

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Azcapotzalco

División de ciencias sociales y humanidades

Departamento de derecho

Título del proyecto terminal: La Ley de voluntad anticipada, ¿Legalización de la eutanasia en México?

Campo de conocimiento: Régimen penal y preventivo

Asesor: Gilberto Mendoza Martínez

Proyecto terminal que para obtener el título de licenciada o licenciado en derecho, el cual presentan:

Nombres: Gabriel Chora Cruz; Yanet Belén Lara Martínez

Matrículas: 2143039465; 2143005843

Ciudad de México, a 17 de agosto de 2022.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. La vida, vista como el bien jurídico más importante	5
2.1 Acepciones de la muerte.....	20
3. Eutanasia y bioética.	23
3.1 Antecedentes.	25
3.3 La organización mundial de la salud ante la eutanasia.	38
4. La ley de voluntad anticipada, como una nueva figura jurídica en el derecho mexicano.....	42
4.1 Antecedentes.	45
4.2 Terminología planteada, ¿Innovadora?.....	50
4.4 El documento de voluntad anticipada, su noción notarial, y los sujetos que intervienen en el mismo.	56
5. Regulación en la aplicación de la voluntad anticipada, aciertos y deficiencias de la Ley.....	66
5.1 Interpretación del artículo 143-BIS del Código Penal para el Distrito Federal, aplicable a la Ciudad de México.....	73
6. Conclusiones.....	75
7. Fuentes de consulta:	76
7.1 Bibliografía:	76
7.2 Artículos de revistas.	78
7.3 Legislación:	80
7.4 Documentos publicados en internet:	83

1. Introducción

Como todos sabemos, la propuesta, aprobación y posterior publicación de la *Ley de Voluntad Anticipada* el 04 de abril del 2008, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, fue pionera en su clase a lo largo de todo el País. La misma, sirvió como precedente para que posteriormente fuera replicada en diversos Estados de la República Mexicana, en donde si bien, la denominación de su homóloga puede ser diferente, el objeto de su creación, en otras palabras, la esencia de esta¹, es regular la etapa final de la vida en caso de padecer un padecimiento terminal, la cual nadie está exento de atravesar. Sin embargo, se tradujo (en diversos medios de comunicación, así como en la opinión pública) como una legalización de la figura de la eutanasia².

En ese sentido, en primera instancia, y para darle curso a la presente investigación, nos pareció sumamente interesante descubrir, mediante un análisis minucioso, si es que realmente el objeto que esta Ley persigue es legalizar la eutanasia, o si bien, que la Ley plantea una solución diferente a esta figura, que de igual manera, plantee como objetivo central aplicarse de manera, que sin distinción alguna, proporcionar no más que dignidad a las personas que sean candidatas a solicitarla³.

Más adelante, en específico en el capítulo segundo, partiendo de los diálogos que hemos sostenido como equipo de investigación, desde la perspectiva de juristas en formación, tal y como se puede advertir de la lectura al protocolo de investigación que acompaña la presente, se pretendió analizar el tema tomando

¹ El cual, más adelante intentaremos definir y entender con claridad,

² Concepto que analizaremos más adelante, al realizar una comparación de este término con el término que plantea la Ley de Voluntad Anticipada,

³ Nos tomamos el atrevimiento de aventurarnos a proporcionar una aseveración de la esencia de la misma, misma que refutaremos o apoyaremos en el transcurso de la presente,

en consideración dos vertientes que están particularmente entrelazadas.

En primer lugar, vislumbramos el tema desde la perspectiva de los derechos humanos⁴, contenidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en la convencionalidad, de donde devienen acuerdos que han sido firmados y ratificados por el Estado Mexicano; en segunda instancia, analizaremos al presente tema desde el punto de vista de los bienes jurídicos⁵ tutelados por el derecho penal, a fin de comprender cómo es la mecánica de protección al derecho de la vida, por la regulación en materia penal aplicable, tanto en el ámbito Federal, como en el ámbito Local.

En ese sentido, el presente trabajo intentará determinar el alcance de actuación en la decisión que tomen los sujetos a los cuales la Ley está dirigida, como objeto de su regulación y la base para dar curso a la presente investigación, esto es, la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada en caso de padecer enfermedades crónicas o terminales y al final, poder diferenciarlo de la figura de la eutanasia.

En el transcurso de la presente, con la firme convicción de que la vida es el bien jurídico más importante tutelado por el Derecho Penal, y por ende, que la etapa final de la misma, en circunstancias especiales, cuyas características analizaremos puntualmente, debe ser entendida bajo la perspectiva del máximo respeto de los derechos humanos.

Para tales fines, nos introducimos al campo de la bioética a fin de entender las implicaciones de la figura de la Eutanasia, y analizar la postura que ha tomado la Organización Mundial de la Salud al respecto. Lo anterior, para poder asimilar

⁴ Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo), España, 4 de abril de 1997, <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>,

⁵ ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga, Análisis lógico de los delitos contra la vida, México, Trillas, 1985, p. 33,

hasta dónde es “bien aceptado” por la sociedad médica, el proporcionar a un paciente una llamada *muerte digna*, o si se ha considerado menos agresivo empezar a integrar al derecho y a la praxis médica, nuevas figuras que estén directamente relacionadas al tema.

Al respecto, y en especial, al referirnos a la figura de la Voluntad Anticipada, y a su legislación en el País, avocándonos específicamente a Ley de aplicación en la de la Ciudad de México, nos adentraremos en su terminología empleada, así como en todas aquellas características que la misma posea y que resulten de utilidad para lograr tener un panorama claro, conciso y bien argumentado de las deficiencias y aciertos de la Ley, así como de su aplicación, para así, estar en posibilidad de poder verificar qué tan coercibles son los instrumentos que emanan en virtud de la misma.

En esa tesitura, se analizarán las causas de exclusión de responsabilidad contenidas en el código penal⁶ para las personas que intervengan durante el proceso de la culminación del proceso de la Voluntad Anticipada de las personas solicitantes, en particular, tratándose de las personas adscritas a las instituciones de salud; asimismo, se analizarán también, las repercusiones que tiene dicha figura para el derecho penal, es decir, cuáles fueron las implicaciones que surgieron en dicha materia, a través la entrada en vigor de la multicitada Ley, respecto de los delitos contenidos en la Ley General de Salud, así como en el Código Penal aplicable para la Ciudad de México, por ejemplo, en materia de inducción al suicidio⁷.

⁶ Artículo 143 Bis del Código Penal aplicable en la Ciudad de México, recuperado de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO_PENAL_PAR_A_EL_DF_7.6.pdf, el 21 de abril de 2021.

⁷ Artículo 142 del Código Penal aplicable en la Ciudad de México, y artículo 312 del Código Penal Federal, *Ibíd*em, p. 41

Lo anterior, para finalmente llegar a la conclusión más informada, la cual, nos permita cerciorarnos si la Ley de Voluntad Anticipada, aplicable en la Ciudad de México, es el primer esbozo de legalización de la eutanasia en nuestro país, y, de manera paralela, visualizar el impacto jurídico y social que trajo consigo su aplicabilidad en nuestra población.

2. La vida, vista como el bien jurídico más importante

Nos parece importante iniciar este apartado, definiendo el concepto de Bien Jurídico, ya que, como es bien conocido por los juristas, una de las tareas principales en el Derecho, en particular en la materia penal, es velar por la tutela de dichos bienes.

En esa tesitura, comenzamos analizando el postulado de uno de los autores más prestigiosos de la materia penal, Claus Roxin, quien en una de sus obras establece que los “...*bienes jurídicos son circunstancias dadas o finalidades que son útiles para el individuo y su libre desarrollo en el marco de un sistema social global estructurado sobre la base de esa concepción de los fines o para el funcionamiento del propio sistema*”⁸, de la cual rescatamos la aseveración de que la concepción de la figura de los bienes jurídicos, para la materia penal, es una finalidad para que el individuo tenga un libre desarrollo en el sistema social.

De igual manera, la definición de derecho que aprendimos en nuestro paso por la UEA *Introducción al Derecho*, en los primeros trimestres de la Licenciatura, nos inculcó, que *el derecho es un conjunto de normas que regulan la conducta del hombre en sociedad*. Es decir, los bienes jurídicos son una pieza clave para entender, no sólo el derecho en su materia penal, sino también, para entender la ciencia del derecho en sí.

Podemos apoyar tal discurso con lo que encontramos siguiendo con el análisis de los postulados de Roxin, de la cual podemos afirmar que, desde el punto de vista del objetivo que persigue el derecho penal, según palabras de este mismo autor, es el siguiente:

“...asegurar a sus ciudadanos una convivencia libre y pacífica, garantizando todos los derechos establecidos jurídico-

⁸ ROXIN, Claus, Derecho Penal, Parte General. Tomo I. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito, Madrid, España, Civitas, S. A, Segunda edición, 1997, p. 56,

*constitucionalmente, por bienes jurídicos han de entenderse todas las circunstancias y finalidades que son necesarias para el libre desarrollo del individuo, la realización de sus derechos fundamentales y el funcionamiento de un sistema estatal edificado sobre esa finalidad*⁹

De la lectura anterior, se obtiene la aseveración de que los bienes jurídicos no deben jamás verse únicamente desde el punto de vista del juzgador, quien, como sabemos, según sea el caso, es el sujeto partícipe en el procedimiento judicial, quien deberá ponderar qué tan grave fue la lesión que sufrió bien jurídico tutelado, para así, estar en posibilidad de deliberar respecto de la consecuencia que deviene del mismo, realizando un estudio pormenorizado e imparcial, de todos los elementos que resulten idóneos y que estén íntimamente relacionados con los hechos que suscitaron el desarrollo del mismo, es decir, las pruebas, y que le sean allegados por las partes intervinientes durante las etapas del procedimiento, conforme a la legislación aplicable; sino que además, debe verse desde el punto de vista de cada individuo como poseedor de dichos bienes jurídicos.

Sin perjuicio de lo que precede, cada individuo debe poseer el conocimiento de que el Estado tiene la obligación de garantizar su tutela y de establecer diversos mecanismos que funjan como medios para estar en posibilidad de cumplir dicha obligación de tutela, los cuales, en el *deber ser*, deberían avalar el respeto a los llamados *derechos humanos*, los cuales están consagrados no sólo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino en las Convenciones y los Tratados Internacionales que ha ratificado el Estado Mexicano, en virtud del artículo 133 constitucional y de la reforma al artículo primero a la Carta Magna, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 10 de junio del 2011, en

⁹ ROXIN, Claus, El concepto de bien jurídico como instrumento de crítica legislativa sometido a examen, Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, Número 15, 2013, p. 1; recuperado de, <http://criminet.ugr.es/recpc/15/recpc15-01pdf>, el 04 de marzo de 2021,

materia de derechos humanos.

Ahora bien, para continuar con el presente análisis, es necesario comprender lo que en realidad tutela el bien jurídico que nos ocupa, por lo que procederemos a analizar el concepto de *la vida*, desde sus diferentes acepciones.

Según la Real Academia Española, la palabra “Vida” deviene del latín *vita*, la cual posee 18 diferentes significados¹⁰, entre los cuales podemos encontrar los siguientes:

- *Fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee.*
- *Energía de los seres orgánicos.*
- *Hecho de estar vivo.*

Como es de observarse, no es un concepto que pueda definirse con facilidad, por lo que en la búsqueda de lograr ese objetivo, decidimos dirigirnos al punto de vista biológico, a fin de conseguir una acepción que no derive únicamente del sentido estricto de la palabra, sino de sus características especiales.

Siendo así, en el curso de nuestra investigación, nos topamos con otro problema, y es que es un concepto tan abstracto y subjetivo, que aún hasta el día de hoy, y con todos los avances científicos y tecnológicos que el Siglo XXI nos ha traído, varios autores sostienen que la biología, en calidad de ciencia natural, no ha podido proporcionar una definición de dicho concepto, en virtud de que la biología no es “*una lista de descubrimientos, sino un modo de pensar*¹¹”, a saber:

“...Desde las Ciencias Biológicas podemos aspirar a definir las propiedades de los seres vivos y contestar una serie de preguntas ¿Cómo es la vida?, ¿Qué propiedades tienen los seres vivos? ¿En qué se diferencia un ser vivo de un ente no vivo?, etc. De este

¹⁰ Diccionario de la Real Academia Española, Vida, recuperado de <https://dle.rae.es/vida>, el 04 de marzo de 2021,

¹¹ MURIALDO, Raquel. Biología humana. Editorial Brujas, 2019, p.6,

modo, hoy sabemos cómo están constituidos y organizados los seres vivos y podemos describir sus propiedades y las características que los diferencian de los objetos inanimados. Nos aproximamos al concepto de vida sobre la base de sus aspectos observables, que podemos conocer y estudiar experimentalmente.”¹²

En ese sentido, podríamos aventurarnos a afirmar que en el caso que nos ocupa, la biología tampoco puede ofrecer una respuesta concreta a la cuestión realizada, a tal grado que únicamente se limita a establecer conexiones entre sus componentes, es decir, sus propiedades y características, según la corriente de pensamiento en la materia que hayan adoptado los estudiosos de la biología para cursar sus investigaciones, es decir, desde la cuestión que se considere primordial para entender tal *fenómeno*¹³, por ejemplo, la genética.

Tan es así que, aún sin resultados aparentes, y siguiendo por la línea de las ciencias, llegamos a descubrir la perspectiva de la bioquímica, en la cual leímos que, respecto a intentar definir a la vida:

“Los seres vivos destacan al principio por su enorme complejidad. Se observa una lista jerárquica de componentes que inician con la partícula subatómica (electrones, protones y neutrones, los cuales forman los átomos, que a su vez se unen mediante reacciones químicas para generar moléculas, los cuales, una vez concatenados, originan macromoléculas, que a su vez son la base de la célula, como la unidad más pequeña capaz de vivir. Las

¹² DE LA BARREDA, Nicolás. Jouve, “Lo que dice la Biología sobre el comienzo de la vida humana individual”. Almogaren: revista del Centro Teológico de Las Palmas, 2007, Número 40, pp. 25-45,

¹³ Toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción., R.A.E, <https://dle.rae.es/fen%C3%B3meno>, recuperado el 04 de marzo de 2021,

células en sí, se ordenan para formar los tejidos y generar organismos pluricelulares, como las plantas y los animales, que son la última parte del complejo ecosistema de nuestro planeta”¹⁴

Siendo así, la bioquímica, como podemos advertir del entendimiento que es una “rama de la biología que estudia las bases moleculares y los procesos químicos de los sistemas biológicos tales como células, tejidos, órganos, compartimientos y aparatos”¹⁵, no puede definir a la vida como algo más que un conjunto de células que generan organismos.

De esta manera, pretendiendo encontrar una definición que nos satisfaga, y que vaya acorde a la finalidad que persigue la presente, llegamos a la perspectiva de la medicina, la cual “*integra el conjunto de conocimientos de las ciencias biológicas*”¹⁶, que pretendimos analizar de manera breve, en párrafos que anteceden y de la cual, una de sus ramas llamada “*embriología*” establece que si vemos a la vida humana como un proceso, lógicamente el inicio de la misma con el embrión, será el punto de partida del mismo; es decir, en los primeros días de la gestación, el embrión forma los *cimientos* que le permiten subsistir adhiriéndose a su madre para así poder nutrirse. En ese sentido, y para la embriología, la vida inicia cuando hay un “*crecimiento continuo, ordenado y autónomo de los diferentes órganos en el cigoto*”¹⁷. Siendo así, la lectura anterior, nos proporciona un esbozo de lo que queremos saber, en realidad, la vida es un proceso, que inicia desde el momento

¹⁴ MÜLLER-ESTERL, Werner. Bioquímica: Fundamentos para medicina y ciencias de la vida. Reverte, 2019, pp. 3-4,

¹⁵Recuperado de,

<http://www.bioquimica.fmed.edu.uy/Departamento.html#:~:text=La%20Bioqu%C3%ADmica%20es%20la%20ciencia,%2C%20%C3%B3rganos%2C%20compartimientos%20y%20aparatos>, el 21 de abril del 2021,

¹⁶ PATITÓ, José Ángel, Medicina legal. Ediciones Centro Norte, 2000, p. 32,

¹⁷ RESTREPO Pablo Arango, Estatuto del embrión humano. Escritos, 2016 volumen 24, número 53, pp. 307-318,

de nuestra concepción.

