 137
4.2 Conclusión ..... 143
BIBLIOGRAFÍA FUENTES TEÓRICAS. ..... 149
BOBLIOGRAFÍA DE REVISTAS. ..... 151
FUENTES JURÍDICAS. ..... 151
CIBERGRAFÍA. ..... 152

## AGRADECIMIENTOS.

A DIOS: Por dejarte sentir como una lluvia de bendiciones, sobre mí.

A MIS PADRES: Miguel Ángel Damián e Isabel Gómez, por darme siempre buenos valores, que me han hecho ser una mujer respetable y respetuosa, gracias a su amor, confianza, apoyo, respeto, fuerza, por cuidarme, guiarme y sobre todo, por siempre estar a mi lado, no tendría como pagarles tanto.

A MI HERMOSA FAMILIA: Por su amor, comprensión, lealtad, respeto y la unión, por mencionar algunas de las tantas cualidades, que mi esposo y mis hijas, siempre me han demostrado.

En especial a todos aquellos que hicieron posible el apoyo, para alcanzar las metas que aspiro, poniendo el alma y el corazón, agradezco mucho a la ayuda de mis maestros, en especial al Dr. Eduardo Velázquez, por haberme brindado sus conocimientos, por su paciencia y dedicación, y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí; a mis hermanos, abuelitos, tíos y primos, gracias por ser parte de mi vida  a mis compañeras, que siempre me brindaron su apoyo, sus risas y a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que me dio la bienvenida; a mi perrito Dante, quien me acompaña tiempo completo, confortando así mi estado de ánimo.

## DEDICATORIA.

A mis queridas hijas, quiero que tengan siempre en su corazón, la fortaleza para luchar por sus propias convicciones.

## Introducción y Metodología

En este trabajo de investigación, se abordará el tema de la eutanasia como posibilidad de culminar la vida de manera voluntaria, que si bien el nacimiento y la muerte son el inicio como el final de la vida, son los dos momentos más cruciales, en donde por su propia naturaleza, y al estar cerca de su finalización, casi siempre se le da el valor de preponderar el preservar la vida ante situaciones de letales complicaciones de salud, ante dicha idea se ven involucradas distintas disciplinas, como la jurídica, médica, ética, económica, entre otras, siendo la jurídica la de mayor relevancia por su imperio sobre las demás, razón por la cual se ha elegido estudiar este tema, sobre todo porque a pesar de que exista la creación de leyes en nuestro país, no hay una especifica que regule tal situación, observando que hay sectores desprotegidos y no se ha determinado si el ser humano tiene un derecho de morir con dignidad.

Lamentablemente con el paso de los años, han surgido nuevas enfermedades que aquejan al ser humano, en el pasado era muy probable que las personas que ya estaban en su lecho de muerte, estaban rodeadas de sus seres queridos los cuales tenían la oportunidad de despedirse, además morían rodeados de objetos, recuerdos, que al final contaban una historia de vida; sin embargo; hoy día se muere en hospitales rodeado de tecnología, que ahora ya puede asumir el rol de mantener con vida artificial a un paciente con una enfermedad terminal y en agonía.

Con esto en mente, se entra en un dilema, ya que al ver a los enfermos terminales, desahuciados, se piensa en la eutanasia, entendida como buena

muerte o “muerte dulce”, la cual está encaminada a que un profesional médico determine si es prudente o no, conservar o prolongar la vida y en un dado caso acelerar la muerte de un paciente terminal, siempre y cuando el paciente con anterioridad lo haya decidido en determinado momento, por voluntad propia, el acelerar su muerte.

Es por ello, que en este trabajo de investigación, se requiere analizar, ¿por qué la eutanasia en México es considerada un delito, y no como una muerte digna, ya que si bien existe la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en qué momento la vida se volvió una obligación de vivir?, estas cuestiones se dan gracias a que la sociedad es cada día más libre, plural, autónoma, participativa y consiente de sus derechos; por lo que la ciencia jurídica en México, tuvo que seguir avanzando conforme se va desarrollando y evolucionando la sociedad y todo lo que nos rodea, provocando la protección del derecho en cuanto a morir con dignidad.

Asimismo, se expone el presente trabajo de investigación bajo el sistema hipotético deductivo, en el cual se emplean fundamentos jurídicos, acerca de este estudio sobre la muerte digna, eutanasia o derecho a disponer de la propia vida; para ello se indago en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), ya que consagra varios principios de los cuales destaca el principio *pro homine* el cual a partir de la Reforma del 10 de junio de 2011, reforma a la (CPEUM), en materia de Derechos Humanos en la cual se consagra el principio *pro homine o Pro persona*, el cual señala lo siguiente “las normas relativas a los derechos humanos se interpretaran de conformidad con

esta constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia".

Asimismo, se hace mención sobre el bloque de constitucionalidad del ordenamiento jurídico mexicano, y dentro de los Tratados Internacionales en los que México ha suscrito con otros países en materia de derechos humanos; siempre y cuando, protegiendo la dignidad humana, la vida y vida digna, por lo que se puede determinar que dentro de estos conceptos se estima el libre desarrollo de la personalidad, integridad física, y libertad ideológica.

Agregando a lo anterior, se muestra el derecho comparado, analizando diferentes, convenciones, pactos, protocolos y tratados internacionales, en los cuales se analizan las leyes, a fin de contrastar a la eutanasia activa directa, y a su vez las leyes de los países donde es permisible.

A lo largo del tercer capítulo, se explicaran las diferentes características, que dan a rigen a enfermedades terminales que denigran la dignidad humana, las cuales afectan severamente a los seres humanos, cabe mencionar que algunas de ellas afectan más que otras, hasta llegar al grado de perder la vida, sin embargo; son enfermedades que por distintas cuestiones van deteriorando al ser humano y no solo al grado de perder la vida instantáneamente; sino por lo contrario son enfermedades que alargan la agonía, el dolor y denigran la integridad y la dignidad humana de los enfermos terminales, siendo este, quien solo busca que ceda el dolor y asimismo dejar de sufrir.

Una vez comprendido lo anterior, se hace un estudio, para determinar cuáles son los factores, sobre las causas económicas, sociales y familiares que generan la voluntad de la culminación de la vida; por lo que con esta exposición se propone derogar el artículo 312 del Código Penal Federal (CPF), en lo referente a la ayuda al suicidio o en contexto eutanásicos, para que a su vez se cree una Ley Federal que prevea el derecho a la muerte digna en México para los enfermos terminales, incurables, que decidan de manera libre, autónoma, reiterada y consiente de terminar con su vida, cuando la consideren indigna.

## Planteamiento del problema.

Resulta importante, que el estado mexicano reconozca y garantice los derechos humanos fundamentales, conforme van trascendiendo y evolucionando la ciencia, la tecnología y la sociedad, es por ello que la ciencia no puede quedarse atrás; hemos sido testigos de enfermedades “nuevas”, que si bien han deteriorado al mundo en todas las formas posibles, ya sea económicamente o socialmente, por lo que se han venido gestando movimientos importantes, ante la preocupación de salvaguardar los Derechos Humanos.

Al respecto se hace mención de los genocidios de la Segunda Guerra Mundial, que a consecuencia ocasionaron la positivación de los Derechos Humanos, los cuales se extendieron de manera universal; asimismo se dieron una serie de acontecimientos en cuanto a Instrumentos Internacionales, para la protección de Derechos Humanos.

En el año 2019, todos fuimos testigos de la crisis sanitaria que provoco la pandemia de SARS-CoV-2 del inglés *severe acute respiratory syndrome* coronavirus, síndrome respiratorio agudo severo COVID-19, evidenciando la vulnerabilidad de las personas y también de las carencias y fragilidad de nuestro sistema de protección de la salud, en relación con las necesidades, en el ámbito de los cuidados de larga duración, por lo que se pudo entrever que los enfermos y su núcleo familiar sufrieron tratos inhumanos o degradantes donde al final de cuentas se pretendía, mantener la vida de forma artificial y en condiciones que denigran la dignidad de las personas, por lo que se cuestiona lo siguiente:

La eutanasia en México, ¿Por qué es considerada como un delito y no como una muerte digna; cuáles son los factores para que en el marco legal no exista tal distinción, en cuanto al derecho a la vida, derecho de rango constitucional en el cual el derecho a la vida, se volvió una obligación de vivir?.

## Justificación.

En esta investigación se pretende profundizar en la eutanasia desde una perspectiva de derecho humano, donde la dignidad humana es el principal factor, para evitar el sufrimiento humano a causa de una enfermedad terminal e incurable, tomando en cuenta que el Estado mexicano ha suscrito el compromiso de respetar y tutelar en su mayor amplitud los Derechos Humanos, reconocidos internacionalmente, e incluidos como derechos fundamentales en la (CPEUM), asimismo se expone él porqué la eutanasia debe contemplarse en el marco

jurídico mexicano, ya que como defensores del Derecho, nos vemos implicados a preocuparnos por las nuevas necesidades sociales y actuales, que repercuten directamente a la sociedad.

Es por ello, que en esta investigación se hace hincapié a la posibilidad de que el ordenamiento jurídico mexicano, garantice y positivice, el derecho a la muerte digna, por lo que de ninguna manera se pretende plantear la idea de que la eutanasia es la práctica de un delito, como homicidio o inducción al suicidio; sino hacer que el enfermo terminal no sufra, a fin de considerar la eutanasia como un derecho en México.

## Objetivo general.

Justificar a la eutanasia como un derecho humano, desde la perspectiva de la dignidad humana, con el fin de evitar el sufrimiento humano, tanto físico como emocional; mediante la regulación y la creación de leyes que protejan el derecho de morir con dignidad, en el proceso de las personas que sean declaradas por un profesional médico, con alguna enfermedad incurable.

## Objetivo específico.

Analizando el derecho fundamental a la vida, precisar si la muerte digna en realidad es un derecho no reconocido o no adscrito en la (CPEUM), estatuir si es viable o no implementar a la muerte digna como un derecho humano, el cual sea

aplicable para todas las personas que habiten en el territorio mexicano, para ejercer su derecho a morir sin ningún tipo de sufrimiento.

## Hipótesis.

Si se considera que la dignidad humana es un derecho fundamental, entonces la eutanasia en nuestro país, debería ser considerada como un derecho humano; de tal manera que este no sería considerado como un delito; sino por lo contrario reduciría el sufrimiento humano, tanto físico como emocional de un enfermo terminal, declarado y confirmado por un médico; es por ello que el derecho a la vida no debería considerarse en ningún momento en una obligación de vivir, cuando el cuerpo está en agonía.

## Delimitación.

En esta investigación se procura estimar la existencia de un derecho a la muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano, analizando y tomando en cuenta los derechos a la dignidad humana en el derecho comprado, así como los principios de autonomía y autodeterminación de la persona humana, para que a su vez se ejerza el derecho a morir sin sufrimiento, a causa de una enfermedad terminal, tomando en cuenta las leyes del propio ordenamiento jurídico tales como jurisprudencias, asimismo la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, esto con el fin de tener una aproximación, siendo esta posible para desarrollar el

tema, aunado a esto se pretende determinar si es viable la creación de una Ley Federal que regule el derecho a una muerte digna.

## Metodología.

Para que el objetivo de esta investigación sea alcanzado en el presente trabajo, me he basado bajo el sistema hipotético deductivo, el cual consiste en tomar aseveraciones de hipótesis y en comprobar tales hipótesis, junto con conocimiento generales que tengan que ver con el tema de investigación, para que se llegue a conclusiones particulares, si bien genera formación de nuevos conceptos.

En relación con lo anterior, en las técnicas de investigación, se ocuparan diversas fuentes documentales, como las bibliográficas, legislativas, así como con información basada en precedentes judiciales nacionales y de derecho comparado, doctrina, legislación interna, externa y jurisprudencial.

Es por ello que en el primer capítulo se condujo a analizar los antecedentes del derecho a la vida, como derecho natural y fundamental, además de otros derechos fundamentales en México, principios y valores que rigen tal ordenamiento.

Asimismo en el segundo capítulo, se analizó la eutanasia y su conciliación con el derecho a la vida a través del estudio de la dignidad humana, por lo que se estudió el concepto y la clasificación, de igual manera se realizó un estudio de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal, la cual ha sido un gran avance al respecto de la autonomía de las personas, para la protección de todos aquellos

enfermos, que por alguna razón tienen una esperanza de vida menor a seis meses, también se analizó el marco jurídico internacional de Convenios y Tratados, en los cuales directa o indirectamente se hace referencia al tema de investigación además de un análisis penal de la eutanasia como delito, específicamente del artículo 312 del (CPF).

En el tercer capítulo se realizó un estudio sobre las enfermedades causantes o generadoras de la culminación de la vida, donde se dan a conocer características particulares de cada enfermedad; posteriormente, se hace mención de la causas económicas, familiares y sociales, que generan la voluntad de la culminación de la vida, con el objeto de estudio, sus fundamentos legales, contenido, problemas y límites.

En el cuarto capítulo se plantean los resultados de la investigación, por lo que se realizó una propuesta, para garantizar el derecho a una muerte digna en México, todo ello basado en precedentes doctrinales, judiciales internacionales; interpretado de otra forma se dará a conocer que la práctica de la eutanasia, debe ser considerada un derecho humano fundamental, basado en la dignidad humana; todo lo anteriormente mencionado se llevó a cabo en su totalidad a través de una recopilación y análisis escrita por investigadores, expertos en el tema, a través de una investigación documental.

# CAPÍTULO I.

## 1.1 LA VIDA Y LA MUERTE COMO DERECHO HUMANO.

Hoy día es importante y necesario que el Estado mexicano reconozca y salvaguarde en mayor medida los derechos humanos, derechos que tiene todo individuo independientemente de su raza, sexo, color, cultura o religión; al respecto es necesario señalar que a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, se logró la positivación de los derechos humanos a nivel internacional, así como su garantismo, como aconteció en la Declaración de los Derechos Humanos, además de que dio pie a otros instrumentos internacionales.

Cabe señalar que históricamente se puede hablar de cuatro generaciones de derechos humanos, que se han venido gestando a lo largo de la historia, actualmente existen varios derechos no reconocidos o bien no escritos, precisamente como se considera que es el derecho a una muerte digna en el ordenamiento jurídico mexicano, que es el tema de estudio en este presente trabajo.

En México hasta el año 2016, cerca de 90 mil personas subsistían con dolor por enfermedades en etapa terminal, de las cuales el 90 por ciento no tiene acceso a medicamentos paliativos, según datos del sector salud, por lo que organizaciones civiles y profesionales, se pronuncian por la despenalización de la eutanasia, para morir con dignidad[1], lo anterior podría encontrarse sustento en el comunicado del INEGI, donde establece que el COVID-19, en el periodo enero agosto 2020, ocupa

[1] Aguilar, Fernando, *Cerca de 90 mil personas en México sufren dolor por enfermedad terminal*, [En línea], periódico El Sol de MÉXICO, 23 de marzo de 2016, consultado el 13 de julio de 2021
Disponible en: https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/Cerca-de-90-mil-personas-en-M%C3%A9xico-sufren-dolor-por-enfermedad-terminal-165771.html

la segunda causa de muerte a nivel global por debajo de las enfermedades al corazón, que ocupan el primer lugar, por encima de la diabetes mellitus[2],

Es importante mencionar que las consecuencias de estas enfermedades pueden llegar a ser letales para la salud, ya sea que desencadenen un estado vegetativo, es por ello que estos enfermos terminales, sufren muchas veces tratos inhumanos o degradantes, a los que la doctrina tradicional les llama: Encarnizamiento Terapéutico[3], a esto se le podría llamar mantener vida, por medio del dolor o a su vez de manera artificial, degradando la dignidad de la persona.

Hablar del inicio y fin de la vida, no es fácil, ya que dados los tabús y la carga emocional que generan, crean conflictos y estos llegan a entrar en discusión, no obstante, hoy más que nunca se hace necesario, por los tiempos tan difíciles que se han estado generando alrededor del mundo, es por ello que en el inicio y fin de la vida, valga la redundancia, es necesario entender que formalmente no existe una definición de lo que se deba entender por vida, por lo que no existe algún consenso científico, acerca de lo que bebe entenderse como el inicio de vida propiamente humano.

El término vida es difícil de definir; sin embargo existen diferentes puntos de vista, en un primer momento el término “vida” vine del latín *vita* y tiene varios significados, puede significar tanto el espacio de tiempo, que transcurre desde el momento de la concepción, algún momento de la gestación o ya sea desde el nacimiento hasta la muerte, que puede ser de un ente o un ser, de un cuerpo o de

[2] *Características de las funciones de las Defunciones Registradas en México Durante Enero a agosto 2020,* [En línea], 27 de enero de 2021, (consultada el 13 de julio de 2021). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf
[3] Rodríguez, José, *Morir es nada*, Barcelona, Ediciones B, 2002, p. 169.

un organismo, como el ser en sí; también puede significar un fenómeno que anima y da vida a la materia; la existencia y capacidad de los seres vivos para desarrollarse, reproducirse y mantenerse en un ambiente[4], en este sentido se puede entender que el ser viviente, hereda con la vida ciertas cualidades o predisposiciones que le vienen a sus mismos antepasados, por lo tanto para el hombre el resultado viviente del hombre no podrá ser otro que humano.

Al respecto según el Diccionario Gran Biblioteca Océano, dice que "La vida consiste en una serie de procesos que tienen lugar los organismos vivientes y que no ocurren en la materia inorgánica. Tales procesos son auto organizativos (las moléculas de la vida se estructuran así mismas a través de cadenas de reacciones que constituyen el metabolismo), (reproductivos) (perpetuación en el tiempo) y de relación con el medio externo"[5.]

Como ya se expresó anteriormente, la vida es muy difícil de definir, sin embargo, el profesor de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Hugo Moisés Valdez Borroel, menciona que: "normalmente se entiende por vida, el estado de conciencia del hombre que se revela en funcionamiento del mismo en las distintas esferas, la mental, la física y la emocional", "una persona tiene vida cuando puede interactuar con sus semejantes. La vida tiene estados o grados, de ahí que aunque, una persona no pueda interactuar en forma activa con sus semejantes, no obstante puede tener vida. (Caso de estado de coma)."[6]

[4] *Significado de la palabra vida,* [En línea], 26 de agosto del 2017, consultada el 03 de mayo del 2021, https://www.significados.com/vida/#:~:text=El%20término%20vida%20viene%20del,como%20el%20ser%20en%20sí.
[5] Diccionario Gran Biblioteca Océano. Tomo XXI. Edición 2005, Editorial Océano. Barcelona 2005, p. 5947.
[6] Valdez, Hugo, "*Derecho Penal Mexicano*", Ed, Flores, 2014, p.35.

Por esta razón la vida, implica ciertas condiciones de existencia, en las que prevalece la calidad de estas, ya sea la realización de funciones de metabolismo, es decir que genere intercambios con el medio ambiente, de algún modo la vida se puede llegar a realizar, bajo la arquitectura de nuestras creencias, es por ello que la ciencia y la religión se disputan la verdad absoluta, sobre este tema, aun cuando la frontera entre una y otra es difícil de identificar, considerando que ambas son fases sucesivas de un fenómeno como la existencia humana.

Hay expertos que consideran necesario separar la vida humana de la biológica, este fue un tema ya tratado en la antigua Grecia, uno de los pensadores que reflexiono al respecto fue Aristóteles, "el consideraba que para poder considerar la vida humana se precisaban requisitos, algunos de ellos eran la autonomía, la libertad, la filosofía entre otros"[7]

Al respecto, remontándonos al pensamiento clásico encontramos el principal discurso, el cual se ha diferenciado entre la vida meramente biológica y la vida humana; para Aristóteles en su libro Acerca del alma, parece identificar vida y alma. Al referirse al hombre, dice que es el ser que nace, se alimenta, crece, se reproduce, envejece y muere, siente, apetece, se desplaza, entiende, razona y habla. El conjunto de estas actividades suele llamarse vida, por lo que la vida para Aristóteles es una actividad.[8] De tal manera que interpretar la vida es algo ineludiblemente complejo, lleno de matices que pueden no ser verdad, ni totalmente mentira, lo cierto es que en la vida, para llegar a hacer todas estas

[7] Raffino, María, *Vida,* [ En línea], Última edición: 26 de mayo de 2020, 29 de marzo de 2021, https://concepto.de/vida/
[8] Aristóteles, *Acerca del alma, [en línea], Gredos, S. A. 1978, consultado el 05 de Marzo del 2021, http://medicinayarte.com/img/aristoteles_Acerca%20del%20alma.pdf*

cuestiones naturales, el hombre se basa en decisiones, que a lo largo de su trayecto o proyecto se van desglosando a raíz de las decisiones que como seres autónomos llegamos a tener, por ende, que la decisión sobre la vida y la muerte deriva de la libertad, es decir de la autonomía de la persona tomando en consideración, que cada persona tiene derecho a controlar su cuerpo y su vida.

La defensa y la protección de la vida humana, es un objetivo que los pueblos y las culturas han concebido y realizado en modos diferentes, de cierto modo, la vida es una gratitud, la vida es algo que se nos ha dado y es algo gratuito; sin embargo ahí vamos, hay una expresión que es muy cierta, la vida depende de un finísimo hilo y en ese hilo, los médicos tienen que crear nuestro modus vivendi, ya que, a través del trueque, ellos te brindan su conocimiento, por ende salud y el paciente o enfermo, está de acuerdo con la oferta, eso es lo que se hace por tener vida, pero para tener vida hay que respetarla universalmente; aun tratándose de valor importante, fundamental, la vida no es un valor absoluto, razón tiene Mounier, cuando escribe "querer vivir a cualquier precio es aceptar un día vivir al precio de las razones de vivir. Solo existimos definitivamente desde el momento en que nos hemos constituido en cuadro interior de valores o de abnegaciones contra el cual, sabemos ni siquiera prevalecerá la amenaza de muerte"[9], porque de cierta manera la calidad de vida es más importante que la vida misma.

Pero entonces, ¿Qué es la vida?

[9] Mounier, E. *El personalismo*, Buenos Aires, 2a. ed., 1965,p. 43

Según el Tribunal Constitucional Español,[10], la vida humana es:

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

Por lo anterior se puede afirmar, que la vida humana es un proceso vital que inicia con la gestación y termina con la muerte, donde el hecho trascendental es el nacimiento y a la vez este lleva un proceso que le permite relacionarse con otros seres humanos, al respecto; la vida es algo gratuito, "Nacemos, y nada podemos rehusar. Son otros quienes dibujan, diseñan, garabatean y proyectan sobre el papel de nuestra vida. Nos echan flores y, al mismo tiempo, espinas. Nos besan

[10] TCE. Sentencia 53/85, de 11 de abril. Aborto.

y, a la vez, recibimos miradas de desprecio… No tenemos capacidad para escoger, y nada podemos rehusar somos plena acogida. A todo decimos que sí. Y todo lo que entra en nosotros a través de los sentidos lo guardamos como bagaje para la vida. Un bagaje que no podemos seleccionar ni escoger"[11]

Quizá el hombre no espera nada de la vida, pero la vida si espera algo del hombre, es por ello que al responder la pregunta sobre qué es la vida, solo se puede responder desde la perspectiva de la vida de uno mismo; es muy importante mencionar sobre qué es la calidad de vida, ya que todo hombre tienen derecho a la vida, así lo dice el artículo tercero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 3:

"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"[12].

Considerando que la vida y la libertad, son derechos universales, es importante mencionar, que con este artículo se buscó abolir la pena de muerte; aparte de ser fundamental para poder disfrutar de todos los demás derechos, porque se debe de estar vivo para poder gozar de ellos, por ejemplo la libertad, es muy importante en todo momento y a lo largo de la vida, porque de esta manera y llevando a cabo este derecho, se toman las decisiones con libertad y voluntad propia, aunque no siempre se toman buenas decisiones, tenemos la libertad de equivocarnos y de cierta manera aprender de nuestros errores.

[11] Wilson, J. *La vida, una pregunta y una respuesta, Madrid, 2a. ed., 1983, p.17.*

[12] Asamblea General de la ONU, (1948), Declaración Universal de los Derechos Humanos (2017[III]A)PARIS, https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

El derecho a la vida como todos los derechos fundamentales deben ser interpretados desde la interpretación constitucional y no como cualquier interpretación jurídica, tal como lo menciona Jorge Carpizo[13], al señalar que la finalidad de la interpretación constitucional es distinta a las de las demás leyes, el cual es proteger y defender lo más valioso que existe para cualquier hombre en este caso es su libertad y dignidad; es importante señalar que el Estado tiene la obligación de proteger a la vida, aunque de cierto modo con sus límites, ya que como es de saber los derechos no son absolutos, citando como ejemplo de los límites del derecho a la vida, por decir algunos citando la pena de muerte y la esclavitud; en relación a la aplicación de la eutanasia, si bien es una decisión en torno a la libertad de como acortar la vida a causa de alguna enfermedad terminal o degenerativa; a lo largo del tiempo Vizcarrondo explica que "esta no es una práctica nueva, pues fue utilizada en la antigüedad y el término significa "buena muerte", es decir que esta era la práctica de morir en paz y con dignidad.

En términos médicos hablando de vida humana, es desde que comienza hasta que finaliza la misma, hay quienes deducen que la vida se da desde que el ovulo es fecundado, otros afirman que la vida comienza con el nacimiento que hasta el momento previo del parto es un feto. Para algunos médicos el término vida, significa "cuidar al paciente con compasión y aliviar el dolor y el sufrimiento", por

[13] Carpizo Jorge*, La interpretación Constitucional en México*. En Boletín Mexicano de derecho Comparado, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, año IV, núm. 12, 1971, p.385.

otro lado la persona enferma si esperar a ser curada o ser asesinada por el medico"[14]

Para los médicos al momento de ser admitidos entre los miembros de la profesión médica se deben de comprometer solemnemente a consagrar la vida y a su vez estar al servicio de la humanidad, este es el Juramento Hipocrático.

"Este es un juramento público de carácter ético, para orientar la práctica del oficio médico, que pronuncian los que se gradúan en medicina ante los médicos y ante la comunidad, al hacerlo los profesionales de la salud juran no administrar a nadie un fármaco mortal, aunque se lo pida el propio paciente, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo"[15]

En este mismo sentido el "Juramento Hipocrático" desde el punto de vista ético, va en contra de la aplicación o de la eutanasia, a un que el paciente solicitara su aplicación.

No obstante, la historia señala que posiblemente los griegos fueron los primeros en consentir el suicidio bajo ciertas condiciones, ya que como señalan los textos que recogen los pensamientos de Sócrates y Platón, una enfermedad dolorosa era una buena razón para dejar de vivir[16]

Como ya se mencionó anteriormente Platón y Aristóteles, reflexionaron entorno a lo que constituye el bienestar o la felicidad que en sí, puede ser sinónimo de vida,

[14]Vizcarrondo, Felipe. E., *Eutanasia and Assisted Suicid: The linacre Quarterly,* http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6026994/ [30 de Enero del 2021].
[15] *Juramento Hipocrático, [En línea], 8 de febrero de 2021,* http://www.Conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocrático.pdf
[16] Vega, Javier, *EUTANASIA: CONCEPTO, TIPOS, ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS. ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO ANTE EL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL, [En línea],* 09 de febrero del 2021, p.3. http://www.bioeticas.org/iced/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.PDF.

pero durante las últimas décadas el concepto calidad de vida ha tenido un gran auge y ha llegado a ser una guía de la planificación del individuo; porque de cierta manera para poder llegar a tener una buena vida, tiene mucho que ver la calidad de vida, en ella se pueden atribuir ciertos mecanismos, que van de la mano para un buen funcionamiento del cuerpo humano, desde el aspecto interno, hasta llegar a lo físico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad de vida como: "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones". Es un concepto de amplio rango afectado de una manera compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo.[17]

Con respecto a lo anterior, se puede referir, que el concepto hace alusión a varios niveles desde el bienestar social, hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual como grupal; puede tener diversos aspectos ya sean políticos, sociales, filosóficos y hasta relacionados con la salud, es importante mencionar que cada una de estas ramas tiende a dar un concepto distinto; referente a la salud la calidad de vida, tiende a estar afectada por alguna enfermedad y su tratamiento puede afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas.

[17] L*a gente y la salud*,[en línea]Foro Mundial de la Salud. Vol 17. 1996, p.385, 20 de Marzo de 2021. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El filósofo Friedrich Nietzsche (1844-1900), sostenía que: “todo acto o proyecto humano está motivado por la “voluntad de poder”.

La voluntad del poder no es tan solo el poder sobre otros, sino el poder sobre uno mismo, algo que es necesario para la creatividad. Tal capacidad se manifiesta en la autonomía del superhombre, en su creatividad y coraje”[18]

Así la vida, se puede entender, como la “voluntad de poder”; pero esta voluntad debe ser entendida como cualidad del hombre, en cuestión de superación personal, si bien la vida como lo mencionaba anteriormente, es para tomar decisiones de manera voluntaria Nietzsche.

