



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FACULTAD DE DERECHO**

**“La práctica de la eutanasia activa en México”**

**T e s i s**

**Que para obtener el título de:**

**MAESTRA EN DERECHO CON ÁREA TERMINAL EN DERECHOS  
HUMANOS**

**Presenta:**

**Lic. en Soc. María Ivonne Villa Hernández**

**TUTOR ACADÉMICO:**

**Dra. Claudia Robles Cardoso**

**TUTORES ADJUNTOS:**

**Dra. Claudia González Jiménez  
Dra. María Elizabeth Díaz López**



**Toluca, Edo. Méx. Junio de 2019.**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>PROTOCOLO .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO PRIMERO .....</b>	<b>9</b>
1.1 CONCEPTO DE DERECHOS FUNDAMENTALES .....	10
1.2 CONCEPTO DE DERECHOS HUMANOS.....	13
1.3 CONCEPTO DE GARANTÍAS INDIVIDUALES.....	18
1.4 DEFINICIÓN DE DIGNIDAD HUMANA A LA LUZ DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES Y LOS DERECHOS HUMANOS .....	20
1.5 CONCEPTO DE SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL Y HUMANO .....	27
1.5.1 <i>Concepto de salud</i> .....	27
1.5.2 <i>Concepto de salud como derecho fundamental y humano</i> .....	28
1.5.3 <i>Ámbito internacional: derecho a la salud y el Pacto Interamericano</i> .....	32
1.6 EL SISTEMA DE SALUD MEXICANO Y EL DERECHO A LA SALUD .....	36
1.6.1 <i>El Derecho a la Salud en México</i> .....	36
1.6.2 <i>El derecho a la salud en el Estado de México</i> .....	44
<b>CAPÍTULO SEGUNDO .....</b>	<b>47</b>
2.1 EL ENFOQUE TEÓRICO DE CAPACIDADES DE MARTHA C. NUSSBAUM.....	47
2.2 LA SALUD COMO UNA CAPACIDAD COMBINADA.....	56
<b>CAPÍTULO TERCERO .....</b>	<b>63</b>
3.1 EL DERECHO AL DESARROLLO DE LA LIBRE PERSONALIDAD .....	63
3.2 LA EUTANASIA: UN INTERMEDIO ENTRE LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS.....	66
3.2.1 <i>Conceptualización de eutanasia</i> .....	67
3.2.2 <i>Elementos antropológicos</i> .....	69
3.2.3 <i>Elementos médicos</i> .....	71
3.2.4 <i>Elementos jurídicos</i> .....	73
3.2.5 <i>Elementos éticos</i> .....	76
3.2.6 <i>Elementos bioéticos</i> .....	79
3.2.7 <i>Elementos filosóficos</i> .....	81
3.2.8 <i>Elementos tanatológicos</i> .....	82
3.3 ENSAÑAMIENTO TERAPÉUTICO A LA LUZ DEL DERECHO A LA SALUD.....	83
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>PROPUESTA: AUTORIZACIÓN DE LA EUTANASIA.....</b>	<b>89</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>93</b>

## ***La práctica de la eutanasia activa en México***

### RESUMEN

El presente trabajo evidencia la necesidad de aceptar la eutanasia como una práctica para las personas con enfermedad terminal que así lo decidan, y que se encuentren viviendo condiciones que vulneren su derecho a la salud en condiciones dignas en el Estado de México.

Afirmo que si se garantiza el derecho fundamental a la salud de una persona con enfermedad en etapa terminal –el cual incluye su decisión de practicar la eutanasia para cesar su vida en condiciones dignas– entonces se le brindan condiciones para vivir de acuerdo a su plan de vida, por lo que no estará sometida a un ensañamiento terapéutico.

A la par que desde la visión de Martha Nussbaum se le está brindando un reconocimiento del derecho a la salud como un requisito de justicia social amparado en el reconocimiento de los básicos de los seres humanos que deben ser garantizados por el Estado por ser un requisito mínimo de la dignidad humana.

Asimismo, se respeta la condición de estar capacitado para vivir hasta el final de una vida humana de una duración normal y no morir sea prematuramente o cuando la misma vida se vea tan reducida que transgreda su integridad.

Actualmente en el Estado de México está prohibida la eutanasia activa tanto así que dicha práctica conlleva delitos y cargos por muerte premeditada. A la par de esta situación, no existe una consideración al derecho de la libre personalidad para decidir cuando los tratamientos sobrepasan y dañan la integridad de las personas.

Si bien es cierto que hay un derecho a la salud, éste no necesariamente supone una idea ampliada de la dignidad humana porque no se considera que el ensañamiento terapéutico intensifique el dolor físico y emocional del paciente. Por esta razón es necesario vislumbrar la actuación en un caso de una persona con enfermedad terminal en la que se efectúen los derechos humanos y se actué bajo el amparo de la dignidad humana.

## INTRODUCCIÓN

El entramado social esta normado por pautas de comportamiento que definen el contexto además de lo permitido y prohibido, en sus esferas: económica, política, jurídica, educativa, religiosa y familiar. Por ende, la historia de la humanidad ha tenido diferentes etapas que han configurado una cosmovisión siempre cambiante.

No hay que perder de vista que las personas son seres biopsicosociales; con ello se entiende que están influenciadas por el ambiente que las rodea, el cual determina su modo de actuar, así como su manera de reconocer y aceptar pautas de comportamiento de lo admisible e inadmisibile. En consecuencia, la moral juega un papel sobresaliente en la estructuración de las sociedades porque con ella se cimientan formas de comprender la realidad.

Así pues, retomando lo anterior, la práctica de la eutanasia activa, en el Estado de México en personas con enfermedad terminal<sup>1</sup>, desentona con las normas actuales porque se podría considerar como una práctica ajena al contexto mexicano y contravenir con la moralidad actual.

Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo evidenciar la necesidad de aceptar la eutanasia como una práctica para las personas con enfermedad terminal que así lo decidan, y que se encuentren viviendo condiciones que vulneren su derecho a la salud en condiciones dignas.