Como podemos advertir de todo lo anterior expuesto, múltiples ramas de las ciencias y diversos filósofos, entre los que destacan pensadores como Aristóteles, han dedicado sus vidas a intentar definir dicho concepto. En ese sentido, dicho célebre filósofo, en una de sus aportaciones intentó definir a la vida y su origen¹⁸; él creía que la vida podría haber aparecido de forma espontánea¹⁹, es decir, que la materia que no posee vida, podría originar vida por sí misma; así mismo, pensaba que algunas partes de la materia contenían un "*principio activo*"²⁰ y que gracias a dicho principio activo y a ciertas condiciones adecuadas, había la posibilidad que estas produjeran un ser vivo. Dicha teoría fue descartada en el siglo XIX, por demostrar su falsedad de forma definitiva, por Luis Pasteur, quien llevó a cabo experimentos²¹ para refutarla. Siendo así, podemos afirmar que en un sentido estricto, todavía no sabemos el "significado" de la vida.

Ahora bien, después de ese recorrido por la ciencia y la filosofía, y al no encontrar una definición de "vida" que nos satisfizo, nos pareció prudente vislumbrar al concepto desde las ciencias a las cuales somos más adeptos, las ciencias jurídicas.

Para el punto de vista de los derechos humanos, es decir, "...reivindicaciones de

¹⁸.Recuperado de <https://sites.google.com/site/torigenespontaneo/calendar>, el 03 de abril del 2021,

¹⁹ Abiogénesis o teoría de la generación espontánea,

²⁰ Fuerza vital,

²¹ Preparó un caldo nutritivo, lo colocó en unos matraces con cuellos en forma de "S" y los hirvió para esterilizarlos, los microorganismos presentes en el aire, quedaban atrapados en la curva del matraz, por lo que no llegaban a contaminar el caldo, con lo cual, se mantuvo intacto durante semanas. Finalmente, para comprobar la teoría, Pasteur, rompió el matraz y verificó que su contenido se contaminó en unos días, recuperado de, <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/teorias-sobre-el-origen-de-la-vida-generacion-espontanea-y-biogenesis-1745951.html>, el 03 de abril del 2021,

*unos bienes primarios considerados de vital importancia para todo ser humano, que concretan en cada época histórica las demandas de libertad y de dignidad. Estas reivindicaciones van dirigidas en primera instancia al Estado, y están legitimadas por un sistema normativo o simplemente por el reconocimiento de la comunidad internacional...*²², se define el derecho a la vida como un derecho fundamental en el que se halla el compromiso de la sociedad con la subsistencia de los ciudadanos y el derecho de estos últimos de acudir al Estado cuando no están en condición de asegurar por sí solos la obtención de los bienes elementales²³, y por ende, en virtud de la reforma constitucional de 2011, en materia de Derechos Humanos, la cual abrió un nuevo paradigma en el derecho, al constituir como parte del sistema la adopción de todos aquellos tratados y convenios que firme y ratifique el Estado Mexicano en virtud del artículo primero constitucional y la demás normatividad aplicable, debe respetarse el derecho humano a la vida.

En esa tesitura, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona en su artículo 3, que *todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*, por lo que, pese a que la Declaración no tiene fines vinculantes²⁴, su carácter universal implica que está dirigida a todos los seres humanos, por lo que sí se ha reconocido el derecho a la vida jurídicamente hablando. Sin perjuicio de lo anterior, dicha Declaración, también establece en su artículo 5, que *nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*, situación que resulta de suma relevancia para los fines de la presente.

Ahora bien, si nos abocamos a la observancia de la normatividad de nuestro país, podemos vislumbrar que la legislación mexicana tutela el derecho a la vida desde la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 5

²² PAPACCHINI L., Ángelo, Filosofía y derechos humanos, Programa Editorial UNIVALLE, 2003, p. 45,

²³ *Ibíd*em, p. 109,

²⁴ CASTAÑEDA, Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pp. 68-71,

de febrero 1917; al señalar en el párrafo segundo del artículo 14 que *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*; asimismo, en el diverso artículo 22, en su párrafo tercero, señala que *Queda también prohibida la pena de muerte por delitos políticos, y en cuanto a los demás, sólo podrá imponerse al traidor a la Patria en guerra extranjera, al parricida, al homicida con alevosía, premeditación y ventaja, al incendiario, al plagiaro, al salteador de caminos, al pirata y a los reos de delitos graves del orden militar*.

Lo anterior, refiere que desde la concepción de la necesidad de creación de una nueva constitución, que se adaptase al nuevo plan de nación, y que dejara atrás los esbozos de la Dictadura Porfirista, y como resultado de un proceso histórico, en donde se recogieron todas aquellas demandas que habían vertido los grupos vulnerables que coadyuvaron en la lucha y se levantaron en armas durante la Revolución, se incluyeron los llamados derechos del hombre²⁵, y se abordaron los derechos sociales²⁶, ya que, si bien, había previsto en ella la imposición de la pena de muerte para casos específicos, los cuales detallé en el párrafo que antecede al presente, el 09 de diciembre de 2005 la Constitución sufrió una reforma en la que se eliminó, en ambos numerales, la mención de la privación de la vida por mandato judicial, así como la pena consistente en la privación de la vida, con lo que se puede advertir que el constituyente reconoce el derecho a la vida del ser humano y lo

²⁵ También conocidas como Garantías Individuales, las cuales, valga la redundancia, garantizan la protección de los derechos individuales y de los principios políticos fundamentales de la constitución de 1857, correspondientes a la doctrina del Estado liberal, contenidas en los artículos primero al 24,

²⁶ La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, fue la pionera en el mundo instrumentando, en la técnica constitucional, los derechos sociales, entre los que se encuentra el derecho a la protección de la salud, en el artículo 4º Constitucional, el cual es muy importante para el tema que nos ocupa,

protege.

Además, en la legislación secundaria, en particular el artículo 22 del Código Civil Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928 y cuya última reforma fue publicada el 11 de enero de 2021, establece que *“La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley (...)”*, por lo que reconoce que desde el momento en que el individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley.

Argumento que se apoya con diversas tesis y acciones de inconstitucionalidad de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que han servido de precedentes para resolver diversos temas concatenados con la bioética²⁷, por ejemplo, la tesis histórica XXVIII/98, la cual establece que:

“El propio artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos autoriza, frente a la insuficiencia u oscuridad de la letra de la Ley, utilizar mecanismos de interpretación jurídica. Al desentrañar el sentido y alcance de un mandato constitucional deben privilegiarse aquellos que permitan conocer los valores o instituciones que se quisieron salvaguardar por el Constituyente o el Poder Revisor. Así, el método genético-teleológico permite, al analizar la exposición de motivos de determinada iniciativa de reforma constitucional, los dictámenes de las Comisiones del Congreso de la Unión y el propio debate, descubrir las causas

²⁷ “El estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, siempre y cuando esta esté examinada desde los valores y los principios morales que rigen la humanidad”, recuperado de, <https://www.formacionalcala.es/articulos/18/introduccion-a-la-bioetica-concepto-principios-y-ejemplo#title-0>, el 03 de abril del 2021,

*que generaron determinada enmienda al Código Político, así como la finalidad de su inclusión, lo que constituye un método que puede utilizarse al analizar un artículo de la Constitución, ya que en ella se cristalizan los más altos principios y valores de la vida democrática y republicana reconocidos en nuestro sistema jurídico."*²⁸

De la tesis transcrita en líneas que anteceden, podemos advertir que si bien es cierto no existe un artículo constitucional, que forme parte de la legislación en estudio, en donde de manera literal²⁹ se interprete que el legislador tiene como objetivo el proteger la vida, tal y como se puede observar en líneas que anteceden, también es cierto que la escuela de la *exégesis*, proporciona la doctrina de la interpretación de la Ley caracterizada por el postulado que establece que si la legislación es oscura o incompleta³⁰, es decir, cuando la norma jurídica que pretendamos aplicar no cumpla con el principio de la triple "C": completitud, claridad y coherencia, se deberá buscar el pensamiento del legislador que la promulgó, esto es, debe ser interpretada según la voluntad misma que le dio origen, lo cual, lejos de pretender adaptarla a

²⁸ Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo VII, abril de 1998, p. 117

²⁹ El método de interpretación gramatical o literal se basa en el sentido literal o gramatical de las palabras empleadas en la expresión de la norma jurídica. Es decir, se atiende exclusivamente al significado gramatical de las palabras, ¿Cómo se interpretan las Leyes Fiscales?, recuperado de:

<http://prodecon.gob.mx/Documentos/Cultura%20Contributiva/publicaciones/como-se-interpretan-las->

[Leyes/files/downloads/todo_loq_contribuyente_agosto%5B7%5D%5B1%5D.pdf](http://prodecon.gob.mx/Documentos/Cultura%20Contributiva/publicaciones/como-se-interpretan-las-Leyes/files/downloads/todo_loq_contribuyente_agosto%5B7%5D%5B1%5D.pdf), el 11 de abril del 2021,

³⁰ MARTÍNEZ, Jesús. El silogismo jurídico en la demostración del hecho que la Ley califica como delito, Revista Especializada en Investigación Jurídica, Número 1.2017, p.27,

las exigencias de la sociedad presente, buscaría que su aplicador se remonte a la intención que fue el origen de su creación, sin tratar de hacerla encajar a la realidad actual³¹.

En esa tesitura, sabemos que el derecho a la vida está íntimamente ligado al derecho a la salud consagrado en el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

“Artículo 4o.- (...)

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

[...]”

De la lectura al párrafo transcrito obtenemos que el punto central donde se encuentran ligados el derecho a la vida y el derecho a la salud, se halla en el entendimiento de que el derecho a la salud busca hacer efectivo³² el derecho a la

³¹ GARFIAS, Ignacio Galindo. Interpretación e integración de la Ley. UNAM, 2006, pp.6-7,

³² *“Significa adoptar medidas progresivas que permitan el disfrute efectivo del derecho de que se trate. Esta obligación en ocasiones se subdivide en las obligaciones de facilitar y de poner los medios necesarios para la realización del derecho”, UNITED NATIONS. OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHT, ídem.,*

vida, en virtud de que éste protege tanto a la existencia biológica de la persona, misma que hemos tratado de analizar en este apartado, como también a los demás aspectos que de ella se derivan.

Siendo así, la salud ha sido definida tanto como un “*estado general de bienestar físico, mental y social*”³³, el cual no solamente hace referencia a la ausencia de enfermedades, sino a un derecho que tutela la atención a la salud de los ciudadanos y a las condiciones de salud pública.

En virtud de lo anterior podemos afirmar que, de no partir de la premisa de que la vida es el bien jurídico más importante tutelado por el derecho, en particular, por la materia penal, por las razones que ya han quedado expuestas en este capítulo, y si no se busca, en todo momento proteger la salud de las personas, aun cuando estas se encuentren diagnosticadas con enfermedades terminales, se estaría violando el principio de legalidad jurídica, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no únicamente en los artículos 14 y 16 constitucionales, sino también en los artículos 103 y 107 los cuales resultan sumamente relevantes para el estudio y correcta aplicación en el sistema penal acusatorio, y que se encuentran vigentes al momento de la instrumentación de la presente, los cuales a la letra dicen:

“Artículo 14. A ninguna Ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna.

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

³³ TRISTÁN, L. Quesada. Derecho a la protección de la salud “muerte asistida”, recuperado de, http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/muerte_asistida.pdf, el 03 de abril del 2021,

expedidas con anterioridad al hecho.

En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una Ley exactamente aplicable al delito de que se trata.

En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la Ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho.

[...]

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento. En los juicios y procedimientos seguidos en forma de juicio en los que se establezca como regla la oralidad, bastará con que quede constancia de ellos en cualquier medio que dé certeza de su contenido y del cumplimiento de lo previsto en este párrafo.

[...]”³⁴

Énfasis añadido

Como bien sabemos, los artículos 103 y 107 consagran al juicio de amparo, como un mecanismo jurídico creado con el fin de que los ciudadanos quejosos pueden impugnar los actos de las autoridades responsables que no se ajusten a lo establecido por la legislación; y demás preceptos contenidos en la misma carta

³⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada en el DOF el 11 de marzo de 2021,

magna³⁵. Lo anterior, debido a que el principio constitucional de legalidad, consagra el ideal del Estado de Derecho³⁶, es decir, pretende que exista un sistema de control y responsabilidad de la administración pública, que vigile que todas las actuaciones que ésta lleve a cabo, sean siempre apegadas a Derecho³⁷, a fin de brindar con ello seguridad jurídica a los ciudadanos.

Siendo así, un individuo podrá hacer todo aquello que el Derecho no le prohíba, tal como lo explicó Hans Kelsen en una de sus obras: *“Un individuo que no funciona como órgano del Estado puede hacer todo aquello que no está prohibido por el orden jurídico, en tanto que el Estado, esto es, el individuo que obra como órgano estatal, solamente puede hacer lo que el orden jurídico le autoriza a realizar”*³⁸.

En virtud de todo lo anteriormente expuesto, podemos concluir este apartado teniendo la certeza de que no hay una definición exacta de lo que en realidad es “la vida”, pues aún al día de hoy, continúa en proceso esa lucha constante de averiguar cuál sería la acepción más cercana a la realidad, que proporcionara respuestas a todas las interrogantes que existen alrededor de la palabra, y que ésta, a su vez, satisfaga a todos los pensadores, sin importar la rama del conocimiento a la cual sean adeptos.

Recapitulando, lo que sí podemos afirmar es que existe una tutela del derecho intrínseco consagrado en la normatividad aplicable, mismo que protege el bien jurídico de la vida y que posee las siguientes características:

- a) Es el bien jurídico más importante tutelado por el derecho penal.

³⁵ Por ejemplo los artículos, 73 y 133 constitucionales,

³⁶ “El Estado de Derecho es el Estado sometido al Derecho; es decir, el Estado cuyo poder y actividad vienen regulados y controlados por la Ley” Elías Díaz, Estado de Derecho y sociedad democrática, p. 29,

³⁷ GARCIA RICCI, Diego, et al. Estado de Derecho y principio de legalidad, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pp. 36-42,

³⁸ KELSEN Hans, Teoría general del Derecho y del Estado, p. 277,

b) Desde la perspectiva de los derechos humanos, forma parte de los llamados derechos sociales:

La categoría de derecho social, le proporciona al individuo la “autorización” de exigir al Estado tanto la protección de su vida y de sus bienes, como la protección de los medios que aseguren las condiciones materiales que hagan posible hacer valer tanto su derecho a la vida, como sus demás derechos, y finalmente, que el Estado le asegure que les serán proporcionados todos y cada uno de los medios mínimos y las condiciones que resulten necesarias para que estén en posibilidad, en el ámbito de lo posible, de tener una existencia “medianamente” dichosa, digna y/o plena³⁹.

³⁹ *Ibíd*em p. 110,

2.1 Acepciones de la muerte

Adentrándonos en el tema, en este apartado hablaremos sobre un concepto que ha acompañado al ser humano a lo largo de su existencia como un proceso natural de la vida, nos referimos a la muerte. Si bien ya dedicamos un apartado para hablar sobre la vida vista como el bien jurídico más importante, tenemos que hablar acerca de algo que ocurre como consecuencia de esta misma, pues algo que es inevitable para el ser humano, pues, de lo único de lo que se puede tener seguridad al comienzo de la misma, es de que algún día tenemos que morir.

En términos generales el concepto de muerte, según la Real Academia Española, significa la *“Cesación o término de la vida”*.

Si bien es cierto, las causas que la producen pueden ser innumerables, para nuestra investigación nos resulta importante mencionar las estadísticas por parte del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el cual en 2019 dio a conocer algunos datos referentes a los indicadores de la esperanza de vida de la población mexicana y las principales causas de defunción en los distintos grupos de edad, siendo los problemas de salud las principales causas de muerte, posicionándose en primer lugar las enfermedades del corazón con una tasa de 114.2 decesos por cada cien mil habitantes; encontrándose en segundo lugar los decesos por diabetes mellitus con una incidencia de 85.9 defunciones por cada cien mil; y en tercer lugar, los tumores malignos con una tasa de 67.8 muertes por cada cien mil.