En este contexto se puede decir que la vida depende de su calidad, de cierto modo es muy complejo, por que como se puede entre ver, una cosa conlleva a otra, el estado físico o emocional depende del día a día, del momento en que una persona se encuentre lo que sí es inevitable, es la muerte o una enfermedad incurable que te lleve a lo mismo, la muerte.

En este caso el dolor y la muerte, de cierto modo forman parte de la vida, porqué al nacer causamos dolor en la madre, y a través del tiempo sabemos que el dolor lamentablemente también es parte de la vida; no obstante, cuando existe una enfermedad que está acabando con la vida, asimismo trae consigo un alargamiento innecesario de la vida y del sufrimiento en personas cuyo padecimiento es irreversible y va debilitando poco a poco, esto se puede entre ver

[18] Nietzsche, Friedrich, *El pensamiento de Friedrich Nietzsche,(19844-1900),[en línea], 14 de marzo de 2021, http://www.filosofia.net/materiales/filosofos/nietzsche/pensa.htm#:~:text=Nietzsche%20sosten%C3%ADa%20que%20todo%20acto,en%20su%20creatividad%20y%20coraje.*

porque ya no hay condiciones de calidad de vida, por lo contrario se refleja en las condiciones indignas, en las que viven las personas con alguna enfermedad.

Por lo anterior, el derecho a la vida como derecho fundamental, ha sido reconocido hasta la segunda mitad del siglo pasado, precisamente en la segunda guerra mundial, como consecuencia de los actos atroces que los humanos practicaban en ese trasfondo[19].

Esto no quiere decir que la vida debe ser considerada, como si solo fuera sufrimiento, ansiedad, etc. Ya que sí se ve desde esa perspectiva, se estaría considerando como un drama; pero existen condiciones en las cuales los individuos de la sociedad, que no gozan de una buena salud, o no están conscientes de su vida, cuerpo y mentalidad, ya sea porque estén en un estado de coma, etc., llegan a surgir conflictos futuros que hacen que los individuos en este caso los conscientes tomen decisiones futuras en cuanto a su propia vida, he incluso para su muerte, como lo mencione al principio de la investigación, la vida tienen un ciclo y cuando llega a su fin de una manera abrupta y lenta ya sea por una enfermedad terminal, es necesario darle paso a la voluntad del enfermo, incluso darle paso a la voluntad de los seres que lo aman.

[19] López Luis y otros. Derecho Constitucional. Volumen I, El ordenamiento Constitucional. Derechos y deberes de los ciudadanos. 8va. Edición, Tirant lo Blanch, 2010.

## 1.2 LA MUERTE.

*La muerte es algo que no debemos temer porque, mientras somos la muerte no es y cuando la muerte es nosotros no somos.*

Antonio Machado

Definir a la muerte es complicado, ya que implica diversos ámbitos y conocimientos médicos, legales, religiosos, culturales, sociales, etc., lo cierto es que todos se entrelazan de una forma compleja.

La muerte se define por la contraposición a la vida, la vida es la realidad del aquí y el ahora, la muerte como una negación de la que hasta ahora, no existe ninguna experiencia[20]

En la gran mayoría de las religiones o de las culturas de nuestros antepasados prehispánicos, se tiene la creencia de que la muerte, es la plataforma para otra vida, porque se cree que el hombre obra más allá de la muerte, en la cultura mexicana, “Para los antiguos mexicanos la muerte no era angustiante ni amedrentadora, no había por qué rehuirle ni darle la vuelta sino más bien enfrentarla de pie y con entereza. Sus ritos funerarios y de duelo reflejaban la

[20] Revista Argentina de Cardiología,[En línea], vol.76, núm., septiembre- octubre, 2008, Buenos Aires Argentina, p. 388-389, el 26 de junio de 2021,https://www.redalyc.org/pdf/3053/305327059012.pdf

sabiduría del pueblo, para realizar la catarsis del vacío que deja el muerto con su ausencia y así reanudar la vida con normalidad"[21].

La muerte según el Diccionario de la Lengua Española, en su primera acepción es la cesación de la vida, se origina como consecuencia de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático; etimológicamente la palabra muerte es de origen (latín mortem), Cesación completa y definitiva de la vida: fallecer de muerte natural[22], la muerte al igual que el nacimiento son experiencias individuales únicamente se pueden vivir a través de la otredad, ya que nadie experimenta ni su propia vida, ni su propia muerte y a la fecha nadie ha regresado después de su muerte a revelarnos su experiencia al respecto[23] por lo anterior se puede aludir que la muerte es parte del proceso de la vida, además es un hecho ineludible para todo ser vivo, no solo para los seres humanos.

En este caso para los pacientes, que se encuentran en fase terminal, surgen pensamientos en el aspecto emocional, espiritual y físico, de ahí lo importante de atender al paciente en sus necesidades físicas o biológicas, en su valor, su dignidad y ofrecer recursos y herramientas que le permitan afrontar la muerte con valor y fuerza, con lo anterior en consecuencia cada paciente terminal y las personas que lo acompañan, reaccionan de manera individual ante la proximidad de la muerte, con temor, ansiedad y soledad, sin embargo una situación que genera un debate sobre la muerte, es decretar cuando se considera que una persona ha perdido la vida.

[21] *El concepto de la muerte en el imaginario mexicano*, Revista de Neuropsiquiatría, vol., 76, núm. 1, 2013, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú,p.13-18
[22] Larousse, S.A. de C.V. (2002) Diccionario Enciclopédico.
[23] Escobar, Jaime, "*Morir, como ejercicio final del derecho a una vida digna*", Santa Fe de Bogotá, Colombia, Ediciones El Bosque, 1998.

Durante muchos siglos los médicos determinaron la muerte de sus congéneres a través del pulso o colocando un espejo a fin de que el espejo, se empañara con el calor humano que este desprendía y así se expidieron innumerables actas de defunción[24], según Xavier Hurtado Oliver[25] fueron muchas las personas que enterraron vivas, considerándolas muertas bajo estos procedimientos, acreditándose lo anterior al ser exhumados los cadáveres.

Es por ello, que la responsabilidad médica tiende a ajustarse a las circunstancias y por ende la medicina práctica tiende ahora una perspectiva multidisciplinaria, al respecto el Profesor Emérito de la Universidad Autónoma de México, la definición Legal y Médica de la muerte, Ruy Pérez Tamayo, menciona:

Definición legal y médica de la muerte.

"Durante muchos años el concepto médico de muerte era el mismo que el del público en general, ósea la suspensión permanente de las funciones cardiorrespiratorias; el miedo a ser enterrado vivo hizo que en el pasado el lapso considerado prudente para afirmar la irreversibilidad del proceso se prolongará hasta por 72 o más horas; antes de certificar la muerte, sin embargo y a partir de la década de los 50s los avances en terapia intensiva permitieron mantener las funciones cardiaca y respiratoria durante tiempos prácticamente indefinidos en sujetos que obviamente ya estaban muertos. Al mismo tiempo en progreso en el uso clínico de trasplantes de órganos y tejidos para el tratamiento de distintas enfermedades graves renales, hepáticas, cardiacas y de otros órganos, cuyos resultados

[24] Behar, Daniel, Cunando la vida ya no es vida, ¿Eutanasia?, México, Editorial Pax México, 2007, p. 39.
[25] Hurtado Xavier, *El derecho a la vida ¿Y a la muerte?,* México, Editorial, Porrúa,, 2000, p. 147.

son mejores si se usan órganos obtenidos de sujetos recién fallecidos, aumentó la presión para reconsiderar el diagnóstico de muerte"[26].

En 1968, se constituyó en la facultad de Medicina de la Universidad de Harvard un comité Ad Hoc para determinar una nueva definición de muerte cerebral[27], el cual finalizó con un informe, que estipulaba cuatro características para determinar la muerte cerebral: 1) Falta de receptibilidad y sensibilidad ante los estímulos internos y externos. 2) Falta de movilidad o respiración, lo cual debía ser observado por una hora. 3) Falta de reflejos. 4) Electroencefalograma durante tres minutos[28], según Pérez Víctor[29], "todas las pruebas que se han mencionado no deben acusar ningún cambio al repetirla 24 horas más tarde. Si los procedimientos descritos no revelan ninguna actividad, el paciente puede ser juzgado como muerto basándose en el daño cerebral irreversible. Hay dos excepciones a estos criterios: el paciente que está sufriendo hipotermia (temperatura interna del cuerpo por debajo de los 32 grados centígrados) o el paciente que esta bajo la acción de productos depresores del sistema nervioso (por ejemplo barbituratos)".

Por otro lado en 1971 y 1972, el Instituto Nacional de Enfermedades Neumológicas y Accidentes Cerebrales de Estados Unidos, llevó a cabo junto con nueve centros hospitalarios, un estudio para contar con criterios más confiables a los anteriormente mencionados, donde se exigió una prueba que confirmara la ausencia de circulación de la sangre en el encéfalo[30], lo más relevante de esto es, que fue uno de los avances más asombrosos para la bioética, ya que los

[26] Ruy Pérez Tamayo, *EL MEDICO Y LA MUERTE,* [En línea], Lunes 8 de Marzo del 2021, http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_ago_2k2.html
[27] Ibíd., Pérez Ruy, EL MEDICO Y LA MUERTE, [En línea]
[28] Pérez, Víctor, *Eutanasia, ¿Piedad? ¿Delito?,* México, Universidad Iberoamericana, 2003, pp.145-146.
[29] Ibíd., pp. 145-146.
[30] Ibid, pp. 146-147.

conceptos de muerte cerebral establecidos ahí, fueron los primeros donde se pudo denotar el gran avance en cuanto, hasta dónde puede llegar el uso de la tecnología para el cuidado de un moribundo y por otro lado determinar el criterio de muerte, en relación con los trasplantes de órganos.

Como consecuencia del Comité realizado en la Universidad de Harvard, se definió la muerte jurídicamente, por primera vez en Kansas (Estado Unidos) en 1970[31] la cual fue definida de dos formas distintas: "Una persona será considerada clínica y legalmente muerta sí, en la opinión de un médico basado en normas corrientes de la práctica médica, hay ausencia de función espontánea respiratoria y cardiaca… una persona será considerada clínica y legalmente muerta sí, en la opinión de un médico basado en normas corrientes de la práctica médica, hay ausencia de función cerebral espontánea…La muerte ha de declararse antes de desconectar los medios artificiales de sustentación de las funciones respiratorias y circulatoria, y antes de extraer cualquier órgano vital con el propósito de trasplantarlo".

En el sistema jurídico mexicano la muerte acontece cuando:

Según la Ley General de Salud (Reformada el 26 de mayo de 2000) define a la muerte de la manera siguiente:

"Artículo 343. Para efectos de este título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardiaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

I. Ausencia completa y permanente de conciencia;

[31] Pérez, Víctor, *op.cit*, p. 148.

II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y

III. Ausencia de los reflejos del talo 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.

Artículo 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista.

II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial."[32]

Basado en lo anterior, la reflexión acerca del concepto de muerte, en el ámbito médico se puede deducir que el concepto biológico, de la perdida irreversible de la función del organismo humano, da un resultado difícil y polémico, a hoy se puede decir que está alojado en la temática de la donación de órganos, siempre y cuando la sociedad esté abierta para considerar que se puede ayudar dando vida a otro ser, gracias a la donación de órganos, en la doctrina mexicana, Xavier Hurtado Oliver[33], considera que una buena muerte es la que llega silenciosa, furtiva, inesperada, la que nos sorprenda dormido, es decir en la inconciencia, sin sufrimiento ni congoja, en fin, sin advertir dolor físico o moral, además el mismo autor señala, que todos los anteriores juicios son subjetivos, ya que la solicitud de

[32] Ley General de Salud México, Cámara de diputados, 2021, p. 371-372.
[33] Hurtado, Javier, El derecho a la vida ¿Y la muerte?, México, Editorial Porrúa, 2000, p. 135.

un enfermo de ser privado de la vida, no siempre racional, porque en algunas ocasiones cuando el dolor en inevitable imploran morir y después de que ha sido pálido el dolor, muchos pacientes desisten de su deseo.

Esto nos lleva a tener una idea del porque la sociedad en muchas de las ocasiones no se permiten ayudar a un ser, con la muerte de algún enfermo, en muchas ocasiones tiene que ver con el pensamiento y las creencias que tiene cada persona, ya sean culturales, religiosas o simplemente por valores cívicos o morales de cada quien.

Para los filósofos, el mismo concepto de la muerte es difícil de definir, porque los filósofos a lo largo de la historia han tenido concepciones muy diferentes de la misma, incluso hay filósofos que dicen que la muerte es el fin de todo, otros dicen que es el abrir y cerrar de otra puerta, pero que de ninguna manera es considerada como el fin del ser, incluso para otros es un principio de la liberación de la alma.

¿Pero qué es la muerte? En la siguiente cita se puede dar la clave:

"Todavía puedo añadir nuevas razones para convenceros de que la muerte no es una desgracia, sino una aventura. Una de dos: o bien la muerte nos deja reducidos a la nada, sin posibilidad de ningún tipo de sanación, o bien, de acuerdo con lo que algunos dicen, simplemente se trata de un cambio o mudanza del alma de este lugar hacia otro"[34].

[34] Platón (1981), Fedón o de la inmortalidad del alma, Editorial Espasa Calpe, S.A. Madrid, España. 31 y ss.

También nos dice Sócrates que la muerte es la extinción de todo deseo y como una noche de sueño profundo, pero sin ensoñaciones; Sócrates nos da a entender que la nada no le parece a él un mal, y sobre todo para los males el que separarse el alma del cuerpo signifique asimismo la aniquilación de aquella, se convierte en un bien pues sin el alma desaparecen los males. Por esta razón dice Sócrates que la filosofía es "aprender a morir"[35].

En la vida cotidiana, en la mayoría de los casos, los sujetos generan afectos y codependencias con sus semejantes, por ende hay afecto, cariño, alegría, dependencia emocional, económica y en tal caso cuando alguno de esos sujetos muere, para quienes compartieron la vida con ellos, produce una pérdida irreparable y esta causa dolor en el alma, también genera tristeza , frustración y desesperación; por otro lado muchas de las veces generan emociones como odio, envidia, incluso algunos suelen alegrarse de tal acontecimiento, es así como se vive la muerte en la sociedad.

Jaime Escobar[36], argumenta que hay que tener dignidad frente a la muerte y esta consiste en la actitud de los médicos hacia el paciente moribundo, la cual ha cambiado de forma trascendental en los últimos treinta años, anteriormente era normal que los médicos omitiera, aunque de forma piadosa a los pacientes sobre su estado de salud, ahora en cambio los médicos están obligados a conducirse con la verdad hacia sus pacientes explicándoles sus pronósticos y su posibilidad de supervivencia.

[35] Platón, Apología de Sócrates [En línea] consultada el martes 9 de Marzo DEL 2021 http://www.filosofia.org/cla/pla/azc01049.htm
[36] Escobar Jaime, p.p. 38.

Existen algunos autores que consideran que el estado de indignidad o la falta de calidad irreversible que constituye el ámbito de discusión de la eutanasia puede concretarse en los siguientes supuestos: a) procesos terminales de muerte, acompañado de fuertes sufrimientos físicos; b) casos de existencia dramática, casi siempre acompañados de graves padecimientos psíquicos y en la mayoría de los casos acompañado con malformaciones y deformidades y/o daño mental irreversible, y; c) estados persistentes de vida vegetativa, esto es (coma irreversible), que es mantenida de modernos aparatos[37], en razón de lo anterior se puede afirmar que la calidad de muerte se ubica en los últimos días de vida del enfermo en los cuales se debe de respetar su autonomía y su autodeterminación evitando a toda costa el dolor físico y el psicológico en donde se respete y se enfatice siempre su dignidad.

## 1.3. LA DIGNIDAD, COMO BIEN JURÍDICO PROTEGIDO POR LOS DERECHOS HUMANOS:

La dignidad humana es uno de los conceptos más significativos como persona, según el Diccionario la palabra dignidad (del latín *dignitasatis*) significa, entre otras cosas, excelencia, realce[38], si bien la dignidad constituye una unidad psíquica y espiritual; es decir el ser "racional" que es lo que nos distingue de los animales, donde se puede sobreentender como la racionalidad del ser humano, al

[37] Con las tres situaciones descritas coinciden, Gimbernat, Enrique. "*Eutanasia y derecho penal*". Granada, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada, N°12, 1987 y de Lora, pablo, "*Entre el vivir, y el Morir*", México, Doctrina Jurídica Contemporánea, 2003. Gascón, Marina. "*Bioética, principios, desafíos, debates*", Madrid, alianza, Editorial, 2008, pp. 237 y 238.

[38] Suprema Corte de Justicia de la Nación, Diccionario Jurídico Mexicano (actualizado con las reformas de la LOPJF de 1994), p.1556.

hablarse de dignidad de la persona humana se quiere significar la excelencia que ésta posee en razón de su propia naturaleza[39] .

En la antigüedad, la escuela estoica, desarrollando el pensamiento de Aristóteles, llego a la conclusión de que todo hombre por su naturaleza, es miembro de una comunidad universal del género humano, gobernada por la razón, y además miembro de la propia comunidad política de la cual nace, sin embargo esta concepción fue tomando más apogeo, durante el cristianismo, ya que se consideraba al hombre como parte del reino de Dios y así se empieza a reconocer en él una especial "Dignidad", relativamente y como efectos del principio de dignidad humana, se desprenden consecuencias jurídicas importantes ya que si el hombre pertenecía al reino de Dios, era imprescindible que tenía ciertos derechos, incondicionados, inviolables[40].

Santo Tomas de Aquino precisó esta doctrina diciendo que: "el bien privado del hombre debe subordinarse al bien común, siempre y cuando el bien privado implique un bien de la misma naturaleza que el bien común. Cuando al bien privado se contrapone un bien común de inferior naturaleza, este debe ceder reconociendo la dignidad (o preeminencia) del bien personal"[41].

María Merino[42], manifiesta que son características de la dignidad esencial de una persona: a) que dicha dignidad es cualitativamente superior a la del resto de los seres del planeta; b) que la dignidad humana no admite grados, por lo tanto todos los seres humanos son exactamente iguales en cuanto a la dignidad; c) el respeto

[39] Ídem, p.1556.
[40] Ídem, p. 1557.
[41] Ídem, p.1558.
[42] Merino, María, En Calvo, Alberto , Visión crítica ético- jurídica de la investigación con preimplantatorios

a la dignidad humana es fundamento de todo derecho positivo, interno o internacional, por lo tanto toda la norma de derecho se debe adecuar a los postulados de la dignidad humana y ; d) la dignidad humana es irrenunciable y se conserva con las personas hasta la muerte.

Es por ello que la igualdad entre los hombres es uno de los elementos constitutivos de la idea de dignidad humana, en virtud de la dignidad humana un ser humano es siempre igual en dignidad a cualquier otro.

El Valor absoluto, igualdad y libertad, esas son las nociones básicas que constituyen la idea de dignidad humana; pero esta es solo una expresión que se ha ido construyendo a lo largo de la historia del hombre, en ese sentido el profesor argelino Madjid Benchikn explica que[43]:

> La evolución de la dignidad de la persona humana rescata la historia del hombre, como individuo o como grupo, para vivir en pie. De Buda a Jesucristo y a Mahoma, se verifica la contribución de las grandes filosofías y de las grandes religiones para reforzar la dimensión universal del Ser Humano y su especificidad en relación con el resto de la creación, que es innegable: el respeto a la creatura de Dios en las grandes filosofías y el hombre en el centro del universo en el Budismo. Aquí rememoramos la advertencia del profeta del Islam (si matas a un hombre, matas a toda la humanidad). Pero también conocemos la utilización de la religión en sentido contradictorio, y el fundamentalismo religioso nos recuerda que las religiones no siempre sirvieron al propósito de respeto a la dignidad humana.

[43] La dignité de la personne humaine en droit international coordinado por Marie-Luce Pavia et Thierry Revet Paris Económica, 1999, p. 37, traducción libre.

Es cierto que considerar digna a la persona es atribuirle un valor intrínseco, y supremo, es estimularla y hacerla merecedora de la vida; es por ello que para San Agustín[44], manifestó que el hombre encuentra su dignidad humana, a partir de un dualismo entre el cuerpo y el alma es decir que Dios es el principio y fin de los hombres, de igual manera afirma que la razón humana no puede ser libre porque depende de su origen y de su fin, es decir de Dios; en la *Ciudad de dios*, escribe que la razón "(…) no puede ser luz para sí misma, sino que brilla por la participación de la otra luz verdadera".

Con base en la noción de dignidad de la persona humana, fundada en la naturaleza racional y espiritual del hombre, se han hecho las diversas declaraciones de derechos humanos. La Declaración de Derechos del Hombre votada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, dice en su preámbulo "la libertad la justicia y la paz en el mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derecho iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana"[45], además en su Artículo 1. Menciona que: Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros[46].

La comunidad internacional como consecuencia de los actos inhumanos degradantes y aberrantes utilizados por Adolfo Hitler, durante la Segunda Guerra

[44] San Agustín, *La Ciudad de Dios*, en obras Completas de San Agustín (vol. 16) trad. De S. Santa Marta de Rio y M. Fuertes Lanero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1988, pp. 601- 602.
[45] Suprema Corte de Justicia de la Nación, diccionario Jurídico, p. 1556.
[46] Declaración de los Derechos del Hombre 1948, [En línea],Consultada el 14 de julio de 2021, https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos#Art%C3%ADculo_1

Mundial, fue principio un laborioso proceso de internacionalización de los derechos humanos[47].

Entendido como principio jurídico la dignidad, es valor que da sentido a la totalidad de los presupuestos del ordenamiento legal, por lo tanto resultará informador y directriz del mismo[48], es por ello que la dignidad constituye uno de los objetivos principales de todo ordenamiento jurídico; es por ello que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como bien se sabe en el año 2011, se realizó una trascendente reforma en materia de derecho humanos, en donde los antecedentes se encuentran en la situación que nuestro país estaba atravesando, ya que México llevaba 12 años de haber aceptado la competencia de la Corte Interamericana, lapso durante el cual fue condenado en seis casos, por violaciones graves a derechos humanos, uno de estos casos evidenciaba la situación de violencia contra las mujeres en Ciudad Juárez Chihuahua, cuatro más por violaciones imputables al ejército mexicano y la falta de idoneidad del fuero militar para conocer de asuntos en materia de derechos humanos, y el otro se debía a la falta de recursos internos en materia electoral[49], a consecuencia se evidencia la violencia generalizada en México, con situaciones de desapariciones forzadas, tortura, abuso de autoridad, entre otros, en relación a lo anterior el Estado mexicano tenía que cumplir con los compromisos internacionales ya que había firmado múltiples tratados en materia de derechos humanos, lo que hizo ineludible una reforma sobre el irrespeto a la dignidad de las personas.

[47] Martin, Claudia, y otros. "*Derecho internacional de los derechos humanos*", México Universidad Iberoamericana, Academy Human Rigths de Humanitarian law y Distribuidores Fontamara, 2006
[48] González, Jesús, "La dignidad de la persona humana", Brasil, Curitiva, 2007, p.10.
[49] *Las Reformas Constitucionales en materia de derechos humanos*, [En línea], consultada el 18 de julio de 2021, p. 13 y 14. https://cdhcm.org.mx/serv_prof/pdf/lasreformasconstitucionalesenmateriade.pdf

El artículo 1°. Constitucional señala lo siguiente:

"En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece.

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

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las referencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas"[50]

Una vez que se introdujo el término de derechos humanos, al artículo 1° de nuestra Constitución, también se señaló que habrían de tomarse en cuenta los Tratados Internacionales en los que el Estado mexicano fuera parte, lográndose una ampliación en la esfera jurídica de los gobernados, siendo así cómo se da paso a la conformación de un Bloque de Constitucionalidad, integrado por la Constitución y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos, que

[50] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos México, Porrúa, 2017, Pp.7 -8.

lejos de mermar la primacía sustancial y axiológica de la Constitución, viene a fortalecer y ampliar la esfera jurídica de todas las personas51.

En el ámbito jurisprudencial interno, la dignidad humana ha sido objeto de innúmeros pronunciamientos en los cuales ha sido definida como: un mandato constitucional erga omnes, la cual debe ser entendida como el núcleo esencial, como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada52.

El ordenamiento jurídico mexicano, tiene como único fin salvaguardar la esfera jurídica de las personas y teniendo como derecho fundamental la dignidad humana, como un bien jurídico congénito a la raza humana, es por ello que la Suprema Corte de Justicia de la Nación[53] afirmó que: "La dignidad humana es un derecho humano general cuyo medio de reconocimiento y garantía son los derechos específicos, lo que implica que aquella se materializa y hace efectiva a través de estos derechos"; es importante destacar que la dignidad humana es inspiración de todos y cada uno de los derechos, por lo que los instrumentos jurídicos internacionales tiene como base, el reconocimiento de la dignidad humana, pues la libertad, la justicia y la paz, están basados primordialmente en proteger y respetar dicha dignidad.

[51] Moreno, Javier, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Con una explicación sencilla de cada artículo para su mejor comprensión, México, Trillas, 2012.
[52] Tesis Aislada. 1ª. CCCLIV/2014. DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL AFAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala. Décima Época, México, t. 3, de abril, p2254, Registro IUS. 2003350
[53] Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Dignidad Humana, Derecho a la vida y derecho a la integridad personal.* Serie de Derechos Humanos. Tomo 2. México, Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2014.

Por otro lado Ronald Salazar afirma que la dignidad humana es: "un derecho subjetivo en el tanto pertenece a cada persona, y objetivo, en el tanto la colectividad debe reconocer como tanto ese deber"[54] también agregó que la dignidad humana es el más importante derecho de todo ser humana[55]. Asimismo, Gunter Jokobs[56], afirma como justificación de la eutanasia a la dignidad humana como resultado de la ponderación del derecho a la dignidad humana y del derecho a la vida.

Para concluir en el marco de los planteamientos anteriores, la jurisprudencia mexicana, ha resuelto sobre el derecho a la dignidad humana lo siguiente: el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el amparo 6/2008[57] concluyó que: "…el valor superior de la dignidad humana, constituyendo un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con dignidad, del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, de los que entre destacan: el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil, y el propio derecho a la dignidad", por otro lado la Primera Sala en amparo directo 1200/2014[58], mencionó que la dignidad humana no debe ser confundida como un precepto moral, si no como un bien jurídico circunstancial

[54] Salazar, Ronald. *Intervenciones corporales y tutela de los derechos fundamentales*, San José de Costa Rica, USA, (Investigaciones Jurídicas, S.A.), 2000, p.80
[55] Ibíd., p.81
[56] Jakobs, Gunther, *Suicidio, eutanasia y derecho penal.* (Trad. Francisco Muñoz Conde y Pastora García Álvarez) Valencia, Tirant lo Blanch, 1999.
[57] Tesis Aislada. 1ª. LXV72009, DIGNIDAD HUMANA, EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICION Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, México, Pleno, t. XXX, diciembre de 2009, p. 8 Registro IUS. 165813.
[58] Tesis Aislada. 1ª. CCCLIV/20014. DIGNIDAD HUMANA, CONSTITUYE UNA NORMA JURIDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACION ÉTICA. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Primera Sala. Décima Época, México, t. I, Octubre de 2014, p.602, Registro IUS. 2007731.

al ser humano; es por ello que es merecedor de la más amplia protección de la Carta Magna, y debe ser respetado por ser la base del disfrute de los demás derechos humanos y el desarrollo integral de la personalidad, es por ello que la dignidad no es solo una simple declaración ética sino una norma jurídica que consagra los derechos fundamentales.

Es oportuno aclarar que coincido plenamente con los autores, que sostienen que la dignidad humana, merece la más amplia protección y es la base fundamental para llevar acabo los derechos de los seres humanos; por lo que menciona, María José Parejo[59], que la dignidad humana es" un valor que implica la conservación de la propia vida de modo que la eutanasia no es justificable porque elimina al sujeto que es soporte de la dignidad", pero también se puede entender como manifestación de la dignidad "el derecho a elegir el momento, lugar y nodo de la propia muerte", por lo que es importante destacar que la eutanasia requiere vivirse con dignidad y es por ello que debe destacarse que esta sucede cuando la persona aun esta con vida, es por ello que discrepo con la doctrina, en cuanto a lo que se refiere al valor de la dignidad humana, ya que menciona que implica la conservación de la propia vida.

## 1.4 LA VIDA TUTELADA COMO DERECHO HUMANO.

El derecho a la vida, como se mencionó anteriormente ha sido reconocido hasta la segunda mitad del siglo pasado, como consecuencia de la Segunda Guerra

[59] Parejo, María, *La eutanasia ¿Un derecho?,* Madrid, Thomson Aranzadi, 2005

Mundial, para Ana Salado[60] el derecho a la vida es un derecho inherente al ser humano es anterior y superior a la legislación escrita y de las convenciones entre gobiernos, de modo que su reconocimiento tiene efectos declarativos, a un que la obligación que de él emana es que lo Estados deben de adoptar las medidas necesarias a fin de que sea garantizado y respetado.