La hipótesis que guía este trabajo se enraíza en afirmar que, si garantizamos el derecho fundamental a la salud a una persona con enfermedad en etapa terminal, entonces le damos condiciones dignas para vivir de acuerdo a su plan de vida, el cual considera cesar su vida con la práctica de la eutanasia.

Por tal motivo, el armado de este documento está conformado por tres capítulos. En el primero planteo el marco conceptual y desarrollo lo relativo a los derechos

---

<sup>1</sup> *Enfermedad en estado terminal*: es el padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la/el paciente sea menor a seis meses. *Ensañamiento terapéutico*: a la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida. *Tratamientos paliativos*: al conjunto de cuidados y atenciones disponibles para una persona, con el objetivo de aliviar los efectos de una enfermedad. Se trata de un cuidado integral, multidisciplinario racional y comprometido de un ser humano en la etapa más crítica de su relación con el profesional médico. *Eutanasia activa*: es el acto en el que medico accede al pedido explícito de un paciente competente, de realizar un acto que se produce usualmente inmediatamente, después de terminarlo. La acción del médico es tanto necesaria como suficiente.

fundamentales, garantías individuales, dignidad humana y salud con el objeto de hilar la relación de los derechos humanos respecto de la permisividad de la eutanasia activa.

En el segundo desarrollare el marco teórico sobre la salud como capacidad combinada que se sustenta en el Enfoque teórico de capacidades de la filósofa Martha C. Nussbaum.

Finalmente, en el tercer capítulo expondré mi propuesta sobre legalizar la eutanasia en el Estado de México para las personas con enfermedad terminal que así lo decidan, lo anterior en concordancia con el derecho a la salud en condiciones dignas.

## PROTOCOLO

**Objeto de estudio.** Los efectos de la práctica de la eutanasia activa de una persona con enfermedad en etapa terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas en el Estado de México.

**Preguntas de investigación.** ¿En el goce de su derecho a la salud en condiciones dignas cómo afecta la práctica de la eutanasia de una persona con enfermedad en etapa terminal? Si queremos garantizar el goce de un derecho fundamental de la salud en condiciones dignas entonces se requiere la práctica de la eutanasia activa elegida por una persona con enfermedad en etapa terminal.

**Hipótesis.** Si garantizamos el derecho fundamental a la salud de una persona con enfermedad en etapa terminal, entonces le damos condiciones para vivir de acuerdo a su plan de vida, el cual considera su decisión de practicar la eutanasia para cesar su vida en condiciones dignas.

**Objetivo general.** Analizar los efectos de la práctica de la eutanasia activa de una persona con enfermedad en etapa terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas en el Estado de México.

### **Objetivos específicos**

- Identificar diversos conceptos sobre derechos humanos.
- Estudiar el enfoque teórico de las capacidades.
- Estudiar el derecho a la salud en condiciones dignas.

**Antecedentes del problema.** Hablar de eutanasia me lleva a reflexionar en la dignidad humana y en el derecho a la salud en condiciones dignas de una persona con enfermedad terminal. Esta práctica trae consigo un debate debido a que la vida es considerada como una máxima de las sociedades y, privar a alguien de ese derecho, es visto como un retroceso respecto de los principios que rigen el actuar actual. Sin embargo, esta práctica no se resume en la permisividad de morir cuando la vida no tiene sentido. La eutanasia tiene una serie de connotaciones éticas, jurídicas y filosóficas que permiten una argumentación para su legalización en México, y cabe el cuestionamiento de que ¿en el goce de su derecho a la salud en condiciones dignas

como afecta la práctica de la eutanasia de una persona con enfermedad terminal? Actualmente en Luxemburgo, Holanda y Suiza la eutanasia está regulada, su campo de actuación está demarcado, se contempla una serie de requisitos que las personas deben cubrir para que, quien así lo decida, fundamente y acceda a ese derecho.

Para el caso mexicano existe, solamente, la figura de voluntades anticipadas que permite a una persona decidir los tratamientos a recibir en caso de padecer una enfermedad en etapa terminal. Sin embargo, cuando se prolonga la vida de una persona con enfermedad terminal sobresalen cuestiones como: el ensañamiento terapéutico y la vulneración de la dignidad humana por la exposición de tratamientos paliativos que no sanaran a la persona. Además, hay una posibilidad de caer en la clandestinidad con el objetivo de terminar la vida.

Si bien es cierto que en la Ley General de Salud se explicitan los cuidados paliativos a una persona con enfermedad terminal, nunca se habla de salvaguardar su integridad respecto de la vulneración de su dignidad humana cuando está siendo expuesta a tratamientos que no tienen el objetivo de curar la enfermedad en sí. Además de violentar su derecho a la libre determinación para elegir continuar o no con su plan de vida, esto es que su vida cese en condiciones dignas.

**Justificación.** Resulta necesario realizar un trabajo que permita visualizar el efecto de la práctica de la eutanasia activa de una persona con enfermedad terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas en el Estado de México. Soportó mis argumentos y recurro a una exposición considerando el aspecto sociológico, filosófico y jurídico en razón del tema que me ocupa.

Sociológicamente el tema en cuestión lo divido en dos temas, el primero en la construcción social de la muerte que a lo largo de la humanidad se ha consolidado. El segundo en la construcción que se ha generado sobre el alargamiento de la vida, o inmortalidad de las personas.

Respecto del primer punto, retomo la postura de Edgar Morin (2011, p. 67), filósofo y sociólogo francés, al manifestar que la persona es un ser social que ha construido una concepción de la muerte. Para el filósofo francés, la interrogante es saber si ¿el hombre está adaptado o inadaptado a la muerte? porque él observa que a lo largo de

la historia se ha conformado una conciencia que niega a la muerte pues lejos de considerarla como una etapa más de la persona, se le teme y omite.

El segundo punto lo sustentó abordando la perspectiva de José Rubén Herrera Ocegueda (2004, p. 112) porque el autor considera que la eutanasia es una práctica que permite a la persona detener los abusos emanados de las prácticas paliativas para alargar el tiempo de su vida, porque no se tiene en consideración la violación de su dignidad humana al exponerla a circunstancias que le causan dolor, agonía y contravienen el libre desarrollo de su personalidad.

