

REFLEXIONES EN TORNO AL CONCEPTO DE MUERTE DIGNA

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el concepto de muerte digna se ha introducido en el lenguaje coloquial que, como se desarrollará en el presente, ha permeado al ámbito jurídico. No obstante, no existe un consenso de lo que se quiere decir con éste término; para algunos es un derecho que está comprendido dentro del derecho a una vida digna, otros dirán que significa morir sin dolor o sufrimiento, y algunos morir en paz con los otros o consigo mismo, creyente, con Dios, y para otros conlleva el derecho a decidir cuándo y cómo morir, llevando al extremo la autonomía de la voluntad.¹

Debido a los avances científicos, el tratamiento de enfermedades (incluso las incurables) permite al paciente llevar una calidad de vida adecuada, pero también puede prolongar la vida de modo artificial, por lo que la situación jurídica de los enfermos en etapa terminal o en estado vegetativo, en las últimas décadas, ha sido tratada de diferente forma en las distintas legislaciones del mundo.

Lo anterior ha abierto un debate tanto jurídico como ético: ¿es lícito “desconectar” de medios artificiales a un paciente en estado vegetativo?, y ¿qué se debe hacer cuando ya no es posible la aplicación de la tecnología para curar a un enfermo en etapa terminal y está sometido a tratamientos que prolongan su vida de manera artificial?, incluso las discusiones han llegado más allá de las cuestiones que le

¹ “(...) Para algunos el derecho a morir con dignidad implica el derecho a morir sin dolor, con acceso a los tratamientos modernos que permiten humanizar la muerte. Otros estiman que la dignidad está en devolverle al paciente su autonomía –respetándoles su condición de agente moral autónomo–, es decir, devolverle al paciente el derecho de decisión del que se apoderaron los médicos y familiares para decidir aspectos tales como: si desea rehusar un tratamiento que lo salvará, o una máquina que lo mantendrá artificialmente vivo. Para otros será el derecho a morir en paz con su Dios (así) y consigo mismo, lo cual implica el derecho de saber que está en proceso de muerte a corto plazo y por consiguiente de decidir si quiere hacerlo en el hospital, en medio de sus seres queridos, en fin, con el derecho de tomar todas las decisiones grandes y pequeñas pertinentes a su situación. Para otros, definir el concepto en estudio es imposible, y más bien dependerá del análisis del caso concreto (...)” Ramírez Hernández, Rebeca, *El Derecho a una Muerte Digna en la Jurisprudencia Constitucional*, San José, Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1993, consultable en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica10/03-ENSAYO2.htm>

dieron origen ¿puede una persona decidir cuándo y cómo morir? lo que ha derivado en considerar a la muerte como un derecho e incluso llamarle *derecho a una muerte digna*.

Como en otros temas difíciles, debemos advertir que el uso del lenguaje es relevante en la manera de percibir el debate, por lo que comenzaremos por aclarar dos conceptos fundamentales: muerte y dignidad.

En primer lugar, hay que tener presente que la muerte es un hecho ineludible de todo ser vivo y por lo tanto, del ser humano.

Ahora bien, si calificamos a la muerte de digna, entonces debemos recordar que cuando se habla de dignidad, nos referimos siempre a una cualidad o atributo esencial de todo ser humano, por el simple hecho de serlo², considerada también como el principio jurídico intrínseco e inalienable del ser humano, que es el fundamento de los derechos humanos³.

Por lo anterior los tratados internacionales en materia de derechos humanos establecen el derecho al reconocimiento de la dignidad humana.⁴

² “Por lo que hace a la *dignidad ontológica* debemos tener dos ideas muy claras: por un lado, la dignidad como nota constitutiva del ser humano sólo es posible contemplarla desde su ser, es decir, desde su esencia misma, razón por la cual toda reflexión filosófica acerca del fundamento de su dignidad debe partir de la ontología y, por otro, consecuencia de lo anterior, en la dignidad humana se refleja la igualdad esencial de todos los seres humanos y, por tanto, se constituye en el paradigma rector de los derechos humanos”. Sánchez Barroso, José Antonio, “La Dignidad Humana y Derechos Humanos”, en *Artavia Murillo vs. Costa Rica. Análisis crítico a la Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el fallo sobre fertilización in vitro*, México, Centro de Investigación Social Avanzada, p. 201.