Por su parte la Corte Interamericana de los Derechos Humanos[61], ha definido el derecho fundamental de la vida de la siguiente manera: "El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetados, todos los derechos carecen de sentido", "es esencial el derecho fundamental a la vida comprende, no solo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna".

El fundamento legal del derecho a la vida en México se encuentra en las diversas declaraciones, pactos y convenciones en las que México ha sido parte y que consagran de forma expresa el derecho a la vida, a nivel global, la protección se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 3°), a nivel regional la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José) que en su artículo 4 señala:

"Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y en general, a partir del momento de la concepción. Nadie

[60] Salado, Ana, *La pena de muerte en el derecho internacional: Una excepción del derecho a la vida*, España, Técnos, 1999, p.17.
[61] Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y Otros) v. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C. No. 63

puede ser privado de la vida arbitrariamente"[62]; también el Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles (art. 6°), y la Convención Europea de Derechos Humanos (art. 2°) primer párrafo; por mencionar algunos, señalan que los derechos fundamentales que tiene toda persona a la vida es indiscutible, ya que se trata de un derecho del ser humano desde su concepción hasta su muerte.

La Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos, consagra en su contenido los derechos fundamentales de las personas y representa los demás derechos en el territorio nacional, por lo que resulta pertinente abordar algunas cuestiones básicas, donde también es protegido en cuanto a su vida por el artículo 14[63]:

Artículo 14, -A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.
Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad, o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

En cuanto al segundo párrafo del artículo 14 constitucional, este tutela por un lado la vida, al mencionar que nadie puede ser privado de la vida, pero cómo podría vivir una persona con la dignidad que menciona la constitución, si esta no está siendo respetada, y al mismo tiempo un enfermo está en su lecho de muerte y con dolores exhaustos, al respecto la Declaración de Ginebra[64] promulgada por la Asamblea General de la

[62] CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (PACTO SAN JOSÉ), [En línea], 26 de julio de 2021, https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm
[63] Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos México, Porrúa, 2017, p. 28.
[64] Declaración de Ginebra, [En línea], 25 de julio de 2021, http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n1/v80n1a09.pdf

Asociación Médica Mundial, en septiembre de 1948, en la cual se plasmó una versión moderna del juramento Hipocrático, que hasta el día de hoy sigue vigente, cuyo tenor es el siguiente:

"Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad. Otorgar a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen. Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente. Velar ante todo por la salud de mi paciente. Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente. Mantener, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Considerar como hermanas y hermanos a mis colegas. No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente. Velar con el máximo respeto por la vida humana. No emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas, incluso bajo amenaza. Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor".

Como se puede entrever en esta Declaración, se promueve el respeto, la tolerancia y el humanismo que consagra la profesión médica, por lo que también se puede denominar como un término que se traduce en un derecho del paciente, cuyo objetivo es proteger la autonomía del paciente, protegiendo sus derechos fundamentales en el campo de la medicina; es por ello que la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, sostiene expresamente,- en la introducción de la Declaración de Lisboa, sobre los derechos del paciente de 1981, (Anexo A) – que "aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se debe hacer los mismo esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente", por lo que resulta fundamental darle

importancia a los derechos tales como autodeterminación y la dignidad humana, por lo que en el texto antes mencionado, se hayan consagrados de la siguiente manera:

"3. Derecho a la autodeterminación.

a. El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.

b. El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

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

[…]

10. Derecho a la dignidad.

a. La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores.

b. El paciente tiene derecho a aliviar su sufrimiento, según los conocimientos actuales.

c. El paciente tiene derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible"[65]

[65] Declaración de Lisboa sobre los derechos del Paciente de 1981.
Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015 *[En línea], consultada el 29de julio de 2021 , https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/*

Lo antes expuesto permite entrever que sí bien, los médicos deben prestar sus conocimientos, con la ayuda de la ciencia y la tecnología, para que a su vez se preserve la vida humana no obstante es necesario recalcar que tal propósito no debe llevarse a cabo por encima de la voluntad de los pacientes ya que estaría violando la autonomía y la dignidad humana de los pacientes, por lo que la tutela de la vida como derecho fundamental, debe d prever que se respete n los derechos antes mencionados.

Lo hasta aquí expuesto, impone afirmar que la vida debe tener el valor acorde con los principios y derechos universales, particularmente con la libertad, la igualdad, la dignidad humana y la libre autodeterminación, es por ello que la tutela de la vida, como derecho fundamental, también está regida en la legislatura mexicana, y se puede encontrar expresamente de la siguiente manera:

El Código Penal para el Distrito Federal[66], en su LIBRO SEGUNDO PARTE ESPECIAL, TITULO PRIMERO, DELITOS CONTRA LA VIDA, LA INTEGRIDAD CORPORAL, LA DIGNIDAD Y EL ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, es así como en el delito de homicidio, no solo se protege de manera única el bien jurídico la vida humana, sino también implica la protección de otros bienes jurídicos como la integridad personal y la dignidad humana como soporte, “el punto de partida de la reinterpretación se puede formular de la siguiente manera: el reconocimiento constitucional de la dignidad de la persona como un fundamento de orden político y de la paz social que no permite desconocer la protección penal de los bienes jurídicos personales en ciento grado de determinación de la

[66] Compendio Penal para la Ciudad de México, p.37, Porrúa, 2018.

protección protegida, a un que ciertos casos de conflictos, el reconociendo de la misma no sea total"[67].

Esto implica que el Estado debe abstenerse de privar de la vida y debe a su vez garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, luego entonces debe de adoptar medidas para preservar el derecho a la vida en todos los sentidos, por lo que la universalidad de los derechos humanos se refiere a que "dichos derechos son inherentes a todos, es decir, conciernen a la comunidad internacional en su totalidad, son inviolables lo que no quiere decir que sean absolutos, sino que son protegidos porque no puede infringirse la dignidad humana"[68], por lo tanto los derechos humanos son flexibles y se amoldan a las necesidades, por lo que la tutela de la vida está implícita en la base de la aplicación del derecho, es decir es el soporte de todos los derechos y va en conjunto con la dignidad humana.

[67] Bacigalupo, Enrique: "*El consentimiento en los delitos contra la vida y la integridad física*", en Revista peruana de ciencias penales, N° 1, Año 1, Enero-julio, 1993, Cultural-Cuzco, Lima Perú, p. 18.

[68] Tesis Aislada. 1°. I.4°.a.9 K. PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD, INTERDEPENDENCIA, INDIVISIBILIDAD Y PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS EN QUE CONSISTEN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito. Decima Época, México, t. 3, abril 2013, p.2254, Registro IUS.2003350

# CAPÍTULO II.

# II. MARCO JURÍDICO REGULADOR DE EXTINCIÓN DE LA VIDA POR VOLUNTAD PROPIA.

## 2.1 Tipos jurídicos permisibles de la extinción de la vida, por voluntad propia.

El principal argumento a favor de la eutanasia gira en torno al derecho a una muerte digna, sin dolor y agonía; de acuerdo a diversos estudios los principios que deben regirse y respetarse en el ejercicio y aplicación de la eutanasia, para la toma de decisión tanto de los familiares, como del paciente diagnosticado con una enfermedad terminal son cuatro:

"**Principio de Beneficencia**: manda a hacer el bien. Es el principio más evidente de todos ya que el personal sanitario ha sido educado y formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo, sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos.

**Principio de no-maleficencia:** se basa en el principio hipocrático de *Premum non nocere*, es decir, "ante todo, no hacer daño". También es un principio muy evidente porque ningún profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios al enfermo. En la práctica se refiere a que el balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.

**Principio de autonomía**: se refiere a la capacidad que tiene el enfermo para decidir, siempre que exprese su deseo. Al contrario que los anteriores, es un principio que siempre ha estado ausente de la tradición médica, a pesar de la gran importancia que ha adquirido en los últimos años; durante muchos siglos el paciente nunca ha participado en la toma de decisiones y el médico era quien decidía; el deber del médico era "hacer el bien" al paciente, y el de éste, aceptarlo. El enfermo, por el mero hecho de serlo, carecía de capacidad para elegir.

**Principio de justicia**: convierte al personal sanitario en gestor y administrador de los recursos y de los servicios que deberá utilizar de una forma efectiva, evitando actuaciones sanitarias inadecuadas"[69]; por lo anterior, se sigue insistiendo en que toda las personas por el simple hecho de serlo, tienen la misma dignidad y son merecedoras de igual consideración y respeto.

## 2.1.1 Eutanasia.

Con respecto a la eutanasia, existen otras prácticas, permisibles de la extinción de la vida; por voluntad propia, sin embargo, no en todos los países son permisibles, no obstante, quiero aclarar que cuando se habla de eutanasia, se puede estar haciendo referencia a varios conceptos diferentes emancipados entre sí; por lo que si un ser humano elige el momento y el modo de terminar con su vida, no tiene nada que ver con abogar por el genocidio.

La clasificación más habitual de la eutanasia, radica entre la eutanasia activa y pasiva, por lo que; "Eutanasia activa es la finalización deliberada de la vida por

[69] Azula y Tapiero, *Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?, [En línea],*Anales de Medicina Interna, Madrid, vol. 18, N°12, 12 de marzo 2001, 11 de agosto de 2021, https://derechoamorir.org/2001/03/12/los-principios-bioeticos-se-aplican-en-la-situacion-de-enfermedad-terminal/

medio de una acción encaminada a procurar la muerte (como sería la administración de una droga).

Eutanasia pasiva es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitan preservar la vida"[70].

Por lo anterior, se puede decir que la eutanasia activa provoca la muerte de forma directa a un enfermo terminal que lo implora[71] es por ello que la eutanasia activa se da cuando se produce una acción de un sujeto activo que provoca la muerte a un sujeto pasivo; según Pablo de Lora y Marina Gascón[72], mencionan que la eutanasia activa se materializa a través de actos ejecutivos que producen la muerte, ordinariamente mediante la utilización de fármacos.

La eutanasia activa se clasifica en eutanasia activa directa e indirecta, la eutanasia activa directa, es la que se define como la acción de privar de la vida a otra persona y por otro lado la eutanasia activa indirecta no tiene como intensión privar de la vida, sin embargo se presume que eso puedo suceder, a lo que suele llamarse doble efecto, ya que lo que se busca es aliviar el dolor, no obstante, a veces provoca la limitación de la vida, es por ello que la eutanasia activa indirecta puede entenderse como la administración de diversos fármacos, con el fin de acortar la vida[73].

[70]Kraus y Álvarez del Rio, La Eutanasia, Consejo Nacional para la Cultura y las Arte, México 1998, p.7.
[71]De Lora Pablo, *Entre el vivir y el morir*, Ensayos de Bioética y Derecho, Fontamara, México 2003 y Gascón, Marina, Bioética, principios desafíos, debates, Madrid, Alianza Editorial, 2008, p.232 y 233.
[72] De Lora Pablo y Gascón, Marina, pp. 241 y 242.
[73]Ídem, p. 242.

Por consiguiente, la eutanasia pasiva; según los autores mencionados[74], es la referente a la práctica médica de contenido tecnológico, la cual marca la posibilidad de no adoptar medidas de alargamiento de vida, ya sea porque la persona se encuentra en fase terminal, estado vegetativo persistente o de mantener o recuperar una vida humana con exagerada falta de calidad.

Claus Roxin[75] menciona que: existen 4 tipos de eutanasia; la eutanasia **pura** "sucede ante todo en el caso, seguramente raro pero desde luego real, en el que el enfermo impide que se le suministre la inyección que alivie el dolor o cualquier otro medio calmante, para poder experimentar su propia muerte de modo plenamente consciente y no verla transformada en un dulce languidecimiento"; la eutanasia **indirecta**, ocurre "cuando un enfermo terminal se aplica medidas paliativas del dolor a pesar de que estas pueden acelerar el acaecimiento de la muerte"; la eutanasia **pasiva** como lo establece el autor en cita es "cuando una persona- normalmente el médico o sus ayudantes, a un que también algún pariente que se encuentra al cuidado de otra, omite alargar una vida que está tocando a su fin. Se renuncia a una operación o a un tratamiento intensivo que habría posibilitado al paciente una vida algo más larga"; la eutanasia **activa** sobreviene "en el sentido de dar muerte a un moribundo o persona gravemente enferma", y por último, la eutanasia **precoz** que refiere a los "supuestos en los que se deja morir a recién nacidos con graves malformaciones"

[74]Ídem, p.240 y 241.
[75]Roxin, Claus, *TRATAMIENTO JURÍDICO-PENAL DE LA EUTANASIA*, [En línea], Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 01-10 (1999), 16 de agosto de 2021, http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html

Como se ha mencionado anteriormente, reitero la postura en la que menciono que la eutanasia se debe de afrontar con el mayor respeto posible y sobre todo salvaguardando la dignidad de la persona, ya que difiero con la mal llamada eutanasia precoz, si bien un recién nacido no tiene voluntad, por lo tanto creo que no es permisible llamarle eutanasia, toda vez que el sujeto pasivo, no es enfermo terminal, que sufre agonía y dolor.

Existen otras prácticas a través de las cuales se busca terminar con la vida de las personas enfermas, o bien a largar la vida de las personas a través de diversos medios o tecnologías, entre ellas destacan las siguientes, aun que es preciso aclarar que la mayoría de estas no aportan mucho al debate; sin embargo se mencionaran las más relevantes.

**Eugenesia**: "Es la eliminación de individuos que la ciencia convencional considera ser portadores de genes defectuosos o que no cumplen con los estándares genéticos y biológicos fijados", por lo anterior se puede referir que eugenesia fue ampliamente aplicada en el régimen nazista entre 1933 y 1945, es por ello que se incurría a asesinatos masivos y esterilizaciones masivas entre la población, si bien era considerada para "mejorar la raza"[76].

**Ortotanasia**: "Se refiere a permitir que la muerte ocurra "en su tiempo cierto" "cuando deba de ocurrir" por lo tanto los profesionales de la salud están capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero sin alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el

[76] Eugenesia, [En línea], 13 de septiembre de 2018, 17 de agosto de 2021, https://www.significados.com/eugenesia/

curso de la muerte"[77] jurídicamente en México la ortotanasia se ha definido como, "La muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos"[78], cabe mencionar que la Ley de voluntad Anticipada no es lo mismo que la eutanasia, sino más bien regula la ortotanasia[79]; de lo anterior resulta que la ortotanasia, no debe ser confundida con la eutanasia pasiva, ya que existe un diferencia entre estas que es la intención, por lo que en la ortotanasia, se evita el uso de aparatos, que alarguen la vida del enfermo de forma artificial.

**Distanasia**: según el Diccionario de la Real Academia Española, menciona que el término distanasia[80] provine del griego *"dis"* que significa dificulta, obstáculo, y *thanasia*, que significa muerte, por lo que se refiere; a la "prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura", por esta razón es que el procedimiento médico no corresponde al objetivo de beneficiar al paciente, debido a que en el proceso de morir promueve la postergación de la muerte.

Por consiguiente la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila, en su artículo 3, Fracción IV, señala que la distanasia es "el

[77] *Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia*, [En línea], Dirección de investigación, 28 de diciembre de 2017, 20 de agosto de 2021, https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html

[78] Carrasco, Gómez, *Nivel de conocimiento de "la Ley de Voluntad Anticipada" en población geriátrica en México*, [En línea], Revista Cubana de Medicina General Integral, Editorial Ciencias Médicas, ISSN 1561-3038, Vol. 35, N° 1, 2019, 20 de agosto de 2021, http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/799/232

[79] Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, *Ley de Voluntad Anticipada: el Derecho a una muerte digna*, [En línea], 05 de diciembre de 2019, 20 de agosto de 2021, https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna

[80] Diccionario de la Lengua Española. Vigesimotercera edición, edición del Tricentenario, España, Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, Espasa, 2014, Tomo I, p. 813.

empleo de todos los medios posibles, para retrasar el advenimiento de la muerte, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación"[81].

**Encarnizamiento terapéutico**, este está relacionado con la distanasia, ya que según el Artículo 3, Fracción VI, de la LPDET, para el Estado de Coahuila, menciona que es "La aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos"[82], de modo que este con lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad, es por ello que reitero, que el paciente debe ser tratado con respeto y dignidad, por lo tanto la aplicación de estas medidas, debe ser con el menor riesgo, costo y molestias posibles, evitado así el encarnizamiento terapéutico.

En México existe una figura llama consentimiento informado[83], que está dentro de la legislación en salud; es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud, no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y se consolida en un documento; en este el personal de la salud, le informa al paciente sobre la calidad y cantidad de la enfermedad, es decir se le da un diagnóstico, para ver las posibles alternativas, pero debido a que los valores u objetivos de las personas varía, la mejor elección no siempre es la que prioriza la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar.

El consentimiento informado consta de dos partes:

[81] Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila,[En línea], 18 de julio de 2008, 20 de agosto de 2021. https://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa159.pdf
[82] Artículo 3, Fracción VI, de la Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila,[En línea], 18 de julio de 2008, 20 de agosto de 2021. https://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa159.pdf
[83] Consentimiento Informado, [En línea], 21 de abril del 2015, 25 de agosto del 2021, http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

a. Derecho a la información: La información al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna, dando a conocer los riesgos y beneficios.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información.

Los datos deben darse en personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental.

En el caso de personas incompetentes por limitación en la conciencia, raciocinio o inteligencia, es necesario conseguir la autorización de un representante legal, sin embargo; siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para llevar acabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Por lo anterior, se puede concluir, que entre los derechos de los pacientes, se encuentra la facultad para decidir libremente, sobre su atención médica, sin presiones respecto a sus terapias, en el caso de enfermos terminales.

## 2.1.2 Muerte piadosa.

Como se ha mencionado anteriormente, la vida de los seres humanos, media entre el derecho a la vida y posteriormente de manera constante a la eutanasia; ya que la eutanasia, se refiere a la disposición de la propia vida.

Si bien la muerte piadosa[84] es “el acto de dar muerte a una persona o animal sin que sufran, o dejándolos morir al negarles los servicios médicos, generalmente debido a una enfermedad incurable y dolorosa”. La muerte piadosa es también conocida como “eutanasia”.

Retomando lo anterior, las practicas eutanásicas, consisten en una acción o en una omisión, donde el sujeto pasivo casi siempre es el enfermo terminal, en la mayoría de los casos es solicitado de forma voluntaria y expresa, no obstante; existen casos en que es impuesta por los familiares o aplicada por el propio cuerpo médico.

La muerte piadosa o eutanasia, a pesar de ser excluida de temas religiosos, éticos, científicos y legales, ha ido evolucionando a través del tiempo y conforme a las necesidades del ser humano, es por ello que existen países a nivel internacional, en los cuales se han dado pasos agigantados para su aprobación; cabe mencionar que es algo que no siempre ha transcurrido de forma fluida “en Portugal aunque el Congreso la aprobó, la Corte Suprema lo declaró

[84] ¿Qué es una muerte piadosa?, [En línea], 30 de agosto del 2021, https://www.gotquestions.org/Espanol/muerte-piadoso.html

inconstitucional y en otros como Colombia, la Corte Constitucional despenalizo el "homicidio por piedad", pero durante años no había norma que la amparara"[85]

En este mismo apartado también se menciona que Bélgica por ejemplo, se convirtió en el primer país en practicar la eutanasia de un menor, por lo que es el país donde los niños pueden pedir la muerte, además es ahí donde por primera vez se practicó la muerte a un menor, cabe mencionar que según la Ley Belga, para haber autorizado el procedimiento al menor debía tener "un sufrimiento físico insoportable", es preciso destacar que Bélgica no fija una edad mínima solo la noción de "capacidad de discernimiento" del menor, en razón de lo anterior hay personas que difieren de esto, por ejemplo pediatras y líderes de las iglesias, ya que argumentan que se pone en duda que un menor sea capaz de tomar una decisión tan difícil, por sí mismo.

### 2.1.3 Suicidio médicamente asistido.

El suicidio medicamente asistido[86], como la eutanasia, establecen formas diferentes de poner fin a la propia vida, en diferentes circunstancias pero; cuando la acción la realiza la propia persona con ayuda médica se denomina suicidio médicamente asistido (SMA); y cuando es el médico quien causa directamente la muerte del propio paciente a petición de este, se habla de eutanasia, sin embargo; tanto en uno como en otro supuesto el paciente debe de reunir

[85] Los siete países del mundo donde la eutanasia es legal (y cuál es la situación en América Latina), [En línea], 18 de marzo del 2021, redacción BBC Mundo, 09 de septiembre del 2021, https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589

[86] Royes, Albert, *LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO*, Centro de Investigación Observatorio de Bioética, Dret, Universitat de Barcelona, [En línea], Psicooncología, Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, p.323, 09 de septiembre de 2021, https://core.ac.uk/download/pdf/38820013.pdf

determinadas condiciones de salud, sobre todo debe ser capaz de formular la petición de que otros le ayuden a poner fin a su vida, por lo que deben de gozar de pleno conocimiento y de capacidad de elección, estas condiciones son o serán imprescindibles para distinguir las condiciones de eutanasia, SMA, de homicidio.

Como se mencionó anteriormente, la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, a pesar de que se identifican como algo casi similar, tienen claras diferencias partiendo, de los propios elementos que las propias definiciones de ambas figuras ofrecen es decir; "por un lado la eutanasia implica una acción que acelera la muerte de la persona enferma con el objetivo de acabar con su dolor o de sufrimiento. El suicidio asistido: consiste en la ayuda intencionada de un médico a la realización de un suicidio, ante la demanda de un paciente competente que no pueda realizarlo por sí mismo, debido a las limitaciones de carácter físico, proporcionándole la medicación necesaria para que el propio paciente se la administre"[87], por lo tanto en el suicidio asistido interviene dos sujetos ambos activos, uno es el médico que se limita a prescribir y proporcionar los medios para que el paciente en fase terminal se suicide, y que el propio paciente terminal por su propia cuenta se administre los medicamentos que le provocaran la muerte[88].

Es de suma importancia, saber la diferencia del concepto de suicidio médicamente asistido de suicidio asistido, según Álvarez del Río, considera que: "es mejor hablar de suicidio médicamente asistido para distinguirlo del suicidio asistido, sin adjetivo que sería la ayuda para que alguien se suicide, pero fuera del contexto

[87]Goméz-Sancho, M, Altisent, R, Bátiz, J y otros, *Atención médica al fenal de la vida: Conceptos,* en Revista de la Sociedad Española del Solor, vol. 17, N°. 3.
[88] LA EUTANASIA EN MÉXICO, Marco Teórico Conceptúa, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas, SAPI-ISS-08-19, MAYO 2019, [En línea], 09 de septiembre de 2021, http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf

médico (la razón por la que la persona quiere morir no proviene de una enfermedad y la persona que ayuda no es un médico). Y advierte que, el único lugar en que el suicidio asistido está permitido es en Suiza, siempre y cuando los motivos para morir sean altruistas y no por interés personal de quien ayuda"[89].

La eutanasia y el suicidio médico asistido, están permitidos en Holanda, Bélgica y Luxemburgo. El suicidio médicamente asistido (pero no la eutanasia) se permiten en los estados de Oregón, Washington y Montana en los Estados Unidos; pero (prefieren hablar de "ayuda para morir" *aid in dying,* porque el término "suicidio" suele asociarse de una manera peyorativa, a la muerte que se causa a una persona no como resultado de una decisión racional, sino por el efecto de una perturbación mental)[90].

En México, el derecho penal protege aquellos bienes, que se consideran valiosos para los seres humanos, es por ello que el tratamiento jurídico penal, que se le da a la eutanasia en México, es el de ayuda al suicidio, contemplado en el artículo 312 entendiéndose por suicidio "al acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida"[91], es por ello que el suicidio no debe ser considerado como un delito porque la legislación penal mexicana deja en desprovisto, la muerte, heridas, lesiones que causa una persona de forma voluntaria, tampoco configura el delito de homicidio o de lesiones, ya que estos delitos pretenden de

[89] Álvarez, Asunción, *El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido*, Documento utilizado en el III Foro La Ética y la Ley en Cirugía, organizado por la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) Y por la Academia Mexicana de Cirugía (AMC), [En Línea], marzo 2013, 09 de septiembre de 2021, https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/asuncion-alvarez-eutanasia-y-sma.pdf
[90] Ídem
[91] Amparo directo. 1926 SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Primera Sala. Sexta Época, México, t. II, agosto de 1958, p.1418, Registro IUS.907984.

actos de terceros, y nuestro sistema castiga a quienes colaboran en el suicidio ajeno.

El artículo 312 del Código Penal Federal señala: “El que preste auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”. Así mismo, el Artículo 313, del mismo ordenamiento legal, aporta lo siguiente: “Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicara al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”[92].

Es por ello que no se puede justificar este acto de inducir a la muerte**,** pero si bien es cierto, que no se debe de confundir el suicidio asistido, con el fin de acortar la vida por el sufrimiento del enfermo, a diferencia del suicidio donde la petición está viciado por el error, engaño o violencia.

## 2.1.4 Ley de Voluntad Anticipada.

En México se llevó a cabo una ley, que sin duda ha sido un gran avance al respecto de la autonomía de las personas, para la protección de todos aquellos enfermos que por alguna razón, tienen una esperanza de vida menor, donde de algún modo se encuentran imposibilitados, para mantener su vida de manera natural, asimismo como se mencionó anteriormente, en la Ciudad de México, al que prive de la vida a otro, será castigado ya que es delito, por lo que entonces, el médico que se supone que su profesión, es la que se encarga de salvaguardar la vida del paciente, y donde siempre en su formación académica tiene que hacer lo

[92] C*ódigo Penal Federal*, México, Porrúa, 2018, p.316.

posible por mantener con vida al enfermo terminal, ¿cómo se pueden tomar ciertas decisiones, entre mantener con vida a un enfermo agonizando, o dejarlo que por dignidad tenga una buena muerte?.

Pero regresando al punto anterior ¿qué debemos entender por razones humanitarias?, Valdez Hugo señala que: "por estas palabras hay que entender, que la persona que solicita se le prive de la vida, no sufra más"[93], en este trabajo se concuerda con el autor porque la Ley de la Voluntad Anticipada va de la mano con la razón humanitaria.

Indiscutiblemente, el consentimiento informado, como la voluntad anticipada, se puede interpretar como la expresión de la autonomía individual, de tal manera que esta se ha estado gestando, en el pensamiento jurídico y no en la medicina; precisamente porque el derecho ha sido por excelencia la defensa de la autonomía y de los derechos fundamentales del individuo; con el propósito de asistir, en esta misma ley, también se encuentran los Requisitos del documento de la Voluntad Anticipada, de la Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada y Cumplimiento del mismo.

Esta ley lo que hace es salvaguardar, más que nada el derecho del paciente siempre y cuando tenga o mantenga capacidad de ejercicio en etapa terminal, de exigir la interrupción de un tratamiento, analgésico o de alguna terapia, donde estos a su vez, resulten molestos, dolorosos, incluso indignos, a un que esto tenga como consecuencia la limitación de la vida, sin embargo; la ley señala que podrá suscribirse el documento de voluntad anticipada, cualquier enfermo en etapa

[93] Valdez, Hugo, op. Cit., p.56.

terminal y los familiares, además personas señaladas en los términos, como los cónyuges, parejas estables o cualquier otro pariente, pero representa una contradicción al principio de autonomía personal, ya que el paciente puede tomar la decisión, nadie tiene que tomarla por él, al parecer se confunde el concepto de manifestación anticipada.

Posteriormente, esta Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, fue sometida a un análisis a cargo de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, donde culmino con una Reforma en Agosto de 2012, entre esto se puede destacar que; se reconoció el derecho de los enfermos terminales para que la eutanasia sea vista como un derecho, también; se dio un posible paso para reformar códigos penales que tipifican la eutanasia como delito, de igual manera agilizar el proceso para para garantizar el derecho del enfermo terminal; analizar una posible ayuda psicológica para los enfermos terminales y para su familia, de igual manera integrar la cátedra para impartir la medicina paliativa en las Escuelas o Facultades Médicas del país[94].

Cabe mencionar que la ley en mención, prohíbe la eutanasia pasiva directa, ya que establece: “el personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen el deceso del enfermo terminal.

De lo anterior, la ley ha contemplado de manera humanitaria las causas de enfermedades incurables en fase terminal, en consecuencia se crea la Ley de

[94] Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia y de Administración y Procuración de Justicia de la Iniciativa de Decreto que Reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. La Ley de Salud para el Distrito Federal. 13 de diciembre de 2011, Núm.195. año 03, [En ,Línea], 16 de septiembre de 2021, http://www.aldf.gob.mx/archivo-da10e62d8cffe8f7dc88f25e7c06257d.pdf

Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (LVADF), publicada en la Gaceta Oficial para el Distrito federal, el 7 de enero de 2008, asimismo el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (RLVADF), publicado en la misma gaceta el 4 de abril de 2008; por consiguiente la:

LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL[95]

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES PRELIMINARES

"Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.