Otro pensador que retomo es a Norbert Elias (2009), pues se cuestiona sobre la manera en cómo se afronta el hecho de morir porque éste se invisibiliza a la par que se afianza la idea de inmortalidad.

Por lo que respecta al aspecto filosófico para el tema de esta investigación, resalto los conceptos de dignidad humana y derechos humanos, ambos están ligados y son el soporte, pensando desde una postura occidental, para una convivencia armónica.

Desde la perspectiva del filósofo argentino Dorando J. Michelini (2010, p. 42) comprendo que la dignidad es una atribución propia de todo ser humano, no en tanto que individuo de la especie humana, sino en tanto que miembro de la comunidad de seres morales.

Además, entiendo que la dignidad humana es una característica que nos distingue y nos obliga a respetar al prójimo porque las personas no son bienes intercambiables y merecen respeto. El filósofo argentino retomará a Immanuel Kant y dirá que el fundamento de la dignidad humana radica en la autonomía y la capacidad moral de los seres humanos, no en su especificidad genética; pues ésta es sólo un criterio de demarcación, desde el punto de vista moral, entre seres moralmente imputables. Con relación al aspecto jurídico, la cuestión es saber la interrelación, entre el derecho a la salud en condiciones dignas, el derecho al desarrollo de la libre personalidad y la dignidad humana, al momento de hacer efectivos los derechos de las personas con enfermedad terminal que así lo determinen.

En conclusión, la dignidad humana reviste un marco para definir la actuación y los derechos que tienen las personas por el simple hecho de serlo, y que para el tema de este trabajo es relevante porque es necesario preguntarse si se manifiesta en el

derecho fundamental a la salud sin trasgredir la integridad de las personas con enfermedad terminal.

**Planteamiento del problema.** El presente trabajo nace de la reflexión del efecto de la práctica de la eutanasia activa de una persona con enfermedad terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas en el Estado de México. Lo anterior tomando como base los derechos humanos y derechos fundamentales.

Como personas, desde cualquier ámbito dígase político, económico, social, científico o religioso, la máxima que permite una convivencia es el respeto y cuidado de la propia vida en condiciones armónicas; sin embargo, surge una necesidad de ponderar los derechos como en este caso el del derecho al desarrollo de la libre personalidad y de la salud en condiciones dignas.

Al momento de realizar el estado del arte comprendí que era necesario saber cuál era la relación entre el derecho fundamental a la salud, la eutanasia, la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad con énfasis en el plan de vida. Si bien es cierto que la eutanasia es una práctica que ha sido cuestionada por violentar el derecho a la vida, no se han posicionado los reflectores en la capacidad de proteger a las personas cuando están sufriendo ensañamiento terapéutico.

Planteo el supuesto de una persona con enfermedad terminal, la cual debería tener la oportunidad de elegir continuar con su vida o finalizarla en razón de asegurar y ejercer su dignidad humana y su derecho al desarrollo de la libre personalidad; esto es vivir en condiciones que no violenten su integridad física, moral, psicológica y emocional.

## CAPÍTULO PRIMERO

### MARCO CONCEPTUAL SOBRE EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

“La integridad es un asunto de existencia”,  
Rómulo C. Rodríguez

En la historia de la humanidad se han presentado una serie de cambios que van de la mano con la propia evolución del pensamiento de las personas<sup>2</sup>, así como de sus usos y costumbres socialmente reconocidos.<sup>3</sup>

Luego entonces, no resultará extraño pensar que han existido mínimos vitales que salvaguardan a las personas y que actualmente se denominan o identifican como derechos fundamentales, derechos humanos y garantías.

Así pues, comienzo este capítulo afirmando que una sociedad se constituye por personas quienes -en lo individual y en lo colectivo- son las responsables de la creación de mecanismos que den lugar a un ambiente de coexistencia.

El pilar básico de convivencia en la sociedad radica en el respeto de las personas, las cuales poseen derechos que apelan directamente al reconocimiento de la dignidad humana –como un eje rector– a la hora de implementar cualquier política pública, estrategias o proyectos.

Por ende, si la sociedad se constituye por personas, a éstas se les deben propiciar condiciones de subsistencia y me referiré como tema específico a la salud en condiciones dignas. La salud es un tema de importancia tanto a nivel individual como colectivo y comprendo que ésta sustenta la permanencia de un estado ideal en donde

---

<sup>2</sup> Podemos observar la dimensión funcional de los derechos humanos [...] para Hobbes cumplen la función de conseguir seguridad, estabilidad y orden, mientras que para Locke realizan la función de asegurar la “property” de los individuos, esto es, la vida, la libertad y la posesión de bienes, siendo, por tanto, la seguridad una faceta de la libertad (Fariñas, 1998, p. 370).

<sup>3</sup> La segunda mitad del siglo XX nos legó un sistema avanzado y consolidado de promoción y protección internacional de los derechos humanos, con una penetración cada vez más intensa en los órdenes estatales. Este orden de los derechos humanos ha alterado las estructuras normativas, posicionando al individuo y a su dignidad y derechos, en el lugar preferente de los ordenamientos estatales, siendo este elemento el factor determinante para decidir muchos de los conflictos de jerarquía normativa. Particularmente, en el ámbito latinoamericano, el individuo hoy ocupa un lugar privilegiado en la construcción del derecho constitucional (Aguilar, 2010, p. 16).

las personas se desarrollan y gozan de armónicas condiciones físicas, emocionales y sociales.

Por ello es necesario reflexionar si, en ese estado ideal de condiciones armónicas a la luz del derecho a la salud en condiciones dignas, con la antesala del desarrollo libre de la personalidad, la práctica de la eutanasia activa de las personas con enfermedad en etapa terminal pudiera ser una opción para la terminación de la vida debido a las condiciones que violentan la dignidad de quienes viven una enfermedad incurable.

Por lo anterior, este capítulo está enfocado al desarrollo del marco conceptual del presente trabajo. En el primer apartado hablaré del concepto de derechos fundamentales, en el segundo expondré la conceptualización de los derechos humanos; en el tercero desarrollare el tema de las garantías individuales. Posteriormente expondré la noción de dignidad humana como la base de los derechos humanos. Respecto del quinto apartado, éste contendrá la explicación del concepto de salud como derecho fundamental y humano, así como la exposición del sistema de salud mexicano.