³ Para mayor abundamiento en relación al tema, consultar: Centro de Ética Judicial, *La Dignidad Humana en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su aplicación en el ámbito judicial nacional*, abril 2017, en: http://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/la_dignidad_humana_en_la_constitucion_pol%C3%ADtica_de_los_estados_unidos_mexicanos.pdf

⁴ Ejemplo de ello son los Preámbulos tanto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas. Asamblea General, Res. 217 A (III) de 10 de diciembre de 1948), como del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas, AG Res. 2200 A (XXI), (1966), vinculación de México 23 de marzo de 1981, publicación en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de mayo de 1981 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en diferentes artículos, principalmente en el artículo 11 relativo a la protección de la honra y la dignidad que señala: “1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”. Suscrita en San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969, en la Conferencia Especializada sobre Derechos Humanos, vinculación de México 24 de marzo de 1981, publicación en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1981.

La dignidad humana permanece en todas las personas, con independencia de los factores externos, estado de salud, condición social, nacionalidad, etc., por lo que la persona debe ser siempre tratada con dignidad, incluso en los últimos momentos de su vida.

En consecuencia, la dignidad no es un derecho, sino la cualidad esencial del ser humano. “La dignidad no puede estar sujeta a condiciones externas. Por tanto, cualquier valoración en contrario, propia o de terceros, es irrelevante.”⁵ La muerte, tampoco puede ser considerada como un derecho, simplemente es un acontecimiento natural propio de la vida.

II. HOMICIDIO POR PIEDAD: EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

Al no existir un concepto unívoco de muerte digna, es preferible utilizar los términos legales de eutanasia y de suicidio asistido.

La eutanasia⁶, actualmente se entiende como el acto de matar a otra persona a petición de ella para aliviarle el dolor o sufrimiento insoportable. El suicidio asistido, constituye el acto mediante el cual cualquier persona proporciona ayuda a una persona para que ella misma se dé muerte, a los dos términos se les conoce coloquialmente como homicidio por piedad.

Las legislaciones que permiten la eutanasia⁷ “...exigen dos requisitos adicionales:

- a) Que la terminación de la vida sea realizada por un médico.
- b) Que exista un convencimiento, por parte del profesional sanitario, de que el

⁵ Malespina, María Laura, “Cuestiones jurídicas al final de la vida”. *Persona y bioética*, Universidad de La Sabana, Julio-diciembre 2017, volumen 21, núm. 2, Chia, Colombia, pp. 243-258. Disponible en: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7298/pdf>

⁶ Cuyas raíces griegas son buena muerte (*eu*=bueno y *thanatos*=muerte)

⁷ Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza, Canadá, y algunos estados de Estados Unidos de Norteamérica.

paciente tiene un padecimiento insoportable y sin expectativas de mejora.”⁸

La eutanasia entonces debe ser realizada por personal sanitario, por lo que se ha convertido en una cuestión paciente-médico, lo cual pone en duda el ejercicio propio de la medicina.⁹

III. ¿QUÉ PROPONE NUESTRO SISTEMA JURÍDICO?

En relación a la eutanasia, la Ley General de Salud la prohíbe en su artículo 166 Bis 21, que dispone:

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

Por su parte, el Código Penal Federal, sanciona el suicidio asistido de la siguiente manera:

Artículo 312.- El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.

Artículo 313.- Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.

⁸ Malespina, María Laura, *cit.*, p. 248.