Artículo 2. La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Artículo 3. Para efectos de esta ley se define y entiende por:

[95]*LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL,* publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008, [En línea], 15 de septiembre de 2021, http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf

I. Código Civil: Código Civil para el Distrito Federal;

II. Código de Procedimientos: Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal;

III. Código Penal: Código Penal para el Distrito Federal;

IV. Cuidados Paliativos: el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente;

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

VI. Enfermo en Etapa Terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;

b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o

c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;

VII. Institución Privada de Salud: Son los servicios de salud que prestan las personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

VIII. Ley: Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal;

IX. Ley de Salud: Ley de Salud para el Distrito Federal;

X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente;

XI. Notario: Notario Público del Distrito Federal;

XII. Obstinación Terapéutica: utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;

XIII. Ortotanasia: significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada;

XIV. Personal de salud: son los profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XV. Coordinación Especializada: es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Voluntad Anticipada;

XVI. Reanimación: conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones y/o signos vitales;

XVII. Secretaría: Secretaría de Salud del Distrito Federal;

XVIII. Sedación Controlada: es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional de éste; y

XIX. Tanatología: significa tratado o ciencia de la muerte. Consiste en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia".

Cabe destacar que existe una iniciativa presentada en la Cámara de Diputados en materia de Ley de Voluntad Anticipada, durante la LXIII Legislatura, Número 5094, Lunes 20 de agosto de 2018, Dip. Jorge Álvarez Máynez; donde los argumentos principales fueron, el fundamento jurídico en el que se basa su autor para su presentación en el siguiente:

""…en lo que establece en los artículos 4 y 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen la garantía para todas las personas el derecho a la protección a la salud, y a la libertad religiosa o ideológica respectivamente. Así como en el Artículo 166 Bis de la Ley General de Salud, donde se garantiza "una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en

situación terminal” evitando en todo momento que el personal médico no aplique “tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios”

Por otro lado se señala el principio rector de la iniciativa:

“II. El principio rector de la presente iniciativa es referente al principio de autonomía individual, el cual todo individuo tiene derecho a auto determinarse en cuestiones relacionadas a su vida, cuerpo y muerte. La autonomía del paciente respecto a la voluntad anticipada, va encaminada a que cuenta con una plena competencia y, la suficiente información para decidir y comunicar si acepta o rechaza la asistencia de tratamientos indicados para el tratamiento de su enfermedad terminal””[96].

Es importante destacar que las entidades que cuentan con esta regulación son: “Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal”[97]

La citada ley, no tomo en cuenta las circunstancias especiales de cada caso para poder determinar, los alcances de la voluntad anticipada, es decir que ante una emergencia cuando el médico tiene la responsabilidad de actuar, como la

[96] LA EUTANASIA EN MÉXICO, Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas, SAPI-ISS-08-19, MAYO 2019, [En línea], 09 de septiembre de 2021, p. 53 y 54 http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf

[97] Ley de Voluntad Anticipada Derecho a una Muerte Digna, [En Línea], 15 de septiembre de 2021, https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna

reanimación inmediata, sin esperar a conocer la voluntad anticipada, en estos supuestos la ley no ha cubierto aun las posibilidades que pueden surgir.

### 2.1.5 Homicidio piadoso.

En México como ya se mencionó anteriormente, el homicidio está tipificado como un delito, según el artículo 302 del Código penal Federal, por lo que cabe precisar que el tratamiento jurídico penal que se le da a la eutanasia en México, es el suicidio, contemplando en el artículo 312 del CPF, dejando en claro que el suicidio no debe ser considerado un delito[98], si bien para ubicar el homicidio por piedad según Jiménez de Asúa[99], consiste en justificar la superioridad entre el consentimiento del enfermo y el reconocimiento por parte del Estado, para el autor en comento, el consentimiento de la víctima no exime al sujeto activo la responsabilidad penal.

Al respecto, es importante señalar, que por piedad, Gómez Jesús[100], considera que la piedad es un estado afectivo, que mueve hacia la misericordia, es por ello que el enfermo terminal, entrevera en su vivencia tristeza y dolor, pero también se puede denotar el amor por otra persona; de ahí explica que la piedad sea una amalgama de conmiseración, tristeza y dolor, que el piadoso sufre por que desearía un mejor bienestar para la otra persona, por lo anterior, difiero en esa

[98] Enrique y otro, *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de UNAM, 2001, P.263.
[99] Jiménez, Luis*, Libertad de amar y derecho a morir*. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia, Buenos Aires, Editorial Losada, 1942, p. 240.
[100] Gómez, Jesús, *Homicidio eutanásico e Inducción al suicidio*, Universidad de Santo Tomás, Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez, Colombia 2005, p. 78.

lástima que se da el individuo, al conmiserarse, al tener esos pensamientos negativos, que a su vez denigran su integridad y dignidad humana.

Por otro lado; “el homicidio por piedad constituye una forma de homicidio atenuado por el motivo del autor y por el pedido de la víctima. No hace primar la piedad y el carácter insoportable del dolor sobre la incolumidad de la víctima y, por consiguiente, no justifica el hecho.

Tampoco acepta la exoneración de castigo, ni admite solo que la pena se atenué excepcional o facultativamente. Se limita a seguir la tesis que atenúa la imputación homicida. Se diferencia del homicidio simplemente, consentido o del homicidio a pedido de la víctima, porque el móvil de la piedad del autor es esencial”[101].

Este tipo de homicidio, es reconocido por algunas legislaciones, por ejemplo en el Código Penal de Perú, articulo 112, dice que: “El que por piedad mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consiente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor a tres años”[102]. Es por ello que existen supuestos en los que el homicidio por piedad, no puede consiste en provocar la muerte intencional de un enfermo terminal grave o incurable, con el propósito de poner fin a ese sufrimiento.

[101] MISSERONI, ADELIO, Consideraciones Jurídicas en torno al Concepto de Eutanasia, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, Santiago, 2010, p.8.
[102] Sistema Peruano de Información Jurídica, Código Penal, DECRETO LEGILATIVO N°653, 03-04-91, [En línea], 17 de septiembre de 2021.

## 2.2 Marco Jurídico regulador en México y América.

En México, la Ley General de Salud prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia, a la que por lo regular se le identifica como homicidio, asimismo está prohibido el suicidio médicamente asistido, de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Salud en su artículo 161 Bis 21. "Queda prohibida 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"[103], a raíz de que en México es ilegal, practicar la eutanasia, como consecuencia de esta práctica se establecen algunas facultades y obligaciones, para los médicos que se encargan de los enfermos terminales, para que estos puedan suministrar los medicamentos necesarios, para sobre llevar la enfermedad de un enfermo terminal.

En este sentido, la ley ha fijado sanciones para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, por parte del personal médico; quienes en consecuencia serán castigados y quitados de sus cargos, así mismo están obligados a la reparación del daño.

Como se mencionó con anterioridad, en el Código Penal Federal, se determina cuáles son los supuestos en los que se sanciona la práctica o la inducción a la eutanasia en los artículos 321, en lo que respecta a la inducción al suicidio, asimismo se observa que aumenta la pena cuando el suicida, es menor de edad o padece alguna forma de enajenación mental, pues la determinación será como un homicidio calificado y se prevé en el artículo 313[104].- si el occiso o suicida fuera

[103] *Ley General de Salud*, [En línea], Gaceta del Senado, GACETA: LX/3PPO-301/18781, 25 de noviembre del 2008, 07 de septiembre del 2021, https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/18781
[104] C*ódigo Penal Federal*, México, Porrúa, 2018, p. 276.

menor de edad o padeciere algunas de las formas de enajenación mental, se aplicará al homicida o instigador la sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

En cuanto a las médicos el dejar de proporcionar los cuidados básicos o dejar en el abandono a un paciente o enfermo, implica estar cometiendo un delito, y está tipificado en los artículos 228 y 229 del CPF, en donde se contempla que los "médicos serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, sin prejuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud no en otras normas sobre el ejercicio profesional, cuando habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo del enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente"[105].

## 2.3 Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos, relacionados con la culminación de la vida, por voluntad propia.

En la actualidad, existe un amplio marco jurídico internacional de convenios y tratados, en los cuales directamente o indirectamente se hace referencia al tema de investigación de este estudio; como se ha venido mencionando, la mayoría de las personas no mueren de una manera brusca e inesperada; sino que por lo contrario lo hacen en la cama de los hospitales, cuidados por médicos profesionales que intentan, día a día mantener, ya sea dormido y sedado, para

[105] LA EUTANASIA EN MÉXICO, Marco Teórico Conceptúa, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas, SAPI-ISS-08-19, MAYO 2019, [En línea], 09 de septiembre de 2021, p. 21 http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf

mitigar los dolores, o en casa diciendo que están en agonía, para que en tal efecto se despidan de familiares.

Es por ello que los derechos internacionales, sin duda pugnan por el derecho a la vida, protegiendo desde el momento de la concepción, es por ello, que la salud, es un derecho fundamental y universal, de todo individuo, agregando que el Estado debe de proteger el bienestar físico, mental y social del ser humano, por lo que nadie puede ser privado arbitrariamente de ella.[106]

### 2.3.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En razón de lo anterior; la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es un documento elaborado por representantes de todas las regiones del mundo, con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Paris el 10 de diciembre de 1948, como un ideal para todos los pueblos y naciones; de tal manera, que esta Declaración, establece por primera vez, los derechos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero.[107]

Por lo anterior, esta Declaración, en su artículo 3 menciona que:

"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"[108], si bien este derecho consagra la vida, la libertad y la seguridad; pero es importante recalcar que el individuo debe vivir de acuerdo a sus intereses propios, por lo que cabría la posibilidad, de cuestionarse sobre ¿si una persona

[106] LA EUTANASIA EN MÉXICO, SAPI-ISS-08-19, MAYO 2019, [En línea], 09 de septiembre de 2021, p. 22.
[107] Declaración Universal de los Derechos Humanos, [En línea], 09 de septiembre del 2021, 23 de septiembre de 2021, https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
[108] Véase artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, actualizada.

enferma, desea acortar su vida, por voluntad propia, ya que padece una enfermedad incurable, la cual, cada día lo va deteriorando, y por ende, le causa dolores y sufrimientos insoportables; entonces debería considerarse arbitraria esa decisión?, puesto que es la voluntad de un enfermo, por lo que no solo se violaría un derecho, sino por lo contrario también; se estaría violando el derecho a la libertad.

Al respecto Diego Valadez, cuestiona si ¿Favorece a la sociedad el sufrimiento insuperable de uno de sus miembros? A lo que responde; que es un derecho de quienes desean preservar su dignidad o no quieren prolongar su dolor, es por ello que se tiene el derecho de actuar, conforme a las creencias; sin embargo el jurista sostuvo: "Si el Estado es laico debe promover la ampliación de los derechos de las personas, que de ninguna manera afectan los de los creyentes; pero por el contrario, los derechos de los creyentes sí afectan a los de los no creyentes, y eso es incompatible con un Estado laico y con un Estado democrático"[109].

## 2.3.2. Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En esta Convención, se reafirma el propósito de proteger los derechos esenciales del hombre, de tal manera que en su artículo 4 menciona que: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Se hace mención de este artículo, para señalar que el ser humano tiene derecho a que se respete su vida, de tal manera, que es importante que el Estado haga, una relación, entre el respeto que merecen las personas con enfermedades

[109]Valadés, Diego, *LA EUTANASIA SERÁ UN RECLAMO SOCIAL*, [En línea], 5 de diciembre de 2016, BOLETIN UNAM-DGCS-836, 17 de septiembre de 2021, https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_836.html

degenerativas y terminales, con el fin de hacer ver que la eutanasia es una decisión propia, que enaltece la dignidad humana.

### 2.3.3 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

De igual forma; en este apartado ya se ha hecho mención anteriormente, por lo que el Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles (art. 6°), menciona que:

"1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente"[110].

Como se observa, los instrumentos internacionales, pugnan por la vida.

### 2.3.4. Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos.

Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos, adoptada en la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 1976, la cual Recomienda la Creación de Comisiones Nacionales de Encuesta, en este documento se observan, las primeras recomendaciones acerca de los cuidados paliativos, destacando entre otras; acordar los principios médicos para la utilización de medidas especiales, con el fin de prologar la vida; tomar las medidas necesarias para que los enfermos que están postrados en un hospital, o en casa, sean aliviados de sus sufrimientos; el parte médico debe respetar ante todo la voluntad del interesado, en lo que concierne al tratamiento a aplicar, y en donde la vida no puede ser salvada en el estado actual de la ciencia médica; examinar las

[110] Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
Adopción: Nueva York, EUA, 16 de diciembre de 1966 Adhesión de México: 24 de marzo de 1981 Decreto Promulgatorio DO 20 de mayo de 1981, Fe de Erratas DO 22 de junio de 1981, [En línea], consultado el 1 de agosto de 2021, http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf

cuestiones de las declaraciones escritas, realizadas por los pacientes jurídicamente capaces, autorizando a los médicos a renunciar a las medidas, para prolongar la vida[111].

### 2.3.5 La Asociación Médica Mundial.

Contiene la posición de la Asociación Médica Mundial, sobre una variedad de temas éticos y sociales que por lo general, son factores importantes para la salud del ser humano y pertinentes para los médicos, además está comprometida con los derechos humanos, relacionados con la salud, para todo el plano nacional e internacional, por lo que es abocada a atender la muerte, enfermedades terminales y la misma eutanasia[112].

### 2.3.6. Declaración Sobre la Eutanasia.

Adoptada por la 39ª Asamblea Médico Mundial, Madrid, España, octubre de 1987, donde dice: “La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, a un que sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de

[111] Colegio Médico de Chile A.G, *Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos*, [En línea], 29 de septiembre de 2021, https://www.colegiomedico.cl/recomendacion-relativa-a-los-derechos-de-los-enfermos-y-los-moribundos/

[112] Asociación Médica Mundial, Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos [En línea], 21 de marzo de 2017, 29 de septiembre de 2021, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad".[113]

Luego entonces, si la vida se considera como un bien indisponible, de ninguna manera se podría estar a favor de la eutanasia, si por el contrario consideramos la vida como un bien disponible, se podría ser apartado de esta, por lo que esta Declaración, apunta que a los pacientes se les debe proporcionar un tratamiento que les permita poner fin a su vida, con dignidad y motivación, por lo que el médico se debe concentrar en aliviar el sufrimiento.

### 2.3.7. Declaración Sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales.

Adoptada por la Asamblea Médica Mundial Rancho Mirage, California, EE.UU, octubre 1990[114], en la que se menciona que la atención de pacientes con enfermedades terminales y con fuertes dolores crónicos, debe de proporcionarse un tratamiento que permita a dichos pacientes poner fin a sus vidas con dignidad y motivación, de tal manera que el médico debe concentrar sus esfuerzos a fin de aliviar el sufrimiento, por lo que son aportadas a atender la muerte, la enfermedad terminal y la misma eutanasia.

Esta Declaración da una recomendación a los gobiernos: "También es imperativo que los gobiernos aseguren el suministro de cantidades médicamente necesarias

[113] Documento de la Asociación Médica Mundial, [En línea], 29 de septiembre de 2021, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia/

[114] Declaración de la AMM Sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales, [En línea], 23 de marzo de 20217, 29 de septiembre de 2021, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-atencion-de-pacientes-con-fuertes-dolores-cronicos-en-las-enfermedades-terminales/

de analgésicos con opio, para su apropiada aplicación en el control de fuertes dolores crónicos”

PRINCIPOS DEL TRATAMIENTO CLINICO DE FUERTES DOLORES CRÓNICOS.

“Cuando un paciente tiene una enfermedad terminal, el médico debe concentrar sus esfuerzos a fin de aliviar el sufrimiento. El dolor es sólo una parte del sufrimiento del paciente. Sin embargo, las consecuencias del dolor en la vida del paciente pueden variar de una molestia tolerable a una sensación de frustración aplastante y agotadora.

La experiencia clínica ha demostrado que, en general, lo grave es la manera en que se utiliza la droga con opio para aliviar los fuertes dolores crónicos en los pacientes con enfermedades terminales, no el tipo de droga. Sin embargo, es importante que el médico distinga el dolor agudo del dolor que puede ser crónico, ya que la diferencia puede tener significativas consecuencias para el uso de analgésicos con opio. A continuación se presentan los principios generales que deben guiar el tratamiento de fuertes dolores crónicos, en especial con la utilización de medicamentos analgésicos”[115].

[115] Documento de la Asociación Médica Mundial, [En línea], 29 de septiembre de 2021, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-atencion-de-pacientes-con-fuertes-dolores-cronicos-en-las-enfermedades-terminales/

## 2.3.8 Declaración Sobre el Suicidio con Ayuda Médica.

Otra de las Declaraciones que la Asociación Médica Mundial ha adoptado, tiene que ver sobre el Suicidio y la Ayuda Médica, adoptado por la *44ª Asamblea Medico Mundial Marbella, España, septiembre de 1992*[116]*; sin embargo, este documento ha sido remplazado por la "Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica", Adoptada por la 70ªAsamblea General de la AMM, Tiflis, Georgia, Octubre 2019; por lo cual se volvió a redactar completamente, no obstante, se ha dado a conocer de algunos casos que con ayuda médica, como la eutanasia:*

*"…* es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona a poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética. Sin embargo, el derecho de rechazar tratamiento médico es un derecho básico del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese deseo el paciente muere.

Ningún médico debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio con ayuda médica, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo.

Por separado, el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener

[116] Declaración de la AMM sobre el Suicidio con Ayuda Médica, [ En línea], 06 de noviembre de 2019, 30 de septiembre de 2021, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-el-suicidio-con-ayuda-medica/

la atención no deseada, incluso si el respeto de dicho deseo resulta en la muerte del paciente"[117].

### 2.3.9 Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial Sobre los Derechos del Paciente.

Adoptada por la 34ª *Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981, y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995; versa sobre los derechos del paciente, al respecto del consentimiento informado lo siguiente "El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informara al paciente las consecuencias de sus decisiones. El paciente adulto netamente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de cada examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento"*[118]*.*

*En relación a lo anterior el jurista mexicano Diego Valadés, refiere que la autonomía vital establece que "Consiste en la libertad que tiene toda persona para conocer y decidir acerca de las implicaciones de un tratamiento médico, y para determinar en qué condiciones y hasta cuándo está dispuesta a soportar un*

[117]Documento de la Asociación Médica Mundial, [En línea], 29 de septiembre de 2021,https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/
[118] Declaración de Lisboa de la AMM, Sobre los Derechos del Paciente del 09 de enero de 1995.

*padecimiento irremediable, en ocasiones con dolores extremos, que desde su perspectiva afecta su dignidad personal"*[119]*.*

### 2.3.3.1 Declaración de Venecia Sobre Enfermedad Terminal.

*Adoptada por la 35ªAsamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1985 y revisada por la 57ªAsamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, esta Declaración se basa en el principio del deber médico el cual es aliviar el sufrimiento, como se mencionó anteriormente la Asociación Médica Mundial condena como antiético, la eutanasia y el suicidio asistido, por lo que en esta Declaración se establecen varios ordenamientos, en los cuales se señala que el deber medico es curar y aliviar el sufrimiento, no habiendo ninguna excepción a este principio a un en caso de enfermedad incurable o malformación, no obstante, que el tratamiento pueda suspenderse, cuando el enfermo lo desee, sin dejar de asistirlo y solo en caso de que se ordene donar órganos, el médico deberá utilizar los medios necesarios para mantener activos los órganos , siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en la Declaración de Sidney de la AMM sobre la Certificación de la Muerte y la Recuperación de Órganos*[120]*.*

[119]Valadés, Diego, *Derechos Humanos, Aborto Eutanasia,* Madrid, DYKINSON, S.L, 2010.
[120]Documento de la Asociación Médica Mundial, [En línea], 29 de septiembre de 2021, https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-venecia-de-la-amm-sobre-la-enfermedad-terminal/

### 2.3.3.2 Derechos del Enfermo Terminal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 1990 reconoció para los enfermos terminales los siguientes derechos: [121]

- Tengo el derecho de ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.
- Tengo el derecho de mantener una esperanza cualquiera que sea esta esperanza.
- Tengo el derecho de expresar a mi manera mis sufrimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte.
- Tengo el derecho de obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Tengo el derecho de no morir solo.
- Tengo el derecho de no ser liberado del dolor.
- Tengo el derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta.
- Tengo el derecho de no ser engañado.
- Tengo el derecho de recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.

[121]Rivas, Francisco, Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho, [En línea], 12-09-2017, 29 de septiembre de 2021, file:///C:/Users/marthayesenia/Downloads/7484-Texto%20del%20artículo-17816-1-10-20171030%20(1).pdf

- Tengo el derecho de morir en paz y con dignidad.

- Tengo el derecho de conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.

- Tengo el derecho de ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a entrenarme con la muerte.

- Tengo el derecho de que mi cuerpo sea respetado después de la muerte. Como se observa, en los derechos del enfermo terminal uno de los que destaca es el derecho a morir con dignidad.

## CAPÍTULO III.

## LA ENFERMEDAD, COMO ÚNICA CAUSA GENERADORA DE LA CULMINACIÓN DE LA VIDA POR VOLUNTAD PROPIA.

A pesar del transcurso del tiempo, la muerte asistida, solo era aplicable en personas con enfermedades terminales dolorosas, por lo que cabe mencionar que en algunos países, la norma jurídica a avanzado a pasos agigantados a efecto de permitir una digna muerte, el concepto de quienes sufren padecimientos, que sin ser terminales, afectan la posibilidad de la autonomía y que está a su vez merma, su propia percepción de dignidad.

Es decir, a raíz de las distintas enfermedades, que se han desarrollado en los últimos tiempos, surgen cuestiones en cuanto a la eutanasia y sobre todo ¿hasta dónde tengo derecho de vivir o morir?, cuestionando en sí, si ¿realmente la eutanasia, es un derecho o un crimen?, lo que sí es preciso atribuir, es que la muerte, forma parte de la vida, pero creo que ningún ser humano está preparado, para que en el transcurso del lecho de muerte, haya sufrimiento, dolor y agonía a consecuencia de una enfermedad terminal o degenerativa.

La enfermedad, es "una alteración, más o menos grave de la salud. Es un trastorno morboso definido que presenta una serie de síntomas característicos, que pueden afectar total o parcialmente, al organismo o a la psique. Su etiología, patología o pronóstico puede ser conocido o no"[122], es por ello que la enfermedad

[122] Diccionario Gran Biblioteca Océano, Tomo XII, Edición 2005, Editorial Océano, Barcelona 2005, p.3626.

acompaña al sujeto, a lo largo de su vida y a un que la padezca, no siempre es la causante de su muerte, pero si puede derivar distintas patologías.

## Las enfermedades terminales.

Definición de enfermedades terminales: Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos[123] (SECPAL), menciona que una enfermedad terminal es aquella situación donde ocurre una serie de características que son importantes no solo para definirla, sino también para establecer adecuadamente la terapéutica; los elementos fundamentales son:

1. Presencia de cuantiosos problemas, o síntoma intensos, multifactoriales y cambiantes.
2. Presencia de un enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

La falta de posibilidades que aun con medicamento, no hay posibilidades razonables de respuesta.

3. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo médico, muy relacionado con la presencia o no de la muerte.
4. Pronostico de vida limitado.

En relación a lo anterior, estas situaciones que se desencadenan, por alguna enfermedad terminal como cáncer, sida, entre otras van deteriorando los órganos de los enfermos a tal grado de llegar a las etapas finales de la enfermedad, no

[123]Sociedad Española de Cuidados Paliativos,[En línea], 1 de octubre de 2021, https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal
file:///C:/Users/marthayesenia/Downloads/7484-Texto%20del%20artículo-17816-1-10-20171030%20(1).pdf

obstante; no se puede catalogar a un enfermo terminal, cuando existe la posibilidad de que sea curable.

Para la fase terminal, mejor enunciada como síndrome terminal de enfermedad, se define como el estado clínico que provoca expectativa de muerte en breve plazo, presentándose comúnmente como el proceso evolutivo final de las enfermedades crónicas progresivas, cuando se han agotado los remedios disponibles.

Las enfermedades más frecuentes que conducen al síndrome terminal son las siguientes:

- Cáncer.
- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.
- Cirrosis hepática.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Arteriosclerosis (HTA, miocardiopatía, diabetes, senilidad).

Según estos mismos autores hacen mención, los criterios diagnósticos del síndrome terminal de enfermedad incluyen los siguientes factores:

- Enfermedad causal de evolución progresiva.
- Pronóstico de supervivencia inferior a un mes.
- Estado general grave.
- Insuficiencia de órgano, única o múltiple.
- Ineficacia comprobada de los tratamientos.
- Ausencia de otros tratamientos activos.

- Complicación irreversible final"[124].

Del mismo modo la Dra. Elisabeth Kubler Ross[125], describe el proceso de adaptación de la realidad del paciente terminal en cinco fases:

- Negación- aislamiento: es el periodo inicial de rechazo. La persona se niega a creer que se está muriendo, la negación es tan angustiosa al recibir un diagnóstico, estos pacientes probablemente tienden a considerar la posibilidad de su propia muerte, pero luego tiene que desechar estos pensamientos para proseguir su vida.

- Ira: rechazo, desplazamiento y proyección contra los que los rodea. La persona piensa que porque a él y siente rabia enfado y resentimiento y surge la pregunta ¿Por qué yo?, sin duda esta fácil es muy difícil no solo para el enfermo sino para la familia.

- Pacto: la persona con frecuencia negocia con Dios pidiendo más tiempo y prometiendo cosas a cambio. La negociación se suele realizar a nivel privado y de forma espiritual, es como cuando los niños que primero exigen y luego piden un favor, el paciente desahuciado utiliza las mismas maniobras; lo que más suele desear es la prolongación de la vida, y no sentir tanto dolor.

[124] Zamora, Alicia, *Enfermo Terminal y la Muerte*, [En línea] Publicado en Revista Bioética y Ciencias de la Salud, Vol. 5, N°2, Sección opinión, 01 de octubre de 2021, p.2. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/paliativos/enfermo_terminal_y_la_muerte.pdf

[125]Kubler, Elisabeth, *sobre la muerte y los moribundos, alivio del sufrimiento psicológico,* [en línea], debolsillo clave, epub, 03 de octubre de 2021, http://hospicemardelplata.org/wp-content/uploads/2018/05/Sobre-la-muerte-y-los-moribundos-Elisabeth-Kubler-Ross.pdf

- Depresión: cuando el paciente desahuciado, no puede seguir negando su enfermedad, empezara a tener más síntomas y se debilita, no puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara, sustitución por una gran sensación de pérdida. La persona se da cuenta que es él y se siente muy triste. Se produce el duelo por las cosas perdidas y la próxima perdida de la vida.

- Aceptación: disminución del interés general y tranquilidad. La persona queda en calma y tranquila, ya que ha dicho todo lo que tenía que decir y arreglado todos los asuntos pendientes.

Estas fases se entienden como de manera circular, es decir el enfermo tal vez puede pasar por las cinco faces al día, ya que si a un ser humano, que no padece una enfermedad terminal, tiende a sentir todas estas situaciones en un mínimo lapso de tiempo, es probable que un enfermo terminal que sabe que, o tiene el tiempo contado tenga muchos pensamientos totalmente desgarradores; pero a la vez, también puede ser positivo, para sobrellevar la carga.

No obstante, la Ley General de Salud, ha creado disposiciones que constituyen el sistema para brindar atención, en concreto y apegado al marco jurídico, las formas en que las personas pueden materializar sus derechos, es decir, las obligaciones que tienen los profesionales que prestan sus servicios de salud, para que de esta manera se cumpla con lo anterior, se examinara la normatividad entorno a los cuidados paliativos; la Ley General de Salud señala que los cuidados paliativos incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través

de prevención, tratamiento y control del dolor, y otro síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario, también señala que los cuidados paliativos consisten en el cuidado total a enfermedades que no responden al tratamiento curativo, brindando en todo momento el control al dolor, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales[126].

A continuación se señalaran algunas enfermedades que son incurables y dejan a los seres humanos imposibilitados de seguir con una vida digna.

### 3.1.1 Cáncer.

Según la Organización Mundial de la Salud[127] (OMS), el cáncer es un término genérico, que desencadena una amplia gama de enfermedades que afectan cualquier parte del organismo; donde también se habla de tumores malignos, una de las principales características es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales, sí bien de esta manera invaden partes adyacentes del cuerpo, y a su vez propagarse en otros órganos, mejor conocida como “metástasis”, que es la principal causa de muerte, por cáncer.