## 1.1 Concepto de derechos fundamentales

Me permito iniciar este apartado con el planteamiento del filósofo italiano, Michelangelo Bovero (2013), quien indica que:

ciertos derechos se establecen como fundamentales en tanto (en el sentido que) son aquellos que “dan fundamento” a la totalidad de un sistema de convivencia; si se extraen o se lesionan, una cierta forma de convivencia entra en crisis, en casos extremos la sociedad se disgrega (se disocia), y será necesario instituir, más bien constituir, nuevos vínculos sociales (p. 22).

En tal sentido, se han institucionalizado Derechos Fundamentales (en adelante DF) que son universales e inviolables, con lo cual se supone la existencia de obligaciones para respetarlos y hacerlos efectivos para todos los miembros de la sociedad.

Por esa razón, resulta vital conocer que los derechos fundamentales están establecidos en instrumentos jurídicos de las naciones, sin embargo, su existencia esta interrelacionada con los medios o mecanismos que hagan efectiva una aplicación de sanciones a quien violente u omita los derechos fundamentales.

Los DF son construcciones que se enuncian en el principal instrumento jurídico de los Estados, que en la gran mayoría de los casos es la Constitución Política.<sup>4</sup>

En efecto, los DF se pueden entender como derechos y libertades reconocidos y garantizados por el derecho positivo de los Estados; por ello, estos derechos constituyen la principal garantía -con la que cuentan los ciudadanos-, de que su sistema jurídico y político se orientará en su conjunto, hacia el respeto y la promoción de la persona en lo individual, colectivo y social.

Decir que los DF sean constitucionales significa que:

como elementos esenciales del ordenamiento jurídico objetivo, da lugar a la distinción entre la función o dimensión objetiva de los derechos –se refiere esencialmente a su condición de valores o principios que obligan a los poderes públicos a asegurar la existencia de instituciones que hagan posible el ejercicio mismo de los derechos– frente a su función o dimensión subjetiva – condición de prerrogativas o normas que en forma de derechos, libertades, potestades e inmunidades atribuyen a los sujetos titulares de los mismos, posiciones subjetivas frente al poder– (Pisarello, 2003a, p. 107 citado por García, s/f).

Si bien es cierto que estos derechos se enuncian en el instrumento jurídico de mayor supremacía del Estado, existen leyes y otras normatividades que emergen y tienen como objetivo crear las bases por las que se han de regir las instituciones para el reconcomiendo de los mismos.

Los DF tienen como función legitimar los derechos de los cuales gozan las personas y así edificar una coexistencia armónica y democrática de la sociedad.

Igualmente, estos derechos son aplicados y respetados por todos los actores sociales, no solo por el propio Estado.

Nicole Velasco Cano y Jairo Vladimir Llano (2016) citan a Luigi Ferrajoli para indicar que los derechos fundamentales

son "derechos fundamentales" todos aquellos derechos subjetivos que corresponden universalmente a "todos" los seres humanos en cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad

---

<sup>4</sup>Para el caso mexicano, la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos emana de un proceso legislativo; este instrumento surge del análisis de las principales necesidades de la población y a su vez enuncia los satisfactores de dichas necesidades.

de obrar; entendiendo por "derechos subjetivos" cualquier expectativa positiva (de prestaciones) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a un sujeto, prevista asimismo por una norma jurídica positiva, como presupuesto de su idoneidad para ser titular de situaciones jurídicas y/o autor de los actos que son ejercicio de estas. Esta definición es una definición teórica en cuanto, aun estando estipulada con referencia a los derechos fundamentales positivamente sancionados por las leyes y constituciones en las actuales democracias, prescinde de la circunstancia del hecho de que en este o en aquel ordenamiento tales derechos se encuentren o no formulados en cartas constitucionales o leyes fundamentales, e incluso del hecho de que aparezcan o no enunciados en normas de derecho positivo. En otras palabras, no se trata de una definición dogmática, es decir, formulada con referencia a las normas de un ordenamiento concreto, como, por ejemplo, la Constitución italiana o la española. Conforme a esto, diremos que son "fundamentales" los derechos adscritos por un ordenamiento jurídico a todas las personas físicas en cuanto tales, en cuanto ciudadanos o en cuanto capaces de obrar (p. 7).

Hay que considerar que existe una discusión sobre identificar cuáles deben ser los derechos fundamentales susceptibles de ser garantizados, en este tenor Ferrajoli indica que se deben observar tres criterios. El primero es el vínculo con los derechos humanos y todos aquellos derechos que fortifiquen la paz en las sociedades.

El segundo criterio se aboca a salvaguardar los derechos de las minorías motivo por el cual se garantiza el respeto a todas las personas sin distinción alguna. El tercer criterio se refiere a considerar el respeto a las decisiones de las personas en los ámbitos político, económico y social, esto es limitar el ámbito de actuación de actores que pudieran vulnerar los derechos de las personas.

No olvidemos que, para el caso mexicano, los derechos fundamentales son aquellos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los cuales han emanado de una necesidad de garantizar estándares mínimos que delinee la no intervención, fragmentación, violación o privación de derechos básicos que poseen las personas.

Con base en lo anterior, me permito formular una definición de los derechos fundamentales:

*“Los Derechos Fundamentales son aquellas prerrogativas institucionalizadas y positivizadas por los Estados, quienes tienen como objeto indicar tanto a las personas sus ámbitos de derecho como sus obligaciones. Dichas prerrogativas deben ser respetadas por el Estado u otros actores”.*

## 1.2 Concepto de derechos humanos

Los Derechos Humanos (en adelante DH) emanan del campo filosófico, su principio o razón de ser es la dignidad humana, y su evolución ha estado marcada por las concepciones jurídicas y sociales del contexto y momento histórico, así como de las influencias teóricas de cada sociedad.