⁹ Además, se toma la opinión de un Comité médico. Actualmente, muchos comités están siendo cuestionados en su actuar. Por ejemplo, a raíz de renuncias de miembros del Comité Belga se exponen los casos que van más allá de lo permitido por la ley, tales como: *“Euthanasia in Belgium has gone completely out of the control — including as just two examples —doctors killing the mentally ill and conjoining the death procedure with voluntary organ harvesting, as well as joint euthanasia deaths of elderly couples who ask to die for fear of future widowhood.”* [“La eutanasia en Bélgica se ha salido completamente de control, incluso como ejemplos: médicos que matan a los enfermos mentales y unen el procedimiento de la muerte con extracción voluntaria de órganos, así como muertes conjuntas por eutanasia de parejas de ancianos que piden morir por temor a una futura viudez”.] *La traducción es nuestra. Belgian Euthanasia Corruption Exposed.* Nota disponible en inglés en: <https://www.nationalreview.com/blog/corner/belgian-euthanasia-corruption-exposed/>

Del mismo modo quedan sancionadas estas prácticas en las legislaciones penales de las entidades federativas¹⁰.

Aunado a lo anterior ningún tratado internacional, dispone el derecho a morir, sino todo lo contrario, establecen un deber a los Estados parte de proteger la vida.

Así el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)¹¹ al resolver el caso *Pretty vs. Reino Unido*¹², dejó claro que el derecho a la vida contenido en el artículo 2º del Convenio Europeo de Derechos Humanos, (y aquí podríamos leer el artículo 6º numeral 1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos¹³) “...no podría interpretarse, sin distorsión del lenguaje, como algo que confiere un derecho diametralmente opuesto, a saber, el derecho a morir; tampoco podría crear un derecho a la autodeterminación, en el sentido de dar a cualquier persona el derecho de dar la muerte en lugar de la vida”.¹⁴

Al analizar esta sentencia, el Dr. Javier Saldaña Serrano, concluye: “En pocas palabras lo que dijo tajantemente el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)

¹⁰ Ejemplo el artículo 127 del Código Penal para el Distrito Federal que dispone: “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 padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años...”

¹¹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos no ha tenido que decidir sobre casos relativos a la “muerte digna” mejor conocida como eutanasia activa y/o suicidio asistido, por lo que no contamos con resoluciones en nuestro sistema regional.

¹² ECHR. *Caso Pretty vs Reino Unido*, sentencia de fecha 29 de abril de 2002. En este caso, la demandante estaba paralizada debido a una enfermedad degenerativa y terminal. Su enfermedad le impedía quitarse la vida por sí misma, por lo que pedía que su esposo lo hiciera, pero que no fuera enjuiciado, lo cual le había sido negado en su primera petición y en los subsiguientes recursos internos, por lo que alegó ante el TEDH, entre otras violaciones la del artículo 2º (derecho a la vida), que “como corolario del derecho a la vida, debería garantizarse igualmente el derecho a morir.” Centro de Ética Judicial, *La Aplicación del Principio de Proporcionalidad del Tribunal Europeo de Derechos Humanos*, marzo de 2017, pp. 6 y sigs. Disponible en: http://www.centroeticajudicial.org/uploads/8/0/7/5/80750632/principio_de_proporcionalidad-docx.pdf

La sentencia en inglés puede consultarse en:

<http://www.asylumlawdatabase.eu/sites/www.asylumlawdatabase.eu/files/aldfiles/Pretty%20v%20UK.pdf>

¹³ **Artículo 6**

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

¹⁴ ECHR. *Caso Pretty vs Reino Unido*, cit., párrafo 39.

es que la ley nunca puede conferir un derecho a suicidarse”.¹⁵

Lo anterior es así debido a que el Estado está llamado a proteger la vida de las personas, aceptar lo contrario, sería incoherente con el sistema jurídico que la protege. Ejemplos de esto son los cuestionamientos que se utilizan al tratar este tema ¿por qué si una persona se pretende suicidar en la vía pública es detenida por policías?, o ¿por qué un motociclista debe usar casco al conducir?; ¿por qué existen infracciones a quienes no llevan el cinturón de seguridad?, etc. “La vida, como bien jurídico protegido, trasciende la esfera individual y se erige en un bien para la sociedad.”¹⁶

No obstante, el constituyente de la Ciudad de México, concibió a la “muerte digna” dentro del derecho a la vida digna y a la autodeterminación personal en el artículo 6º, inciso A, numeral 2, de la controvertida Constitución Política de la Ciudad de México¹⁷, que dentro del derecho a la autodeterminación personal, dispone:

“A. Derecho a la autodeterminación personal

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.
2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.”