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, asimismo cerca del 70% de las muertes por cáncer, se registran en países de ingresos bajos y medianos, alrededor de un tercio de las muertes por cáncer, son causadas por el abuso de

[126] Ley Federal en Materia de Cuidado Paliativos, [En línea] 5 de enero de 2019, fue Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 03 de octubre de 2021, http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-paliar_00C.pdf
[127] Organización Mundial de la Salud, Cáncer, [En Línea], 21 de septiembre de 2021, 4 de octubre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

tabaquismo, alcoholismo, a un elevado índice de masa corporal, una baja ingesta de frutas y verduras, y a la falta de actividad física.

Es por ello que el tabaquismo, es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 25% de las muertes por cáncer, por otro lado también las infecciones oncogénicas, causadas por los virus de la hepatitis y papilomas ocasionan el 30% de muertes en los países de ingresos bajos y medianos, también los virus de la hepatitis B y C, y algunos tipos de papilomas humanos, potencializan el riesgo de contraer cáncer de hígado y cáncer de cuello uterino, asimismo el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mejor conocido como (VIH), aumenta considerablemente, la posibilidad de desarrollar cáncer.

En razón de lo anterior la (OMS), aprobó la Resolución WHA70.12, en la que se procura a los Estados miembros y a la (OMS), a que aceleren las medidas para alcanzar las metas detalladas del plan de control, donde lo que se busca es en un primer momento, la detención oportuna y el tratamiento adecuado para combatir el cáncer, además señala que es importante establecer la inversiones prioritarias, para que las instituciones en sus diferentes demarcaciones, puedan crear más institutos para erradicar esta enfermedad, donde no solo se incrementen tratamientos sino también se les pueda proporcionar a los enfermos los medicamentos necesarios para erradicar la enfermedad o en su caso , los dolores que los asechan, ya que no solo afecta a adultos sino también a niños.

Por otro lado existen diferentes tipos de cáncer, según el Instituto Nacional de Cáncer[128], estos son los canceres con mayor frecuencia:

- Cáncer de endometrio.
- Cáncer de páncreas.
- Hígado.
- Leucemia.
- Melanoma.
- Cáncer de próstata.
- Cáncer de pulmón.
- Cáncer de riñón.
- Cáncer de seno (mama)
- Cáncer de tiroides.
- Cáncer de vejiga.

En México, el cáncer es la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, según estimaciones de la Unión For International Cáncer Control, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos; no obstante; en un informe realizado en 2013, por la Organización Panamericana de la Salud y la OMS, se señala que México es parte de los nuevos países con tendencias descendientes de la mortalidad por cáncer[129].

[128] Instituto nacional del cáncer, Tipos comunes de cáncer, [En línea], 22 de abril de 2021, 04 de octubre de 2021, https://www.cancer.gov/espanol/tipos/comunes

[129] Prevención y diagnóstico oportuno del cáncer, Copredoc, [En línea], 13 y 14 de mayo 2016, 04 de octubre de 2021, https://www.smeo.org.mx/descargables/COPREDOC_GUIA.pdf

En este trabajo de investigación, se está de acuerdo, que el cáncer es uno de los principales factores de causa de muertes, ya que a lo largo de la vida hemos visto pasar a familiares y gente de alrededor que ha padecido de esta enfermedad, que los aqueja, y que lamentablemente ahora solo son una cifra más de causa de mortalidad.

### 3.1.2. Ébola.

Según la Organización Mundial de la Salud[130], la Enfermedad generada por el Virus del Ébola (EVE), antes llamada la fiebre hemorrágica del ébola, es una enfermedad grave y mortal en el ser humano, fue detectada por primera vez en 1976, en dos brotes simultáneos ocurridos en Nzara (hoy Sudán del Sur), y Yambuki (República Democrática del Congo), la cual se detecta como un resfriado cualquiera, con fiebre elevada y dolores musculares, cabeza y garganta, como un primer momento, por la zona en la que sucedió el primer brote es común el Dengue y la Malaria, se puede pensar en esto como la causante de este primer cuadro; posteriormente se agrega vómito y diarreas, por lo que el virus sigue su curso ocasionando sangrado, por todo el cuerpo y después la muerte (hemorragia). El Ébola tiene una taza de letalidad que es aproximadamente 50%, en casos anteriores fueron de 25 y 90% de mortalidad, el nombre se debe a que el primer caso se encontraba cerca del rio Ébola, que da nombre a la enfermedad.

[130] Organización Mundial de la Salud, *Enfermedad por el virus del Ébola*, [En línea], 20 de octubre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease

En el transcurso de los años, el virus se convirtió en cinco variantes del virus Marburgvirus y Cuevaviru; en los años posteriores de 2013 a 2016, en África Occidental, se extendió la enfermedad, hubo más casos y más muertes; por este brote, además de extenderse en más países, el periodo de incubación oscila entre 2 y 21 días, se contagia por contacto directo, fluidos corporales infectados, transmisión sexual, es por ello que puede penetrar en la piel a través de las mucosas o por alguna herida, donde una vez que está en la sangre, el virus ataca rápidamente las células; cabe mencionar que no hay tratamiento, ni vacuna específica para esta enfermedad, por lo que un enfermo terminal con esta terrible enfermedad; tiende a morir en breve, ya que las hemorragias internas lo deterioran muy rápido, anexándole las dolencias y lo peligroso que suele ser para el profesional médico, ya que con cualquier fluido del infectado, la transmisión también se contagia por nariz, ojos, sudor, orina y heces fecales.

### 3.1.3 VIH/SIDA.

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), es una de las enfermedades más preocupantes y difícil de enfrentar en el mundo, es por ello que la eutanasia y sus procesos basados en la apresuración de la muerte, han llegado a convertirse en los asuntos más debatidos en estos tiempos; el sida es la etapa más grave del virus del VIH, sin embargo, al paso del tiempo se han generado mecanismos, para que los enfermos puedan vivir con esta condición un periodo de vida cada vez más largo.

Según la Organización Mundial de la Salud[131], el VIH, sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, ya que en América Latina, se estima que han incrementado en 21% desde 2010, con aproximadamente 120,000 personas afectadas en 2019, no obstante; el Caribe, tuvo una reducción del 29% de 2010 al 2019, por lo que de 18,000 casos se redujo a 13,000, por año, la población afectada de manera desproporcionada son (grupos de poblaciones clave), incluidos hombres gais, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales, por lo que se estima que el 23% de las personas con VIH, en América Latina y el Caribe, desconocen su infección y aproximadamente, un tercio se diagnostica tarde con inmunodeficiencia avanzada.

El VIH, ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensas, contra las infecciones, debilitando las células inmunitarias; es por ello que la persona va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia, y asimismo aumenta el riesgo de contraer más enfermedades como el cáncer y otras enfermedades que el sistema inmune de una persona sana podría combatir; la fase más avanzada por la infección de VIH, es el Síndrome por Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse.

Es por ello, que cuando el VIH, se convierte en Sida, la persona que lo padece, se vuelve susceptible a otras enfermedades oportunistas, como la tuberculosis,

[131] VIH/SIDA, [En línea], 23 de octubre del 2021, https://www.paho.org/es/temas/vihsida

neumonía, candidiasis, también tiene mayor vulnerabilidad a contagiarse de algún cáncer como el linfoma o sarcoma de Kaposi, donde por lo general, se complica a un más la enfermedad, ya que puede aparecer:

- **“**Síndrome de desgaste. El VIH/SIDA sin tratar puede provocar una pérdida de peso significativa, a menudo acompañada de diarrea, debilidad crónica y fiebre.

- Complicaciones neurológicas. El VIH puede provocar síntomas neurológicos, como desorientación, falta de memoria, depresión, ansiedad y dificultad para caminar. Los trastornos neurocognitivos asociados al VIH pueden variar desde síntomas leves, como cambios de comportamiento y funcionamiento mental reducido, hasta demencia severa que causa debilidad e incapacidad para funcionar.

- Enfermedad renal. La nefropatía asociada al VIH consiste en la inflamación de los pequeños filtros de los riñones que eliminan el exceso de líquidos y de desechos de la sangre y los transportan a la orina. Afecta más a menudo a personas de raza negra o hispanas.
- Enfermedad hepática. La enfermedad hepática también es una complicación importante, especialmente en las personas que también tienen hepatitis B o hepatitis C.”[132]

Como se puede entrever; los pacientes con infección de VIH, de progreso rápido se van deteriorando día con día, físicamente y afectación cognoscitiva severa, los

[132] VIH/SIDA, [En línea], 25 de junio de 2021, consultado el 23 de octubre de 2021, https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524

síntomas cognitivos incluyen “compromiso de la memoria de corto plazo, pobre concentración enlentecimiento mental y perdida de la flexibilidad y espontaneidad. Cambios de personalidad, apatía, irritabilidad y depresión caracterizan los cambios conductuales. Los síntomas motores pueden ser evidenciados como torpeza o enlentecimiento motor fino, tremós y debilidad de miembros inferiores”, “raramente, el desorden puede iniciarse abruptamente y progresar rápidamente; siendo seis meses el tiempo promedio de sobrevida, una vez realizado el diagnóstico, si el paciente no recibe tratamiento”[133].

### 3.1.4 Parkinson.

La enfermedad del Parkinson, es un trastorno neurológico, crónico, progresivo y lento, además es parte de las enfermedades del movimiento, denominadas así porque se manifiestan como diversos trastornos relacionados con el desplazamiento del cuerpo y de las extremidades, conocida también como Mal del Parkinson, es un trastorno del sistema nervioso central, que afecta el movimiento, ocurre cuando las neuronas no producen suficiente dopamina, una sustancia muy importante para el cerebro; se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente después de la enfermedad del Alzheimer[134].

[133] Custodio, Nilton, Escobar Juan, Altamirano Juan, Demencia asociada a infección por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1, [En línea], Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ISSN 1025-55-83, P. 245. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n3/a08v67n3

[134] La enfermedad del Parkinson, [En línea], Secretaría de Salud, 11 de abril de 20218, 23 de octubre de 2021, https://www.gob.mx/salud/articulos/62021

Cabe mencionar, que no es una enfermedad fatal, sin embargo, los síntomas motores más frecuentes son[135]:

El temblor, la rigidez, la lentitud de movimientos, y la inestabilidad postural; además de la alteración motora, trastornos el sueño, bradicinesia, lo que es la lentitud del movimiento involuntario y automáticos, trastornos del equilibrio, es decir reflejos alterados y fáciles caídas.

Los problemas asociados son:

- Dolores de tipo muscular o articular.
- Fatiga o agotamiento fácil.
- Estreñimiento.
- Falta de control de la orina (incontinencia).
- Problemas sexuales: generalmente falta de deseo sexual, impotencia o frigidez, aunque también se puede dar justo lo contrario: excitación excesiva de deseos sexuales o eyaculación retardada o retrograda.
- Trastornos depresivos y aislamiento social.
- Sudoración excesiva y crisis de seborrea.
- Trastornos respiratorios.
- Trastornos de la deglución (se traga mal y solo semi-líquidos).
- Trastornos oculares: sequedad de ojos, picor, visión doble, falta de enfoque visual.
- Enlentecimiento de las funciones psíquicas"[136].

[135]Dra. Catalán, José, y Dr. Rodríguez Alfredo, neurología de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, *DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PARKINSON,* [En línea], Asociación Parkinson Madrid, 23 de octubre del 2021, https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/

Es por ello que la enfermedad del Parkinson, es crónica e incurable, además de que persiste y sus síntomas, como se puede entrever, empeoran al paso del tiempo.

Sin duda alguna, a pesar de no ser una enfermedad fatal, si va acabando con la dignidad de la persona, al tener esos movimientos involuntarios, y privar al paciente de una vida libre, ya que el enfermo en ciertas circunstancias, no puede seguir con una vida autónoma, de cierta manera esta enfermedad va acabando con los enfermos día a día.

### 3.1.5 Alzheimer.

Según la Secretaria de Salud[137] el Alzheimer, es la demencia más común, es una enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro, que provoca el deterioro de la memoria, el pensamiento y la conducta, hasta ahora se desconoce la causa de esta.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud, (OMS)[138], menciona que la demencia, es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, en consecuencia la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia, entre las personas mayores en el mundo entero, por lo que en este caso los cuidadores de personas con demencia son principalmente los familiares.

---

[136] Catalán, J, Rodríguez, A, *DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PARKINSON,* [En línea], Asociación Parkinson Madrid, 23 de octubre del 2021, https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/

[137] Alzheimer la demencia más común, [En línea], 21 de septiembre de 2016, 23 de octubre de 2021, https://www.gob.mx/salud/articulos/alzheimer-la-demencia-mas-comun

[138] Demencia, Organización Mundial de la Salud, [En línea], 21 de septiembre de 2020, 24 de octubre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Los signos y síntomas relacionados con la demencia se pueden entender en tres etapas:

“Etapa temprana: a menudo pasa desapercibida, ya que el inicio es paulatino. Los síntomas más comunes incluyen:

- Tendencia al olvido;
- Perdida de la noción del tiempo;
- Desubicación espacial, incluso en lugares conocidos.

Etapa intermedia: a medida que la demencia evoluciona hacia la etapa intermedia, los signos y síntomas se vuelven más evidentes y más limitadores. En esta etapa las personas afectadas:

- Empiezan a olvidar acontecimientos recientes, así como los nombres de las personas;
- Se encuentran desubicadas en su propio hogar;
- Empiezan a necesitar ayuda con el aseo y cuidado personal;
- Sufren cambios de comportamiento por ejemplo, dan vueltas por la casa o repiten las mismas preguntas.

Etapa tardía**:** en la última etapa de la enfermedad, la dependencia y la inactividad son casi totales. Las alteraciones de la memoria son graves y los síntomas y signos físicos se hacen más evidentes. Los síntomas incluyen:

- Una creciente desubicación en el tiempo y en el espacio;
- Dificultades para reconocer a familiares y amigos;

- Una necesidad cada vez mayor de ayuda para el cuidado personal;
- Dificultades para caminar;
- Alteraciones del comportamiento que pueden exacerbarse y desembocar en agresiones"[139].

En consecuencia esta enfermedad, afecta sin duda alguna, la calidad de vida de las personas y no solo de las personas enfermas sino también de sus cuidadores, si bien la economía de las familias en México es baja y aunado al cuidado de un familiar con este padecimiento, afecta aún más la economía de las familias, al dejar de hacer sus actividades diarias, por atender a alguien que necesita el cuidado las 24 horas del día.

En el 2013, durante la pasada cumbre de líderes mundiales del G8, realizada en el Reino Unido, como reflejo del impacto global de la enfermedad del alzhéimer, se emitió una convocatoria para que de manera internacional se pueda erradicar el problema de la demencia, los puntos sobresalientes de dicha declaración son[140]:

- Promover el mejoramiento en la calidad de vida de las personas con demencia y sus cuidadores, para que de esta manera se reduzca la carga emocional y financiera ;
- Identificar una cura para la demencia antes del 2025;

[139] Demencia, OMS, [En línea], 24 de octubre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia
[140] Demencias una visión panorámica, [En línea], Temas derivados del V SIMPOSIO DE MÉDICINA GERÍATRICA "DEMENSIAS", 5 Y 6 DE SEPTIEMBRE DE 2014, UNIVERSIDAD AÚTONOMA DE SAN LUIS POTOSI, ISBN-978-9453-21-3, p. 12, 26 de octubre de 2021, http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Demencia.pdf

- Compartir información sobre la investigación, para que de esta manera haya estrategias prioritarias, para la cooperación entre las naciones;
- Acceso a la información sobre la investigación de la demencia, respetando y protegiendo la privacidad de los individuos;
- Trabajar conjuntamente con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, para que de esta manera se acelere y se promueva el descubrimiento de una cura.
- Reconocer la demencia como una amenaza creciente para la salud global, lo que sobrelleva, fortalecer los sistemas de asistencia social y salud para mejorar los servicios y cuidados de las personas con demencia.
- Trabajar conjuntamente con las Naciones Unidas, sobre los derechos humanos, para las personas mayores afectadas.

En este mismo apartado también se menciona que: “De acuerdo con los datos sobre demencia en México, se estima que en el 2014 existen 860,000 personas afectadas en el país. La proyección del número de mexicanos afectados por demencia para el año 2050 alcanzara la alarmante cifra de 3.5 millones, por lo que el impacto de esta enfermedad en los sistemas económico, social y de salud será a un más grave”[141].

[141] Demencias una visión panorámica, [En línea], 26 de octubre de 2021, p.6. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Demencia.pdf

En razón a lo anterior me pregunto ¿cómo es que una persona enferma de alzhéimer, puede vivir con dignidad y calidad de vida, para el enfermo y quien lo rodea?, sí bien la falta de cura, aumenta el deterioro del paciente; no obstante, también afecta la discapacidad y la dependencia, sin embargo, vuelvo a hacer hincapié, para que la gente adopte medidas de salud, como hacer ejercicio comer bien, para que tengan una mejor calidad de vida; pero el Estado debe de hacerse responsable de brindar y encaminar a los ciudadanos, a que tengan esa prevención, realizando políticas públicas, en cuanto a la salud.

### 3.1.6 Papiloma humano.

EL Virus del Papiloma Humano, mejor conocido como (VPH) es un agente de Infección de Transmisión Sexual (ITS) en hombres y mujeres, del cual existen más de 100 tipos, además se observa como el factor más importante que contribuye al desarrollo de cáncer en distintas partes del cuerpo, según la Organización Mundial de la Salud[142] (OMS) es la infección viral más frecuente del aparato reproductor, lo que ocasiona ciertas lesiones precancerosas, que aparecen como verrugas genitales, sin embargo; no todos los VPH, causan síntomas y de hecho a veces desaparecen espontáneamente de la piel, cabe mencionar que cada VPH, se identifican mediante un número, por ejemplo en las mujeres la infección persiste por ciertos tipos de VPH, pero los más frecuentes son el VPH-16 y el VPH-18; lo cual puede terminar en lesiones precancerosas.

[142] Organización Mundial de la Salud, Virus del Papiloma Humano (VPH), [En línea], 1 de noviembre de 2021, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es

Por otro lado, se ha observado el aumento de infecciones por VPH, causantes de enfermedades anales, como verrugas genitales y cáncer de células escamosas de ano, en razón de lo anterior, los grupos de población, que representan mayor riesgo por contagio de VPH en la región anal, son aquellas personas que tienen contacto sexual ano-receptivo y que además tienen un sistema inmune debilitado, como pacientes que ya han recibido un trasplante o personas que viven con el virus del VIH[143].

Independiente de que el virus esté relacionado con el cáncer, como se ha venido explicando anteriormente en esta investigación, y en especial esta enfermedad del VPH, se puede relacionar como el virus de angustia y miedo, en nuestra sociedad, por todos los mitos y los tabúes, que se dan de que el portador se tuvo que ver metido, con alguien enfermo y así propagarlo, es por ello que en la mayoría de las ocasiones esta enfermedad, se pasa en silencio, por miedo.

Según los últimos datos recogidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VPH, acabo con la vida de 311,000 mujeres que murieron por cáncer de útero en 2018, un 85% de estas mujeres se produjeron en regiones poco desarrolladas, por fortuna ya existe una vacuna contra el VPH, y el Seguro Social, cubre el 100% de la vacuna en niñas a partir de los 14 años, pero después de esa edad cualquier persona puede costeársela[144], se considera que a pesar de ser un virus muy común y contagioso, en la mayoría de los casos no da síntoma alguno, es importante saber que “No existe ningún tratamiento médico que elimine al virus del

[143] Sirera, G., Videla, S., Herranz, P., Corzo-Delgado, JE, AIDS Study Group (Grupo de Estudio del Sida [GeSIDA]). Human papillomavirus and HIV/AIDS. Enfermedades Infecc. Microbiol. Clínica 24, 2006, p.40–46.
[144] American Cáncer Society, [En línea], 03 de noviembre de 2021, https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph.html

papiloma humano, una vez contraído. La infección no se cura por sí sola, cuando el sistema inmune logra superarlo. Prevenir totalmente al VPH, no siempre es posible ya que más del 80% de las personas sexualmente activas, se contagian en cualquier momento de sus vidas"[145].

### 3.1.7 Tuberculosis.

Según la Secretaría de Salud[146], es una enfermedad de carácter infecto-contagiosa, causada por un grupo de bacterias del orden actinomicetales, la cual afecta el sistema respiratorio y va deteriorando otros órganos al paso de tiempo, asimismo la transmisión de esta enfermedad es vía aérea es decir al toser o estornudar; entre los factores de riesgo se encuentra el VIH, la desnutrición la Diabetes Mellitus, que son situaciones que alteran el sistema inmunológico; es por ello que la tuberculosis es causada por el desarrollo progresivo y crónico de la bacteria; los síntomas son:

- Tos con expectoración por más de dos semanas.
- Pérdida de peso.
- Anorexia, hiperoxia.
- Presencia de sangre al toser.
- Dificultad respiratoria y dolor de pecho y espalda.

De acuerdo con la Historia natural de la enfermedad, "del total de personas que se infectan con el bacilo de la tuberculosis, 25 % se curan de manera espontánea,

[145] Viviendo con VPH, [En línea], 02 de noviembre de 2021, https://pruebaparalavida.org/vph/viviendo-con-vph/
[146] Tuberculosis, Secretaría de Salud, [En línea], 02 de noviembre de 2021, http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/tuberculosis.pdf

25% permanece bacilíferos (infectantes), y 50% morirá en el transcurso de 5 años, si no reciben tratamiento"[147].

Como se puede entrever, es una enfermedad de problema de salud pública mundial, que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el ser humano, si bien este problema se atribuye a múltiples factores como la migración, sistema de salud deficiente, así como la pandemia de VIH, entre otros[148], de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), "en 2013 se estimó que nueve millones de personas desarrollaron tuberculosis, entre 8.6 a 9.4 millones, lo que equivale a 126 casos/100,000 habitantes, de los cuales 1.5 millones murieron y 360,000 eran VIH positivo. 60% de los casos se dieron en el sexo masculino y se ha estimado que 550,000 casos se presentaron en niños, lo que equivale al 6% del total, con 80,000 muertes"[149].

No obstante, Sin tratamiento, la tuberculosis puede ser letal, si bien esta enfermedad activa y sin tratamiento suele afectar los pulmones, pero también se puede extender a otras partes del cuerpo.

"Las complicaciones por la tuberculosis son las siguientes:

---

[147] Secretaria de Salud, http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/tuberculosis.pdf

[148] García, Rafael, Cervantes, Estrella, Reyes, Angélica, *Tuberculosis, un desafío del siglo XXI*, [En línea], Rev Latinoam Patol Clin Med Lab 2016; 63 (2): 91-99, 02 de noviembre de 2021, https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf

[149] Este es el decimoctavo informe mundial sobre la tuberculosis (TB) publicado por la OMS en una serie que comenzó en 1997. Proporciona una evaluación completa y actualizada de la epidemia de TB y el progreso en la implementación y financiación de la atención y el control de la prevención de la TB a nivel mundial. a nivel regional y nacional utilizando datos reportados por casi 200 países que representan más del 99% de los casos de TB en el mundo. Organización Mundial de la Salud, [En línea], 02 de noviembre de 2021, https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=1rQXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Global+tuberculosis+report+2014.+France:+World+Health+Organization%3B+2014.&ots=l9-aXo2tZV&sig=sL1vMd26sN4ZsLDn9G9rswwROk8#v=onepage&q=Global%20tuberculosis%20report%202014.%20France%3A%20World%20Health%20Organization%3B%202014.&f=false

- Dolor espinal. El dolor de espalda y la rigidez son complicaciones comunes de la tuberculosis.
- Daño articular. La artritis que resulta de la tuberculosis (artritis tuberculosa) generalmente afecta las caderas y las rodillas.
- Inflamación de las membranas que cubren tu cerebro (meningitis). Esto puede provocar un dolor de cabeza persistente o intermitente, que dura semanas, y posibles cambios mentales.
- Problemas en el hígado o en los riñones. El hígado y los riñones ayudan a filtrar los desechos e impurezas del torrente sanguíneo. La tuberculosis puede afectar las funciones de estos órganos.
- Trastornos cardíacos. En raras ocasiones, la tuberculosis puede infectar los tejidos que rodean el corazón, lo que provoca inflamación y edemas que pueden interferir con la capacidad del corazón de bombear eficazmente. Esta afección, llamada taponamiento cardíaco, puede ser fatal"[150]

### 3.1.8 Chagas.

Según la Organización Mundial de la Salud[151] (OMS), es una enfermedad inflamatoria e infecciosa causada por el parasito *Trypanosoma cruzi,* el cual se encuentra en las heces de insecto, la enfermedad de Chagas, es común en América del Sur, central, y México, esta enfermedad tiene una vinculación con

[150] Tuberculosis, [En línea], 03 de noviembre de 2021, https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250
[151] Enfermedad de Chagas, [En línea], 03 de noviembre de 2021, https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas

aspectos socio-económicos-culturales deficitarios, considerándosele como una enfermedad desatendida, no obstante; es una enfermedad transmitida por un insecto que deja parásitos, y de esta manera entran al cuerpo a través de ojos, boca, corte, raspadura o herida.

Uno de los principales riesgos de contraer esta enfermedad es vivir en zonas rurales empobrecidas, vivir donde hay insectos triatominos, recibir transfusión de sangre, o trasplante de órganos de una persona infectada.

Si la enfermedad de Chagas progresa a la fase crónica, pueden producirse complicaciones digestivas o cardiacas graves, las cuales pueden incluir:

- Insuficiencia cardiaca.
- Agrandamiento del esófago (dificultad para tragar o digerir).
- Agrandamiento del colon (causa de dolor de estómago, hinchazón y mucho estreñimiento).
- Latidos irregulares del corazón.
- Paro cardiaco repentino.

Sin embargo; la OMS menciona que  a pesar de ser una enfermedad endémica; en 21 países, 6 millones de personas ya están infectadas, con 30 mil casos nuevos anuales, por todas las formas de trasmisión, motivando 12 mil muertes anuales.

## 3.1.9 Enfermedades de Lyme.

La enfermedad de Lyme[152], es una enfermedad provocada por garrapatas, del genero *Ixodes*, las cuales característicamente aparecen en los meses de verano en forma de mácula cutánea, que se desarrolla en el sitio de la picadura de la garrapata la cual provoca una respuesta inmunológica anormal, que días, semanas y meses después da lugar a manifestaciones neurológicas; clínicamente esta enfermedad es muy parecida a la sífilis por su carácter sistémico.

Existen tres etapas de la enfermedad de Lyme[153]:

- Etapa 1: es llamada enfermedad temprana de Lyme, por lo cual la bacteria aún no se ha propagado por todo el cuerpo.
- Etapa 2: llamada de diseminación temprana, esta bacteria comienza a dispersarse por todo el cuerpo, es decir comienza el endurecimiento de nervios, parálisis en los músculos de la cara, palpitaciones aceleradas del corazón, dificultades para respirar.
- Etapa 3: diseminación tardía, la bacteria se ha propagado por todo el cuerpo; lo cual provoca problemas de pensamientos (cognitivos) entumecimiento, debilidad muscular, problemas de habla e hinchazón articular.

Se manifiesta como en “forma de escarapela” una mancha roja y plana, entre los principales síntomas están:

[152] Enfermedad de Lyme, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH),[En línea], 17 de julio de 2017, 14 de noviembre de 2021, https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/lymedisease_sp.html
[153] Enfermedad de Lyme, [En línea], 02 de noviembre de 2021, 14 de noviembre de 2021, https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001319.htm

- Fiebre y escalofríos.
- Dolor de cabeza, dolor articular.
- Rigidez del cuello.

Si bien el paciente que no se medica correctamente, la bacteria puede regarse al cerebro, corazón y articulaciones, no obstante; esta enfermedad se puede curar con antibiótico; aunque sin tratamiento puede haber ciertas complicaciones que comprometan al sistema nervioso, recalcando que son curables y tratables[154].

### 1.3.1 Hepatitis B.

La hepatitis es una inflamación del hígado, esta ocurre cuando el tejido del cuerpo se lesiona o infecta, motivo por el cual se ve afectado severamente el funcionamiento del mismo; en esta investigación, por esta ocasión se le dará prioridad a la hepatitis B crónica, que es un tipo de hepatitis viral, ya sea a corto plazo y a su vez hepatitis crónica a largo plazo.

Este virus es transmitido a través del contacto con sangre, semen u otros fluidos corporales de alguna persona infectada, es importante mencionar que este virus lo puede contraer cualquier persona, no obstante; el riesgo es mayor para:

- Bebes nacidos de madres contagiadas, personas con adicciones que comparten los mismo objetos como jeringas o agujas,

[154] Enfermedad de Lyme, Centers, For Disease Control website, Lyme disease, [En línea],16 de diciembre de 2019, 14 de noviembre de 2021, www.cdc.gov/lyme

- Compañeros sexuales contagiados, hombres que tiene sexo con otros hombres.
- Pacientes con hemodiálisis, personas con diabetes, hepatitis C o VIH.