Ahora bien, como podemos observar de los datos antes mencionados, las principales causas de muerte en nuestro país son por problemas de salud, por lo cual, todos los avances científicos y tecnológicos que existen hoy en día, se han puesto en práctica en busca de poder lograr una vida más placentera, sana y duradera, lo cual ha podido dar como resultado la cura o el control de diversas enfermedades. Sin embargo, a pesar de estos resultados, no se ha podido garantizar que aplicando los procedimientos necesarios o suministrando los medicamentos correspondientes el enfermo sea librado de la muerte pues pueden existir diferentes complicaciones, además de que cada organismo puede reaccionar

de distinta forma y esto volver ineficaz el tratamiento; también cabe señalar que para muchas otras enfermedades no se ha podido encontrar cura alguna, dentro de las cuales existen algunas que pueden ser mortales, por lo cual se les puede considerar como enfermedades terminales, las cuales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, se pueden definir como *“aquellas que no tienen tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.”*

De acuerdo al mismo informe por parte de CONAPO, cabe resaltar que en nuestro país, este tipo de enfermedades fueron responsables del 88.8 por ciento de las defunciones registradas durante 2019, mientras que el 11.2 por ciento se debieron a causa de homicidios, suicidios y accidentes; por eso, debido a que el número de personas con enfermedades terminales ha incrementado, es que nuestras autoridades se han preocupado por regular, desde el ámbito jurídico, a través de diferentes normas, que le sea garantizado el respeto a sus derechos humanos, al derecho a la salud y a los principios de libertad y autonomía a los pacientes que se encuentren diagnosticados con una enfermedad terminal, para poder decidir si se quieren someter o no a los diversos tratamientos que la medicina les puede ofrecer para prolongar su vida.

En el transcurso de esta investigación pudimos darnos cuenta de que dichos tratamientos pueden resultar contraproducentes en muchos casos, porque dichos tratamientos no les pueden garantizar que verdaderamente funcionen y por el contrario pueden llegar a transgredir la dignidad del enfermo como ser humano; por esta razón, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 05 de enero de 2009, la adición a la Ley General de Salud, del capítulo titulado “De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal”, donde en el artículo 166 Bis 3 se enumeran algunos de los derechos de los enfermos en etapa terminal:

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

- I. Recibir atención médica integral;*
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;*
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;*
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;*
- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;*
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;*
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;*
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;*
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;*
- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;*
- XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y XII. Los demás que las leyes señalen.*

3. Eutanasia y bioética

En este capítulo, comenzaremos por analizar el significado de “eutanasia”, ya que puede ser diverso al variar de persona en persona provocando que sea inexacta, sin embargo, todas sus definiciones pueden contener elementos en común. Una de las definiciones de mayor importancia y de las más generales, es por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la define como aquella “*acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*”, pero también encontramos definiciones como la del médico cirujano Fernando Cano Valle, quien fue director de la facultad de medicina de la UNAM, así como secretario ejecutivo de la Academia Nacional de Bioética, el cual la define como el “*acto de provocar una muerte tranquila y sin dolor en un paciente terminal. Este acto puede lograrse provocando la muerte del enfermo, auxiliándolo, o bien dejándolo morir, para su bien o por su propio interés*”.

En términos generales, la palabra eutanasia proviene de los vocablos griegos *eu* y *thánatos*, que significa buena muerte, y es ahí donde surgen los cuestionamientos filosóficos, médicos, jurídicos, religiosos y morales alrededor de este tema, pues, ¿Es posible que pueda existir una buena muerte, si uno de los mayores temores del ser humano ha sido la muerte?

Para entender las implicaciones de una “*buena muerte*” no hay que analizarlo desde un sentido tan literal, sino que hay que analizarlo desde su trasfondo, ya que aunque la muerte es algo inevitable, lo que la mayoría de las personas queremos es que esta tarde en llegarnos. Sin embargo, no es el mismo caso para una persona que ha sido diagnosticada como enfermo terminal y que puede que esté en una situación de sufrimiento a causa de los dolores que le pudiera estar ocasionando la misma enfermedad o los tratamientos que la ciencia ha desarrollado en busca de curar o controlar dicha enfermedad.

En concordancia con el doctor Fernando Cano Valle, notamos que la eutanasia se puede clasificar de acuerdo a la voluntad del paciente y por el tipo de intervención;

la primera puede ser voluntaria bajo un consentimiento informado por parte del paciente y a petición de este mismo, o no voluntaria, la cual se practica a pacientes incapaces de decidir por sí mismos; la segunda puede ser activa en el caso donde de una forma deliberada se finaliza con la vida suministrando al enfermo un medicamento o droga que acelere su muerte, o bien, pasiva provocando la muerte del enfermo como efecto de la de la omisión o suspensión de medicamentos o el retiro de los aparatos que se encuentren prolongando su vida.

3.1 Antecedentes

Una vez que ya se entendió con claridad lo que representa la figura de la eutanasia en la realidad actual, y para estar en posibilidad de atender nuestras inquietudes, respecto de lo que en realidad representa la eutanasia ante la ortotanasia, a fin de entablar un análisis comparativo entre estas dos figuras, es necesario remontarnos a los orígenes de aquella.

En aras de lo anterior, podemos partir del mito del Centauro Quirón, personaje de la mitología Griega que se distinguía por su sabiduría y sus conocimientos, era hijo de la ninfa Filira y el titán Cronos, que gobernó el universo hasta la llegada de Zeus y de las divinidades del Olimpo (Zeus era su hijo y luchó contra la tiranía de los titanes para apoderarse del poder divino), tenía una extraña forma de centauro, porque su padre había tenido que transformarse en caballo para enamorar a la ninfa y engendrarlo. Quirón recibió las enseñanzas de Apolo y Artemisa, que le dieron a conocer el arte de la Medicina y de la caza:

“El Centauro Quirón, siendo un Dios era inmortal, sin embargo, sufrió una herida incurable causada por una flecha que Heracles dirigió contra otro centauro, Elatos. El sufrimiento que la herida le causaba era intolerable, ante lo cual Apolo le concedió el don de la mortalidad. Pero Apolo no terminó con la existencia de Quirón para liberarle de sus dolencias, sino que le dio la libertad de vivir, a pesar del sufrimiento, para que, basado en su propia experiencia, mitigara el dolor de los demás. Más tarde, Quirón ofrendará su vida para liberar a Prometeo, el héroe encadenado por haber pretendido robar el fuego de los dioses”⁴⁰.

Como puede advertirse de la lectura de la cita transcrita en líneas que anteceden, así como de la lectura del apartado inmediato anterior, y sin entrar en debates

⁴⁰VAQUERO, Dimitri Barreto, Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública, Revista cubana de salud pública, 2004, vol. 30, no 1, p. 87-91,

filosóficos que están por demás en el objetivo que persigue la presente, en virtud de que la mitología griega es un conjunto de relatos cuyo origen se remonta a una época previa a la ocupación de la península griega, que si bien, están lejos de considerarse teológicos, reflejan ciertas creencias con relación al hombre y el Universo⁴¹. En ese sentido, podemos inferir que la también llamada *muerte asistida*⁴², busca que se conceda la muerte a las personas que padecen alguna enfermedad terminal, a fin de que se proporcione, una alternativa piadosa que ponga fin a sus dolencias, mismas que pueden calificarse como intolerables. Siendo así, los griegos no pensaban en un castigo eterno para los que terminaban su vida de esa forma, y por consiguiente los médicos gozaban de libertad para hacer lo que su conciencia y discernimiento les permitiera.

En esa tesitura, en el ámbito de la filosofía, en particular al estoicismo⁴³, se sabe que el médico tiene permiso para, de manera activa, ayudar a morir al paciente, en los casos en los que el sufrimiento físico o mental amenace el saber racional y las cuestiones morales⁴⁴, pues el ideal de la filosofía estoica es la aceptación de la muerte mientras haya vida. Lo anterior obedece a que, en la antigüedad la eutanasia significaba, para los pensadores filosóficos una muerte honrosa y agradable ("*felici vel honesta morte mori*")⁴⁵.

Ahora bien, si nos remontamos a otras aportaciones de Grecia, en específico en el campo de la racionalidad, tenemos el juramento de Hipócrates, que como todos

⁴¹ MARINO Alejo, Mitología griega. Historiando. La historia mundial frente a ti, publicada el 30 de enero del 2019, recuperado de:

<https://www.historiando.org/mitologia-griega/>, el 25 de febrero de 2021,

⁴² Abarca tanto al concepto de eutanasia como el de suicidio asistido,

⁴³ Corriente filosófica fundada en Atenas por Zenón de Citio (335-264 a.C.),

⁴⁴ VON ENGELHARDT, Dietrich. La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente. Acta bioethica, 2002, vol. 8, no 1, p. 55-66,

⁴⁵ Ídem,

sabemos, es un juramento de salvaguardar en todas sus actividades, el valor del respeto y del comportamiento ético, que rige tanto a los médicos como a sus pacientes, así como a la relación que entre ellos obra; en ese sentido, en él se encuentra la promesa de tratar a los mismos con el mejor conocimiento médico, y como sus capacidades se lo permitan. Según la página oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, en el juramento Hipocrático, la sanidad de la persona y el verdadero bienestar del paciente es central, por lo que nadie le puede asignar un valor al paciente porque éste ya posee un valor inherente⁴⁶.

Uno de los postulados principales dentro del juramento de Hipócrates, es la prohibición de la eutanasia, tal como se observa a continuación:

“Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higiea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso:

Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran la necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la Ley médica, pero a nadie más. Haré uso del régimen dietético

⁴⁶ RAMÓN ROMERO, Fidel, *et al*; *NEUROFISIOLOGIA, para estudiantes de Medicina*, recuperado el 01 de marzo de 2021 de <http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.html>,

para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré. No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte. No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan. A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres. Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto. En consecuencia séame dado, si a este juramento fuera fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Mas si lo trasgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario.”⁴⁷

Énfasis añadido

De tal texto podemos dar cuenta de que, pese a que los médicos no tienen sólo el poder para curar, también tienen poder para matar. Por esta razón, Hipócrates hizo que todos aquellos que ejercieran la medicina, juraran que jamás harían uso de su conocimiento, experiencia, habilidades o capacidades con el fin de quitarle la vida a nadie, aún contra la propia demanda de un paciente. Puede afirmarse que el juramento permitió a la medicina proteger al paciente vulnerable.

Si bien es cierto, el juramento hipocrático ha sido modificado, a raíz de la

⁴⁷MARTÍNEZ, Joaquín Ocampo. La bioética y la crisis de la ética médica tradicional. Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC, 2001, vol. 46, no 2, p. 92-96.

Convención de Ginebra⁴⁸ celebrada del 08 al 11 de septiembre de 1948, en donde la Asociación Médica Mundial consideró que los actos inhumanos perpetrados por algunos médicos durante la Segunda Guerra Mundial implicaron un desconocimiento y/o un quebrantamiento atroz de la ética profesional que se supone, debería regir el comportamiento de cada ser humano que se dedique a ejercer la medicina. Siendo así, se vieron en la necesidad de implementar una medida para hacerle saber a los nuevos médicos los principios fundamentales que deben regir su conducta, quedando de la siguiente manera:

“En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad. Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida de mi enfermo será la primera de mis preocupaciones.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. Mantendré en toda la medida de mis medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción. Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las Leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor.⁴⁹”

⁴⁸ ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, Declaración de Ginebra, el Juramento Hipocrático Moderno, recuperado el 02 de junio de 2021, de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>,

⁴⁹VIALAT, Vivian, citando al Juramento de Hipócrates Fórmula de Ginebra, en *Juramento Hipocrático*, recuperado de:

Énfasis añadido

Como se puede observar, el juramento de Hipócrates ha evolucionado procurando respetar la esencia de su creador, siendo así, podemos inferir que, de tal suerte, la versión del juramento que emana de la citada convención tiene una finalidad más amplia, más subjetiva y compleja, pues el referir que deberá tener “respeto por la vida humana” implica múltiples aseveraciones.

Sin embargo, en el curso de nuestra investigación, encontramos diversos documentos en donde se asegura que la eutanasia en la antigüedad no estaba mal vista del todo, pues el suicidio visto como un alivio para la enfermedad era visto como “justificable”, tanto así que en algunas ciudades-estado era una institución legalizada por las autoridades.

Por ejemplo, Platón, en *La República* se refiere textualmente a la eutanasia activa y pasiva: *“Implantarás tal jurisprudencia en la ciudad como una medicina, según hemos descrito, con el propósito de cuidar a los ciudadanos sanos de cuerpo y alma, pero que ya no lo están; sólo permite que la muerte ocurra cuando su alma ya se ha vuelto incurable e insana”*.⁵⁰

En Roma, la práctica es múltiple, retoman el concepto griego con el término “Euthanasia”, al “aceptar” la muerte sin dolor por miedo a afrontar conscientemente el sufrimiento y la propia destrucción⁵¹, por ejemplo, se sabe que los médicos apoyaron el suicidio de Lucio Anneo Séneca, cuando en el 65 fue acusado de participar en la conspiración de Pisón, con la perspectiva, según algunas fuentes, de suceder en el trono al propio Nerón; éste le ordenó suicidarse, decisión que Séneca adoptó como liberación final de los sufrimientos de este mundo, diciendo *“es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento”*, de acuerdo

<https://especialidades.sld.cu/cirpediatrica/2013/11/25/juramento-hipocratico/> el 02 de abril de 2021,

⁵⁰ ENGELHARDT, Dietrich von. citando a Platón, *Politeia*, pp. 409-410,

⁵¹ *Annales de Tácito*,

con su propia filosofía⁵², por su parte Epícteto⁵³ predica la muerte como una afirmación de la libre voluntad.

Ahora bien, hallamos una de las fuentes más interesantes e importantes respecto del tema, toda vez que en la obra Utopía de Tomás Moro, aparece el concepto médico y moral de la Eutanasia, a saber:

“Pero si la enfermedad, además de ser incurable, comporta dolencias realmente constantes e insoportables, entonces los sacerdotes y magistrados exhortan al paciente en estos términos: –al estar incapacitado para cumplir con las exigencias de la vida, causando molestias al prójimo y siendo una carga para sí mismo al sobrevivirse, no debe empeñarse en prolongar esa infecciosa plaga; y, puesto que la vida para él constituye para él un tormento, que no vacile en aceptar la muerte. Libérese, pues, a sí mismo de ese trance con el ánimo lleno de esperanza (para él esta amarga vida es como una cárcel o suplicio), o consienta de buena gana que otros lo liberen”⁵⁴

En la lectura anterior, podemos observar que ya se tenía una especial atención a los enfermos, cuyos padecimientos podrían catalogarse como intolerables. En esos casos, aquellos lograban dotar de legitimidad a su muerte, al referir lo siguiente: *“Si así lo hace obrará sabiamente, porque con la muerte no va a desprenderse de un goce sino de una tortura; con ello no haría otra cosa que seguir los consejos de los*

⁵² FERNÁNDEZ, Tomás y TAMARO, Elena. La filosofía de Aristóteles. Barcelona, España: Biografías y Vidas, 2004. Recuperado de:

<https://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/seneca.htm> el 2 de junio de 2021,

⁵³ Cónsul Romano,

⁵⁴ MORO, Tomás, Utopía, trad. Andrés Vásquez de Prada, Rialp, Madrid, 1989, p.

*sacerdotes, intérpretes de la divinidad; su comportamiento sería piadoso y santo*⁵⁵; por consiguiente, *“los convencidos por estos argumentos, o bien ponen fin a su vida por voluntaria inanición, o se les duerme para que el extinguirse no se sientan morir”*, lo cual resulta muy relevante para los fines que persigue la presente, ya que proporciona la pauta para proveer al enfermo terminal, los medios permitidos para conseguir su finalidad, su deseo, el cual, es terminar definitivamente con su existencia. Sin embargo, si el enfermo decide continuar con su vida, sin optar por uno de los medios anteriormente descritos, se debe respetar su decisión, *de la siguiente manera, “a nadie quitan de en medio a la fuerza, ni disminuyen los cuidados que le prodigaban”*, sin perjuicio de lo anterior, *“están persuadidos, sin embargo, de que aquel modo de actuar es honorable”*⁵⁶

En esa tesitura, no podemos perder de vista a la Alemania Nacionalsocialista, pues a partir de 1920, se comenzó a hablar de la *eliminación física*⁵⁷ de los enfermos incurables y los discapacitados.

En ese mismo año, se publicó un libro titulado *“El Permiso para Destruir la Vida Indigna”*, de los Alemanes *Alfred Hoche*, y *Karl Binding*, quienes usaban la expresión de “vida indigna” para referirse a todas aquellas personas que padecían enfermedades mentales, alguna discapacidad, o para referirse a niños con malformaciones congénitas.