Al respecto, cabe decir que para la misma Constitución el derecho a la vida digna contenido en el artículo 9º se refiere a la distribución de riqueza y erradicación de pobreza, para que toda persona tenga un mínimo vital, por lo que resulta una contradicción en sí misma: Tener un mínimo vital y al mismo tiempo un derecho a no

¹⁵ “[...] el hecho de que un país establezca el suicidio asistido con una pena se debe precisamente para preservar la vida, la integridad física y los derechos de los demás, y estos bienes se encuentran por encima de la autonomía de la voluntad de cualquier sujeto. Saldaña Serrano, Javier, *¿Existe el Derecho a una Muerte Digna? Análisis de un caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.*”, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2015, p. 422. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/20.pdf>

¹⁶ Malespina, María Laura, *cit.*, p.252.

¹⁷ Cuyas impugnaciones no han quedado resueltas.

vivir.

Lo cierto es que la intención de quienes estuvieron de acuerdo en introducir la muerte digna fue clara, permitir la eutanasia pero con otro término¹⁸, haciendo alusión a algo que se entiende como positivo.¹⁹

Desde el punto de vista jurídico, el derecho a la muerte digna establecido en la Constitución de la Ciudad de México, resulta a todas luces inconstitucional, por la prohibición expresa del artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud citado, ley superior a la constitución en comento, de conformidad con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su interpretación del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.²⁰

¹⁸ En palabras de Jesús Ortega “La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna. No hay una vida con dignidad si el Estado no genera las mayores posibilidades para que las personas también puedan ejercer el derecho a morir con dignidad.” Jaime Fernando Cárdenas “Por eso la propuesta del diputado Ortega para establecer la Constitución y reconocer la muerte digna, en otras palabras, sé que a algunos puede asustarles, se trata de reconocer en la Constitución la eutanasia, el derecho a la eutanasia es una buena propuesta a la que yo me adscribo, porque tiene que ver con la autodeterminación humana, con el libre desarrollo de la personalidad y al final de cuentas con la dignidad de cada persona. El C. Diputado Isidro Hildegardo Cisneros Ramírez.- Con su venia, señor Presidente; Mesa Directiva, compañeras y compañeros diputados, deseándoles que este nuevo año permita establecer una marca histórica en la democracia de nuestra Ciudad, propongo ante este Pleno un tema que no es político, que no es de derecha, no es de izquierda, que no es de centro, sino que es de los ciudadanos, de todos nosotros, y que es la muerte digna a través de la eutanasia. Versión Estenográfica de la sesión del miércoles 4 de enero de 2017, de la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México, consultable en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/VE/20170104.html>

¹⁹ Aún y cuando hubo voces que señalaron que “...nunca fue intención ... hacer esta propuesta para que se pudiera aplicar la eutanasia, no hay que confundir. Muerte digna, su (asi) obligación del Estado de darle al enfermo en etapa terminal los tratamientos paliativos para el dolor.” Intervención de la Diputada María de la Paz Quiñones Cornejo, *ibídem*.

²⁰ “**Artículo 133.** Esta Constitución, **las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella** y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.” Énfasis añadido.