Los síntomas varían según el sistema inmunológico de cada persona, los cuales tienen las siguientes características:

- Diarrea
- Fiebre.
- Fatiga.
- Heces color gris.
- Náuseas y vómito.
- Pérdida de apetito.
- Ojos y pies amarillentos.

En razón de lo anterior y a consecuencia de esta enfermedad crónica, se van deteriorando los órganos más afectados como en este caso es el hígado, uno de los órganos más importantes del cuerpo humano, que si bien a largo plazo causa cirrosis, cáncer de hígado, motivo por el cual con lleva a la muerte, por lo que si en algún momento de la vida, alguna persona tuvo hepatitis el virus puede volver a reactivarse más adelante, con más complicaciones, aunque ya exista la vacuna de la hepatitis B, no está por demás tomar las medidas necesarias para prevenir, ya que es una enfermedad que desencadena varias enfermedades mortales,

principalmente la hepatitis C, también tiene cura pero de no ser tratada también es mortal[155].

### 3.1.3.2 Peste Pulmonar.

Es la enfermedad que conocemos con el nombre de peste (peste negra, muerte negra, peste bubónica, gran plaga o plaga negra), es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Yersinia pestis*[156], de tal manera que esta enfermedad ataca al ser humano de manera mortal, por lo que es una infección propia principalmente de animales ratas, ardillas de tierra perros de pradera, ratones de campo, gatos, conejos y hasta más de doscientas especies, estos animales a través de la picadura de sus pulgas, contagian al ser humano, Según la Organización Mundial de la Salud[157] (OMS), la incubación de esta enfermedad es en un periodo de 1 a 7 días en el cuerpo de la persona infectada; entre el 2010 y 2015, se notificaron 3248, casos en el mundo 584 de ellos mortales.

En el ser humano existen tres formas clínicas principales de la peste:

- Peste bubónica: es la más característica, se trata de una enfermedad febril de rápida evolución con inflamación dolorosa en los ganglios linfáticos (*bubónes*), por lo cual es frecuente en la zona anginal, por lo que sin

[155] Hepatitis B: Medline Plus, [En línea], 16 de septiembre de 2021, 14 de noviembre de 2021, https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html
[156] BUTTLER, T, "*Especies de yersinia, incluida la peste*", Enfermedades infecciosas: principios y práctica, Madrid 2006, p. 2909.
[157] Peste, Organización Mundial de la Salud, [En línea], 31 de octubre de 2017, 14 de noviembre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague

tratamiento el paciente se deteriora rápidamente con muerte ocasionada en 2 o 3 días.

- Peste septicémica: se llama así a la proliferación del bacilo en la sangre, este cuadro de altísima mortalidad y rápidamente evolutivo, puede ocasionar lesiones en zonas acras como lo son los dedos, orejas nariz; de gangrena lo que para algunos, puede ser el origen del término.
- Peste neumónica: esta enfermedad es transmitida por vía inhalatoria tras contacto con gatos infectados, pero lo más frecuente es que la neumonía sea secundaria, de tal manera que está llegando a los bacilos el pulmón por vía sanguínea se vuelve de progresión rápida y mortal, y la forma más virulenta es el periodo de incubación el cual data en 24 horas, sin embargo; esta enfermedad si se trata a tiempo es curable[158].

### 3.1.3.3 Fiebre Amarilla.

La fiebre amarilla continúa siendo una enfermedad importante en varios países de Sudamérica y África, por la morbilidad anual que ocasiona; la fiebre amarilla es una infección viral ictérico- hemorrágica, transmitida por mosquitos del género *Hemagogus*, entre sus principales síntomas se encuentran[159]:

- Fiebre
- Dolores musculares.
- Coloración amarillenta de la piel.

[158] Blanco, A, "La peste negra", Madrid 1999, p.36
[159] Fiebre amarilla, [En línea], IMSS, Gobierno de México, 14 de noviembre de 2021, http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/fiebre-amarilla

- Sangrados que pueden convertirse en hemorragias.
- Poca orina, delirios y convulsiones.

Como se pudo entre ver, la fiebre amarilla es una fiebre hemorrágica aguda inmunoprevenible, es decir que la vacuna es la forma más importante de prevenir, no obstante; no hay tratamiento específico para la fiebre amarilla, solo medidas de sostén para combatir la fiebre y la deshidratación que esta provoca, y aun que la letalidad es alta, las medidas pueden mejorar el desenlace de los casos graves; sin embargo y a pesar de que existe la vacuna, esta contra indicada en personas con las siguientes condiciones[160]:

Inmunodeficiencias congénitas, por ejemplo linfomas, procesos neoplásicos, en personas con VIH, personas con alergia a la proteína del huevo, haber recibido vacuna para el cólera, mujeres en estado de gestación y lactancia, personas de 60 años y más, como se puede notar no todas las personas son aptas para ser candidatas a recibir esta vacuna, es por ello que la fiebre es mortal, ya que deshace los órganos por el calor que produce el mismo cuerpo.

### 3.1.3.4 Cólera.

El cólera es una enfermedad infectocontagiosa que se caracteriza por una diarrea, profusa, masiva, aguda y deshidratante, tiene una tendencia a desarrollarse de forma epidémica y es causada por la presencia del *Vibro cholerae* en el intestino

[160] Fiebre amarilla, [En línea], 17 de noviembre de 2021, https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Fiebre-amarilla.aspx

delgado[161], que en su forma más grave la deshidratación, las fiebres, las diarreas intensas y los vómitos pueden causar la muerte de la persona afectada en las primera 24 horas[162].

El cólera se transmite de una persona a otra a través de las heces fecales y vómitos de los infectados, ya que excretan los vibriones que ocasionan la cólera; a raíz de estas dos excreciones, se pueden llegar a contaminar las fuentes de agua de la población, por lo que de esta manera, las personas que no se encuentran infectadas, pueden ingerir los vibriones al momento de consumir el agua, teniendo como resultado esta lamentable enfermedad[163].

Es por ello que el cólera puede ser rápidamente mortal, ya que se pierden grandes cantidades de líquidos y electrolitos, lo que provoca la muerte en cuestión de horas, en situaciones menos extremas las personas que no reciben el tratamiento adecuado igual mueren por deshidratación y shock horas o días después de que aparezca el síntoma.[164]

### 3.1.3.5 Gonorrea.

Estamos ante una Enfermedad de Transmisión Sexual, causada por la bacteria NG, la cual se refiere al género *Neisseria,* la cual está formada por un extenso grupo de bacterias, que a su vez forman parte de la flora comensal de la

[161] Cólera, Organización Mundial de la Salud, [En línea], https://www.paho.org/es/temas/colera
[162] Lilia Oliver Sánchez, "*Una nueva forma de morir en Guadalajara: el cólera de 1833",* en Elsa Malvido Miranda, et. al., El Cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1992, pp. 89-90.
[163] Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México, [En línea], marzo 2001, 14 de noviembre de 2021, http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/manual_ve_colera.pdf
[164] Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del Cólera, [En línea], Secretaria de Salud, 14 de noviembre de 2014, https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/06_Manual_Colera.pdf

Nasofaringe, sin embargo solo dos son las causantes de esta enfermedad en el ser humano: *Neisseria gonorroeae*, que causa la infección *genococica,* coloquialmente llamada gonorrea[165].

Afecta tanto a hombres como mujeres, por lo que puede causar infecciones en los genitales, el recto y garganta; se estima que el riesgo a contraerlo tras un único coito vaginal, sin protección es aproximadamente 70- 80% de hombres a mujeres y de 20-30%de mujeres a hombres, por lo que esta cifra aumenta hasta de un 60-80%despues de cuatro o más relaciones sexuales no protegidas[166].

Según la Organización Mundial de la Salud[167] (OMS), la gonorrea, en las mujeres la mayoría de las veces, es asintomática, por lo que puede causar problemas de salud graves sino se trata, también menciona que de todas las ETS, la gonorrea es la más resistente a los antibióticos, por lo que la infección gonorreica acaba siendo no tratable, por otro lado, el coito anal y el sexo oral, son los que menos riesgo conllevan: no obstante la (OMS) estima que: “en el 2012 hubo 78 millones de nuevos casos de gonorrea en adultos y jóvenes de 15 a 49 años en todo el mundo, con alrededor de 27 millones de casos ya existentes”[168].

De manera que en las mujeres, al ser una enfermedad asintomática, favorece al desarrollo de otras enfermedades en sus órganos reproductores.

[165] Sherrad, J, Gonorrhoea, Medicine, 2010, p. 245-248.
[166] Swygard H, Sena AC, Leone P, Cohen MS, Gonorrhea, Sexually Transmitted Infections, 2005, p.99-107
[167] Gonorrea, Organización Mundial de la Salud (OMS), [En línea], 15 de noviembre de 2021, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14941:gonorrhea-frequently-asked-questions&Itemid=3670&lang=es
[168] Continuación de link anterior, [En línea]

### 3.1.3.6 Poliomielitis.

Comúnmente llamada polio[169], es una enfermedad altamente contagiosa, ocasionada por la poliomielitis, la cual generalmente afecta a niños menores de cinco años, y se transmite de persona a persona, por lo habitual la boca es el punto de entrada común, ya que el virus se multiplica en los ganglios linfáticos de la faringe y el sistema gastrointestinal, por lo que están en la faringe y en las heces, antes del inicio de la enfermedad paralitica; esta enfermedad ataca el sistema nervioso y, en algunos casos, produce parálisis, si bien la enfermedad no tiene cura.

Así pues las personas infectadas presentan fiebres leves, dolores musculares, cefalea, náuseas, rigidez del cuello y de la espalda; de ahí que "los niños de mayor edad y los adultos corren más riesgo de contraer la enfermedad paralitica. La tasa de letalidad oscila entre el 2 y el 20% en las personas que contraen la forma paralitica de la enfermedad, sin embargo; si afecta al bulbo raquídeo o a los órganos respiratorios, la tasa de letalidad puede ascender al 40%"[170] "Otros trastornos que podrían presentar síntomas similares a los de la poliomielitis paralitica son: neuritis traumática, tumores y, con menos frecuencia meningitis/encefalitis y las enfermedades producidas por diversas toxinas"[171]; lo que incide en que la poliomielitis y las demás parálisis, son graves y permanentes, por consiguiente sobreviene la muerte en 60 días.

[169] Poliomielitis, Organización Mundial de la Salud (OMS), [En línea], 15 de noviembre de 2021, https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis
[170] GUÍA PRACTICA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS, [En línea], segunda edición, cuaderno técnico número 40, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Washington, DC, 20037, EUA, p.5, 15 de noviembre de 2021, https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/fieldguide_Polio_2ndEd_s.pdf
[171] GUÍA PRACTICA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS, [En línea], p.5.

### 3.1.3.7 Osteoporosis.

En 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió a la osteoporosis como: “una enfermedad sistemática, caracterizada por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la micro arquitectura del tejido óseo que incrementan la fragilidad del mismo, con el consecuente riesgo de fractura”[172], por tanto es una enfermedad metabólica más común en mujeres postmenopáusicas caracterizada como se mencionó antes por la pérdida de masa ósea (densidad ósea), y por ende tiende a correr el riesgo de sufrir una fractura, por lo que es una enfermedad silenciosa, ya que no manifiesta síntomas, hasta que la perdida de hueso termina en fractura.

A su vez en el año 2001, el Panel de Consenso NIH (*National Institute of Health*) mencionó que la osteoporosis era una enfermedad esquelética, caracterizada por una disminución de la resistencia ósea, que a su vez y en comparación son definiciones muy parecidas, donde el factor determinante es la cantidad de masa, que si bien influyen factores como la genética y ambientales como la nutrición a lo largo de la vida de la persona enferma, especialmente el calcio y la vitamina D, así como otras vitaminas y además el ejercicio físico y el estilo de vida.

La osteoporosis, está basada en diferentes criterios como, la extensión anatómica, edad de comienzo, ya sea en una etapa juvenil, de adulto, posmenopáusica o senil; por estas razones debe considerarse, como un problema de salud pública, ya que a raíz de esta enfermedad se sobrevienen más fracturas del esqueleto,

[172] Carbonell, Cristina, Martín, Juan, Valdez, Carmen, *Guía de Buena Práctica Clínica en Osteoporosis*, [En Línea], Organización Médica Colegial, Madrid, 15 de noviembre de 2021, https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_osteoporosis_edicion2.pdf

como la fractura vertebral y fractura de cadera, de acuerdo con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), las fracturas de cadera son más documentadas, debido a su alta morbilidad y mortalidad, su gran impacto económico, que no solo afecta al sector salud, sino al paciente y familiares; por lo que del "12% al 20% de las personas que sufren fractura de cadera mueren en el primer año, de los sobrevivientes, la mitad queda con discapacidad parcial y el 10% con discapacidad total. Alrededor de la mitad de estos pacientes jamás retoman de forma completa sus actividades de la vida diaria"[173].

### 3.1.3.8 Babesiosis.

La *babesiosis*[174], es una enfermedad producida por protozoos, del genero *Babesia* capaces de invadir y producir las lisis de los eritrocitos. En la mayoría de los casos en humanos son producidos por B. *microti* y B. *divergens,* de manera que se han registrado casos en los EE.UU y en Europa, es una enfermedad poco común grave y a veces fatal, causada por la garrapata infectada, aunque también influye mucho el sistema inmunológico de los afectados, de modo que ya se han registrado casos de transmisión asociada a la trasfusión de sangre.

Como se mencionó anteriormente la *babeasis*:

[173] Procuraduría Federal del Consumidor, Osteoporosis. Dormir con el Enemigo, [En línea], 01 de octubre de 2019, 16 de noviembre de 2021, https://www.gob.mx/profeco/documentos/osteoporosis-dormir-con-el-enemigo?state=published

[174]Boletín Enfermedades Emergentes, [En línea], núm. 9, septiembre 2010, https://seimc.org/contenidos/otroscontenidosdeinteres/enlaces/alertasepidemiologicas/201009BoletinEnfermedadesEmergentes.pdf

- B. *microti*: aparece de 1- 6 semanas tras la picadura de la garrapata, los síntomas son fiebre alta, malestar general, no obstante; la enfermedad severa, puede causar las siguientes complicaciones; distress respiratorio agudo, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, infarto agudo de miocardio e infartos o rotura esplénica.
- B. divergents: encuba de 1-3 semanas después de la picadura, aparece de forma brusca, sus síntomas son, fiebre alta, dolor lumbar, dolor abdominal, cefalea, insuficiencia renal y sin tratamiento con mortalidad elevada[175].

### 3.1.3.9 Gripe Aviar.

Conocida como influenza aviar, causada por la infección del virus de la influenza (gripe) aviar (aves), la cual afecta principalmente a las aves, hay dos subtipos (H5 y H7), del tipo A, no obstante algunas cepas de la influenza aviar, es altamente patógena, por lo cual tiene una capacidad de infectar a los seres humanos, representando una amenaza para la salud pública, donde el principal factor de riesgo es el contacto directo o indirecto con animales infectados o con superficies infectados por heces. Familia *Orthumyxoviridae*, en la actualidad esta gripe es endémica y es una de las principales causantes de muerte, por enfermedad infecciosa; el virus de la influenza[176].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que actualmente el tipo de influenza que circula en el ser humano, es A(H3 N2), EA 8 (H1N1), por lo que

[175] Boletín Enfermedades Emergentes, [En línea], núm. 9, septiembre 2010, p.6.
[176] Influenza Aviar, Organización Mundial de la Salud (OMS), [En línea], 20 noviembre de 2021, https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar

este último fue el causante de la pandemia de 2009 en México, en razón de lo anterior se dice que “la gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre, tos, (generalmente seca), dolores musculares, articulares de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal, la tos puede ser intensa”[177].

En consecuencia esta enfermedad ha pasado de ser leve a ser muy grave, por lo que el paciente requiere de hospitalización, claro casi siempre en pacientes o grupos de alto riesgo, dando como resultado la muerte; según la (OMS)[178], se calcula que las epidemias anuales causan 3 a 5 millones de casos graves y 290 000 a 650 000 muertes.

Las manifestaciones de la influenza de origen porcino y aviar, son la neumonía y la insuficiencia respiratoria, por lo que se puede deducir que esta enfermedad continua cambiando, y por ende, se deben de seguir buscando alternativas para prevenir, tratar y contener la propagación de esta enfermedad, ya que las personas más vulnerables, corren el riesgo de morir.

### 3.1.3.3.1 Tripanosomiasis Africana.

La tripanosomiasis africana humana, también llamada enfermedad del sueño, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[179], “solo acurre en África

[177] Influenza y otros virus respiratorios (OMS), [En línea], 20 de noviembre de 2021, https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios
[178] Influenza y otros virus respiratorios (OMS).
[179] Organización Mundial de la Salud, Control de la tripanosomiasis africana humana, [En línea], Informe de la Secretaría, 57 Asamblea Mundial De La Salud A57/6, 8 de abril de 2004, 21 de noviembre de 2021, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_6-sp.pdf

subsahariana, la cual constituye un importante problema de salud pública dado su potencial epidémico y su tasa de letalidad de 100% en los casos no tratados".

Esta enfermedad es una parasitosis transmitida por un vector, los parásitos que la causan son protozoos pertenecientes al género *Trypanosoma,* transmitida al ser humano por medio de la picadura de una mosca, *tsetse* (género *Glossina*), la cual se alimenta de sangre, de esta manera y a través del piquete, contagia al ser humano, por lo que adopta dos formas, en función de la subespecie del parasito causante, las cuales son *Trypanosoma brucei gambiense*, la cual se encuentra actualmente en 24 países de África Occidental y Central; por lo que una persona puede estar infectada y presentar manifestaciones crónicas importantes, sin embargo; cuando aparecen los primeros síntomas la enfermedad ya esté muy avanzada en la etapa de afección del sistema nervioso central, por otro lado la *Trypanosoma brucei rhodesiense,* se encuentra en 13 países de África Oriental y Meridional, hoy en día causa infección aguda, los primeros síntomas se observan a las pocas semanas o a los pocos meses después de la infección, por tal motivo la enfermedad evoluciona rápidamente afectando el sistema nervioso[180].

Entre los principales síntomas de esta enfermedad, está la alteración del estado mental, trastornos de los sentidos, dificultades para hablar y caminar, cambios del ciclo del sueño, por lo cual si no se trata esta enfermedad a tiempo, progresa invariablemente hacia la emaciación, somnolencia, coma y muerte[181]; como se puede entrever esta enfermedad, se da solo en el continente africano, afectando a

[180]La tripanosomiasis africana (enfermedad del sueño), Organización Mundial de la Salud, [En línea], 19 de mayo del 2021, 21 de noviembre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trypanosomiasis-human-african-(sleeping-sickness)

[181] Organización Mundial de la Salud, Control de la tripanosomiasis africana humana, [En línea], Informe de la Secretaría, 57 Asamblea Mundial De La Salud A57/6, 8 de abril de 2004, 21 de noviembre de 2021

las personas que viven en la población rural y en específico a las personas que se dedican a la agricultura la pesca, la ganadería o la caza; no obstante gracias a las iniciativas sostenidas de control de la enfermedad, el número de casos notificados se redujo a menos de 10 000, por primera vez en 50 años y en 2019 se produjeron 992 casos registrados, esto es porque la OMS, emitió nuevas directrices de tratamiento para esta enfermedad, incluyendo personal especializado[182].

### 3.1.3.3.2 Fiebre del Valle del Rift.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[183], la llamada fiebre del Valle de Rift (VFVR), es una enfermedad viral con un virus ARN, del género *Phelebovirus,* la cual se identificó por primera vez en 1931, durante una epizootia ovina, en una granja del Valle de Rift (Kenya), es una enfermedad viral, trasmitida por el artrópodos, dando como resultado una enfermedad endémica, en el sur de África subsahariana, la trasmisión al ser humano se da por medio del mosquito, es muy similar a la gripe, sin embargo produce enfermedad ocular y también puede ocurrir una fiebre hemorrágica mortal; la cual se desarrolla después de los síntomas, los cuales son fiebre, dolor de cabeza, debilidad generalizada, mareo pérdida de peso, dolor de espalda, rigidez de cuello vómitos.

No obstante; como se mencionó anteriormente las complicaciones por la fiebre hemorrágica, pueden terminar en hematemesis, heces negras, sangrado de

[182] La tripanosomiasis africana (enfermedad del sueño), Organización Mundial de la Salud, [En línea], 19 de mayo del 2021, 21 de noviembre de 2021.
[183] Fiebre del Valle de Rift, Organización Mundial de la Salud (OMS), [En línea], 19 de febrero de 2018, 21 de noviembre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever

encías, lo que provoca estado de shock y muerte; en cuanto a la enfermedad ocular la meningoencefalitis, por lo general se observa de 1 a 3 semanas después, lo que ocasiona lesiones en la retina dando como resultado deficiencia visual permanente, por lo que la tasa de letalidad por fiebre hemorrágica de aproximadamente un 50% y rara vez ocurren muertes en personas con enfermedad ocular[184].

## 3.2 Causas económicas que genera la voluntad de culminación de la vida voluntaria.

La eutanasia y el derecho a morir, en muchas ocasiones tiene consecuencias en cuanto a la idea de morir con dignidad, si bien, para muchas personas, el hecho de entrar a terapia intensiva y pagar este tipo de tratamientos, es algo donde la gente comúnmente siempre hace mención, que la "salud no tiene precio", como una forma convencional de dar a la salud un valor único, un valor universal, por lo que entonces, se podría decir que las personas que son de escasos recursos, no cuentan con el mismo derecho de aplazar su muerte sin dolores; para comenzar como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, esta es una decisión personal acerca del futuro incierto de un enfermo terminal, por lo que el ser humano, es autónomo y la eutanasia es una gran forma de despedirse de la vida.

Por consiguiente, para un enfermo terminal, se trata de tomar decisiones donde se pueda valorizar ampliamente la vida, es decir tomar en cuenta los se factores que

[184] Fiebre del Valle de Rift, [En línea], INSTITUTE FOR INTERNATIONAL COOPERATION IN ANIMALBIOLOGICS, RVF-H2007, mayo 2007, 21 de noviembre de 2021, https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/fiebre_del_valle_de_rift.pdf

se determinaran a partir de las siguientes preguntas; ¿Cuánto aumenta la esperanza de vida y cuál será la calidad de vida del paciente?, pero también es momento de saber si realmente tal medicamento, merece la inversión, no obstante "Las recomendaciones de Reino Unido, por ejemplo, son invertir entre US$30.000 y US$45.000 por cada año adicional de buena salud, una vez ha sido ajustado para tener en cuenta la calidad de vida"[185].

Por lo anterior, y como se puede entrever el valor de los medicamentos que dan alguna esperanza de vida, son de gran valor económico y un enfermo terminal se puede desmoralizar en cuestión de darse por vencido, ya que según esto "significa inevitablemente, que algunos tratamientos han sido rechazados por el servicio Nacional de Salud británico porque son demasiados caros: el tratamiento para el cáncer de pecho *Kadycla*, por ejemplo, solo aumenta la esperanza de vida unos 6 meses y cuesta US$141,000"[186].

Por otro lado "la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de *Hospice* y Servicios Especializados en Cuidados Paliativos de Inglaterra y la Asociación Europea de Cuidados Paliativos, definen los cuidados paliativos, mencionan como "El cuidado activo y total del paciente y su familia por un equipo multi profesional, cuando la enfermedad del paciente no responde a tratamientos curativos", por lo que el objetivo prioritario de los cuidados paliativos, es brindar la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia"[187], por lo que es necesario entender que

[185] Robson David, ABBC Earth, ¿Cuánto pagarías por vivir un año más?, [En línea], 11 de diciembre de 2015, 25 de noviembre de 2021, https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/12/151211_vert_fut_cuanto_vale_ano_de_vida_yv
[186] Robson David, ABBC Earth, ¿Cuánto pagarías por vivir un año más?, [En línea]
[187] Menichetti, Elda, Romani Liliana, Meyer, Jorge, Scheucher Angelica, COSTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS, [En línea], 01 de diciembre de 2021, https://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Costos%20comparativos%20del%20cuidado%20paliativo%20ScheucherCF.pdf

no solo se busca el bienestar del enfermo sino de todas las personas que lo rodean, para que a su vez sepan sobre llevar, no solo el dolor de perder a un familiar sino por lo contrario, saber llevar el dolor físico del enfermo, ya que en lo personal el ver enfermo a un ser querido, es lo más duro que le puede ocurrir a un ser humano.

Desde el punto de vista económico, varios autores han observado cómo es que a lo largo del tiempo, la ciencia va avanzado, por lo que algunos tratamientos ahora ya pueden combatir alguna enfermedad, que antes era incurable, pero como se mencionó anteriormente a un costo muy alto, y muchas de las veces no todas las personas cuentan con los recursos económicos, dado que siguen mezclándose dos cuestiones distintas:

"1. La del número y proporción de longevos en la población, y

1. La del número y calidad de los años que se logra vivir."[188]

Entonces, la primera cuestión es la que mueve a políticos y planificadores; la segunda lo deja en manos de la ciencia, un ejemplo de ello es España, donde hace poco más de un año buena parte de las delegaciones gubernamentales hablaban de una "hecatombe financiero-sanitaria" y de recortes "ineludibles".

Muchos son los gobiernos de países desarrollados que se preocupan más por ajustar sus gastos sociales, que por el real bienestar de la ciudadanía, por las siguientes rezones:

[188] La eutanasia en méxico, sapi-iss-08-19, mayo 2019, [En línea], 09 de septiembre de 2021, p. 32.

“Básicamente, en este tiempo de hegemonía de la economía del mercado, unido en el Tercer Mundo con las pretensiones de cumplir los mandatos del FMI a cualquier costo, la “ideología del buen morir” cumple maravillosamente bien el servicio de asistente del suicidio masivo de la función propiamente médica:

“Apoyando la transferencia… de pacientes insolventes por fuera de los tratamientos curativos”.

“Ahorrando el sufrimiento… económico de los sistemas “por capitación”, que el etiquetamiento de “paciente terminal” se exime de la obligación de brindar la prestación convenida”.

“contenidos los reclamos personales o jurídicos que pudieran hacer pacientes o familiares que llegan a estados incurables por impericia o negligencia médica”.

“Acompañando al equipo tratante de la responsabilidad que le cabe de asistir a su paciente en proceso de morir”.

“Anestesiando el registro de la muerte como limite a la omnipotencia del campo médico, la “tanatología” pasa a ser una nueva especialidad”

“Colaborando activamente con el cumplimiento de la profecías de irreversibilidad del cuadro clínico, ya que catalogando de “terminal” el paciente no retorna a tratamientos curativos”.

“Ofertando la muerte como objeto de consumo, se puede adquirir a voluntad: ¿Desea ud. mejor… morir? Tenemos un cóctel lítico buenísimo…”

“Aliviando al médico de las decisiones, controversias y disyuntivas que se plantean en el seguimiento del paciente grave o con riesgo vital, se reconvierte en balanceador de opiáceos y controlador de síntomas secundarios”.

“Consensuando prácticas que legitiman la aceptación a-crítica de los fines del sistema dominante, a partir de la evidencia de un mal a priori identificable: el encarnizamiento terapéutico vs. La agonía infinita”.

“Fortaleciendo dentro del campo médico estrategias clasificatorias propias del racismo: la aportación de un rasgo constante e irreversible que decide irrevocablemente el destino del sujeto””[189].

Cabe señalar que, las causa económicas que genera la voluntad de la culminación de la vida, en muchas de las ocasiones es la siguiente, ya que en países donde es legal la eutanasia, o el suicidio asistido, los pacientes y familiares de esto aportan una gran cantidad económica, por el hecho de que a sus enfermos tengan una mejor calidad de vida, pero; por lo contrario un familiar o el mismo enfermo debe de prever el costo de alargar la vida, la siguiente información se obtuvo de las bases de datos de la Gerencia de Facturación y el Servicio de Farmacia del Hospital Alemán, las Planillas de verificación de cada paciente (Plan Médico del Hospital Alemán) [190]:

Los costos primarios, es decir todas aquellas condiciones que tengan que ver con el dolor y síntomas asociados; son los que tiene que ver con la enfermería, gastos

[189] Torres Lio-Coo, Vladimir y Otros, Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica, [En línea], Revista Cubana de Medicina Militar, V. 38 NÚM. 2 Ciudad de la Habana, abril, junio 2019, 01 de diciembre de 2021, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200006

[190] Menichetti, Elda, Romani Liliana, Meyer, Jorge, Scheucher Angélica, COSTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS, [En línea], https://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Costos%20comparativos%20del%20cuidado%20paliativo%20ScheucherCF.pdf , p.6

administrativos, honorarios médicos, rehabilitación, psicología, costos de hospedaje hospitalario, medicamentos, radioterapias paliativa, equipamiento soporte en la atención domiciliaria, sistemas de comunicación de emergencias y material descartable, por lo que los costos secundarios son definidos como: aquellos asociados al programa de control del dolor como lo es, honorarios médicos consultores, laboratorio, estudios de diagnósticos, ambulancias y traslados, puesto que, es importante tener en cuenta que en la pensión de internamiento, el costo de alojamiento, comida gas, electricidad, teléfono, etc.; aumentando el costo de las transfusiones y alimentación artificial, transfusiones de *hemodrivados*, estudios de compatibilidad y el uso de preparados de alimentación*;* sin embargo y como se ha dicho anteriormente en México, una persona con un estatus medio, ganado un sueldo mínimo, no tendría el derecho a morir con dignidad y sin dolores, comparando los altos precios, por acortar o alargar el sufrimiento de una enfermedad terminal.