Binding, manifestó “La pura implementación de la eutanasia en sus correctos límites no requiere de ninguna autorización especial”⁵⁸, lo cual sirvió de estandarte para las atrocidades cometidas durante el programa T4, que tuvo lugar de 1940 a 1945, periodo en el que se vivió el programa masivo de eutanasia de los nazis, a saber:

⁵⁵ *Ibíd*em, pp. 161-162,

⁵⁶ *Ídem*,

⁵⁷ GUTIÉRREZ – GONZÁLEZ, Luis H. Eugenesia y eutanasia: la vida indigna de ser vivida, *Gaceta Médica de Médico*, 2013; 149:366-376,

⁵⁸ *Ibíd*em, p. 370,

“En el uso nazi, la palabra "eutanasia" se refería al exterminio sistemático de aquellos alemanes a quienes los nazis consideraban "que no merecían la vida" por supuestos defectos o enfermedades genéticas. A partir del otoño de 1939, se establecieron instalaciones de gaseo en Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim y Sonnenstein. Los médicos seleccionaban a los pacientes y eran transferidos desde las clínicas a uno de estos centros de gaseo donde eran asesinados. Después de que la indignación pública obligara a poner fin a los exterminios centralizados, los médicos empezaron a aplicar inyecciones letales a quienes eran seleccionados para la "eutanasia" en las clínicas y los hospitales de toda Alemania. De esta manera, el programa de "eutanasia" continuó y se expandió hasta el fin de la guerra.”⁵⁹

No debemos perder de vista que la ONU nació a raíz de las crueldades cometidas por el tercer *Reich* y sus militantes durante la Segunda Guerra Mundial. En los juicios de *Núremberg*⁶⁰, en donde se calculó que el número total de víctimas era de 275,000 personas asesinadas en las cámaras de gas y los crematorios que operaban en los campos de exterminio, y en donde además quedó demostrado que la *eutanasia* destinada a “*purificar*” la raza germana fue una creación de ciertos médicos⁶¹ en julio de 1939, no necesariamente creación de *Hitler*, pues él simplemente firmó en octubre de 1939 un documento para autorizar el empleo de instrumentos que otros habían preparado, con la finalidad de crear y vigilar que se llevaran a cabo acciones encaminadas al cumplimiento del Programa de Eutanasia conocido como “*Operación T4*”⁶², antedatado al 1 de septiembre de 1939 para

⁵⁹ Enciclopedia del holocausto, el programa de eutanasia, recuperado de <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program> , el 07 de abril de 2021,

⁶⁰ Realizados del 9 de diciembre de 1946 al 20 de agosto de 1947,

⁶¹ Inició en hospitales psiquiátricos,

⁶²Nombre que aludía al lugar en donde se encontraban las oficinas que coordinaban

sugerir que el programa de eutanasia estaba relacionado con medidas de guerra, es decir, evitar que personas discapacitadas y enfermos mentales ocuparan camas que necesitarían los soldados heridos que volvían del frente⁶³.

Aunque oficialmente el programa de eutanasia fue detenido por *Hitler* en agosto de 1941, el programa continuó en secreto. Parte del personal sanitario encargado de él fue trasladado al Este de Europa y fue comenzada la “operación 14f13”, término que obedecía a una codificación secreta: 14 aludía a la muerte en un campo de concentración y 13 al tipo de muerte, por gasificación.

El Dr. *Karl Brandt*, Comisionado de Salud Pública de la SS, y uno de los principales médicos acusados de ordenar, supervisar o coordinar actividades delictivas, así como participar directamente en ellas ⁶⁴ en “*The medical case*” de los juicios de *Núremberg*, testificó el 03 de febrero de 1947 lo siguiente:

“El motivo era el deseo de ayudar a individuos que no podían ayudarse y podrían estar prolongando sus vidas así en tormento [...] Citar Hipócrates hoy es proclamar: que nunca debe darse veneno a los inválidos y las personas con gran dolor. Pero cualquier médico moderno que hace tan retórica esa declaración es un mentiroso o un hipócrita... Yo nunca pensé que estaba haciendo algo mal, sino que estaba abreviando la existencia torturada de

el programa, en la calle de Tiergarten No. 4, en el corazón de Berlín,

⁶³ USI, Eva. Hace 70 años comenzó el programa de eutanasia de *Hitler*, 09 octubre de 2009, Recuperado de: <https://p.dw.com/p/K3A9>, el 04 de abril del 2021,

⁶⁴ 1. Conspiración para cometer crímenes de guerra contra la humanidad: El ordenamiento, planificación y organización de los crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad; 2. Crímenes de guerra; 3. Crímenes de lesa humanidad, consistentes en experimentos, entre ellos la eutanasia; 4. Membresía en una organización criminal, es decir su membresía en las SS.

tales criaturas infelices".⁶⁵

En los Países Bajos⁶⁶ ocurre algo muy peculiar. Holanda fue el primer País en legalizar la Eutanasia en 2002.

En 1971, una doctora ayudó a morir a su madre, a la cual la aquejaba una hemorragia cerebral, y que en reiteradas ocasiones, había dejado claro su deseo de morir, la doctora obtuvo una sentencia absolutoria. El caso fue tan sonado que en 1984 se despenalizó, y en 1993 se implementó una regularización de la figura⁶⁷.

Sin perjuicio de lo anterior, la eutanasia era voluntaria en algunos casos, hoy en día, tras la legalización de la figura en 2002, no existe ningún límite en la categoría de pacientes para eutanasia, la Ley solicita únicamente que si se trata de niños mayores de 12 años, se otorgue el consentimiento obligatorio del paciente y sus padres, además de que la decisión sea *voluntaria y bien pensada* ante un sufrimiento *insoportable y desesperado, que no haya alternativa razonable, que el médico informe de la situación y las perspectivas, que se pida segunda opinión a un médico independiente ajeno al caso, y que el proceso sea médicamente cuidadoso, es decir, con los fármacos correctos y los pasos adecuados*⁶⁸:

⁶⁵ P. J. Rey, Eutanasia: Historia y actualidad, recuperado de:

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/eutanasia-historia-y-actualidad/>, el 06 de abril de 2021,

⁶⁶ BBC, NEWS MUNDO, Países Bajos aprueba planes para practicar la eutanasia a niños menores de 12 años, publicada el 15 de octubre de 2020, recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54552165>, el 08 de junio de 2021,

⁶⁷ GUTIÉRREZ, Javier Vega; ORTEGA, Íñigo. LA «PENDIENTE RESBALADIZA» EN LA EUTANASIA EN HOLANDA «SLIPPERY SLOPE» AND EUTHANASIA IN THE NETHERLANDS. Cuad. Bioét, 2007, vol. 18, p. 1^a.

⁶⁸ HERALDO, La eutanasia en Países Bajos, la cultura del "buen morir" legal desde 2002, noticia actualizada al 18 de marzo de 2021, recuperada de: <https://www.heraldo.es/noticias/nacional/2021/03/18/la-eutanasia-en-paises-bajos->

“1. Los bebés recién nacidos, inválidos, tienen un riesgo muy alto, se necesita el consentimiento de los padres.

2. Los Infantes prematuros, o aquellos con espina bífida son a menudo candidatos para la muerte por inanición o deshidratación⁶⁹.

3. Les niegan a menudo vida que ahorra tratamiento médico, sólo debido a sus invalideces y la presunción que ellos tendrán “sin oportunidades”.

4. A algunos se dan inyecciones letales.

5. Un riesgo similar existe para el enfermo mental. Una familia encontró a su familiar, paciente de Alzheimer comatoso después de una semana en un geriátrico. Había sido deshidratado deliberadamente. La familia lo llevó inmediatamente a un hospital en donde le administraron fluidos intravenosos. Hoy, después de meses vive todavía.

6. Ni siquiera las personas completamente saludables pero deprimidas⁷⁰ están seguras. Los médicos a favor de la eutanasia siempre parecen listos para recomendar o conceder una demanda para la muerte, aun cuando el paciente es el que decide.”⁷¹

En 1984, la Sociedad Real de Medicina emitió “*las reglas de conducta cuidadosa*” para la eutanasia.

El año de 2015 ha marcado importantes avances en el tema de la muerte asistida,

[la-cultura-del-buen-morir-legal-desde-2002-1478650.html](https://www.bbc.com/mundo/noticias-48521741) el 08 de abril de 2021,

⁶⁹ *tal como se hacía en los tiempos del programa T4,*

⁷⁰ Caso de la Holandesa Noa Pothoven, de 17 años, recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48521741> el 08 de junio de 2021,

⁷¹ Op. cit. P. J. Rey,

en Colombia se presentó el primer caso de eutanasia legal, el suicidio asistido fue legalizado en Canadá y en el Estado de California; así mismo, relacionado con dicho tópico y por cuanto hace a la calidad de la atención médica en pacientes con enfermedades graves, progresivas e incurables, lo que cabe mencionar es una de las finalidades que persigue el derecho humano a la protección de la salud, destacan en nuestro país los trabajos parte del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, los cuales buscan promover los cuidados paliativos, de manera eficiente y segura, para procurar la calidad de vida y el alivio de pacientes con enfermedad avanzada y en fase terminal ⁷².

A modo de conclusión del presente apartado, podemos asegurar que en nuestro viaje al pasado aprendimos que cada ser humano merece contar con una existencia plena, y digna, y que si bien, en muchas ocasiones durante nuestro paso por ella, vamos a encontrarnos innumerables obstáculos que atravesar, en realidad debemos tener la consciencia de que hay personas para las que esos obstáculos son más difíciles y dolorosos de afrontar, en razón a que desafortunadamente padecen alguna enfermedad que limita su esperanza de vida, la calidad de la misma y merma su dignidad humana.

A lo largo de nuestra historia nos hemos topado con el hecho de que independientemente de las creencias que tengamos, o de lo que consideremos política, ética o moralmente aceptable, es una realidad que la eutanasia, pasiva o activa es una figura que existe por una razón, y que tanto filosófica como materialmente, la misma ha evolucionado de ser aceptada, a de nuevo prohibida, hasta al día de hoy, ser legalizada en algunos países, tal como lo observaremos en los apartados que continúan.

⁷² SECRETARÍA DE SALUD, Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024,

3.2 La Organización Mundial de la Salud ante la eutanasia

Una vez analizados los antecedentes del presente apartado, resulta de gran importancia el poner especial atención al origen de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y algunas de sus elementos más característicos, y es que de hecho, uno de los asuntos que abordaron los diplomáticos que se reunieron para crear a la ONU en 1945, fue la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada especial y específicamente a la salud, ya que como pudimos vislumbrar por nuestro paso a los juicios de *Núremberg*, era necesario que existiera una organización que vigilara que los asuntos prioridad en esa materia, se llevaran a cabo de manera que fuera posible respetar el derecho humano de acceso a la salud, y la dignidad humana.

En esta tesitura, la OMS entró en operaciones al entrar en vigor su Constitución el 7 de abril de 1948, fecha que se conmemora cada año el Día Mundial de la Salud; actualmente tiene su sede en Ginebra, y es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en las Naciones Unidas⁷³.

Pero ¿Cuál es la postura de la OMS ante la eutanasia, ya sea activa o pasiva?

En el texto ética de medicina y salud⁷⁴ de 1995, hacen mención a que las definiciones de la eutanasia no son precisas, ya que pueden variar de sujeto a otro, pero sí está claro que puede ser activa o pasiva, como ha quedado aclarado en éste apartado.

⁷³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Acerca de la OMS, ¿Quiénes somos y qué hacemos?, recuperado de: <https://www.who.int/about/es/>, el 04 de abril de 2021,

⁷⁴ Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. (1995). Ética de la medicina y la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121464/em_rc42_7_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y, el 04 de abril de 2021.

Sin embargo, el texto sostiene lo siguiente a modo de conclusión:

“Si se sostiene que la moralidad está determinada por la intención, permitir la muerte (es decir, retirar el tratamiento que mantiene o prolonga la vida) y la muerte directa, pueden ser separados en dos categorías diferentes de responsabilidad moral. Moralmente, permitir que una persona morir puede ser bueno, neutral o malo, según las circunstancias; mientras que matar con intención siempre es moralmente malo. Es bueno recordar que la Ley usa el mismo criterio de motivo (es decir, intención) al evaluar la culpabilidad o de otro modo en sus jurisdicciones civil y penal.”⁷⁵

Lo anterior, en el entendido de que si bien, el hecho simple y llano de quitarle la vida a alguien es inaceptable, hay circunstancias que atenúan el grado de responsabilidad.

Pero ¿Cuál es la situación global respecto de la eutanasia?

Ahora bien, tenemos constancia de que actualmente la eutanasia activa es legal en 7 países del mundo⁷⁶:

1. Holanda, para enfermos con dolor insoportable e irreversible. Es el paciente quien debe pedirla a su médico, el cual está obligado a consultar con otro antes de decidir.
2. Bélgica, hay un control previo y solo se necesita el visto bueno de dos médicos. Puede aplicarse a cualquier edad, mediando consentimiento paterno, y también incluye casos de sufrimiento psíquico irremediable.

⁷⁵ Ibídem p. 11,

⁷⁶ RTVE.es, El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en siete países, recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml> el 08 de junio de 2021,

3. Luxemburgo, se solicita por escrito, sin presiones externas y con plena consciencia
4. España, el 18 de marzo de 2021, el Pleno del Congreso aprueba despenalizar la eutanasia y la reconoce como un derecho individual. Se puede prestar solo a mayores de edad, en condiciones "plenas", que tengan una enfermedad grave o sufrimiento intolerable y que hayan expresado su voluntad de morir.
5. Canadá, el Tribunal Supremo de este país reconoció el derecho a la muerte digna y voluntaria en 2015.
6. Colombia, desde 2015, la eutanasia es legal para enfermos mayores de edad en fase terminal con patologías oncológicas o no oncológicas que la soliciten, ejerciendo su capacidad de decisión de manera verbal o escrita.
7. Nueva Zelanda. Primer país en legalizarla por referendo en octubre de 2020. Entrará en noviembre de 2021 y permite que un médico administre una droga letal a un adulto al que le quede un máximo de seis meses de vida y sea víctima de una enfermedad terminal insufrible, siempre que el paciente lo haya solicitado de forma consciente y voluntaria.

Por su parte, la eutanasia pasiva es legal en:

- Algunos estados de Estados Unidos, como California y Montana, en donde es permitida la muerte asistida en pacientes terminales, por su parte en *Washington, Oregon y Vermont*, se contempla el suicidio asistido basándose en el fundamento legal que reconoce “el derecho a decidir a las personas”.
- Australia, en donde la eutanasia activa es legal en el estado de Victoria desde junio de 2019, y en otras zonas del País, se utiliza la eutanasia pasiva.
- Chile, en donde la Ley que regula los derechos de los pacientes, acoge el concepto del consentimiento informado, en donde se

incluye la posibilidad de rechazar los tratamientos si el paciente se encuentra en estado terminal.

- Francia, desde 2016 la Ley permite a los médicos mantener sedados a los pacientes terminales hasta su muerte, en el Reino Unido, el Tribunal Supremo eliminó la necesidad de un permiso legal para retirar el tratamiento de un paciente en estado vegetativo en 2018 siempre que los médicos y los familiares estén de acuerdo.
- Irlanda, según la Ley irlandesa, todos los adultos tienen derecho a rechazar un tratamiento médico siempre que puedan tomar una decisión razonada e informada.
- Dinamarca, Suecia, Noruega, Finlandia, se aplica la muerte del paciente en situación irreversible suspendiendo el tratamiento médico.
- Corea del Sur, en 2008 un tribunal consintió a los familiares de una mujer de 75 años en estado vegetativo su desconexión de las máquinas que la mantenían con vida.
- La India, el Tribunal Supremo reconoció en 2018 el derecho a rechazar medios artificiales que prolonguen la vida a enfermos terminales.
- Argentina, por su parte, el paciente sus familiares o representantes legales, en caso de que el paciente esté impedido para hacerlo, pueden rechazar tratamientos que prolonguen artificialmente su vida.
- México, como sabemos en 2008 se aprobó la Ley de voluntad anticipada, objeto de la presente, la cual permite que los enfermos terminales puedan solicitar la eutanasia pasiva libremente.

En Alemania, por su parte en 2015, el parlamento alemán legalizó el suicidio asistido siempre que se practique por motivos altruistas, es el único país del mundo en donde es legal la figura del suicidio asistido.