Dichos derechos son garantizados por el Estado, quien tiene la responsabilidad de asegurarlos, respetarlos y promoverlos. Consideremos que,

a principios del siglo XX, en pleno apogeo del positivismo, la declinación de los derechos naturales se agudizó, y para la Primera Guerra Mundial difícilmente había teóricos que defendiesen los derechos del hombre sobre la base de la ley natural. Luego de la Segunda Guerra mundial, la doctrina de los derechos naturales, remozados como derechos humanos, era el único instrumento normativo disponible para criticar un orden jurídico groseramente inmoral según criterios internacionales y juzgar a sus autoridades por actos legalmente admitidos (Spector, 2015, p. 1526).

La dignidad humana es un eje rector de los DH porque de ella se desprende la razón de ser de la existencia de mínimos sociales necesarios para una vida armónica de las personas.

Los derechos humanos responden a unos valores de justicia e incluso se podría decir, que constituyen el código de justicia del mundo moderno. Se basan en los valores de la dignidad humana, la libertad, la igualdad, la seguridad, la tolerancia y la solidaridad. Ahora bien, aunque la discusión en torno a los valores jurídicos o a los valores de justicia se plantea en el ámbito de la ética, lo cierto es que dichos valores tienen también una dimensión social, esto es, se proyectan y se desarrollan en la realidad social e, incluso, tienen una formación social o responden, en definitiva, a una construcción social (Fariñas, 1998, p. 361).

Realizaré una exposición de las posturas planteadas por expertos en la materia en el estudio de los DH para brindar un panorama de lo que se entiende por éstos.

Comenzare con la definición de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que menciona lo siguiente:

Los Derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada<sup>5</sup>.

Para el filósofo italiano, Evandro Agazzi, (2016, pp. 92-93) las personas poseen derechos en su existencia individual y social, además el autor se alinea al pensamiento de Maritain<sup>6</sup> al decir que las precondiciones culturales y existenciales de las personas son un referente al momento de su conceptualización, y finalmente indica que el precedente de la conceptualización de los DH es de carácter social pues su origen tiene como antecedente la protección del individuo ante los abusos cometidos y originados por el Estado.

Al considerar la postura del filósofo italiano, puedo considerar que los DH son compartidos por todas las personas a quienes se les caracteriza por su naturaleza humana, pues los DH se pueden considerar como derechos universales; además de que éstos no dependen de ninguna autoridad que los limite, suprima o elimine porque toda persona merece su reconocimiento.

Los derechos humanos constituyen así obligaciones que asume el gobierno del estado respectivo, ejerciendo su potestad para asegurarlos, respetarlos, promoverlos y garantizarlos. Como consecuencia de ello, el Estado y sus agentes responden ante la comunidad internacional por su violación. La obligación del Estado de garantizar los derechos le exige a éste asegurar la eficacia práctica de los derechos humanos con todos los medios a su alcance, estableciendo instituciones y procedimientos formativos y jurisdiccionales que permitan superar las amenazas, perturbaciones o privaciones al ejercicio de tales derechos por las personas, restableciendo el derecho, reparando los daños causados, investigando seriamente los

---

<sup>5</sup>Definición tomada de Portal web de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos disponible en el siguiente link: [http://www.cndh.org.mx/Que\\_Son\\_Derechos\\_Humanos](http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos)>, 12/08/18.

<sup>6</sup>Jacques Maritain fue un filósofo católico francés quien tuvo una postura paradigmática de los esfuerzos tradicionales y también actuales por garantizar un fundamento sobrenatural o religioso a los principios éticos y también a los derechos humanos (Agazzi, 2012).

hechos para establecer la verdad, determinar los responsables y aplicar las sanciones pertinentes (Gualde, 2010, p. 69).

El planteamiento de Agazzi (2016) contempla un reconocimiento por parte de todas las personas de los DH porque su cualidad de ser humanos pensantes los hace completamente capaces de comprometerse para respetarlos, por esa razón el autor hablará de una conciencia moral siempre presente y dependiente del compromiso de cada miembro de la sociedad.

Milagros Otero Parga y Francisco Puy Muñoz (2016) comentan que los DH son facultades que tendrían que disponer las personas para poder realizarse, con lo cual debe existir una consagración y garantía por parte del Estado. Los autores concluirán que los DH son un

conjunto de facultades que acompañan a cada ser humano por pertenecer a su propia naturaleza, y que deben ser respetados por los demás y protegidos por el Estado a fin de que su disfrute esté normalmente garantizado [...] los derechos humanos son Derechos Fundamentales que un hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad, que le son inherentes, y que lejos de nacer de una convención de la sociedad política, han de ser por ésta consagrados y garantizados (pp. 25-26).

De la anterior exposición vislumbro que su postura tiene una orientación iusnaturalista pues considera que los derechos son inherentes a la persona *per se*, aunado a lo anterior entiendo que Otero y Puy (2016) consideran que los derechos humanos son inherentes a las personas y, a su vez, son DF cuya obligación del Estado radica en generar mecanismos para que se reconozcan sin ninguna discriminación o atemporalidad.

Hay una fundamentación de los derechos humanos, la cual contempla la existencia de tres valores: la legalidad, la paz y la dignidad.

La legalidad como un valor importante del derecho y de los derechos humanos [...] la paz como un valor que orientado al orden jurídico [...] el valor de la dignidad representa el núcleo axiológico de los derechos de la personalidad, núcleo que lejos de permanecer estático se muestra junto con la libertad y la igualdad en permanente movimiento según los avatares de la realidad histórica” (Otero y Puy, 2016, p. 49).

Por lo que la fundamentación de los DH es inminentemente moral pues una persona tiene derechos inherentes a ellos que necesariamente deben reconocer los Estados a nivel jurídico.

Rush González Hinojosa (2002) realiza un análisis de los DH y, desde la disciplina de la ontología, los puede ubicar como “múltiples manifestaciones del ser”. A su vez resalta el ser de las personas, lo que los hace humanos. Además, indica que el fundamento ontológico de los derechos humanos emana del hombre, pues “los derechos humanos [...] penden y devienen de un fundamento en común: el ser, pero el ser del hombre” (p. 170).