## 3.3 Causas familiares que genera la voluntad de culminación de la vida voluntaria.

Como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, la eutanasia es un acto que busca provocar la muerte a una persona enferma, sin embargo esto conlleva graves consecuencias familiares, sociales, médicas, éticas y políticas; por lo que es importante mencionar que el informe *Remmelink* sobre la práctica de eutanasia en Holanda arroja a la luz 1.000 muertes anuales por eutanasia involuntaria (sin consentimiento) en 1990, estos 1000 pacientes eutanasiados se convierten en

1000 poderosísimas razones para oponerse a la eutanasia activa, por lo que se hace la siguiente mención " hay que eliminar el sufrimiento humano, pero no al ser humano que sufre", puesto que se señala que, la ley no bebe de crear leyes injustas[191]; no obstante, en el capítulo anterior, se hizo mención de los gastos que la eutanasia implica, puesto que no es solo el rol económico, sino el desgaste emocional a lo que esto conlleva.

En razón de lo anterior, una vez tomada la decisión, teniendo en cuenta toda las circunstancias del caso, para la eliminación de la vida humana (inocente) cosa que es gravemente inmoral, para muchos autores, pero con la intencionalidad de liberar todo tipo de sufrimiento, es un proceso en el que le paciente y sus familiares deben de tener en consideración, todos los *pros* y los contras de la voluntad de culminación de la vida, por lo que por supuesto debe ser momento de una buena toma de decisiones, esto no significa "el rechazo a la concepción de la salud como una norma biológica, sino a la pretensión de que la única finalidad adecuada de la medicina debe proporcionar el tratamiento que mejor permite a los pacientes procurar con éxito sus planes de vida. Por lo tanto, lejos de tener un valor absoluto como piensa León Kass[192], la salud tiene un valor *prima facie*: se relativiza en comparación con otras finalidades como por ejemplo, beneficios y cargas del tratamiento para mantener la propia vida, los costos financieros para los familiares o, aun, los deberes religiosos.

[191] Razones del "no" a la eutanasia , [En línea], documento elaborado por la Associació Catalana d Estudis Bioétics (ACEB) (se reproduce totalmente con la autorización de la ACB), 03 DE DICIEMBRE DE 2021, https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf
[192] Kas León, "*Toward a More Natural Science"*, New York, Free Press, 1985, p.173.

En este sentido, tiene razón Dan Brock cuando afirma que las decisiones médicas sobre cuándo, hasta qué punto, de qué manera y para quién se debe de proporcionar la salud, necesitan usar conceptos normativos más amplios que solamente el de la salud, por ejemplo “lo que hace que una vida sea mejor” o, simplemente, “una buena vida”[193].

Las decisiones al final de la vida, forman parte del trabajo diario de todas las personas, sin embargo; para los médicos, pacientes y familiares de estos principalmente buscan siempre el bienestar, de su familiar, por lo que a continuación hare mención del caso de una mujer de 52 años de edad: “previamente sana, fue egresada en muestra UMI con pancreatitis *necrosante* grave y síndrome de disfunción multiorgánica. A pesar de la elevada mortalidad de dicho diagnóstico, había probabilidades de supervivencia.

El marido de la paciente fue informado por médicos y enfermeras en diversas ocasiones a lo largo del fin de semana. El lunes, el cónyuge de la paciente se dirigió al jefe de la unidad para transmitirle que aquel fin de semana se había reunido toda la familia y que, por unanimidad, habían decidido que debíamos retirar el tratamiento que estaba recibiendo porque ‹‹ella sufría demasiado››. Esta petición fue interpretada como petición por amor.

Aparte del hecho de que nosotros fallamos como médicos a la hora de proporcionar suficiente información, él solicitó una petición inadecuada para un tratamiento ilegítimo e inapropiado, El marido respaldó su opinión con un

[193] Brock Dan, “*Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica*” en Martha Nussbaum y Amartya Sen, com. (tra. Roberto Reyes Mazzoni), la calidad de vida, Fondo de cultura Económica México, 1966, p.135.

documento de voluntades anticipadas que la misma paciente había firmado previo ingreso, en el que declaraba que no se le dilatara la vida por medios artificiales en caso de enfermedad irreversible.

La paciente estaba recibiendo sedación para evitar un sufrimiento insoportable, no era consciente, no estaba informada sobre su situación y sus perspectivas y había alternativas razonables, La eutanasia no tiene ningún papel en la UMI, salvo excepciones"[194].

No obstante, es importante que como familia se esté al tanto de las decisiones que llegara a tomar el paciente, siempre y cuando esté en condiciones de hacer su voluntad, asimismo hacer uso de la eutanasia, sin embargo; para los pacientes que por diversas cuestiones, no dejaron alguna indicación para su muerte, en este caso los familiares serán los responsables de mantenerlos con vida artificialmente o no, ya que son muchas las implicaciones que esto conlleva.

## 3.4 Causas sociales que se deben de tomar en consideración para aprobación de culminación de la vida de manera voluntaria.

En este apartado, quiero desarrollar algunos puntos que me permitan orientar el debate social en cuanto a la eutanasia, por lo que partiré con la idea de que la eutanasia debe ser legalizada, ya que cada quien es dueño de su vida y puede decidir, por tanto cuando poner fin a la misma[195], por lo que el discurso debería

[194] Medicina Intensiva, Toma de decisiones al final de la vida, el modo neerlandés a través de ojos españoles, [En línea], Vol, 35, Núm. 2, marzo 2011, https://www.medintensiva.org/es-toma-decisiones-al-final-vida-articulo-S0210569110002792
[195] German Roberto, Aspectos sociales de la eutanasia, Universidad de la Rioja, Cuadernos de Bioética, 2019, España, [En línea], 05 de marzo de 2021, http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/23.pdf

enfocarse en las obligaciones de una comunidad y una sociedad hacia los enfermos y mayores en el final de su vida; desde una perspectiva donde el Estado debe de garantizarnos los derechos universales como la salud, la libertad y la autonomía, por ende, tiene que prever en un sentido más amplio la cuestión de salud, es decir crear equipos profesionales multidisciplinares, que cuiden las dimensiones familiares, emocionales, no solo del enfermo sino de su familia también.

Pero la realidad, cambia en los contextos y la mirada moral de las personas, por lo que la eutanasia plantea, no obstante; muchos son los autores que desde su perspectiva aportan argumentos, ya sean a favor o en contra, por ejemplo, en cuanto a la postura médica sobre la eutanasia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra (1999) en un informe de un Comité de expertos comentaron, respecto al alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer; por lo que señalaron que:

> “Muchas personas opinaran que es esencial que la eutanasia continúe siendo ilegal, debido al más básico de todos los principios: que nadie tiene derecho a disponer de la vida de otra persona. Dirigentes religiosos filósofos y jueces han reiterado la validez de este principio en diversas formas a través de los siglos. Otros han asumido el aparecer como algo deseable en determinadas circunstancias desde ciertos puntos de vista, o para todas las personas involucradas en un caso particular. Estas y otras

opiniones se han pronunciado y debatido vehementemente una y otra vez en otros países"[196]

En efecto, y referente a lo que el Comité aportó, se puede deducir que para ellos no es necesario legalizar la eutanasia ya que según ellos, con el desarrollo de métodos modernos de los tratamientos de los cuidados paliativos, se les da mayor oportunidad a los enfermos terminales de tener una mejor calidad de vida, por lo que en lo que se deberían de enfocar es en el esfuerzo de la implementación de programas de tratamientos paliativos, antes de dar prioridad a las presiones que tienden a legalizar la eutanasia[197].

Es por ello que los cuidados paliativos tiene un rol muy importante dentro de esta controversia acerca de la eutanasia, por lo que es importante mencionar que estos cuidados mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando afrontan problemas de orden físico y espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, es gracias a esto que la calidad de vida de los pacientes mejora, se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% viven el países de ingreso bajo e ingreso mediano; actualmente el 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben; puesto que la necesidad mundial del cuidado paliativo seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no

[196] Organización Mundial de la Salud (OMS), Alivio del dolor y Tratamiento paliativo en el cáncer, Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos, 804, Ginebra, 1990, [En línea], 05 de diciembre de 2021, https://apps.who.int/iris/handle/10665/41759

[197] Razones del “no” a la Eutanasia, Documento elaborado por la Associació Catalana d Estudis Bioétics (ACEB), [En línea], 05 de diciembre de 2021, https://www.redalyc.org/pdf/875/87506008.pdf

transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población[198], no obstante; estos cuidados paliativos solo se brindan temporalmente, es decir el tiempo de vida que le resta al enfermo terminal, en cambio con la eutanasia el enfermo dejara de sufrir, en cuanto el o los familiares decidan la "sedación terminal", por lo que se entiende que: "sedación terminal la administración deliberada de fármacos para producir una disminución suficientemente profunda y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé próxima, con la intensión de aliviar el sufrimiento físico y/o psicológico inalcanzable con otras medidas y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente"[199].

Es por ello que los argumentos a favor de la eutanasia son los siguientes:

- Las personas tienen derecho a decidir cuándo y cómo morir.
- Es cruel e inhumano negar a alguien morir cuando está sufriendo de modo intolerable.
- La muerte no es una cosa mala, de modo que adelantarla no es malo.
- Debe permitirse cuando está en el mejor interés de todos los involucrados y no viola los derechos de nadie.
- Puede proporcionar un modo costo-efectivo de atender personas que están muriendo.

[198] Organización Mundial de la Salud (OMS), Cuidados Paliativos, [En línea], 20 de agosto de 2020, 12 de diciembre de 2021, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

[199] Razones del "si" a la vida y del "no" a la eutanasia Associasó Catalana Destudis Bioétics (ACEB), Cuadernos de Bioética, vol, XVII, núm, 2, mayo- agosto 2006, [En línea], 13 de diciembre de 2021 https://www.redalyc.org/pdf/875/87506008.pdf

- De todos modos ocurre en la práctica, de modo que es preferible que este regulada"[200].

Por otro lado, una de las posibles causas sociales, para la culminación por voluntad propia, ya que como se ha mencionado anteriormente es muy desgastante para el enfermo y para la familia , tener que ver sufrir a su familiar y a la vez pagar un alto costo en los cuidados, es por ello que según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[201], el gasto en salud está creciendo más rápido que la economía mundial, la (OMS), muestra una rápida trayectoria ascendente del gasto sanitario mundial, por lo cual esto se ha denotado en los países de más bajos ingresos en consecuencia el Director General de la (OMS), el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus mencionó: "Pero el gasto sanitario no es un costo; sino una inversión en la reducción de la pobreza y la promoción del empleo, la productividad, el crecimiento económico inclusivo y sociedades más sanas, seguras y justas" en consecuencia en los países de ingresos medianos, el gasto público en salud por habitante se ha duplicado desde al año 2000.

En promedio, el gasto público en salud es de US$ 60 por persona en los países de ingresos medianos bajos y de casi US$270 por persona.

[200] LA EUTANASIA EN MÉXICO, SAPI-ISS-08-19, MAYO 2019, [En línea], 09 de septiembre de 2021, p. 36.
[201] Organización Mundial de la Salud (OMS), Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos, [En línea], 20 de febrero de 2019, Comunicado de Prensa, Ginebra, 15 de diciembre de 2021, https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets

# CAPÍTULO IV

## 4.1 PROPUESTA

Como se ha ido demostrando a lo largo de esta investigación, a la fecha en el ordenamiento jurídico mexicano, la eutanasia directa es una conducta penalmente ilícita, ya que como se demostró anteriormente está tipificada, como ayuda al suicidio, según lo dispone el artículo 312 del Código Penal Federal, cabe mencionar que por un lado, la eutanasia pasiva o indirecta es una conducta que goza de licitud según lo señala la Ley General de Salud, y las 12 Leyes de Voluntad Anticipada en el país.

Por lo que se puede deducir que en México, existe un derecho constitucional de los denominados “derechos constitucionales no escritos”, es decir están plasmados en el texto constitucional, lo cual da como resultado una interpretación armónica o evolutiva, la cual es absolutamente fundamental a la dignidad humana, derecho del que emana el derecho a la vida digna y al libre desarrollo de la personalidad, del cual a su vez se desprende el derecho a la integridad de la persona, por lo que se protege el principio de autonomía.

De tal manera, que el Estado mexicano no debe lacerar la dignidad humana, así pues, tampoco debe de irrumpir la autodeterminación del ser humano; por lo cual cuando la vida de una persona se encuentra muy deteriorada, a consecuencia de una enfermedad incurable, la cual provoca dolores, trastornos y padecimientos de todo tipo, y lo que es peor sin cura o mejoría alguna, solo el alargamiento de tal agonía, de ahí que cuando se sabe que la vida es un derecho y no una obligación,

es cuando cada ser humano puede determinar a su sano juicio lo que es o no digno para él; de igual manera considerar sagrada la vida o mantener el objeto de la profesión médica, son netamente excusa paternalistas para no justificar la eutanasia[202].

De tal manera que el derecho fundamental a una muerte digna, cobra validez a partir de una interpretación del derecho absolutamente fundamental de la dignidad humana; sí bien, es cierto que la dignidad humana desencadena varios derechos de los cuales es el que impera, en el ordenamiento jurídico, por consiguiente la muerte digna no se refiere solo al morir, sino por lo contrario a la forma de morir.

A continuación se despliega una propuesta para la regularización de tan citado derecho, el cual a su vez se ha criminalizado en México, por lo cual es preciso puntualizar que:

La legislación mexicana debe modificar sus leyes, para que de alguna manera se positivice el derecho a la eutanasia; siempre y cuando exista una enfermedad terminal e incurable y donde los dolores fuesen insoportables.

Por lo anterior es necesario hacer mención en la citada Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en donde se defina una serie de conceptos relacionados con la muerte digna, como eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, con el fin de tener los conceptos bien definidos, por tanto incluidos en la ley, por lo cual se pide que el lenguaje sea claro y preciso, para la población en

[202] Cohen, Diana, Uso y abusos del derecho a morir, [En línea], Argentina, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 25 de marzo de 2022, https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4iijlcZ6dB4J:https://derechoyhumanidades.uchile.cl/index.php/RDH/article/download/25725/27055/+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx

general, para que de esta manera se prevean limitantes a fin de que no se dé mal uso, ya sea en la aplicación o distorsión de la eutanasia.

Por consiguiente, es necesario que el enfermo terminal manifieste su voluntad a seguir, para que de esta manera se pueda planear a futuro, el seguimiento que se desea, con el fin de ser un candidato a morir con dignidad, ya sea con la aplicación de fármacos o distintos procesos que pongan fin al sufrimiento.

De ahí que, se propone a los representantes del Estado el acogimiento de medidas jurídicas y sociales, donde se supone la posibilidad, que los poderes públicos brinden la protección de dichos derechos referidos los cuales se describen a continuación:

- En consideración a la muerte digna como un derecho fundamental, resulta fundamental que se derogue el artículo 312 del CPF, el cual tipifica el suicidio asistido en todas sus modalidades.
- Se hace un llamado a los poderes públicos mexicanos, para que de cierta manera, se regulen los requisitos y las disposiciones de la propia vida en determinados supuestos, para que estos a su vez puedan llevarse efectivamente a la práctica.
- Así pues hacer valer una Ley Federal que regule la eutanasia voluntaria, el suicidio asistido, en los cuales se fundamente y se motive los requisitos para atender la petición, la cual sería; expresa, inequívoca y reiterada de un enfermo terminal o que padezca alguna enfermedad incurable con

afectaciones psíquicas y físicas, que sean insoportables e intratables o sin mejoría[203] y el pronóstico de vida sea menor a los seis meses[204].

En este sentido es preciso que la petición la realice el enfermo, por escrito mediante medios inequívocos, si es el enfermo no estuviera en posibilidad de hacerlo, también es importante que se haga a través de un documento de voluntad anticipada y que sea de manera reiterada, porque muchas veces sucede que el paciente cambia de opinión, si bien es lamentable; pero los pacientes tienden a estar en continuos estados de depresión y desesperanza a causa de su enfermedad.

- Si el enfermo no pudiera expresar su voluntad, por cuestiones de salud que lo aquejan, en ese caso se debe de consultar a un familiar representante, a él cual solo le compete manifestar la voluntad anticipada del paciente, para hacerla valer; por otro lado el verdadero problema surge cuando un enfermo terminal, no dejo un documento de voluntad previsora, por lo cual considero, que el representante solo podrá manifestase si es que tiene pruebas de que el paciente en realidad tenía la intensión de acortar su agonía y por ende su vida, por lo cual deben de existir pruebas.
- Es importante recalcar que si un paciente está en estado de coma persistente, los familiares o representantes únicamente deben limitarse a optar por la eutanasia en dos situaciones:

[203] Al respecto se tomó como base el artículo 1, de la Ley de Cuidados Paliativos, eutanasia y asistencia al suicidio, de Luxemburgo, marzo 2009. [En línea], 26 de abril de 2022, https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qOZU3yw5tYkJ:https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx
[204] Romeo, Carlos, *El médico y el derecho penal*, Tomo II, Argentina, Editorial Rubinzal-Culzoni, 2011, p.474

- Cuando el paciente haya suscrito un documento de voluntad anticipada o bien,
- Cuando por medios fidedignos e inequívocos se pueda demostrar que esa era su voluntad.

Quedando así excluidos de las consideraciones anteriores los incapaces; por lo que coincido plenamente con Pilar Molero, al mencionar que: ya que decidí terminar con una vida que no es la propia de ninguna manera puede ser admisible. A nuestro juicio, la determinación de aplicar la eutanasia directa o indirecta a un enfermo que no lo ha solicitado, no es eutanasia sino homicidio[205].

Por consiguiente, es importante verificar que el paciente este en las más óptimas condiciones mentales, por lo cual es prudente hacerle pruebas previas, psicológicas y psiquiátricas para determinar que el enfermo tiene la capacidad intelectual, para decidir y por tanto está emitiendo una voluntad libre, y de esta manera descartar que la eutanasia no sea impuesta por los familiares o médicos.

- Otra cuestión importante es que el paciente este bien informado, ya que se puede dar o hacer, una mala interpretación de la información, y puede ocurrir que el paciente no haya tenido la información adecuada o suficiente al momento de emitir su consentimiento; referente a lo anterior la jurisprudencia mexicana sostiene que el “consentimiento informado”, es un derecho fundamental de los pacientes como explicitación de los derechos

[205] Molero, Ma. del Pilar, *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y constitucionales, 2014, p.354 y 355.

de vida, integridad física y libertad de conciencia, de esta manera el paciente a su vez asumirá los riesgos y consecuencias inherentes[206].

- En consideración que la vida es un derecho, no un deber; no es necesario sufrir tratos inhumanos o degradantes, por lo cual la eutanasia es un auténtico modelo de derecho subjetivo constitucional, dicho de otra manera un aspecto muy importante que se debe incluir es que la Ley debe exigirle al enfermo que se aplicara la eutanasia, tener al menos dos o más diagnósticos, emitidos por médicos especialistas, donde se confirme que es prudente tal aplicación.
- Por otro lado el médico aplicador de la eutanasia, debe ser liberado de toda responsabilidad, respecto al proceso de la eutanasia, pero importante que actué con estricto apego a la ley, para que se deslinde de toda responsabilidad penal, asimismo se hace un llamado a todo el personal de salud encargado de esta práctica, para que sean liberados de esta responsabilidad jurídica.

- Para finalizar el Estado debe de prever, el cumplimiento de las condiciones clínicas que se establezcan para realizar y aplicar la eutanasia a un enfermo y a su vez darle es seguimiento correcto, para que el paciente pueda morir de forma expedita; por lo cual es importante hacer mención de un organismo llamado Comisión nacional de Bioética[207], al cual se le

[206] Tesis Aislada. 1ª XLII. CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, México, Primera Sala, + 1, agosto de 2012, p.478. Registro IUS. 2001271.

[207] Antecedentes de la Comisión Nacional de Bioética, [En línea], lunes 27 de enero de 2014, 26 de abril de 2022, http://www.conbioetica-

otorgaron facultades de vigilancia registro y autorización de las eutanasias realizadas, fue creada en México en el año 2005, por el Secretarío Dr. Julio Frenk Mora, la cual tiene como misión coadyuvar en el desarrollo de la cultura de bioética en México, se hace mención, ya que es una Comisión, que podría seguir llevando a cabo las facultades de nueva ley en mención; en cuanto al poder público, deberán implementar políticas en apoyo al personal de salud que atiende enfermos terminales, asimismo se deben de implementar campañas de concientización de la nueva ley, con la intensión de que la gente cree una cultura, acerca del derecho que tienen de morir con dignidad y la posibilidad de expresar un documento de voluntad anticipada, si así lo consideran.

## 4.2 Conclusión

Por lo anteriormente expuesto, se elabora a continuación la siguiente conclusión: como ya se revisó en la presente información, la eutanasia no es algo nuevo en esta era, más bien esta, ha sido llevada a cabo a lo largo de la humanidad, como algo aberrante, lo mencionó de esta manera porque es evidente que la sociedad por una parte ha menoscabado el derecho de morir dignamente.

No obstante; llegó a revolucionar dando cabida y alargamiento de vida a los enfermos terminales, o en estado de coma, ya que por medio de aparatos tecnológicos o medicamentos, es posible alargar la vida artificialmente,

mexico.salud.gob.mx/interior/antecedentes.html#:~:text=En%201992%20se%20instala%20la,la%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20de%20Bio%C3%A9tica.

lamentablemente esta tecnología no ha ido a la par, con la reformación de las leyes existentes, para prever derechos como pacientes de alguna enfermedad terminal e incurable y aun como seres humanos inherentes de dignidad, ante ello es necesario legislar las leyes existentes, para darle protección en todos los sentidos a las practicas que forman parte de la muerte digna.

Cabe mencionar, que al inicio de la investigación, la intención era revisar elementos doctrinales normativos, en el marco del ordenamiento jurídico, para determinar la existencia de un derecho a la muerte digna, para que de este modo no siga siendo un problema ético para la sociedad, es decir para los médicos, pacientes, familiares y sociedad.

Empero, el objetivo de esta investigación, fue a partir de todos los elementos jurídicos estudiados, que si bien, se comenzó partiendo del análisis del sistema jurídico mexicano y del derecho internacional de una forma global; conforme se da la evolución de la historia.

El enfoque que se le ha dado a la investigación, ha sido primordial para determinar si se ha cumplido con la hipótesis, misma que se planteó de la siguiente manera “Si se considera que la dignidad humana es un derecho fundamental, entonces la eutanasia en nuestro país, debería ser considerada como un derecho humano; de tal manera que este no sería considerado como un delito, sino por lo contrario reduciría el sufrimiento humano, tanto físico como emocional de un enfermo terminal, declarado y confirmado por un médico; es por ello que el derecho a la

vida no debería considerarse en ningún momento en una obligación de vivir, cuando el cuerpo está en agonía".

Por lo que a través de todo lo señalado en esta investigación, la hipótesis se ha cumplido, ya que a través de analizar derechos y principios del ordenamiento jurídico mexicano, se ha podido determinar que en efecto, se podrá desprender la existencia de un derecho a la muerte digna, mismo que a su vez se podrá explicar la existencia, o no, de dicho derecho como un auténtico derecho constitucional, por lo que sin duda reduciría el sufrimiento humano, por lo que todo individuo tendría el derecho a la dignidad humana, puesto que las personas tienen el derecho a la vida, el cual es un derecho de naturaleza fundamental, desde que nacen, por lo tanto al momento de estar en su lecho de muerte, este derecho también debería de ser aplicado.

Entonces sí un enfermo padeciera de una enfermedad terminal, donde este sujeto a dolores extremos, en agonía y con una esperanza de vida menor a seis meses, sería muy equitativo que así como existe el derecho a la vida, también exista el derecho a la muerte digna; para que el individuo lo considere como una opción para garantizar su derecho; ya sea por medio de cuidados paliativos, suspensión de tratamiento o en su caso la eutanasia, puesto que la expresión eutanasia evoca la "buena muerte", la cual se puede definir como "aquel comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable , generalmente mortal que le causa graves sufrimientos y le

afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no, emplazamiento de la muerte del afectado"[208].

Por otro lado, en esta investigación también se planteó analizar, el marco normativo referente a la eutanasia en México, de la cual se puede afirmar que la eutanasia activa es una conducta penalmente ilícita en México, la cual está tipificada como ayuda al suicidio, según lo dispone el artículo 312 del (CPF), sin embargo; la eutanasia pasiva e indirecta es una conducta lícita según la Ley General de Salud y las diversas leyes de algunos de los Estados de la República mexicana, cabe mencionar que a México, le hace falta mucho por hacer en cuanto a las leyes, ya que algunos de sus Estados que sí legislaron al respecto, no son ni la mitad de la Federación mexicana.

Considerando lo anterior es necesario precisar lo siguiente a fin de afirmar su existencia basado en los siguientes derechos y principios:

En consideración con la dignidad humana, que es considerada como principio y valor de los derechos fundamentales debe ser entendida como un derecho merecedor de la más amplia protección jurídica; mismo que debe ser entendido como el núcleo central de todos los derechos, además de ser inherente a toda persona, siendo este un derecho constitucional, no escrito, sin embargo, este reconocimiento se lo ha dado la jurisprudencia constitucional, por lo que el ser humano, tiene derecho al libre desarrollo de la personalidad, mismo que se encuentra sustento dentro de la dignidad humana y asimismo constituye el principio de autonomía, derecho a la integridad personal, derecho a la vida digna,

[208] Diez, José, op. cit., p.511.

por lo que un individuo puede tomar decisiones acerca de su vida, es por ello que el ser humano puede ser libre para elegir su identidad, preferencia sexual, religión o auto describirse, si así lo decidiera, por lo que, para mi punto de vista es suficiente, para elegir y decidir acerca de la forma y momento de su muerte, siempre y cuando tremenda afecciones producto de una enfermedad terminal o incurable.

Es por ello que se considera que el derecho a una muerte digna, es un auténtico derecho fundamental, el cual no solo se refiere a morir, sino a la forma de morir, misma que debe ser acorde a la dignidad humana, puesto que podría seleccionar el momento, lugar y modo de la propia muerte, por lo que la muerte seria morir racionalmente, con autodeterminación, lo que haría, que el ser humano sea respetado y no denigrado al momento de su muerte.

Si bien, es importante mencionar que el Estado mexicano, debe determinar si sería necesario o no, la creación de una Ley Federal, que regule el derecho a la muerte digna, por lo que tendría que derogar el artículo 312 del (CPF), asimismo se deben regular los requisitos y procedimientos, para la disposición de la propia vida, en determinados supuestos es decir que el enfermo terminal o desahuciado, no sufra, siempre y cuando el enfermo terminal decida de manera libre, autónoma reiterada, inequívoca y consiente de terminar con su vida, cuando esta sea considerada indigna.

De tal manera, me gustaría aclarar que el presente trabajo, no es un modelo exacto que pueda ser implementado, sin embargo; existen factores que han

determinado que es posible crear política y a su vez beneficiar a toda aquellas personas que lamentablemente padecen una enfermedad terminal o se encuentran diagnosticados como desahuciados, los cuales sufren una gran pena y dolor a causa de dicha enfermedad.

Sin duda, este es uno de los problemas sociales de más difícil solución, ya que este, es el dolor más grande para el ser humano, el hecho de ver morir a un ser querido, o en su caso postergar la propia muerte, con esto quiero manifestar el profundo respeto que siento, por todos aquellos enfermos terminales, que por alguna enfermedad sufren y sobrellevan la vida, asimismo por todas aquellas personas, que no comparten los mismos argumentos de investigación, sin embargo; el presente trabajo es respaldado por amplia doctrina.

# BIBLIOGRAFÍA FUENTES TEÓRICAS.


Behar Daniel. (2007). Cunando la vida ya no es vida, ¿Eutanasia? México. Editorial Pax México.

Blanco A. (1999). La peste negra, Madrid.

Brock Dan. (1966). *Medidas de la calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica*" en Martha Nussbaum y Amartya Sen, com. (tra. Roberto Reyes Mazzoni), la calidad de vida. Fondo de cultura Económica México.

Buttler T. (2006). *Especies de Yersinia, incluida la peste*. Enfermedades infecciosas: principios y práctica, Madrid.