4. La Ley de voluntad anticipada, como una nueva figura jurídica en el derecho mexicano

El orden jurídico mexicano, en su sentido amplio, no está constituido únicamente por la normatividad, sino por el resultado de conjuntar diversos actos jurídicos, datos sociales, económicos, políticos, morales, etc. La Ley es una expresión del derecho, pues el derecho actúa a través de la norma. Pero a la vez, el orden jurídico en su totalidad actúa e influye en la vida de la norma según las diferentes épocas históricas⁷⁷. Siendo así, el Derecho debe adaptarse a las condiciones que imperan en la sociedad al momento de su creación y aplicación, a fin de regular diversas circunstancias y conductas, a fin de que el Derecho sea esa herramienta que guíe el comportamiento de los hombres en la sociedad en la que viven.

Ahora bien, en el marco jurídico mexicano⁷⁸, la figura de la voluntad anticipada aparece en el panorama cuando, una persona pierde la capacidad de expresar sus preferencias y decidir por sí misma, como hemos observado a lo largo de la presente, particularmente en el caso de las personas que padecen enfermedades terminales. Siendo así, la responsabilidad⁷⁹ de tomar las decisiones sobre su salud, su cuerpo y su vida recae en su representante legal⁸⁰, el cual, por lo regular, es un familiar cercano.

⁷⁷ GARFIAS, Ignacio Galindo. Op. cit., p. 4,

⁷⁸ Iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforma la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se expide la Ley General de Voluntad Anticipada, presentada ante el pleno el 15 de agosto de 2008, por el diputado Jorge Álvarez Máynez del partido Movimiento Ciudadano,

⁷⁹ Facultad que tiene una persona de actuar, obligar y decidir en nombre y por cuenta de otra,

⁸⁰ Representación que deviene de una norma jurídica, art. 450 del Código Civil del Distrito Federal,

Como nos podemos imaginar, el proceso de la toma de estas decisiones es sumamente difícil, doloroso y desgastante, tanto física como emocionalmente; con frecuencia implica una gran carga emocional, además de social para el responsable. Es por ello que nos parece sumamente importante que todas las personas conozcan que existe la voluntad anticipada⁸¹, ya que nadie está exento de atravesar por una situación de éste tipo; sin embargo, es de especial atención que aquéllas personas que ya se encuentran afectadas por cualquier condición de enfermedad terminal que mantenga su vida en un peligro inminente, en otras palabras, que se encuentren graves, reflexionen sobre la postura que han de tomar respecto a su condición, basándose en sus consideraciones morales, éticas y teológicas, para así poder definir su voluntad anticipada, y la comuniquen a sus allegados, pero sobre todo a la persona que lo representa legalmente ante esta figura, pues con la Ley de Voluntad Anticipada, el constituyente otorga una especie de “*apoyo*” a la persona en cuestión, debido a que su objetivo principal, es el facilitar el proceso de la toma de decisiones.

En este tenor, la Ley de Voluntad Anticipada, no sólo vino a revolucionar diversos temas trascendentes en disciplinas tales como la medicina y el derecho, (el

⁸¹ Proceso por el cual una persona planifica y decide qué tipo de cuidados y tratamientos médicos desea recibir o rechazar en un futuro, especialmente en aquellos momentos que se sufra casos de incapacidad. Dicho proceso debe de encontrarse por escrito en un documento, el cual exprese la voluntad de una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y de manera libre, las instrucciones a tener en cuenta cuando se presente una situación donde su voluntad no pueda ser expresada por sí mismo. (Fracción tercera de la exposición de motivos de la Ley de Voluntad Anticipada),

universo jurídico mexicano⁸² y la ética clínica⁸³, respectivamente), sino también, la mentalidad de una sociedad sumamente juiciosa, que a veces erra en mezclar nociones religiosas para distinguir lo que es correcto de lo que no, en razón de que la idea de “terminar” con una vida⁸⁴, así sea el caso de un enfermo terminal, ha sido satanizada, y vista como un pecado imperdonable, al sostener que *“Dios es el único que puede decidir en qué momento otorga la vida y en qué momento la termina”*⁸⁵.

A lo largo del presente capítulo, nos damos a la tarea de hacer un análisis minucioso a la Ley de Voluntad Anticipada publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en el 2008, lo que implicó su evolución y la de su normatividad relativa aplicable, y que desembocó en las reformas de 2012, a fin de que podamos llegar a un análisis conclusivo y poder diferenciarlo de la legalización de la Eutanasia.

⁸² Reforma al artículo 73 Constitucional, fracción XVI, y se expide la Ley general de voluntad anticipada, 7 de agosto del 2008; Iniciativa de Decreto que reforma y adiciona la Ley de salud para el distrito federal, el código penal y el código civil, ambos para el Distrito Federal (presentada el 23 de noviembre del 2006); Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del código penal y el código civil, ambos para el Distrito Federal (presentada el 6 de marzo de 2007); Iniciativa con Proyecto de Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal y de reformas y adiciones al Código Penal y a la Ley de Salud, ambos para el Distrito Federal (presentada el 19 de junio de 2007),

⁸³ Ya no hay límites naturales a la acción técnica del ser humano. Por eso mismo se hacen aún más necesarios los límites morales,

⁸⁴ Es bien sabido que ésa ha sido la opinión generalizada al hablar de Eutanasia,

⁸⁵ Tema que analizaremos con más profundidad en el transcurso de esta investigación,

4.1 Antecedentes

El primer vestigio normativo que pudimos encontrar de “la idea” de Voluntad Anticipada, en el marco internacional, y sin perjuicio de lo que hemos expuesto en el apartado de la eutanasia, se tiene en el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la medicina (Convenio de Oviedo)⁸⁶ del 4 de abril de 1997, en donde pudimos encontrar el fundamento de la figura en el artículo 9º del Capítulo I, el cual establece a la letra lo siguiente: *"Artículo 9. Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad."* Lo anterior, es de suma importancia, ya que uno de los elementos base de esta figura, es precisamente eso, que el paciente manifieste su voluntad⁸⁷. En esta tesitura, el preámbulo y el articulado de dicho convenio, marca otro de los elementos esenciales de la figura, la importancia de la necesidad de respetar en todo momento la dignidad humana, la cual es un valor supremo establecido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud del cual se reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo, cuya plena eficacia debe ser respetada y protegida integralmente sin excepción alguna⁸⁸. Es importante mencionar que el 13 de noviembre de 2014, una senadora del PRI⁸⁹,

⁸⁶ Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo), España, 4 de abril de 1997, recuperado el 21 de diciembre de 2020 de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>,

⁸⁷ Capacidad humana, para decidir con libertad lo que prefiere y lo que no,

⁸⁸ Décima Época, tribunales colegiados de circuito, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro I, octubre de 2011, Tomo 3, p. 1529, jurisprudencia, Civil. I.5o.C. J/31 (9a.),

⁸⁹Gaceta LXII/3PPO-52/51268m, recuperada de:

https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/51268, el 21 de

presentó una proposición para solicitar al Ejecutivo Federal la adhesión a dicho Convenio, proposición que fue apoyada mediante acuerdo de la Comisión de Salud del Senado, de 21 de abril de 2015⁹⁰, sin embargo, aún no se ha concretado⁹¹.

Sin perjuicio de lo anterior, en nuestro país, se presentaron 3 iniciativas diferentes al respecto, la primera se presentó como una iniciativa de decreto que reforma y adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, el Código Penal y el Código Civil, ambos aplicables para el entonces Distrito Federal, el 23 de noviembre de 2006, la cual, se turnó a las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia y de Salud y Asistencia Social, para su análisis y dictamen, mediante oficio No. MDPPPA/CSP/1124/2006, suscrito por la Presidencia de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Posteriormente, en sesión celebrada el 6 de marzo de 2007, se presentó la segunda iniciativa de decreto, por la cual se derogan diversas disposiciones del Código Penal y el Código Civil, ambos aplicables para el Distrito Federal, el mismo día, se acordó mediante oficio ALDFIV/CG/0183/2007, turnar a las mismas comisiones, para los mismos efectos. Finalmente, el 07 de mayo de 2007 fue presentada ante la Comisión de Gobierno la iniciativa de Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, y de reformas y adiciones a la Ley de Salud y al Código Penal, ambos para el Distrito Federal, misma que retiró, para ser retomada el 19 de junio de 2007, en la cual se acordó mediante oficio No. ALDFIV/CG/0370/2007, en el mismo sentido.

abril de 2021,

⁹⁰ Gaceta LXII/3SPO-127/54153, recuperada de:

https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/54153, el 21 de abril de 2021,

⁹¹ COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina, recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/noticia/convenio-para-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-y-la-dignidad-del-ser-humano-respecto>, el 21 de abril de 2021,

Ahora bien, las tres comisiones determinaron que las tres iniciativas coincidían en su esencia, su objetivo principal es:

“... el reconocimiento del derecho del paciente que padece una enfermedad en etapa terminal a rechazar medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida y que menoscaben la dignidad de su persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural. Textualmente: La propuesta central y común radica en la regulación legal de la ortotanasia, como un medio para lograr una calidad de vida digna y voluntariamente elegida para los enfermos en etapa terminal”⁹²

Siendo así, el 07 de enero de 2008 se publicó en la Gaceta Oficial la Ley de Voluntad Anticipada, y su reglamento el 04 de abril de 2008, con la finalidad de regular su aplicación en las Instituciones de Salud, documento que será analizado en líneas que preceden.

Es importante puntualizar que para la legislación mexicana, sobrevino uno de los cambios más significativos, jurídicamente hablando, a raíz de la serie de reformas en materia de Derechos Humanos⁹³, en particular, la publicada el 10 de junio del año 2011 en el Diario Oficial de la Federación, la cual fuera *“la reforma más trascendental que en materia de derechos humanos se haya visto a lo largo de la existencia de nuestra Carta Magna”*⁹⁴, que reformó al Artículo Primero

⁹² IV legislatura de la asamblea legislativa del distrito federal, diario de los debates, de la asamblea legislativa del distrito federal 4 de diciembre de 2007, p.14,

⁹³ Del periodo que va del año 2008 al 2011,

⁹⁴ Toda vez de que a raíz de la conocida reforma del 2011 al artículo 1° Constitucional, los tratados y demás figuras jurídicas que el estado mexicano ha

Constitucional, elevando de esta manera, a rango constitucional el término “*Derechos Humanos*” y como consecuencia, se instaura una especie de obligación que contraen tanto los servidores públicos, así como los particulares que vivimos en sociedad. Obligación que se traduce en gozar y hacer valer los Derechos Humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), así como en la Convencionalidad de la que el Estado Mexicano sea parte.

En consecuencia, esta serie de reformas a la CPEUM conllevó a una serie de controversias en todos los ámbitos de la sociedad al contener en este precepto el resultado de años de lucha de diversas personas que se encuentran en condiciones de desventaja, es decir, grupos vulnerables que han conseguido, a través de luchas constantes, que la Ley les amparase simple y llanamente. En este sentido, al hablar de pacientes terminales, entendiéndose a éstos (bajo el término médico) como *“el enfermo que presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa, que tiene una imposibilidad de respuesta a tratamiento específico y presenta numerosos problemas y síntomas secundarios o subsecuentes.”* Y para quienes *“La esperanza de vida en este grupo de pacientes es menor a seis meses y se encuentran imposibilitados para mantener su vida de manera natural”*⁹⁵.

En particular, como se señaló en líneas que anteceden, la Ley abrió para ellos temas inherentes de la dignidad humana, como una cualidad inseparable a la naturaleza humana lo cual implica, tener dignidad también en la muerte, dándoles a los enfermos terminales, la capacidad de elegir sobre la calidad y duración de su agonía, y decidir si desea o no, que se le administren tratamientos contra el dolor, tal como se trató en el apartado 2, en donde buscábamos definir a la vida. En dicho

ratificado se convierten automáticamente en Leyes generales, es decir, de observancia para todos,

⁹⁵ Torres J. Aspectos éticos y legales de la muerte. Asociación Mexicana de Tanatología 2012; P. 54-78,

apartado mencionamos al artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se establece que nadie podrá ser objeto de tratos crueles, inhumanos o degradantes, concepto que fue retomado en la exposición de motivos de la iniciativa de Decreto para la reforma de la misma, a fin de demostrar que la figura de la eutanasia entra en la mente de una persona que se encuentra sufriendo, para ser tomada como un derecho, una alternativa regulada por la Ley, como una estrategia de defensa a la dignidad humana.

Una vez entendido este punto, es importante señalar que el hecho de que se decidiera hacer una reforma integral del paradigma de la *decisión final*, la cual, no sólo incluyó una publicación de una Ley individual, sino que se acompañó de diversas reformas a la normativa en materia de salud y al sistema penal, así como de la publicación de diversos instrumentos, lo cual se analizará con detenimiento en las páginas que preceden.

En esa tesitura, en el marco de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se declaró procedente el Decreto que reforma la citada Ley el 7 de diciembre de 2011 la propuesta para reformar 30 artículos, así como adicionar y derogar diversas disposiciones de la Ley en 13 y 26 artículos, respectivamente, para posteriormente ser enviada a la H. Asamblea Legislativa, en donde se manifiesta que la aprobación y promulgación de la Ley en el Distrito Federal, permitió reflexionar acerca la voluntad de las personas que no desean que se les sigan suministrando medicamentos o tratamientos que solamente tienen el fin de prolongarle la vida, sin garantizarle la salud, sin embargo, se traslada a la esfera de defender al paciente sobre su derecho a tomar sus propias decisiones, es decir, el objeto de la Ley deriva de la voluntad del enfermo.

4.2 Terminología planteada, ¿Innovadora?

Podemos partir del objeto de la Ley, en un principio, desde su publicación el 07 de enero de 2008, se buscó establecer y regular a la voluntad anticipada, en materia de ortotanasia⁹⁶, no permitiendo ni facultando, bajo ninguna circunstancia, la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida⁹⁷, es decir, únicamente regula la voluntad de las personas respecto de su negativa de someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendieran prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, siempre y cuando, por razones médicas, fortuitas⁹⁸ o de fuerza mayor⁹⁹, fuera imposible mantener su vida de manera natural, en la reforma de 27 de agosto de 2012, se toma como objetivo central el otorgamiento de la voluntad del paciente para expresar su decisión, ya sea de recibir medios o no, es decir, la Ley no se avoca únicamente a la decisión del paciente de optar por la ortotanasia, concepto que suprime, de manera literal, en la reforma¹⁰⁰, ya que ahora se avoca meramente a la decisión del paciente, así mismo se elimina la palabra "*innecesaria*" para referirse a su vida, así como las causas fortuitas o de fuerza mayor para encontrarse en la etapa terminal, quedando únicamente las razones médicas, es decir, la imposibilidad de mantener su vida de manera natural, cambiando las características del diagnóstico, de "*avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa*", por "*incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo*", así como la "*imposibilidad*" de respuesta a tratamiento específico, por "*escasa o nula*"¹⁰¹, lo cual nos hace hincapié en el hecho de que lo único que va a obedecer esta Ley, es la voluntad del paciente respecto a lo que médicamente puede hacerse por él, esto es, a las

⁹⁶ Eutanasia pasiva,

⁹⁷ Eutanasia activa,

⁹⁸ Caso fortuito implica un evento de la naturaleza que es impredecible,

⁹⁹ Fuerza mayor implica un evento causado por el hombre que es inevitable,

¹⁰⁰ Se encontraba en los artículos segundo, y tercero, fracción XIII,

¹⁰¹ Artículo 1; artículo 3, fracción VI;

prácticas médicas traducidas en cuidados paliativos, a los cuales, podemos definir como *“aquellos cuidados que se brindan a los pacientes con enfermedades que no responden a un tratamiento curativo e incluyen el control del dolor, el manejo integral de otros síntomas, así como la atención psicológica, social y espiritual del paciente y su familia”*¹⁰², o siguiendo la definición que proporciona la Ley:

*“cuidado integral, que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social e incluyen las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería, de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación, y de tanatología”*¹⁰³

Por su parte, el Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, define los define como los *“cuidados centrados en el paciente y la familia para optimizar la calidad de vida a través de la anticipación, prevención y tratamiento del sufrimiento.*

Están dirigidos a valorar y controlar los síntomas físicos, emocionales, necesidades sociales y espirituales, así como facilitar la autonomía el acceso a la información y elección.”

Como parte de ese denominado, *“cuidado integral”*, encontramos a la Tanatología, que *“es la ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana”*, la cual, antes de la

¹⁰² CARRILLO-ESPER Raúl, Gómez-Hernández Karla, “LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA”, Revista de Investigación Médica Sur México, Julio-septiembre 2013; 20 (3), pp. 154-160,

¹⁰³ Artículo 3, fracción II,

reforma estaba encaminada hacia la ortotanasia.