Comprendo entonces que el derecho natural y los DH están entrelazados; los derechos humanos se salvaguardan por el anhelo de la seguridad que brindan. Esto es, una seguridad entendida en el reconocimiento de mínimos vitales que protegen a los individuos antes eventos violatorios por parte de acciones del Estado u otros actores. Por otra parte, Horacio Spector (2015, p. 1526) indica que uno de los logros de la institucionalización de los derechos es que estos son inalienables, imprescriptibles e inderogables para todas las personas sin distinción alguna ante situaciones violentas propiciadas por el Estado.

Ahora bien, para el estudio y conceptualización de los derechos humanos se han realizado esfuerzos por hacer una tipología como la que presenta Sánchez (2009) citando a Margarita Herrera Ortiz ya que realiza un breve bosquejo de las generaciones de los DH:

Primera generación: Derechos civiles y políticos.

El estado estaba obligado a no intervenir en [...] la esfera de los “derechos civiles”, o sea, de los derechos que miran a la protección de la vida, libertad, seguridad e integridad física y moral de la persona humana. Estos derechos provienen, en su conjunto, de una concepción individualista. El hombre no está opuesto ya al Estado, sino que participa en la estructuración política de la sociedad (p.2).

Segunda generación: Derechos económicos, sociales y culturales.

El goce efectivo de estos derechos debe ser asegurado por el Estado o por su intermediación. En esta perspectiva es el promotor y garante del bienestar económico y social [...] el Estado moderno es, o debería ser, un instrumento

al servicio de todas las personas que dependen de su jurisdicción, que les permita el pleno desarrollo de sus facultades tanto a nivel individual como colectivo (p.3).

Tercera generación: Derechos de solidaridad.

Estos derechos se les conoce como de índole social y económica, dentro de los cuales se ubica a la protección del medio ambiente y el equilibrio ecológico; los derechos de los consumidores; del desarrollo y la elevación de la calidad de vida personal, familiar y social; sobre la informativa social en los asuntos públicos; la autodeterminación de los pueblos; la propiedad sobre el patrimonio común de la humanidad, la paz social y otros que se han instituido como resultado de los avances de la ciencia y tecnología moderna (p.8).

Los derechos de la segunda generación se especifican por ser colectivos y enmarcados en las esferas: social, económica y cultural, como el caso del derecho a la salud. Sin embargo, en destacable el hecho de que los DH han evolucionado a la par que la propia humanidad, motivo por el cual la caracterización de ellos seguirá diferenciándose.

A efecto de mantener un concepto conductor, retomo la definición que el jurista mexicano, Jorge Carpizo (2011) entiende como derechos humanos:

conjunto de atribuciones reconocidas en los instrumentos internacionales y en las Constituciones para hacer efectiva la idea de la dignidad de todas las personas y, en consecuencia, que puedan conducir una existencia realmente humana desde los ámbitos más diversos, los que imbrican, como el individual, el social, el político, el económico y el cultural (p.13).

Con ello infiero que las personas gozan de derechos inherentes a ellas, por lo cual deben ser respetados y regulados por las autoridades competentes en la materia, en este caso es el Estado quien tendrá la obligación de implementar un marco normativo en donde quede estipulado y delimitado el marco de actuación.

Me alinee a una postura iusnaturalista pues los derechos humanos son aquellos que poseen y tienen las personas sin distinción alguna por el simple hecho de serlo. Por el anterior motivo, la importancia de los DH radica en ser el recordatorio –en las diferentes esferas de convivencia social– de la necesidad de asegurar el desarrollo pleno de las personas en los ámbitos social, político, económico, cultural, científico y tecnológico.

Igualmente me adhiero a la postura de Rush González Hinojosa (2002) en razón de que indica que los DH son abordados considerando el cimiento de la disciplina en la cual se problematizan; por lo que mucho depende del enfoque con el cual se construya el conocimiento para identificar su eje rector, bases y sustento.

Con base en la conceptualización de los autores citados planteo la siguiente definición de los Derechos Humanos:

*“Los Derechos Humanos son un conjunto de facultades inherentes e imprescindibles de las personas, cuya responsabilidad de garantizarlos, asegurarlos, respetarlos y promoverlos es del Estado. Lo anterior garantizará espacios de interacción pacíficos, armoniosos y respetuosos de la integridad y dignidad de las personas”.*

Finalmente, y con base en lo anterior, afirmo que los DH son objeto de reconocimiento y protección pues proveen mínimos vitales para la supervivencia de las sociedades como entes dinámicos y evolutivos.

### 1.3 Concepto de garantías individuales

He indicado que las personas gozan de derechos, sin embargo, éstas pueden apelar a las garantías cuando no se ven respetados sus derechos sea por el Estado o por cualquier actor social.

José Ovalle Favela (2016) retoma la postura de Comoglio quien entiende por garantía:

todo instrumento técnico jurídico que se encuentre en aptitud de hacer convertir un derecho meramente “reconocido” o “atribuido” en abstracto por la norma, en un derecho efectivamente “protegido” en concreto, y, por tanto, susceptible de plena “actuación” o “reintegración” cada vez que resulte violado (p. 157).

Es por estas razones que las garantías son consideradas como instrumentos para el ejercicio y defensa, Ovalle (2016) observa que:

los instrumentos procesales destinados expresamente al conocimiento y resolución de los litigios sobre la interpretación y aplicación de las normas constitucionales (juicio de amparo, controversias constitucionales y las acciones de inconstitucionalidad) constituyen garantías constitucionales,

pues son medios previstos expresamente para el ejercicio y defensa de las normas constitucionales (p. 159).

Puedo indicar que, como un mecanismo de defensa de los derechos económicos, sociales, culturales o políticos se posiciona el juicio de amparo, el cual puede ser invocado por las personas en su calidad de ciudadanos debido a que están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Es por lo anterior que las garantías tienen una connotación encaminada a la protección o salvaguarda del ejercicio y defensa de los derechos de las personas, esto considerando un Estado de Derecho.

las garantías de protección de los derechos humanos son técnicas y medios que permiten lograr la eficacia de los mismos; en su ausencia, el goce de los derechos que reconoce nuestro orden constitucional no puede materializarse en las personas (Ovalle, 2016, p. 157).