El Pleno de la SCJN ha señalado que esas leyes del Congreso de la Unión son las leyes Generales, “...que tienen su origen en cláusulas constitucionales que obligan a éste a dictarlas...”, en la tesis de rubro “**LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL**”, tesis P. VII/2007, Novena Época, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, t. XXV, abril de 2007, p. 5. Disponible en: https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?Epoca=1e3e10000000000&Apendice=100000000000&Expresion=%2522leyes%2520generales%2522%2520%2522art%25C3%25ADculo%2520133%2522&Dominio=Rubro,Texto&TA_TJ=2&Orden=1&Clase=DetalleTesisBL&NumTE=11&Epp=20&Desde=-100&Hasta=-100&Index=0&InstanciasSeleccionadas=6,1,2,50,7&ID=172739&Hit=9&IDs=2008027,2003860,2003682,2002589,161358,165153,167850,168977,172739,172667,172650&tipoTesis=&Semanario=0&tabla=&Referencia=&Tema=

El derecho a la muerte digna basado en la autodeterminación personal, conlleva otro problema: ¿quién es el sujeto obligado a poner fin a la vida del solicitante?

En relación a ello, los casos sometidos al TEDH, en su mayoría, han sido declarados inadmisibles²¹ y son pocas las sentencias de derecho comparado, que han autorizado la eutanasia basadas en la voluntad del paciente, ejemplo de ello es la relatoría de casos que se encuentra en la Sentencia T-423/17 de la Corte Constitucional de la República de Colombia²², que a pesar de que la acción de tutela carecía de objeto (por haber muerto la paciente), reiteró el derecho a la muerte digna basado en la dignidad y la autonomía de las personas.²³

Todos los casos sometidos a los tribunales, sugieren la manifestación fehaciente del consentimiento del paciente, e incluso los partidarios de la eutanasia, señalan como injusta la presunción que establece que un enfermo que no puede manifestar su voluntad prefiere la vida que la muerte.²⁴

Cabe advertir que la excesiva autodeterminación personal, plantea las cuestiones más graves, ya que va más allá de las enfermedades incurables y en los últimos momentos de la vida. Como el caso de alguien que desea simplemente no vivir, para no pasar los últimos momentos de su vida en un estado que considera insufrible²⁵, o en las recientes peticiones de prisioneros en Canadá para terminar con su vida²⁶.

²¹ Un resumen de éstas se puede encontrar en "Situaciones de fin de vida y Convenio Europeo de Derechos Humanos", julio 2015. Disponible en: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_SPA.pdf

²² Que la Corte Constitucional de la Republica de Colombia denominó como numeral 5 "Evolución del derecho fundamental a morir dignamente en Colombia", de la sentencia en cuestión. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>

²³ Cabe decir que es el único Tribunal del mundo que ha considerado como derecho fundamental la muerte digna desde finales del siglo pasado, como era de esperar, su legislación y cumplimiento no ha llegado a consolidarse, tal y como lo expone el propio tribunal en la sentencia relacionada en la cita anterior.

²⁴ "Es más, atribuyen a la Corte [Suprema estadounidense] el defecto de que no considera la condición de aquellas personas que deseando que se les retire el tratamiento no pueden expresarlo, mientras que, por el contrario, teme la Corte que se deje morir de inanición a pacientes que no pueden expresar su voluntad de ser alimentados", Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel, "La alimentación artificial de personas en situación de fuerte dependencia. Nota sobre un debate jurídico estadounidense", *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, nueva serie, año XLIV, núm. 130, enero abril 2011, pp. 237-282. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42719904008>

²⁵ Ver por ejemplo la nota periodística de encabezado "Holanda propone ampliar la eutanasia a quienes estén cansados de vivir", *El Mundo*, 12 de octubre de 2016. Disponible en:

Por ello, **“a la autonomía es preciso darle su más pleno sentido**. Así, tienen plena actualidad las declaraciones de voluntad expresa por parte de los pacientes de que no se utilicen medios desproporcionados en caso de presentarse una situación límite en la actuación médica. Sin embargo, **no existe un "derecho a la propia muerte"**, que supone considerar la vida como un bien patrimonial más, negando la dignidad [inherente a la persona] que tiene por sí misma.”²⁷

En cambio, la Ley General de Salud dedica el Título Octavo Bis a los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal y propone como finalidad del título en el artículo 166 Bis:

- I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;
- II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;
- III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
- IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y
- VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

Así podemos ver que nuestra legislación opta por cuidar al enfermo en etapa terminal y aliviar su dolor o sufrimiento, con los cuidados paliativos, tema del que se ha ocupado la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a