En ese sentido, en la multicitada reforma también eliminan, en sentido literal, la prohibición de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento internacional de la vida, sin embargo, hacer tanto énfasis en los cuidados paliativos, sin mencionar los riesgos que derivan de ellos es una irresponsabilidad muy grande, pues existe un principio de la bioética aplicable al caso en concreto, denominado de *Doble efecto*, el cual , “*establece que se permite aplicar un tratamiento o una intervención terapéutica que beneficie al paciente, aunque se prevea un efecto perjudicial como perder el estado de alerta o acortar su vida. El deber prioritario es aliviar o evitar su sufrimiento*”¹⁰⁴.

Por ejemplo en el campo de la sedación controlada, la cual en un principio se definía como *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*, en la reforma, añaden el "término analgesia", al mismo tiempo, que además de administrar, pueden prescribir los medicamentos, y eliminan dos cuestiones sumamente importantes, a saber, 1. Que el paciente tiene que haber otorgado su consentimiento, y 2. Que dicha administración, de ninguna manera puede provocar la muerte del paciente, de manera intencional, lo cual, es relevante analizar más adelante.

Es aquí en donde encontramos otro término importante de rescatar, toda vez que la Ley ya no únicamente se introduce al campo de la ortotanasia, sino que ahora se inmiscuye al de la distanasia, el cual es el término que se adopta en oposición al de eutanasia activa, siguiendo la definición de Higuera:

“La práctica que tiende a alejar lo más posible la muerte,

¹⁰⁴ CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, Guía de Manejo Integral de Cuidados Paliativos, p. 118,

prolongando la vida de un enfermo, de un anciano o de un moribundo, ya inútiles, desahuciados, sin esperanza humana de recuperación, y utilizando para ello no sólo los medios ordinarios, sino los extraordinarios de los que no se espera ningún beneficio para el enfermo y sí son muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia”¹⁰⁵.

Ahora bien, en el entendido de que ya ha quedado demostrado que desde el punto de vista médico, la ortotanasia es la única alternativa considerada “ética” para tratar a los pacientes terminales, pues específicamente se refiere a otorgarles únicamente los medios ordinarios¹⁰⁶, en particular, se mencionan como tales “*la hidratación, higiene, oxigenación, nutrición o curaciones del paciente en etapa terminal, según lo determine el personal de salud correspondiente*”¹⁰⁷, para evitar su sufrimiento, evitando todo tipo de medios extraordinarios¹⁰⁸ que prolongan su agonía, es decir, se busca que la muerte sobrevenga en forma natural. Higuera la define como:

“aquella postura que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarlo para no incidir en la eutanasia reprobable, ni tampoco prolongar artificialmente

¹⁰⁵ HIGUERA, Gonzalo, “Distanasia y moral: experimentos con el hombre” Editorial Santander, pág. 252,

¹⁰⁶ técnicas y tratamientos que puedan brindar posibilidades de recuperación al paciente,

¹⁰⁷ Op. cit, fracción X,

¹⁰⁸ técnicas y tratamientos inútiles en los que se percibe la obstinación por alargar la agonía cuando ya es obvio que no existen posibilidades razonables de recuperación. Se procura alejar lo más posible el momento de la muerte del enfermo desahuciado o en fase terminal,

cualquier tipo de vida con medios desproporcionados para no caer en el extremo opuesto de una distanasia, también reprobable, aunque siempre dejando de actuar e intervenir la relativa libertad de conducta que permite y exige la racionalidad humana, frente a una pasividad meramente animal”¹⁰⁹.

Dentro de este contexto, ubicamos a la atención paliativa, es decir aquellas acciones multidisciplinarias específicas para aliviar el dolor y demás síntomas asociados a la enfermedad que implican el sufrimiento de los pacientes y de sus familias, con la finalidad de mejorar su calidad de vida ante enfermedades graves sin posibilidad de recuperación o curación, o como la Ley define al tratamiento en cuidados paliativos, como:

“aquella estrategia del equipo interdisciplinario de salud, para mejorar síntomas físicos, emocionales y bienestar social en el contexto cultural de la población y la buena práctica médica; a través de la prevención temprana por medio de evaluación, identificación y manejo lo más óptimo posible para cada situación de acuerdo con la mejor evidencia disponible, con el fin de disminuir el sufrimiento y facilitar al paciente y su familia la autonomía, el acceso a la información, elección y la mejor calidad de vida posible en la etapa terminal.”¹¹⁰

Por ejemplo, al referirse a la reanimación, la cual, puede ser entendida como una medida extraordinaria¹¹¹, la cual no se menciona en la Ley, posterior a la reforma,

¹⁰⁹ PÉREZ CERVANTES, María Esther, citando Gonzalo Higuera, La eutanasia y el derecho a morir con dignidad, 1984, en ATENCIÓN TANATOLÓGICA EN EL PACIENTE TERMINAL p. 12,

¹¹⁰ Op. cit, fracción XVII,

¹¹¹ GEMPELER, Fritz, Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. Revista

la define como un *conjunto de acciones que se llevan a cabo para tratar de recuperar las funciones o signos vitales*, anteriormente, se utilizaba la conjunción “y” al referirse a las mismas, sin embargo, en la reforma se consideró más pertinente cambiar a la disyunción “o”, para marcar que ya no se pretendía recuperar funciones o signos vitales, sino únicamente alguna de ellas, como en el caso de las medidas mínimas ordinarias.

Algo curioso es que el artículo¹¹² que sirve para referir la terminología utilizada en la Ley, omite mencionar a la normatividad que servirá para aplicación supletoria, sin embargo, toma tal importancia, que el legislador le dedica un artículo, agregando a la Ley de Salud para el Distrito Federal, y la Ley del Notariado, que mencionaremos en el numeral 5.

Colombiana de Anestesiología, 2015, vol. 43, no 2, p. 142-146,

¹¹² Op. cit.

4.3 El documento de voluntad anticipada, su noción notarial, y los sujetos que intervienen en el mismo

Sabemos, en este punto, que para que la Voluntad del paciente sea asentada, se requiere suscribir un documento para tales efectos. En ese entendido, tras la reforma de 2012, la Ley los clasifica en 2, según las formalidades que poseen, el Documento de voluntad Anticipada y el Formato.

El artículo 6 de la Ley de Voluntad anticipada, establece que el documento de voluntad anticipada podrá suscribirlo toda persona con capacidad de ejercicio. Tras la multicitada reforma a la Ley en 2012, se elimina la facultad de cualquier tercero de suscribir el documento, estableciendo que debe hacerlo necesariamente el paciente, siempre y cuando este cuente con capacidad de ejercicio, y agregan los requisitos formales del mismo:

“En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado físicamente para acudir ante el Notario Público, podrá suscribir el Formato ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en el documento que emita la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada en los términos de esta Ley”.

Al primer escrito, la Ley, en un principio, lo definía como un documento público, pues no fue sino hasta la reforma a la Ley, que el legislador concluyó que era mejor definirlo como “instrumento”, en virtud de su calidad de instrumento notarial, el cual, valga la redundancia necesariamente debe estar suscrito ante Notario Público.

Sin embargo, en ambos casos el signatario, debe ser una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales. Por medio de este instrumento, el paciente solicita de manera libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, ante notario público, o personal de salud correspondiente, acompañado de dos testigos, no someterse a ningún tipo de medios, tratamientos y/o

procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica, término de suma importancia para los fines de la presente, entendido como el encarnizamiento terapéutico, es decir, una limitación del esfuerzo terapéutico, traducida en la medicalización de la muerte o distanasia, término que referimos en el numeral 4.2, es decir, a la ejecución de prácticas diagnósticas y/o terapéuticas, que no benefician al enfermo en la etapa final de su enfermedad, llegando las mismas a provocar sufrimiento y situaciones gravosas también extensivas a su familia. En ese sentido, se deberá plasmar, en ambos casos, el nombramiento de un representante y, en su caso, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad del enfermo en etapa terminal en los términos del propio documento, así como su determinación respecto de la donación de órganos.

Al referirnos al segundo documento, tenemos que, en la reforma, el legislador adiciona la fracción V, al multicitado artículo tercero, en la cual define al formato como:

“Documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona”¹¹³

Ahora bien, derivado de la obligación de que el formato se presente con la intervención de dos testigos ante el personal de salud, es decir, profesionales, especialistas, técnicos, auxiliares y demás trabajadores que laboran en la prestación de los servicios de salud¹¹⁴; el artículo 10 de la multicitada Ley de Voluntad Anticipada, establece que puede ser testigo toda persona con capacidad

¹¹³ Artículo 3,

¹¹⁴ Artículo 2, fracción XII,

de ejercicio, y que no podrán serlo los menores de edad, el médico tratante, los que habitual o accidentalmente no disfrutaran de su cabal juicio, los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente, los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Por su parte, el artículo 11 establece que el cargo de representante para el cumplimiento del documento es voluntario y gratuito, que una vez aceptado, constituye una obligación de desempeñarlo, para esto es necesario que el representante tenga capacidad de ejercicio, sin embargo, establece que no podrán ser representantes, los menores de edad, el médico tratante, los que habitual o accidentalmente no disfrutaran de su cabal juicio, los que hayan sido condenados por el delito de falsedad.

Las obligaciones que deberá llevar a cabo el representante se encuentran en el artículo 12 de la Ley de Voluntad anticipada, y son las siguientes:

“I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el suscriptor en el Documento de Voluntad Anticipada o Formato;

II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el Documento de Voluntad Anticipada;

III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios o modificaciones que realice el suscriptor al Documento de Voluntad Anticipada o Formato;

IV. La defensa del Documento de Voluntad Anticipada o Formato, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del suscriptor y de la validez del mismo...”

Se establece además, que preferentemente deberá acompañar al otorgante al

momento de la suscripción del documento, a fin de que asiente en el mismo, la aceptación del cargo¹¹⁵.

Así mismo, establece que en caso de querer excusarse de intervenir, deberá hacerlo al momento de que tuvo conocimiento de su nombramiento, sólo en el caso de que se trate de empleados y funcionarios públicos, militares en servicio activo, los que por el mal estado habitual de salud, o por no saber leer ni escribir, no puedan atender debidamente su representación, cuando por caso fortuito o fuerza mayor no pueda realizar el cargo conferido, y los que tengan a su cargo otra representación en los términos de la citada Ley.

Indistintamente, los artículos 16,17 y 18, de la Ley de Voluntad Anticipada, establecen los supuestos generales de actuación.

Es decir, el legislador, distingue que la diferencia entre ambos documentos, y los clasifica, según la persona ante la cual se suscribe, es decir, mientras que el formato puede suscribirse ante el personal de salud, el documento siempre va a suscribirse ante el Notario Público, amparado por la legislación en la materia. Sin embargo, en ambos casos, el documento deber ser notificado a la Coordinación Especializada, ya sea que el notario por sí mismo sé aviso a la misma, o que la persona nombrada como encargado de dar aviso de la suscripción del formato.

El artículo 14 de la Ley de Voluntad Anticipada, es una puerta para que entre en el panorama la legislación especial, a saber:

“El Notario Público hará constar la identidad del otorgante del Documento de Voluntad Anticipada conforme a lo establecido en la Ley del Notariado del Distrito Federal.

El personal de salud identificará al otorgante del Formato mediante:

¹¹⁵ Artículo 15,

I. Documento oficial con fotografía, y

II. La Declaración de dos testigos mayores de edad, a su vez identificados conforme a la fracción anterior, expresándose así en el formato.”

Con este nuevo artículo, adicionado en la reforma de 2021, se hace constar que la Ley Notarial se aplica de manera supletoria a la presente, señalan además los instrumentos de identificación de la persona suscriptora u otorgante, mismos que de igual manera, están contenidos en la Ley del notariado de la ciudad de México, en el artículo 105, en donde se establece que el Notario hará constar la identidad de los otorgantes por medio de certificación hecha constar bajo su fe, para lo que bastará que el Notario los reconozca en el momento de expedir el instrumento y sepa su nombre y apellidos, sin necesidad de saber de ellos cualquier otra circunstancia general; por certificación de identidad con base a algún documento oficial con fotografía, en el que aparezca el nombre y apellidos de la persona de quien se trate o el documento de identidad que llegaren a autorizar las Autoridades Competentes, los cuales examinará y agregará al instrumento; mediante la declaración de dos testigos idóneos, mayores de edad, a su vez identificados por el Notario conforme a alguna de las fracciones anteriores, quien deberá expresarlo así en la escritura.

Esta Ley, obliga a las partes al cumplimiento de determinados deberes relacionados con la función notarial que deben cumplir y satisfacer ciertas exigencias por la atención pública que brindan a los particulares, la cual tiene como sustento lo que se conoce como facultades jurisdiccionales del Notariado, las cuales se manifiestan en el instrumento público como forma legítima y legitimadora del acto jurídico, compuesta por cuatro aspectos¹¹⁶:

- I. Formativo (aconsejar);
- II. Conformativo o formulista (redactar);

¹¹⁶ BELLVER CANO, Antonio. "Principios de Régimen Notarial Comparado",

- III. Fijativo (constatar) ;
- IV. Sancionador (autorizar).

Es entonces que las funciones del notario¹¹⁷ pueden enumerarse de la siguiente manera:

“a. Directiva o asesora.

El notario tiene como uno de sus oficios el de ser consejero, asesor jurídico y avenidor de quienes requieren de su asistencia.

Esto es, instruye con su autoridad de jurisprudencia, a los interesados sobre las posibilidades legales, requisitos y consecuencias de la relación que quieren establecer. Tal funcionario es el jurista oficial que da legitimación preventiva en el campo del derecho privado.

b. Formativa o modeladora.

El funcionario público califica la naturaleza y la legalidad del acto que se intenta ultimar; admite el acto a la legitimación, si encuentra ajustado el acto a la normativa vigente, o se niega a presentar su intervención, si la calificación de aquél es adversa.

c. Autenticadora.

Consiste en la intervención del notario en todos los actos en que interviene de una presunción de veracidad que les hace aptos para imponerse por sí mismos en las relaciones jurídicas

¹¹⁷ CASTÁN TOBEÑAS, José. "En torno a la función notarial. Conferencia pronunciada en la Academia Matritense del Notariado el día 30 de mayo de 1944". Anales de la Academia Matritense del Notariado, tomo II, Instituto Editorial Reus. España. 1950. Pp. 385 a 388,

y para ser impuestos por el poder coactivo del Estado.

Tal función implica el testimonio solemne de estados, de manifestaciones y de hechos, por simple apreciación sensorial; la declaración de hechos y de derechos en los que no medie oposición, previa comprobación y con aplicación de preceptos”

Una vez que ya hemos identificado cuáles son las funciones que va a realizar el notario, es momento de analizar cómo van a materializarse, cumpliendo los requisitos previstos en la Legislación de la materia, en su carácter de instrumentos públicos, mismos que poseen fe pública¹¹⁸

Ahora bien, en la Ley del notariado para la Ciudad de México, es decir, en la normatividad especial, de manera literal únicamente se establecen dos disposiciones normativas. La primera se encuentra en el segundo párrafo de la fracción X, del artículo 47, en donde manifiesta la excepción a la prohibición de establecer oficinas en una dirección distinta a la registrada por la Autoridad competente para atender al público en asuntos y trámites relacionados con la notaría a su cargo. La segunda, respecto a las instituciones que apoyan la función notarial, en el primer párrafo muestra que la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada, es una institución que apoya al Notariado de la Ciudad de México en beneficio de la seguridad y certeza jurídicas que impone el correcto ejercicio de la fe pública. Establece además, que los notarios de la Ciudad de México podrán comunicarse oficialmente de manera ordinaria con estas instituciones a través del Sistema Informático al que hace referencia la fracción XXX del artículo 2 de la Ley, mediante su firma electrónica notarial.