Carpizo Jorge. (1971). *La interpretación Constitucional en México*. En Boletín Mexicano de derecho Comparado. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, año IV, núm. 12.

De Lora, pablo. (2003). *Entre el vivir, y el Morir*. México, Doctrina Jurídica Contemporánea.

Díaz, Francisco, (2009). *Los Derechos Humanos ante los nuevos avances Científicos y Tecnológicos Genética e Internet ante la Constitución.* Valencia, Editorial Tirant lo Blanch y Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.

Diccionario de la Lengua Española. (2014). Vigesimotercera edición, edición del Tricentenario. España, Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, Espasa. Tomo I.

Diccionario Gran Biblioteca Océano, Tomo XII, Edición (2005). Editorial Océano, Barcelona.

Diccionario Gran Biblioteca Océano. Tomo XXI. Edición (2005). Editorial Océano. Barcelona.

Enrique y otro. (2001). *Eutanasia, Aspectos Jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*. México, Instituto de Investigaciones Jurídicas de UNAM.

Escobar, Jaime. (1998). *Morir, como ejercicio final del derecho a una vida digna*". Santa Fe de Bogotá, Colombia. Ediciones El Bosque.

Gascón, Marina. (2008). *Bioética, principios, desafíos, debates*, Madrid, Alianza Editorial.
Gimbernat, Enrique. (2003). *Eutanasia y derecho penal*. Granada, Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada, N°12.

Gómez, Jesús. (2005). *Homicidio eutanásico e Inducción al suicidio*, Universidad de Santo Tomás. Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez, Colombia.

González, Jesús. (2007). La dignidad de la persona humana. Brasil, Curitiva.

Hurtado Xavier. (2000). *El derecho a la vida ¿Y a la muerte?* México, Editorial, Porrúa.

Hurtado, Javier. (2000). *El derecho a la vida ¿Y la muerte?* México, Editorial Porrúa.

Jakobs, Gunther. (1999). *Suicidio, eutanasia y derecho penal.* (Trad. Francisco Muñoz Conde y Pastora García Álvarez) Valencia, Tirant lo Blanch.

Jiménez, Luis*. (1*942). *Libertad de amar y derecho a morir*. Ensayos de un criminalista sobre eugenesia y eutanasia. Buenos Aires, Editorial Losada.

Kas León. (1985). *Toward a More Natural Science.* New York, Free Press.

Kraus y Álvarez del Rio. (1998). La Eutanasia, Consejo Nacional para la Cultura y las Arte, México.
La dignité de la personne humaine en droit international cordinado por Marie-Luce Pavia et Thierry Revet , Paris Económica.

Larousse, S.A. de C.V. (2002). Diccionario Enciclopédico.

Lilia Oliver Sánchez. (1992). *Una nueva forma de morir en Guadalajara: el cólera de 1833.* Elsa Malvido Miranda, et. al., El Cólera de 1833: una nueva patología en México, causas y efectos. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

López Luis y otros. (2010). Derecho Constitucional. Volumen I, El ordenamiento Constitucional. Derechos y deberes de los ciudadanos. 8va. Edición, Tirant lo Blanch.

Martin, Claudia, y otros. (2006). *Derecho internacional de los derechos humanos*. México Universidad Iberoamericana, Academy Human Rigths de Humanitarian law y Distribuidores Fontamara.

Martínez, José. (2008). *Lineamientos para la Investigación Jurídica*, México, Porrúa.

Merino, María. (1999). En Calvo, Alberto, Visión crítica ético- jurídica de la investigación con preimplantatorios.

Misseroni, Adelio. (2010). Consideraciones Jurídicas en torno al Concepto de Eutanasia. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, Santiago.

Molero, Ma. Del Pilar. (2014). *La libertad de disponer de la propia vida desde la perspectiva constitucional*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y constitucionales.

Moreno, Javier. (2012). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México, Trillas.

Mounier, Emmanuel. (1965). *El personalismo*. Buenos Aires, 2a. Edición.

Parejo, María. (2005). *La eutanasia ¿Un derecho?,* Madrid, Thomson Aranzadi.

Pérez, Víctor. (2003). *Eutanasia, ¿Piedad? ¿Delito?* México, Universidad Iberoamericana.

Platón (1981). Fedón o de la inmortalidad del alma, Editorial Espasa Calpe, S.A. Madrid, España.

Rodríguez, José. (2002). *Morir es nada*. Barcelona, Ediciones B.

Romeo, Carlos. (2011). *El médico y el derecho penal*, Tomo II, Argentina, Editorial Rubinzal-Culzoni.

Salado, Ana. (1999). *La pena de muerte en el derecho internacional: Una excepción del derecho a la vida*. España, Técnos.

Salazar, Ronald. (2000). *Intervenciones corporales y tutela de los derechos fundamentales*, San José de Costa Rica, USA, (Investigaciones Jurídicas, S.A.).

San Agustín. (1988). *La Ciudad de Dios*, en obras Completas de San Agustín (vol. 16) trad. De S. Santa Marta de Rio y M. Fuertes Lanero, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid.

Sherrad, J, Gonorrhoea. (2010). Medicine.

Sirera, G. Videla, S. Herranz, P. Corzo-Delgado, JE. (2006). AIDS Study Group (Grupo de Estudio del Sida [GeSIDA]). Human papillomavirus and HIV/AIDS. Enfermedades Infecc. Microbiol.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (1994). DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO. (Actualizado con las Reformas de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación).

Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Dignidad Humana, Derecho a la vida y derecho a la integridad personal.* Serie de Derechos Humanos. Tomo 2. México, Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2014.

Swygard H, Sena AC, Leone P, Cohen MS. (2005). Gonorrhea, Sexually Transmitted Infections.

Valadés, Diego. (2010). *Derechos Humanos, Aborto Eutanasia.* Madrid, DYKINSON.

Valdez, Hugo. (2014). "*Derecho Penal Mexicano*". Editorial, Flores.

Wilson, Juan. (1983). *La vida, una pregunta y una respuesta. Madrid, 2a.* Editorial. Paulinas.

## BIBLIOGRAFÍA DE REVISTAS.

Bacigalupo, Enrique. (1993). *El consentimiento en los delitos contra la vida y la integridad física*. Revista peruana de ciencias penales, N° 1, Año 1. Cultural-Cuzco, Lima Perú.

*El concepto de la muerte en el imaginario mexicano*. (2013). Revista de Neuro-Psiquiatría, vol., 76, núm. 1, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú.

Goméz, sancho, M Altisent, R, Bátiz, J y otros. (2010). Atención médica al final de la vida: Conceptos, en Revistas de la Sociedad Española del solor, vol.17. N°. 3.

## FUENTES JURÍDICAS.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2018).
México, Porrúa.

Compendio Penal para la Ciudad de México. (2018.). Porrúa.

Ley General de Salud. (2021). México. Cámara de diputados.

Amparo directo. 1926 SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Primera Sala. Sexta Época, México, t. II, agosto de 1958, p.1418, Registro IUS.907984.

Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y Otros) v. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C. No. 63.

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

Tesis Aislada. 1ª XLII. CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, México, Primera Sala, + 1, agosto de 2012, p.478. Registro IUS. 2001271.

Tesis Aislada. 1°. I.4°.a.9 K. PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD, INTERDEPENDENCIA, INDIVISIBILIDAD Y PROGRESIVIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS EN QUE CONSISTEN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tribunales Colegiados de Circuito. Decima Época, México, t. 3, abril 2013, p.2254, Registro IUS.2003350.

Tesis Aislada. 1ª. CCCLIV/20014. DIGNIDAD HUMANA, CONSTITUYE UNA NORMA JURIDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACION ÉTICA. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Primera Sala. Décima Época, México, t. I, Octubre de 2014, p.602, Registro IUS. 2007731.

Tesis Aislada. 1ª. CCCLIV/2014. DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL AFAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala. Décima Época, México, t. 3, de abril, p.2254, Registro IUS. 2003350.

Tesis Aislada. 1ª. LXV72009, DIGNIDAD HUMANA, EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICION Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, México, Pleno, t. XXX, diciembre de 2009, p. 8 Registro IUS. 165813.

## CIBERGRAFÍA.

Aguilar, Fernando. (2016). *Cerca de 90 mil personas en México sufren dolor por enfermedad terminal*, periódico El Sol de México. [Fecha de Consulta 13 de julio de 2021].https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/Cerca-de-90-mil-personas-en-M%C3%A9xico-sufren-dolor-por-enfermedad-terminal-165771.html

Al respecto se tomó como base el artículo 1, de la Ley de Cuidados Paliativos, eutanasia y asistencia al suicidio, de Luxemburgo (2009). [Fecha de Consulta 26 de abril de 2022]. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qOZU3yw5tYkJ:https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx

Álvarez, Asunción. (2013). *El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido*, Documento utilizado en el III Foro La Ética y la Ley en Cirugía, organizado por la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) Y por la Academia Mexicana de Cirugía (AMC). [Fecha de Consulta 09 de septiembre de 2021]. https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/asuncion-alvarez-eutanasia-y-sma.pdf

Alzheimer la demencia más común. (2016). [Fecha de Consulta 23 de octubre de 2021]. https://www.gob.mx/salud/articulos/alzheimer-la-demencia-mas-comun

American Cancer Society. [Fecha de Consulta 03 de noviembre de 2021]. https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph.html

Antecedentes de la Comisión Nacional de Bioética. (2014). [Fecha de Consulta 26 de abril de 2022]. http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/antecedentes.html#:~:text=En%201992%20se%20instala%20la,la%20Comisi%C3%B3n%20Nacional%20de%20Bio%C3%A9tica

Aristóteles. (1978). *Acerca del alma.* [Fecha de Consulta *05 de Marzo del 2021]. http://medicinayarte.com/img/aristoteles_Acerca%20del%20alma.pdf*

Asamblea General de la ONU 1948. Declaración Universal de los Derechos Humanos (2017). PARIS, [Fecha de Consulta 24 de enero de 2022]. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Asociación Médica Mundial. (2017). Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Azula y Tapiero, *Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?* Anales de Medicina Interna, Madrid, vol. 18, N°12. [Fecha de Consulta 12 de marzo 2001, 11 de agosto de 2021]. https://derechoamorir.org/2001/03/12/los-principios-bioeticos-se-aplican-en-la-situacion-de-enfermedad-terminal/

Boletín de enfermedades (2010). [Fecha de Consulta 20 de noviembre de 2010]. https://seimc.org/contenidos/otroscontenidosdeinteres/enlaces/alertasepidemiologicas/201009BoletinEnfermedadesEmergentes.pdf

Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto. (2020). [Fecha de Consulta 13 de julio de 2021]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf

Carbonell, Cristina, Martín, Juan, Valdez, Carmen, *Guía de Buena Práctica Clínica en Osteoporosis*. ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL, Madrid. [Fecha de Consulta 15 de noviembre de 2021]. https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_osteoporosis_edicion2.pdf

Carrasco, Gómez. (2019). *Nivel de conocimiento de "la Ley de Voluntad Anticipada" en población geriátrica en México*, [En línea], Revista Cubana de Medicina General Integral, Editorial Ciencias Médicas, ISSN 1561-3038, Vol. 35, N° 1. [Fecha de Consulta 20 de agosto de 2021]. http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/799/232

Cohen, Diana, Uso y abusos del derecho a morir. Universidad de Buenos Aires, Argentina. [Fecha de Consulta 25 de marzo 2022].https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4iijlcZ6dB4J:https://derechoyhumanidades.uchile.cl/index.php/RDH/article/download/25725/27055/+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx

Colegio Médico de Chile A.G, *Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos.* [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021].https://www.colegiomedico.cl/recomendacion-relativa-a-los-derechos-de-los-enfermos-y-los-moribundos/

Cólera, Organización Mundial de la Salud. [Fecha de Consulta18 de noviembre de 2021]. https://www.paho.org/es/temas/colera

Consentimiento Informado. (2015). [Fecha de Consulta 25 de agosto del 2021]. http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (PACTO SAN JOSÉ). [Fecha de Consulta 26 de julio de 2021].
https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

Custodio, Nilton. Escobar Juan, Altamirano Juan. Demencia asociada a infección por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1. Anales. La Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ISSN 1025-55-83. [Fecha de Consulta 25 de octubre de 2021]. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n3/a08v67n3

Declaración de Ginebra. [Fecha de Consulta 25 de julio de 2021].
http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n1/v80n1a09.pdf

Declaración de la AMM sobre el Suicidio con Ayuda Médica. (2019). [Fecha de Consulta 30 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-el-suicidio-con-ayuda-medica/

Declaración de la AMM Sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales. (2017). [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-atencion-de-pacientes-con-fuertes-dolores-cronicos-en-las-enfermedades-terminales/

Declaración de Lisboa sobre los derechos del Paciente de (1981).
Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, abril 2015. [Fecha de Consulta *29 de julio de 2021].*
*https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/*

Declaración de los Derechos del Hombre 1948. [Fecha de Consulta 14 de julio de 2021].
https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_Universal_de_los_Derechos_Humanos#Art%C3%ADculo_1

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (2021). [Fecha de Consulta 23 de septiembre de 2021]. https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

Demencia, Organización Mundial de la Salud. (2020). [Fecha de Consulta 24 de octubre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Demencias una visión panorámica. Temas derivados del V SIMPOSIO DE MÉDICINA GERÍATRICA "DEMENSIAS", 5 Y 6 DE SEPTIEMBRE DE 2014, UNIVERSIDAD AÚTONOMA DE SAN LUIS POTOSI, ISBN-978-9453-21-3. [Fecha de Consulta 26 de octubre de 2021]. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Demencia.pdf

Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y Asistencia y de Administración y Procuración de Justicia de la Iniciativa de Decreto que Reforma la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. La Ley de Salud

para el Distrito Federal. (2011). Núm. 19. [Fecha de Consulta 16 de septiembre de 2021]. http://www.aldf.gob.mx/archivo-da10e62d8cffe8f7dc88f25e7c06257d.pdf

Documento de la Asociación Médica Mundial. [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia/

Documento de la Asociación Médica Mundial. [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-atencion-de-pacientes-con-fuertes-dolores-cronicos-en-las-enfermedades-terminales/

Documento de la Asociación Médica Mundial. [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/

Documento de la Asociación Médica Mundial. [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-venecia-de-la-amm-sobre-la-enfermedad-terminal/

Dra. Catalán, José, y Dr. Rodríguez Alfredo. Neurología de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, *DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD DEL PARKINSON,* Asociación Parkinson Madrid. [Fecha de Consulta 23 de octubre del 2021]. https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/

Enfermedad de Chagas. [Fecha de Consulta 03 de noviembre de 2021]. https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas

Enfermedad de Lyme. (2019). Centers, For Disease Control website, Lyme disease. [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. www.cdc.gov/lyme

Enfermedad de Lyme. (2021). [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001319.htm

Enfermedad de Lyme, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). (2017). [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/lymedisease_sp.html

Este es el decimoctavo informe mundial sobre la tuberculosis (TB) publicado por la OMS en una serie que comenzó en 1997. Proporciona una evaluación completa y actualizada de la epidemia de TB y el progreso en la implementación y financiación de la atención y el control de la prevención de la TB a nivel mundial. a nivel regional y nacional utilizando datos reportados por casi 200 países que representan más del 99% de los casos de TB en el mundo. Organización Mundial de la Salud. [Fecha de Consulta 2 de noviembre de 2021].https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=1rQXDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Global+tuberculosis+report+2014.+France:+World+Health+Organization%3B+2014.&ots=l9-aXo2tZV&sig=sL1vMd26sN4ZsLDn9G9rswwROk8#v=onepage&q=Global%20tuberculosis%20report%202014.%20France%3A%20World%20Health%20Organization%3B%202014.&f=false

Eugenesia. (2018). [Fecha de Consulta de agosto de 2021]. https://www.significados.com/eugenesia/

*Eutanasia, Ortotanasia y Distanasia*. (2017). Dirección de investigación. [Fecha de Consulta 20 de agosto de 2021].https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html

Fiebre amarilla. [Fecha de Consulta 17 de noviembre de 2021]. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Fiebre-amarilla.aspx

Fiebre amarilla, IMSS. Gobierno de México. [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/fiebre-amarilla

Fiebre del Valle de Rift. (2007). INSTITUTE FOR INTERNATIONAL COOPERATION IN ANIMALBIOLOGICS, RVF-H. [Fecha de Consulta 21 de noviembre de 2021]. https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/fiebre_del_valle_de_rift.pdf

Fiebre del Valle de Rift, Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). [Fecha de Consulta 21 de noviembre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever

García, Rafael, Cervantes, Estrella, Reyes, Angélica. (2016). *Tuberculosis, un desafío del siglo XXI*. Rev Latinoam Patol Clin Med Lab 63 (2): 91-99,. [Fecha de Consulta 02 de noviembre de 2021]. https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf

German Zurriaraín, Roberto. (2019). Aspectos sociales de la eutanasia, Universidad de la Rioja. [Fecha de Consulta 05 de marzo de 2012]. http://aebioetica.org/revistas/2019/30/98/23.pdf

Gonorrea, Organización Mundial de la Salud (OMS). [Fecha de Consulta 15 de noviembre de 2021]. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14941:gonorrhea-frequently-asked-questions&Itemid=3670&lang=es

Guía Práctica para la Erradicación de la Poliomielitis, segunda edición, cuaderno técnico número 40, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 20037, EUA. [Fecha de Consulta 15 de noviembre de 2021]. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/fieldguide_Polio_2ndEd_s.pdf

Hepatitis B: Medline Plus. (2021). [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisb.html

Influenza Aviar. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Fecha de Consulta 20 noviembre de 2021]. https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar

Influenza y otros virus respiratorios (OMS). [Fecha de Consulta 20 de noviembre de 2021]. https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Ley de Voluntad Anticipada: el Derecho a una muerte digna*. [Fecha de Consulta 20 de agosto de 2021]. https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. Tipos comunes de cáncer. (2021). [Fecha de Consulta 04 de octubre de 2021]. https://www.cancer.gov/espanol/tipos/comunes

*Juramento Hipocrático.* [Fecha de Consulta 8 de febrero de 2021]. http://www.Conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocrático.pdf

Kubler, Elisabeth. *Sobre la Muerte y los Moribundos, Alivio del Sufrimiento Psicológico,* DEBOLSILLO CLAVE, ePUB, [Fecha de Consulta 03 de octubre de 2021]. http://hospicemardelplata.org/wp-content/uploads/2018/05/Sobre-la-muerte-y-los-moribundos-Elisabeth-Kubler-Ross.pdf

La enfermedad del Parkinson. Secretaría de Salud. (2018). [Fecha de Consulta 23 de octubre de 2021]. https://www.gob.mx/salud/articulos/62021

LA EUTANASIA EN MÉXICO. (2019). Marco Teórico Conceptúa, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas, SAPI-ISS-08-19. [Fecha de Consulta 09 de septiembre de 2021].
http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf

L*a gente y la salud*. (1996). Foro Mundial de la Salud. Vol 17. [Fecha de Consulta 20 de Marzo de 2021] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

La tripanosomiasis africana (enfermedad del sueño). (2021). Organización Mundial de la Salud. [Fecha de Consulta 21 de noviembre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trypanosomiasis-human-african-(sleeping-sickness)

*Las Reformas Constitucionales en materia de derechos humanos*. [Fecha de Consulta 18 de julio de 2021]. https://cdhcm.org.mx/serv_prof/pdf/lasreformasconstitucionalesenmateriade.pdf

*LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.* (2008*).* publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. [Fecha de Consulta 15 de septiembre de 2021]. http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf

Ley Federal en Materia de Cuidado Paliativos. (2019). Publicada en el Diario Oficial de la Federación, [Fecha de Consulta 03 de octubre de 2021].
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-paliar_00C.pdf

*Ley General de Salud*. (2008). Gaceta del Senado, GACETA: LX/3PPO-301/18781. [Fecha de Consulta 07 de septiembre del 2021].
https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/18781

Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal para el Estado de Coahuila. (2008). [Fecha de Consulta 20 de agosto de 2021].https://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa159.pdf

Los siete países del mundo donde la eutanasia es legal (y cuál es la situación en América Latina). (2021). redacción BBC Mundo. [Fecha de Consulta 09 de septiembre del 2021]. https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del Cólera. Secretaria de Salud. [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/06_Manual_Colera.pdf

Manual para la Vigilancia epidemiológica del cólera en México. (2001). [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021].
http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/manual_ve_colera.pdf

Medicina Intensiva. Toma de decisiones al final de la vida. (2011). El modo neerlandés a través de ojos españoles, Vol. 35, Núm. [Fecha de Consulta 2 de marzo 2021) https://www.medintensiva.org/es-toma-decisiones-al-final-vida-articulo-S0210569110002792

Menichetti, Elda, Romani Liliana, Meyer, Jorge, Scheucher Angelica, COSTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. [Fecha de Consulta 01 de diciembre de 2021]. https://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/Costos%20comparativos%20del%20cuidado%20paliativo%20ScheucherCF.pdf

Nietzsche, Friedrich. *El pensamiento de Friedrich Nietzsch,(1844-1900).* [Fecha de Consulta *14 de marzo de 2021].*
*http://www.filosofia.net/materiales/filosofos/nietzsche/pensa.htm#:~:text=Nietzsche%20sosten%C3%ADa%20que%20todo%20acto,en%20su%20creatividad%20y%20coraje*

Organización Mundial de la Salud, Cáncer. (2021). [Fecha de Consulta 4 de octubre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

Organización Mundial de la Salud. Control de la tripanosomiasis africana humana. (2004). Informe de la Secretaría, 57 ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A57/6. [Fecha de Consulta 21 de noviembre de 2021]. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_6-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. *Enfermedad por el virus del Ébola*. [Fecha de Consulta 20 de octubre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease

Organización Mundial de la Salud. (1990). Alivio del dolor y Tratamiento paliativo en el cáncer, Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos, 804, Ginebra. [Fecha de Consulta 05 de diciembre de 2021]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/41759

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados Paliativos. [Fecha de Consulta 12 de diciembre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Organización Mundial de la Salud. (2019). Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos. Comunicado de Prensa, Ginebra. [Fecha de Consulta 15 de diciembre de 2021]. https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets

Organización Mundial de la Salud, Virus del Papiloma Humano (VPH). [Fecha de Consulta 1 de noviembre de 2021]. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14873:sti-human-papilloma-virus-hpv&Itemid=3670&lang=es

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966).
Adopción: Nueva York, EUA, 16 de diciembre de Adhesión de México: 24 de marzo de 1981 Decreto Promulgatorio DO 20 de mayo de 1981, Fe de Erratas DO 22 de junio de 1981. [Fecha de Consulta 1 de agosto de 2021].
http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D47.pdf

Peste. Organización Mundial de la Salud. (2017). [Fecha de Consulta 14 de noviembre de 2021]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague

Peter, J. NUEVA LEY SOBRE EUTANASIA EN HOLANDA, Y SUS PRECEDENTES. Universidad de Nijmegen, Holanda, Revista Penal, N° 12. [Fecha de Consulta 23 de marzo de 2022]. https://blog.uclm.es/cienciaspenales/files/2016/09/3petertak.pdf

Platón, Apología de Sócrates. [Fecha de Consulta 9 de Marzo DEL 2021].
http://www.filosofia.org/cla/pla/azc01049.htm

Poliomielitis, Organización Mundial de la Salud. [Fecha de Consulta 15 de noviembre de 2021]. https://www.paho.org/es/temas/poliomielitis

PREVENCION Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DEL CÁNCER, COPREDOC. (2016). [Fecha de Consulta 04 de octubre de 2021]. https://www.smeo.org.mx/descargables/COPREDOC_GUIA.pdf

Procuraduría Federal del Consumidor, Osteoporosis. (2019). Dormir con el Enemigo. [Fecha de Consulta 16 de noviembre de 2021]. https://www.gob.mx/profeco/documentos/osteoporosis-dormir-con-el-enemigo?state=published

¿Qué es una muerte piadosa? [Fecha de Consulta 30 de agosto del 2021]. https://www.gotquestions.org/Espanol/muerte-piadoso.html

Raffino, María. (2020). Vida. [Fecha de Consulta *Vida.*26 de mayo de 2020, 29 de marzo de 2021]. https://concepto.de/vida/

Razones del "no" a la Eutanasia, Documento elaborado por la Associación Catalana de Estudis Bioétics (ACEB), [Fecha de Consulta 05 de diciembre de 2021]. https://www.redalyc.org/pdf/875/87506008.pdf

Razones del "no" a la eutanasia, documento elaborado por la Associación Catalana d Estudis Bioétics (ACEB) (se reproduce totalmente con la autorización de la ACB). [Fecha de Consulta 03 DE DICIEMBRE DE 2021]. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf

Razones del "si" a la vida y del "no" a la eutanasia. (2006). Associasó Catalana Destudis Bioétics (ACEB), Cuadernos de Bioética, vol, XVII, núm. 2. [Fecha de Consulta 13 de diciembre de 2021]. https://www.redalyc.org/pdf/875/87506008.pdf

Revista Argentina de Cardiología. (2008). Vol.76, núm, septiembre- octubre, Buenos Aires Argentina. [Fecha de Consulta 26 de junio de 2021]. https://www.redalyc.org/pdf/3053/305327059012.pdf

Rivas, Francisco. Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho. (2017). [Fecha de Consulta 29 de septiembre de 2021]. file:///C:/Users/marthayesenia/Downloads/7484-Texto%20del%20artículo-17816-1-10-20171030%20(1).pdf

Robson David, ABBC Earth. (2015). ¿Cuánto pagarías por vivir un año más? [Fecha de Consulta 25 de noviembre de 2021]. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/12/151211_vert_fut_cuanto_vale_ano_de_vida_yv

Roxin, Claus. (1999). *TRATAMIENTO JURÍDICO-PENAL DE LA EUTANASIA*. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. [Fecha de Consulta 16 de agosto de 2021]. http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_01-10.html

Royes, Albert. (2008). *LA EUTANASIA Y EL SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO*, Centro de Investigación Observatorio de Bioética, Dret, Universitat de Barcelona, [En línea], Psicooncología, Vol. 5. Núm 2-3. [Fecha de Consulta 09 de septiembre de 2021]. https://core.ac.uk/download/pdf/38820013.pdf

Ruy Pérez, Tamayo. *EL MEDICO Y LA MUERTE.* [Fecha de Consulta 8 de Marzo del 2021]. http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2002/ponencia_ago_2k2.html

Secretaria de Salud. [Fecha de Consulta 03 DE NOVIEMBRE DE 2021]. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/tuberculosis.pdf

Significado de la palabra vida. [Fecha de Consulta 03 de mayo del 2021]. https://www.significados.com/vida/#:~:text=El%20término%20vida%20viene%20del,como%20el%20ser%20en%20sí

Sistema Peruano de Información Jurídica, Código Penal, DECRETO LEGILATIVO N°653, 03-04-91. [Fecha de Consulta 17 de septiembre de 2021]. https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. [Fecha de Consulta 1 de octubre de 2021]. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal file:///C:/Users/marthayesenia/Downloads/7484-Texto%20del%20artículo-17816-1-10-20171030%20(1).pdf

Torres Lio-Coo, Vladimir y Otros. (2019). Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica, [En línea], Revista Cubana de Medicina Militar, V. 38 NÚM. 2 Ciudad de la Habana. [Fecha de Consulta 01 de diciembre de 2021]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200006

Tuberculosis. [Fecha de Consulta 03 de noviembre de 2021]. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250

Tuberculosis, Secretaría de Salud. [Fecha de Consulta 02 de noviembre de 2021]. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/tuberculosis.pdf

Valadés, Diego. *LA EUTANASIA SERÁ UN RECLAMO SOCIAL*. (2016). BOLETIN UNAM-DGCS-836. [Fecha de Consulta 17 de septiembre de 2021].
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_836.html

Vega, Javier. (2000). *EUTANASIA: CONCEPTO, TIPOS, ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS. ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO ANTE EL ENFERMO EN SITUACION TERMINAL. [*Fecha de Consulta 09 de febrero del 2021]. http://www.bioeticas.org/iced/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.PDF

VIH/SIDA. [Fecha de Consulta 23 de octubre del 2021]. https://www.paho.org/es/temas/vihsida

VIH/SIDA. (2021). [Fecha de Consulta 23 de octubre de 2021]. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524
VIVIENDO CON VPH. [Fecha de Consulta 02 de noviembre de 2021] https://pruebaparalavida.org/vph/viviendo-con-vph/

Vizcarrondo, Felipe. E. *Eutanasia and Assisted Suicid: The linacre Quarterly.* [Fecha de Consulta*do 30 de enero de 202].* http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6026994/

Zamora, Alicia, *Enfermo Terminal y la Muerte*, [En línea] Publicado en Revista Bioética y Ciencias de la Salud, Vol. 5, N°2, Sección opinión. [Fecha de Consulta 01 de octubre de 2021].
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/paliativos/ENFERMO_TERMINAL_Y_LA_MUERTE.pdf