<http://www.elmundo.es/sociedad/2016/10/13/57ffc565ca4741cc1c8b4602.html>

²⁶ Prisioneros de Canadá piden la eutanasia, 5 de marzo de 2018, Nota periodística disponible en inglés en: <https://www.mercatornet.com/careful/view/euthanasia-performed-on-canadian-prisoner/21098>

²⁷ Vida Digna, *Eutanasia. Argumentos para el S. XXI*. Disponible en: <http://www.vida-digna.org/argumentos-bsicos>

una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.²⁸

Una definición semejante, la encontramos en el artículo 166 Bis 1 fracción III de la Ley General de Salud, que los define como: “el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;”

Lo anterior es así debido a que:

“en toda acción médica, pero especialmente en el caso de pacientes vulnerables como son aquellos en situación terminal o agónica es éticamente inaceptable el abandono. Los cuidados paliativos no solamente son actos médicamente justificados, sino acciones de acompañamiento y soporte para las personas en el fin de la vida. El alivio sintomático, especialmente en crisis agudas o síntomas refractarios son apoyos al acompañamiento en los últimos momentos a los pacientes que de otra forma afrontarían en forma extrema la pérdida de la vida.”²⁹

En suma, nuestra legislación sanitaria, propone evitar la obstinación terapéutica, que la misma Ley General de Salud entiende como la “utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal”.³⁰ y prefiere, en leyes de voluntad anticipada, utilizar el término ortotanasia que:

“...significa muerte correcta. Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados

²⁸ Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, *Cuidados Paliativos*. Nota Descriptiva, agosto de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

²⁹ Casas-Martínez, María de la Luz y Mora Magaña, Ignacio “¿La sedación paliativa acorta la vida de los pacientes?” *pers. bioét.* 2017; 21(2): 204-218. DOI: 10.5294/pebi.2017.21.2.2, p. 216.

³⁰ Artículo 166 Bis 1 Ley General de Salud.

paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas, y en su caso la sedación controlada.“³¹

Como se dijo, los cuidados paliativos forman parte del derecho humano al acceso a los servicios de salud,³² por ello, se han puesto de relieve en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 y en la última Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, que incluye una sección específica sobre medicamentos para cuidados paliativos.³³

“La atención paliativa (OMS, 2002) es un enfoque que mejora la calidad de vida de unos pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.³⁴

Los cuidados paliativos, proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas; son una afirmación de la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no pretenden adelantar ni aplazar la muerte; integran los aspectos psicológicos y espirituales de la atención del paciente; ofrecen un sistema de apoyo para que el paciente viva del modo más activo posible hasta el momento de la muerte y para que las familias puedan sobrellevar la enfermedad del paciente y durante su propio duelo; mejoran la calidad de vida y pueden influir positivamente durante la enfermedad; se pueden aplicar desde los primeros momentos de la enfermedad, junto con otras terapias que pretenden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia;

³¹ Artículo 3º, fracción XII de la Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal y sus correlativos en los demás estados de la república mexicana.

³² Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa, *Cuidados Paliativos...cit.*

³³ Organización Mundial de la Salud, Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas. Comunicado de prensa de fecha 28 de enero de 2014, Ginebra/Londres. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>

³⁴ Organización Mundial de la Salud, Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces; módulo 5. Cuidados Paliativos, 2007 p.3. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44025/1/9789243547343_spa.pdf

incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor las complicaciones clínicas.³⁵

Es pertinente señalar que en 2008, en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México) se publicó la Ley de Voluntad Anticipada y desde entonces se han expedido leyes locales con relación al tema. Todas ellas también prohíben la eutanasia y disponen de un documento revocable en el cual las personas “pueden decidir libremente que no se apliquen en su persona aquellos tratamientos y/o procedimientos médicos, que busquen prolongar de manera innecesaria su vida, regulando los cuidados paliativos.”³⁶ En 2009, la Ley General de Salud incorporó este documento en el artículo 166 Bis 4³⁷.