Sin perjuicio de lo anterior, al tener intrínseco el carácter de instrumento notarial, le son atribuibles características generales a los instrumentos notariales, contenidos

¹¹⁸ Es la garantía que da el Estado, de que determinados hechos que interesan al Derecho son ciertos e impone coactivamente a todos la certidumbre de los hechos objeto de la misma,

en el capítulo III de la Ley del Notariado aplicable para la Ciudad de México, denominado *DE LOS EFECTOS, VALOR Y DE LA PROTECCIÓN DE EFECTOS DEL INSTRUMENTO PÚBLICO NOTARIAL*, por ejemplo, se establece que los instrumentos, hasta en tanto no se declare su falsedad de manera judicial, y salvo prueba en contrario, serán prueba plena de que los otorgantes manifestaron su voluntad de celebrar el acto consignado en él, que hicieron las declaraciones que se narran como tuyas, así como de la verdad y realidad de los hechos de los que el Notario dio fe tal como los refirió y de que observó las formalidades correspondientes¹¹⁹; para su nulidad¹²⁰ se requiere que se ejerza la vía de acción¹²¹, y no la vía de excepción, siempre que existan elementos claramente definitorios en contra que ameriten romper, como excepción debidamente comprobada, el principio de prueba plena¹²². La nulidad¹²³ tendrá como consecuencia dejar sin efecto el instrumento notarial y el notario será responsable de los daños y perjuicios que cause por su culpa, negligencia o dolo¹²⁴. Ahora bien, en caso de que se demuestre que el Notario expidió en el documento hechos que no sean ciertos, de fe de lo que no consta en registro, protocolos o documentos, el ejercicio de la acción penal no está sujeto ni condicionado en modo alguno al ejercicio o resolución de la acción civil de nulidad, ni al caso contrario¹²⁵.

El capítulo en mención, cierra su articulado estableciendo los casos en los que los

¹¹⁹ Artículo 167,

¹²⁰ "la destrucción o modificación de los efectos jurídicos, producidos por un acto imperfecto", es decir, el acto jurídico no reúne todos sus elementos de existencia y de validez,

¹²¹ Vocablo de carácter procesal, poder jurídico de provocar la actividad de juzgamiento de un órgano que decida los litigios de intereses jurídicos,

¹²² Artículo 168,

¹²³ El artículo 173, marca los supuestos de ley para considerar un instrumento nulo, dentro de su normativa,

¹²⁴ AGUILAR BASURTO, Arturo, La nulidad del instrumento notarial, p. 58,

¹²⁵ Segundo párrafo del artículo 167,

intervinientes pueden ser sancionados por las autoridades de jurisdicción penal¹²⁶, a quienes sean Interrogados y falten a la verdad, a quienes emitan declaraciones falsas ante Notario de la Ciudad de México que éste haga constar en un instrumento, o a quien siendo Notario en ejercicio de sus funciones, a sabiendas, haga constar hechos falsos en un instrumento, haciendo énfasis a que la penalidad prevista se duplicará si el delito lo comete un notario.

Ahora bien, para finalizar el análisis, es importante mencionar que en la Ley especial¹²⁷, el artículo 19 plantea 4 supuestos de nulidad para ambos tipos de documento:

- I. Es otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;
- II. Es realizado bajo influencia de amenazas contra el suscriptor o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguineidad en línea recta sin limitación de grado¹²⁸, en la colateral hasta cuarto grado¹²⁹ y por afinidad hasta el segundo grado¹³⁰, cónyuge, concubinario o concubina o conviviente;
- III. El suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen, y
- IV. Aquel en el que medie alguno de los vicios de la voluntad¹³¹ para su otorgamiento.

¹²⁶ Capítulo II FALSEDAD ANTE AUTORIDADES, del Código Penal aplicable en la Ciudad de México, capítulo V Falsedad en declaraciones judiciales y en informes dados a una autoridad, del Código Penal Federal,

¹²⁷ Ley de Voluntad Anticipada,

¹²⁸ Padres, hijos, abuelos, nietos, bisabuelos, biznietos,

¹²⁹ Hermanos, tíos, sobrinos, Primos, tíos abuelos

¹³⁰ Suegros, yerno/nuera, cuñado,

¹³¹ En la Legislación local, son el error (artículo 1813, 1814), violencia (1818,1819, 1820), mala fe o dolo (artículo 1815,1816, 1817),

5 Regulación en la aplicación de la voluntad anticipada, aciertos y deficiencias de la Ley

Como ya ha quedado estipulado en el transcurso de la presente, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 247, del 1 de enero de 2008, se publicó el Decreto por el que se expide la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; se adiciona el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, la cual, tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, lo que trajo consigo que en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 307, de 4 de abril de 2008, se publicara el Decreto por el que se expide el Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, el cual, tiene por objetivo regular la aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal en las Instituciones de Salud que prestan servicios en el territorio del Distrito Federal.

En esa tesitura, el artículo 4 de la multicitada Ley de Voluntad Anticipada, establece que se aplicará de manera supletoria lo dispuesto por la Ley de Salud¹³², el Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles y la Ley del Notariado, desarrollada en el numeral anterior, todos del Distrito Federal.

Sin perjuicio de lo anterior, la Secretaría de Salud, publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 370, del 4 de julio de 2008, los Lineamientos¹³³ para el Cumplimiento de la Ley De Voluntad Anticipada en las Instituciones Privadas de

¹³² Fracciones XX y XXI del artículo XX y XXI, inciso v) del artículo 17, facción VI del artículo 96,

¹³³ son el conjunto de principios que regirán las actividades de las Instituciones de Salud, para el cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada,

Salud del Distrito Federal, de los cuales, es importante resaltar lo siguiente:

“Segundo. El médico tratante se limitará a cumplir con las disposiciones establecidas en el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, sin acelerar o provocar muerte del enfermo en etapa terminal.”

Lo cual responde a una de las principales cuestiones que tenía la opinión pública, respecto de la presente figura, ya que establece de manera reiterada que el objetivo que persigue la implementación de la citada Ley no será, en ninguna circunstancia, que el médico tratante de este acelere o provoque la muerte del paciente.

Así mismo, se establece un precedente para salvaguardar el derecho a la protección de datos del enfermo, en observancia del artículo 6° Constitucional, al estipular que *“El médico tratante en observancia del secreto profesional, se abstendrá de divulgar datos o circunstancias que haya conocido respecto de la enfermedad motivo de la Voluntad Anticipada”*¹³⁴.

En esa tesitura, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 555, 27 de marzo de 2009, se publicó El Oficio Circular OC/001/2009, suscrito por el Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, entonces Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se Establecen Lineamientos para el Aviso al Ministerio Público en la Aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal; signado con el objeto de regular la obligación del personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a hacer del conocimiento del Ministerio Público el Documento o el Formato de voluntad Anticipada, para los efectos a que haya lugar. En estos Lineamientos se establece que:

“La Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de esta Procuraduría, será el área ministerial competente para recibir de la Coordinación

¹³⁴ Lineamiento Séptimo,

Especializada en materia de Voluntad Anticipada de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Documento o Formato de Voluntad Anticipada, a que hace referencia el artículo 11 de la Ley sobre Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, en el que el enfermo, manifiesta su voluntad libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos para mantenerlo con vida como enfermo en etapa terminal.”¹³⁵

Además, establece que todo trámite en el que intervenga el Ministerio Público deberá constar en un Acta Especial, la cual contendrá la Notificación del Documento o Formato, proveniente de dicha Coordinación Especializada. Dichas integrarán un banco de datos, que estará a cargo de la Subprocuraduría citada en párrafos que anteceden, a efecto de que los Ministerios Públicos puedan consultarlas, según el ejercicio de sus funciones.¹³⁶ Por ejemplo, en el caso de que los Ministerios Públicos reciban denuncias, cuyos hechos pudieran corresponder a un acto de ortotanasia, es decir, de omisión en la aplicación de medios médicos para la preservación de la vida humana, deberán, previo al inicio de la averiguación previa, consultar dicho Banco de Datos, pues en caso de que se haya recibido en tiempo y forma el aviso correspondiente, se abstendrán de iniciar la misma, lo que notificarán al denunciante. Lo anterior, sin omitir el curso de la indagatoria inicial, procedente de los hechos que conozca.¹³⁷

Por último, establece que en caso de que la persona que suscribe el Documento o Formato de Voluntad Anticipada se encuentre relacionada en una averiguación previa, en la cual tenga la calidad de Denunciante, Querellante, Ofendido, Víctima,

¹³⁵ Lineamiento PRIMERO,

¹³⁶ Lineamientos SEGUNDO y TERCERO,

¹³⁷ Lineamiento CUARTO,

Testigo o Probable Responsable, se emitirá copia certificada del acta especial a la Fiscalía correspondiente, para los efectos legales a los que haya lugar.¹³⁸

Ahora bien, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 1404, del 27 de julio de 2012, se publicó el Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, cuyo objetivo analizamos en el apartado 4.2 de la presente¹³⁹, y la cual consistió en la reforma de 30 artículos, la adición a 13 artículos diversos, y la derogación de varias disposiciones en 27 numerales. Así mismo, en sus artículos transitorios, se especificaba la obligación del Jefe de Gobierno, para que en un término de 180 días publicara la reforma a las disposiciones del reglamento de la citada ley, a fin de homologar y armonizar su contenido a lo dispuesto en la Reforma, lo cual ocurrió el 19 de septiembre de 2012, mediante su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 1442, lo cual, no es el caso de los Lineamientos, puesto que no han sido modificados desde su citada publicación en julio de 2008¹⁴⁰.

Sin perjuicio de lo anterior, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 1737, del 20 de noviembre de 2013, se publicó el Acuerdo por el que se Modifican los Sistemas de Datos Personales denominados “Capacitación Voluntad Anticipada” y “Programa de Capacitación de los Prestadores de Servicios, para la Detección Oportuna de los Trastornos Mentales en el Distrito Federal”, en aras de la reforma constitucional al artículo 13 del 19 de junio de 2013, respecto a que toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, al acceso, rectificación y cancelación de los mismos, así como a manifestar su oposición, en los términos que fije la ley, la cual establecerá los supuestos de excepción a los principios que rijan el tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden público, seguridad y salud pública, o para proteger los derechos de terceros, así como al cumplimiento del derecho a la información contenida en el artículo 6° de la

¹³⁸ Lineamiento QUINTO,

¹³⁹ P. 47 – 52,

¹⁴⁰ Op. Cit. P. 63,

Carta Magna, en relación a lo estipulado para la Secretaría de Salud del Distrito Federal en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal, en calidad de Ente Público que posee la facultad de aprobar la creación, modificación o supresión de sistemas de datos personales, conforme a su ámbito de competencia, estableciendo lo siguiente:

“Capacitación Voluntad Anticipada.

a) Estructura Básica del Sistema de Datos Personales:

- *Datos identificativos: Nombre, firma, fotografía, género, Clave Única de Registro de Población (CURP)*
- *Datos académicos: Número de cédula profesional, nivel de estudios, profesión.*

b) Nivel de seguridad: Medio. La modificación del nivel de seguridad clasificado de Alto a Medio es aplicable, dado que en este Sistema de Datos Personales no se da tratamiento a datos especialmente protegidos, correspondiéndole el nivel Medio, ante el hecho de que se tratan datos académicos de quienes se capacitan en la materia objeto del Sistema de Datos Personales.”¹⁴¹

Posteriormente, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 57, del 25 de marzo de 2015, se publicó el Acuerdo por el que se Modifica el Sistema de Datos Personales Denominado “Capacitación Voluntad Anticipada”, en el mismo sentido, para quedar de la siguiente manera:

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL SISTEMA DE DATOS PERSONALES DENOMINADO

“CAPACITACIÓN VOLUNTAD ANTICIPADA”

¹⁴¹ P. 19, de la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 20 de Noviembre de 2013,

ÚNICO. Se procede a la modificación de los apartados de “Identificación del Sistema de Datos Personales”, “Estructura básica del Sistema de Datos Personales” y “Nivel de seguridad” del Sistema de Datos Personales denominado “Capacitación Voluntad Anticipada”, quedando de la manera siguiente:

I. Identificación del Sistema de Datos Personales:

- *Normatividad Aplicable. Se adiciona: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y Ley Orgánica de la*

Administración Pública del Distrito Federal.

- *Finalidad y usos previstos. Llevar el registro y control del personal adscrito y prestadores de servicios profesionales de las unidades administrativas de esta Dependencia, que asisten a los cursos de capacitación en materia de voluntad anticipada, respecto a la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, a efecto de elaborar informes y comprobar avances.*

II. Origen de los Datos:

- *Personas sobre las que se pretende obtener datos de carácter personal o que resultan obligadas a suministrarlos.*

Servidores Públicos.

- *Procedencia. Propio interesado.*
- *Procedimiento de obtención. Formato físico denominado “Lista de Asistencia”.*

III. Estructura básica del Sistema de Datos Personales:

Se dejarán de recabar los siguientes datos personales:

- *Datos identificativos: Género, Clave Única de Registro de Población (CURP) y fotografía.*
- *Datos académicos: Número de cédula profesional, nivel de estudios y profesión.*

Se adiciona:

- *Datos electrónicos: Correo electrónico no oficial.*
- *Todos los datos personales son de carácter obligatorio.*
- *Modo de tratamiento utilizado: Procedimiento físico.*

IV. Nivel de seguridad: Básico.”

5.1 Interpretación del artículo 143-BIS del Código Penal para el Distrito Federal, aplicable a la Ciudad de México

Para entrar al estudio del artículo 143-BIS del Código Penal para el Distrito Federal, aplicable a la Ciudad de México, es indispensable comenzar analizando lo que el legislador estableció previamente en el artículo 127 y sus adiciones consistentes en el párrafo segundo y tercero, las cuales fueron publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008, esto para estar en concordancia con la Ley de Voluntad Anticipada, la cual fue publicada por esas mismas fechas como ya se hizo mención.

Sin más, el artículo 127 del ordenamiento en comento establece lo siguiente:

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

Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones 49 establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.”

De lo anterior, se desprende que aunque existen circunstancias que pudieran “justificar” la modificación de la responsabilidad penal, como es el caso donde medien razones humanitarias o esté de por medio una enfermedad terminal, para el legislador no llega a ser suficiente razón para despenalizar dicha conducta; sin embargo, en el párrafo segundo sí exceptúa las acciones realizadas por el personal de salud, siempre y cuando se encuentre en cabal cumplimiento a lo normado en la Ley de Voluntad Anticipada, pero sobre todo tal y como se dejó estipulado en el párrafo tercero, siempre que exista de por medio la petición expresa del solicitante a través del Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud.

Ahora bien, en el capítulo IV del Código Penal para el Distrito Federal, el legislador dejó estipulado lo referente a la penalidad en los diferentes supuestos que se pueden presentar al momento de ayudar o inducir al suicidio, pero asimismo, en el artículo 143 BIS estableció que en los supuestos previstos en los artículos 142 y 143, no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. De lo anterior, se advierte que se equiparan las determinaciones tomadas en el Documento de Voluntad Anticipada con el suicidio, pero al ser derivadas de la Ley de Voluntad Anticipada, los supuestos no integran los elementos del cuerpo del delito, de lo cual podemos deducir que aún y cuando los actos realizados constituyen en realidad un suicidio y una ayuda al suicidio o suicidio asistido, dicha conducta no se integrará o tipificará como delito.

6. Conclusiones.

De lo anteriormente expuesto en el desarrollo del presente trabajo terminal, llegamos al objetivo principal, el cual fue el de diferenciar de una forma clara y precisa lo que es la Eutanasia y lo que pretende regular la Ley de Voluntad Anticipada, ya que sin un análisis profundo se podría llegar a pensar que es lo mismo, sin embargo, el propósito de esta Ley es respetar la voluntad de quien decide poner fin a su vida como consecuencia del padecimiento de una enfermedad incurable, o bien, una enfermedad grave, crónica e invalidante, las cuales mantengan a la persona en un estado de sufrimiento físico intolerable que no considere aceptables para llevar una vida digna; permitiéndole como consecuencia tener una muerte digna bajo el pleno respeto a su voluntad expresa e informada.

La voluntad anticipada es un tema muy delicado para algunas personas, sin embargo, la importancia y la fuerza que está tomando últimamente está abriendo las puertas y formando las bases para que en un futuro no muy lejano ya pueda ser considerada a nivel nacional. El derecho a una muerte digna es un tema que sólo despierta mucho interés sino también opiniones encontradas. Son varias las áreas inherentes al tema, entre la cuales se discute en el ámbito legal, religioso, moral, cultural, la labor del médico, o bien, motivos económicos y familiares.

7. Fuentes de consulta:

7.1 Bibliografía:

BAUDOUIN, Jean Louis y BLONDEAU, Daniel, *La ética ante la muerte y el derecho a morir*, Barcelona, Herder, 1995.

BLANCO, Luis Guillermo, *Muerte digna. Consideraciones bioético-jurídicas*, Buenos Aires, 1997.

CANTERO MARTÍNEZ, Josefa, *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*, Barcelona, Bomarzo, 2005.