Además, es de suma importancia considerar los instrumentos jurídicos internacionales,

a través de los cuales se materializan las exigencias de los valores de dignidad, igualdad y libertad que los fundamentan, y de acuerdo con ellos desarrollan determinados modelos de ordenación social que se plasman en fenómenos de índole jurídico, político y moral (Nicoletti, 2008, p. 55).

El Pleno de la Suprema Corte de Justicia (SCJN) sostuvo que las garantías individuales eran

[...] los derechos públicos subjetivos consignados a favor de todo habitante de la República que dan a sus titulares la potestad de exigirlos jurídicamente a través de la verdadera garantía de los derechos públicos fundamentales del hombre que la Constitución Política de los Estados Unidos consigna, esto es, la acción constitucional de amparo (Ovalle, 2016, p. 154).

Derivado de lo anterior, comprendo que las garantías de protección de DH son mecanismos que permiten que éstos se apliquen y se respeten siempre para las personas<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Por ejemplo, en el Estado Mexicano reconoce en la Ley General de Salud el *Derecho a la protección de la salud* en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ahora bien, entiendo que la salud –desde un ámbito jurídico– se concibe como un bien innato a cada persona, que requiere ser cubierto por leyes. Concibo que el derecho fundamental de la salud implica una participación del Estado Mexicano en tres esquemas: respetar, proteger y promover. De estos tres

Así puedo indicar que *“las garantías son aquellos instrumentos o recursos que tienen como finalidad hacer expesos o manifiestos los derechos de las personas cuando estos sean vulnerados por actos considerados en los instrumentos jurídicos nacionales o internacionales y que sean propiciados por actores como el propio Estado. Cabe señalar que dichas garantías están contempladas en el marco jurídico de cada nación y dependen de la existencia del Estado de Derecho. Asimismo, las garantías son protegidas y amparadas en el orden jurídico vigente nacional e internacional pues conforman una estructura de protección”*.

#### 1.4 Definición de dignidad humana a la luz de los derechos fundamentales y los derechos humanos

El presente apartado nace de la reflexión del principio que rige a los derechos humanos, los cuales –como lo he indicado anteriormente y de acuerdo a la postura de Jorge Carpizo– tienen un origen filosófico. Así pues, cuando se institucionalizan los derechos humanos, a la par, la dignidad humana es reconocida como un principio rector reconocida por los Estados.

El objetivo de la exposición de la noción de *dignidad humana* tiene como finalidad argumentar porqué ésta es el núcleo de los Derechos Fundamentales y Humanos; cabe señalar que para términos de este trabajo la dignidad humana se va a entender como una noción.

El estudio de la dignidad humana tuvo un auge después de eventos como el holocausto y la Segunda Guerra Mundial, en donde las personas fueron sometidas a tratos degradantes e inhumanos, llevados a su máxima expresión de la muerte de cientos de personas. En el entramado social se conformó un entendimiento en donde las personas merecen un respeto nunca deberían ser consideradas como un medio para alcanzar un fin. Lo anterior porque entonces se estaría invalidando su cualidad de

---

esquemas, la protección es un elemento sustancial porque para su realización se tienen que generar mecanismos y normas para vigilar el cumplimiento y sancionar en caso de que se violente algún derecho.

personas, dignas de una serie de preceptos cuyo objetivo sea el brindar seguridad en todos los aspectos de la vida de cualquier persona.

La dignidad ha sido sustentada en disciplinas como la filosofía, y ha sido invocada por la Comunidad Internacional en instrumentos, así como por bioeticistas y la comunidad científica.

En todos los instrumentos internacionales de derechos humanos, y en todas las constituciones democráticas, la noción de derechos humanos se introduce como una categoría que los Estados deben garantizar y respetar. Los derechos no se otorgan desde el poder estatal, sino que se deben garantizar en su pleno ejercicio (...) Hablar de derechos de las personas sin considerar la noción de dignidad no solo lastima la más básica de las nociones del derecho, sino que conduce y ha conducido, como la historia es generosa en ejemplos, a las aberraciones más inimaginables (Gualde, 2010, p. 69).

Sin embargo, quiero empezar con las aportaciones de los autores Otero y Puy (2016) quienes opinan que la dignidad es el valor fundamentador por excelencia de los DH ya que la

dignidad representa el núcleo axiológico de los derechos de la personalidad, núcleo que lejos de permanecer estático se muestra junto con la libertad y la igualdad en permanente movimiento según los avatares de la realidad histórica [...] la adecuada comprensión de la dignidad exige contemplarla desde una doble vertiente: como dignidad ética y como dignidad ontológica (pp. 49-50).

Para definir la dignidad, Felipe Alfredo Fuentes Barrera (2016) parte del supuesto de que las personas tienen la posibilidad de tomar decisiones,

La dignidad humana es una entidad absoluta e inadmisibles que debe observarse desde el ámbito de lo jurídico, por tanto, el hecho de que la norma se adecue a un contexto social determinado, no autoriza al órgano estatal la transformación del ser de la persona humana, en cuanto el derecho no puede modificar lo que por naturaleza le está vedado (p.68).

Desde la lectura de Fuentes (2016, p. 69), la dignidad humana ha sido un motivo de prescripción legal en razón tanto de la propia historia de la humanidad como en razón de los eventos que se han suscitado. En este sentido la dignidad humana se posicionará como un criterio que limite al Estado u a otras entidades que violenten los derechos. Cabe resaltar que para el autor el reconocimiento de la dignidad humana

retoma a las personas como un fin y no las cosifica. Gualde (2010) cita a María Luisa Pfeiffer para recalcar que:

El reconocimiento de la dignidad que exigimos en el otro, y que requiere más que la presencia corporal humana. Desde aquí se puede asociar dignidad al concepto secularizado de sacralizar el cuerpo. El cuerpo es sagrado en tanto y cuanto no se lo puede tocar, no se lo puede violar, no se puede penetrar en él; este es lo que consagra el derecho a la integridad. De modo que la dignidad humana no solo tiene que ver con la identidad del humano sino, tan básicamente como lo anterior, con su integridad (Gualde, 2010, p. 70).