IV. HIDRATACIÓN Y ALIMENTACIÓN ARTIFICIALES A DEBATE

Ahora bien, hay una cuestión también en debate, ¿Se debe o no considerar la hidratación y la alimentación artificial de un paciente como tratamiento médico?

La discusión surge, por las condiciones en las que se puede encontrar un enfermo en estado vegetativo persistente.

“ personas que normalmente no tienen necesidad de ayuda técnica para mantener sus funciones vitales, pero requieren de la alimentación e hidratación que es necesariamente asistida. Es por ello que se han introducido toda una serie de confusiones en las que la alimentación se ha asimilado a otro tratamiento y en los que los pacientes en estado vegetativo han sido encuadrados (a efectos éticos) dentro de los pacientes terminales.”³⁸

Así, en la sentencia de la Gran Sala del TEDH, del 2015 sobre el caso *Lambert y*

³⁵ *Idem.*

³⁶ Colegio de Notarios del Distrito Federal, *Documento de Voluntad Anticipada*. Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/?a=101>

³⁷ Para que todo mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, pueda, “en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento”.

³⁸ Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel, *op. cit.*, p. 238.

*otros vs. Francia*³⁹, se trató el tema del soporte vital como obstinación médica.

En este caso los padres y dos hermanos de un paciente en estado vegetativo permanente presentaron una demanda ante el TEDH, por la posible violación, entre otros, del derecho a la vida y del derecho a no recibir tratos inhumanos y degradantes, consagrados respectivamente en los artículos 2º y 3º del Convenio, en contra de la decisión del Consejo de Estado francés, de haber autorizado el retiro de la nutrición e hidratación al paciente. En su defensa, Francia presentó el caso como un asunto de obstinación terapéutica.

El Tribunal reitera que:

“el primer párrafo del artículo 2, que figura entre las disposiciones más importantes del Convenio, [...] obliga los Estados Parte no sólo a no atentar “intencionalmente” contra la vida (*obligaciones negativas*); sino también a otras de carácter positivo orientadas a proteger la vida de quienes se encuentran bajo su jurisdicción (*obligaciones positivas*).”⁴⁰

En el caso en estudio, la Corte subrayó la importancia de distinguir entre la privación intencional de la vida (eutanasia) y la obstinación terapéutica. Consideró que la legislación francesa, al prohibir la privación intencional de la vida (eutanasia y suicidio asistido) y permitir, a su vez, el retiro o suspensión del trato vital, en determinadas circunstancias, cumplía con sus obligaciones negativas de protección de la vida. Al examinar, las quejas presentadas desde el punto de vista de las obligaciones positivas⁴¹, consideró que Francia cumplió con éstas por estar su legislación interna orientada a evitar la obstinación terapéutica:

³⁹ ECHR. Caso *Lambert y otros vs. France*, (n. 46043/14), sentencia de fecha 5 de junio de 2015. Disponible en inglés en: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{\"languageisocode\":\[\"ENG\"\],\"appno\":\[\"46043/14\"\],\"documentcollectionid2\":\[\"GRANDC HAMBER\"\],\"itemid\":\[\"001-155352\"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{\)

⁴⁰ “the Court reiterates that the first sentence of Article 2, which ranks as one of the most fundamental provisions in the Convention [...] enjoins the State not only to refrain from the “intentional” taking of life (*negative obligations*), but also to take appropriate steps to safeguard the lives of those within its jurisdiction (*positive obligations*)]. La traducción es nuestra. *Ibidem*, párrafo 117.

⁴¹ *Ibidem*, párrafo 124.