CARPISO, Jorge y VALADÉS, Diego, *Derechos Humanos, aborto y eutanasia*, México, UNAM, 2008.

CASADO, María (comp.), *Nuevos materiales de bioética y derecho*, México Fontamara, 2007.

CASTÁN TOBEÑAS, José. "En torno a la función notarial. Conferencia pronunciada en la Academia Matritense del Notariado el día 30 de mayo de 1944". *Anales de la Academia Matritense del Notariado*, tomo II, Instituto Editorial Reus. España. 1950.

CASTAÑEDA, Mireya, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pp. 68-71

DE LA MADRID HURTADO, Miguel. *La constitución de 1917 y sus principios políticos fundamentales*. Universidad, Instituto Universitario de Investigaciones Jurídicas, 2002.

DÍAZ, Elías, *Estado de Derecho y sociedad democrática*, Madrid, Taurus, 1998.

GARCIA RICCI, Diego. *Estado de Derecho y principio de legalidad*, Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, 2015.

GARFIAS, Ignacio Galindo. *Interpretación e integración de la Ley*. UNAM, 2006.

ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga, Análisis lógico de los delitos contra la vida, México, Trillas, 1985.

KELSEN, Hans, traducción de Eduardo García Máynez, *Teoría general del derecho y del Estado*, México, Imprenta Universitaria, 1949.

MARTÍN SÁNCHEZ, María, *El derecho a ser diferente: dignidad y libertad*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, Primera edición: noviembre, 2015.

MELENDO, Tomás; MILLÁN-PUELLES, Lourdes. *Dignidad Una Palabra Vacía?*, 1996.

MÜLLER-ESTERL, Werner, Bioquímica: Fundamentos para medicina y ciencias de la vida. Reverte. 2019.

MURIALDO, Raquel, Biología humana. Editorial Brujas, 2019.

NAVARRETE, Tarcisio; ABASCAL, Salvador y LABORIE Alejandro, *Los derechos humanos al alcance de todos*, Diana, México 1991.

PAPACCHINI LEPRI, Ángelo, *Filosofía y derechos humanos*, Programa Editorial UNIVALLE, 2003

PATITÓ, José Ángel, *Medicina legal*. Ediciones Centro Norte, 2000, p. 32.

PÉREZ ARELLANO, Efraín Alejandro, *El testamento vital o voluntad anticipada en el Ordenamiento Jurídico Ecuatoriano*, Quito, Universidad de las Américas, 2015.

PÉREZ FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Bernardo, *Representación, poder y*

mandato, 13ª ed., México, Porrúa, 2006.

ROXIN, Claus, *Derecho Penal, Parte General. Tomo I. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*, Madrid, España, Civitas, S. A, Segunda edición, 1997.

SANAHUJA Y SOLER, José María. "Tratado de Derecho Notarial. Tomo I". Bosch, Casa Editorial. Barcelona. Madrid. 1945.

SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel, *Eutanasia y objeción de conciencia Libertad y conciencia en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, 2007, pp. 40-50.

TORRES MORELOS, Jorge Rafael, *Aspectos éticos y legales de la muerte*, Asociación Mexicana de Tanatología, México, 2012.

UNITED NATIONS, OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*, Naciones Unidas, 2006.

VALDÉS, Diego, *Economía y constitución memoria del IV Congreso Nacional de Derecho Constitucional IV*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2001.

7.2 Artículos de revistas.

ADIB, Adib y JOSÉ, Pedro, *Comentarios de la Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal*, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, Número 151, Enero-Abril de 2018.

ANGELES, Dulce Alejandra Carballo; HERNÁNDEZ, Mariela Joseline Flores., *La Ley de voluntad anticipada, una alternativa a la eutanasia*, *Psico Educativa: reflexiones y propuestas.*, México, Volumen. 1, Número 1, 2015, pp. 64-69.

CARRILLO-ESPER, Raúl; GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Karla. *Ley de Voluntad Anticipada. Médica Sur*, Volumen 20, Número 3, 2018, pp. 154-160.

CREAGH PEÑA, Mabel. Dilema ético de la eutanasia. *Revista cubana de salud pública*, 2012, vol. 38, no 1, p. 150-155.

DE LA BARREDA, Nicolás. Jouve, *Lo que dice la Biología sobre el comienzo de la vida humana individual. Almogaren: revista del Centro Teológico de Las Palmas*, 2007, Número 40, pp. 25-45.

DEL CAMPO, Antonio Fuente y RIOS RUIZ, Alma de los Ángeles, *Eutanasia y la dignidad humana en el derecho comparado, Perfiles de las Ciencias Sociales*, México, Año 4, Número 8, Junio – Enero 2017, pp. 1-28.

GARCÍA VILLEGAS, Eduardo, *Ley de voluntad anticipada del Distrito Federal. Reformas del 27 de julio de 2012. Reflexión, análisis y crítica*. Colección Colegio de Notarios del Distrito Federal. 2012.

GARCÍA VILLEGAS, Eduardo., *Ley de voluntad anticipada, Revista Mexicana de Derecho*, México 2008, Número 10, Colegio de notarios del Distrito Federal, pp. 135-158

GEMPELER, Fritz E. Reanimación cardiopulmonar. Más allá de la técnica. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 2015, vol. 43, no 2, p. 142-146,

GUTIÉRREZ, Javier Vega; ORTEGA, Íñigo. LA «PENDIENTE RESBALADIZA» EN LA EUTANASIA EN HOLANDA «SLIPPERY SLOPE» AND EUTHANASIA IN THE NETHERLANDS. *Cuad. Bioét*, 2007, vol. 18, p. 1^a.

HERRERO URIBE, Libia Herrero. *¿Qué es la vida? ¿La ciencia, se atreve a definirla? La ciencia, se atreve a definirla?, Diálogos Revista Electrónica*, Número 7, Volumen 1, 2006, pp.1-35.

JÚDEZ, Javier, y GRACIA, Diego, *La deliberación moral: el método de la ética*

clínica”, Medicina clínica, Colombia, Número.1, Volumen 117, 2001, pp. 18-23.

MARTÍNEZ, Jesús. El silogismo jurídico en la demostración del hecho que la Ley califica como delito. *Revista Especializada en Investigación Jurídica*, Número 1, 2017, p.27.

OCHOA MORENO, Jorge Alredo, *Eutanasia, suicido asistido y voluntad anticipada, un debate necesario*, *Boletín CONAMED-OPS*, Enero-Febrero de 2017, pp. 27-30.

PAREJO GUZMÁN María José, *Eutanasia y derecho a la objeción de conciencia. Tratamiento jurisprudencial europeo, Laicidad y libertades*, 2005, pp. 211-260.

RESTREPO, Pablo Arango, *Estatuto del embrión humano. Escritos*, volumen 24, número 53, 2016, pp. 307-318.

ROXIN, Claus, *El concepto de bien jurídico como instrumento de crítica legislativa sometido a examen*, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, Número 15, 2013, p. 1; Recuperado el 04 de marzo de 2021, de <http://criminet.ugr.es/recpc/15/recpc15-01pdf>.

VAQUERO, Dimitri Barreto. *Reflexiones en torno a la eutanasia como problema de salud pública*. *Revista cubana de salud pública*, Volumen 30, Número 1, 2004, pp. 87-91

VON ENGELHARDT, Dietrich. La eutanasia entre el acortamiento de la vida y el apoyo a morir: experiencias del pasado, retos del presente. *Acta bioethica*, 2002, vol. 8, no 1, p. 55-66.

7.3 Legislación:

Código Civil Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación en cuatro partes los días 26 de mayo, 14 de julio, 3 y 31 de agosto de 1928, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de enero de 2021

recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_110121.pdf, el 12 de abril de 2021.

Código Civil para el Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 1928, Última reforma publicada en la G.O.C.D.M.X. el 02 de marzo de 2021, recuperado de: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/ad63a5bd2aef33e50ef1ed68d82450cf368578c0.pdf>, el 12 de abril de 2021.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de septiembre de 1932, última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 18 de julio de 2018, recuperado de: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/Codigo_Procedimientos_Civiles_DF_2.2.pdf, el 15 de abril de 2021.

Código Penal para el Distrito Federal Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002, última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de julio de 2020, recuperado de: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751cccfcca80e2c.pdf>, el 15 de abril de 2021.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano, respecto de las aplicaciones de la Biología y Medicina, recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/noticia/convenio-para-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-y-la-dignidad-del-ser-humano-respecto>, el 21 de abril de 2021.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2021, recuperado de: https://www.uv.mx/legislacion/files/2021/03/Constitucion_Politica-11-03-

2021.pdf, el 15 de junio de 2021.

Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo), del 4 de abril de 1997, recuperada de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2290/37.pdf>, el 21 de junio de 2021.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS de 1948, publicada en el sitio oficial de las Naciones Unidas, recuperada de: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf, el 25 de junio de 2021.

Gaceta LXII/3PPO-52/51268m, recuperada de: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/51268, el 21 de abril de 2021.

Gaceta LXII/3SPO-127/54153, recuperada de: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/54153, el 21 de abril de 2021.

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 1404, 27 de julio de 2012, recuperada de: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo73044.pdf>, el 22 de abril de 2021.

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 1737, 20 de noviembre de 2013, recuperada de: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/528c3599b6ac8.pdf, el 22 de abril de 2021.

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 247, 7 de enero de 2008, recuperada de: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/Enero07_07

[247.pdf](#) , el 22 de abril de 2021.

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 307, 4 de abril de 2008, recuperada de:

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/Abril08_4_307.pdf, el 22 de abril de 2021.

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 370, 4 de julio de 2008, recuperada de:

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/JULIO_4_08.pdf , el 22 de abril de 2021.

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 555, 27 de marzo de 2009, recuperada de:

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/MARZO_27_09.pdf , el 22 de abril de 2021

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Núm. 57, 25 de marzo de 2015, recuperada de:

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/5908ed0343ed60eadb0eb0736e918929.pdf , el 21 de abril de 2021.

IV LEGISLATURA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, DIARIO DE LOS DEBATES, 4 de diciembre de 2007, p.14, recuperado de: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-25651c12c601b5114c929c335854e4f4.pdf>, el 21 de abril de 2021.

Ley de Salud del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 17 de septiembre de 2009, Última reforma publicada en la G.O.C.D.M.X. el 23 de marzo de 2019, recuperada de: <http://aldf.gob.mx/archivo-57709e169c4252ec9d2c639d24d94142.pdf> , el 21 de abril de 2021.

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito

Federal, Núm. 247, 7 de enero de 2008, última reforma publicada en la G.O.C.D.M.X. el 27 de julio de 2012, recuperada de: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA_PARA_EL_DF_2.pdf, el 25 de abril de 2021.

Reglamento de la Ley De Salud del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de julio de 2011, última reforma publicada en la G.O.C.D.M.X. el 13 de marzo de 2015, recuperada de: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/RGTO_DE_LA_LEY_DE_SALUD_DEL_DISTRITO_FEDERAL_3.pdf, el 25 de abril de 2021.

Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 04 de abril de 2008, última reforma publicada en la G.O.D.F. el 19 de septiembre de 2012, recuperada de: [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal 1.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/reglamentos/Reglamento_de_la_Ley_de_Voluntad_Anticipada_del_Distrito_Federal_1.pdf) , el 25 de abril de 2021.

7.4 Documentos publicados en internet:

20MINUTOS, La eutanasia en el mundo: estos son los países en los que está legalizada y así la regulan los países vecinos de España, recuperado de: <https://www.20minutos.es/noticia/4146470/0/la-eutanasia-es-legal-en-luxemburgo-belgica-holanda-canada-y-colombia-el-suicidio-en-suiza-y-en-parte-de-ee-uu/>, el 08 de junio de 2018.

Acciones y excepciones, publicado el 31 de mayo de 2001, recuperado de: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/acciones-y-excepciones/> el 04 de abril de 2021.

AGUILAR BASURTO, Arturo, La nulidad del instrumento notarial, recuperado el 09 de abril de 2021 de:

<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/scriva/cont/7/ens/ens3.pdf>
, el 06 de junio de 2021.

AGUILAR BASURTO, Arturo. La nulidad del instrumento notarial, recuperado de:
<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/scriva/cont/7/ens/ens3.pdf>
el 06 de junio de 2021.

BELTRÁN LARA, M. A., El Instrumento Notarial, recuperado de
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3833/3.pdf>, el 06 de abril
de 2021.

BOLTON, Raquel., DESPROPORCIÓN Y OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA
<https://enciclopediadebioetica.com/mod/page/view.php?id=3323>, el 06 de abril
de 2021.

CARBONELL, Miguel. Dignidad humana. Hechos y Derechos, [S.l.], nov. 2018.
ISSN 2448-4725. Recuperado de:
<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/12985/14530>, el 14 de junio de 2021.

CORRAL, Hernán. Tomás Moro: ¿defensor de la eutanasia?, recuperado de:
<https://corraltalciani.wordpress.com/2021/01/17/tomas-moro-defensor-de-la-eutanasia/>, el 02 de abril de 2021.

ENCICLOPEDIA DEL HOLOCAUSTO, EL PROGRAMA DE EUTANASIA,
recuperado de <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>, el 07 de abril de 2021.

FERNÁNDEZ, Tomás y TAMARO, Elena. La filosofía de Aristóteles [en línea].
Barcelona, España: Biografías y Vidas, 2004. Recuperado de:
<https://www.biografiasyvidas.com/monografia/aristoteles/filosofia.htm>

GUTIÉRREZ – GONZÁLEZ, Luis H. Eugenesia y eutanasia: la vida indigna de

ser vivida, Gaceta Médica de Médico, 2013; 149:366-76, recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_366-376.pdf el 08 de junio de 2021.

<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/qdiuris/cont/17/cnt/cnt10.pdf>, recuperado el 14 de enero del 2020.

http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/4esoetica/quincena3/quincena3_contenidos_6.htm, recuperado el 02 de abril del 2021.

<http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>, recuperado el 14 de enero del 2020.

http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/es_1983-8034-bioet-24-2-0355.pdf, recuperado el 14 de enero del 2020.

<http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/262%20atencion.pdf> el 06 de abril de 2021.

<https://dle.rae.es/vida>, recuperado el 04 de marzo de 2021.

<https://www.abc.com.py/edicion-impresas/suplementos/escolar/teorias-sobre-el-origen-de-la-vida-generacion-espontanea-y-biogenesis-1745951.html>, recuperado el 03 de abril del 2021.

<https://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/seneca.htm> el 2 de junio de 2021.

<https://www.notariadomexicano.org.mx/el-notario/#1542414469868-b08f7526-a61d>, recuperado el 06 de abril de 2021.

LÓPEZ MUÑOZ, Francisco, Muerte caritativa' para discapacitados: los programas de eutanasia involuntaria del nazismo, 6 de enero de 2021, 2:48 P.M, recuperado de: <https://theconversation.com/muerte-caritativa-para-discapacitados-los-programas-de-eutanasia-involuntaria-del-nazismo->

152570, el 08 de abril del 2021.

NMT Caso 1, Estados Unidos contra Karl Brandt y otros: El juicio de los médicos, recuperado de: https://nuremberg.law.harvard.edu/nmt_1_intro, el 08 de junio de 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Acerca de la OMS, ¿Quiénes somos y qué hacemos?, recuperado de: <https://www.who.int/about/es/>, el 04 de abril de 2021.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. (1995). Ética de la medicina y la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121464/em_rc42_7_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y, el 04 de abril de 2021.

PÉREZ CERVANTES, María Ester, Atención Tanatológica en el paciente terminal, recuperado de: <https://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/262%20atencion.pdf>, el 02 de junio de 2022

RAQUENA, Meana, Pablo. Eutanasia, Versión de archivo 2012, recuperado de: <https://www.philosophica.info/archivo/2012/voces/eutanasia/Eutanasia.html>, el 02 de junio de 2021.

RTVE.es, El mapa de la eutanasia en el mundo: legal en siete países, recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20210318/espana-podria-convertirse-cuarto-pais-europeo-legalizar-eutanasia/2000490.shtml>, el 08 de junio de 2021.

TRISTÁN, L. Quesada. Derecho a la protección de la salud “muerte asistida”, recuperado de, http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/muerte_asistida.pdf, el 25 de mayo del. 2021.

USI, Eva. Hace 70 años comenzó el programa de eutanasia de *Hitler*, 09 octubre de 2009, recuperado de: <https://p.dw.com/p/K3A9>, el 04 de abril del 2021.