“ ... frente a las alegaciones de los recurrentes de que el marco legislativo francés no resultaba suficientemente claro a la hora de definir algunos términos esenciales, el TEDH consideró que el Consejo de Estado en su decisión de 2014 había detallado los factores que debían ser valorados por los médicos a la hora de calificar determinado tratamiento como obstinación terapéutica: que fuera inútil o desproporcionado, o que no tuviera más efecto que mantener artificialmente la vida. Además, a juicio de Estrasburgo, en dicha decisión se habían establecido algunas garantías adicionales al precisar que para la retirada del tratamiento no era condición suficiente que el paciente estuviera en situación de inconsciencia o que hubiera perdido su autonomía de forma irreversible, sino que era necesario valorar su voluntad que, además, en caso de no ser conocida, no podía entenderse como contraria al mantenimiento de la vida.”⁴²

En otro asunto, podemos advertir que el retiro del soporte vital, la hidratación y la alimentación, poco tuvieron que ver con la voluntad del paciente o de sus legítimos representantes en el caso de Charlie Gard en Reino Unido.⁴³

En nuestro sistema sanitario, los cuidados básicos de un enfermo en etapa terminal, no sólo comprenden la hidratación y la alimentación, sino también la higiene y la respiración artificial⁴⁴ mismos que constituyen un deber a cargo de los médicos especialistas que han de garantizar de conformidad con la Ley General de Salud.⁴⁵

⁴² Cañameres Arribas, Santiago, *La Reciente Jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en Relación con el Derecho a la Muerte Digna*, Universidad de Madrid (2016), p. 346. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r35844.pdf>

⁴³ “Charlie Gard, un niño de ocho meses, nació con una rara enfermedad mitocondrial. Los padres del bebé consiguieron los recursos para trasladar a su hijo a un hospital de Estados Unidos donde podría haber un tratamiento para curar su enfermedad. Sin embargo, los médicos del Hospital Great Ormond Street de Londres que atendían al bebé Gard, se opusieron a dicha decisión, considerando que prolongar su vida sería causa de un sufrimiento innecesario para el niño, por lo que sugirieron desconectar su soporte vital. El caso se sometió ante la Alta Corte de Justicia de Inglaterra. En su decisión, el Juez Nicholas Francis, autorizó a los médicos a desconectar el soporte vital de Charlie, contra la voluntad de sus padres”. Más sobre esta historia puede consultarse en Centro de Ética Judicial, abril, junio y julio de 2017 en Noticias Relevantes. Disponible en: <https://www.centroeticajudicial.org/noticias.html>

⁴⁴ **Artículo 166 Bis 1**

Para los efectos de este Título, se entenderá por:

I...

II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;”

⁴⁵ **Artículo 166 Bis 15.** Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I...V...

VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;”

Así las cosas, retirar a un paciente la hidratación y la alimentación, no sería éticamente correcto, mientras cumpla con la finalidad de hidratarlo y nutrirlo, independientemente de su estado de consciencia, ya que como hemos dicho, el paciente conserva intacta su dignidad, por el hecho de ser humano. Cualquier ser vivo, sin agua y comida, muere, no por enfermedad, sino por deshidratación o inanición, es decir, que retirar ese soporte vital implica, de manera indirecta, matarlo.

Desde la medicina y el derecho, debe quedar muy claro que en ningún caso, morir con dignidad, debe entenderse como “derecho de autodeterminar” el momento en el cual una persona desea morir, en todo caso, deberá entenderse como la decisión sobre la aplicación de los tratamientos paliativos necesarios para aliviar el dolor al paciente y cuidar su sufrimiento físico, psicosocial o espiritual.

V. REFLEXIONES FINALES

Podemos concluir que abrir la puerta a la práctica de la eutanasia, aun y cuando se llame “muerte digna”, sería contrario a los principios fundamentales de la dignidad humana, el derecho a la vida, a la salud e integridad personales, y más aún, a la ética médica por la estricta correlación entre el derecho a la vida y a la salud y el ejercicio de la medicina.

Entonces, no se debe confundir una muerte digna con el interés o deseo de la persona de determinar el momento del fin de su vida, aún y cuando sea posible realizar el procedimiento correspondiente para terminarla prematuramente, ya sea practicando la eutanasia o el suicidio asistido.

Es necesario recordar que es un deber garantizar en todos los ámbitos el respeto a la dignidad de cualquier ser humano. Para el tema que nos ocupa, esta garantía debe darse principalmente en las esferas de lo médico y de lo jurídico.