Al momento de profundizar en la búsqueda de la noción de la dignidad humana y su relación con los derechos humanos, encuentro que existe una discusión sobre su utilización sea en el campo biomédico o en el de la fundamentación de los DH. Cabe señalar que,

La mayoría de los tribunales supremos y constitucionales contemporáneos en todas partes del mundo han desarrollado una rica jurisprudencia sobre la dignidad humana que refleja las preferencias comunitarias y democráticas de la comunidad internacional y del constitucionalismo moderno. En la gran mayoría de las democracias constitucionales la dignidad ha sido considerada además de un valor específico, un valor fundacional, uno que fundamenta/justifica los derechos, un valor en donde se derivan y, por ende, se definen, las obligaciones que tienen el Estado con sus ciudadanos (Saldivia, 2010, p. 80).

La dignidad humana se ha posicionado como un referente en las discusiones en torno a la bioética. Sin embargo, algunas posturas refieren que la dignidad humana es una noción utilizada indiscriminadamente, relativamente nueva y que tiene una aplicación universalizada en el campo de los derechos humanos, además de que es polisémica.<sup>8</sup> Aunque por otra parte la propuesta de María Cristina Ramírez Duarte (2011), especialista en bioética, toma como referencia su campo de actuación, la bioética, e

---

<sup>8</sup>El especialista bioético belga Gilbert Hottoi (2009) indica que la dignidad humana es una noción utilizada indiscriminadamente. El autor basa sus argumentos en las propuestas de Peter Singer, quien explica que el concepto de dignidad se sobrepone por encima de otras especies que no sean los seres humanos, además de considera que su enfoque es espiritualista. Por otra parte, Max Charlesworth menciona que hay una gran confusión entre dignidad y sacralidad de la vida. Al final, Hottois concluirá que existe una definición dividida en cuanto a la utilización de la noción de dignidad debido a que esta se confunde con la noción de autonomía.

indica que la dignidad humana debería ser un referente para evitar que exista una clasificación de las personas, “donde se reconoce el valor único e incondicional que reconocemos en la existencia de todo individuo independientemente de cualquier cualidad accesoria” (p.73).

Además de la necesaria existencia de un derecho a la vida y no solo su institucionalización a la cual solo pocos pueden acceder.

Cabe señalar que la autora formula su discusión con bases kantianas al manifestar que las personas son un fin y, no así, un medio. Esto es afirmar que las cosas tienen un precio y las personas tienen dignidad.<sup>9</sup>

Autores como Monique Pyrrho, Gabriele Cornelli, Volnei Garrafa (2009) entienden la dignidad como el resultado de una atribución social de lo que constituye el mínimo innegociable de una persona,

a partir de una formación individual esencialmente dialógica, de construcción de la identidad a partir del otro, la dignidad emerge como un concepto relacional, no ontológico o lógico, sin que se pueda predicar del ser humano en cuanto tal o que derive lógicamente de su capacidad relacional. De forma más significativa, la dignidad es algo que se construye en el interior del tejido cultural de las relaciones materiales y simbólicas (p.68).

En sintonía con los argumentos anteriores, el médico cirujano, Jaime Escobar Triana (2012) recupera los postulados de los autores Rendtorff y Kemp, los cuales concluirían con una visión de dignidad humana como un acuerdo cultural por el hecho de pertenecer a la especie humana:

(1). La dignidad humana emerge como una virtud de reconocimiento del otro en una relación intersubjetiva. Este reconocimiento se basa en una construcción social. (2). La dignidad es universalizable e indica el valor intrínseco y responsabilidad moral de cada ser humano. (3). La persona debe, como resultado de la comprensión intersubjetiva de la dignidad, ser considerada sin precio. Por tanto, los seres humanos no pueden ser objeto de negocio o transacciones comerciales. (4). La dignidad está basada en relaciones de sí

---

<sup>9</sup>Kant define el concepto de dignidad como un requerimiento moral que exige tratar a toda persona como un fin en sí mismo. Las palabras de Kant son las siguientes: “[Todo] tienen un precio o una dignidad. Lo que tiene precio puede ser sustituido por otra cosa como equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite equivalente, posee dignidad” (Habermas, 2010, p. 5).

mismo con el otro de vergüenza y orgullo, ej. en degradación y autoestima. (5). La dignidad define ciertas situaciones tabú y las emociones como límites de comportamiento civilizado. Esto significa que hay ciertas cosas que una sociedad no puede justificar hacer. (6) En este sentido la dignidad emerge en el proceso de la civilización humana. (7). Finalmente, la dignidad incluye la apertura individual a las dimensiones metafísicas de la vida, referentes al comportamiento digno en situaciones límites de la existencia tales como el nacimiento, el sufrimiento, la muerte de un ser querido, nuestra propia muerte, etc. (p.64).

En esta postura se apremia el hecho de que las personas, como seres biopsicosociales, se reconocen a través de relaciones intersubjetivas mediante acuerdos manifestados en normas, actitudes y valores que, en su conjunto, tengan el objetivo de generar cohesión social; sin olvidar la responsabilidad de todas las personas como un ente social.

Víctor M. Martínez Bullé-Goyri (2013) propone la existencia de una correlación entre el desarrollo de la democracia y el desarrollo de los derechos humanos. Para el autor, los derechos humanos no son sino la expresión jurídica de la dignidad de las personas y su función es precisamente permitir y garantizar su respeto, y la democracia es el ámbito en que pueden desarrollarse las relaciones políticas de la comunidad en un marco de respeto a la dignidad (p. 41).

Cuando el autor se refiere a la expresión jurídica nos lleva a pensar que debe considerarse como un constructo orientado a la promoción, respeto y protección de la persona ante eventos violatorios que sean propiciados por el propio Estado o por otros actores sociales. No hay que olvidar que, para este jurista, la implementación de los DH significa un desarrollo de la democracia.

Los Estados han reconocido a los DH y los han posicionado como elementos indispensables de convivencia; “igualmente no podemos olvidar que los derechos humanos, al menos el estándar mínimo recogido en la Declaración Universal de 1948, se consideran como parte del *iuscogens* internacional” (p. 41).

Recordemos que, el Estado se conforma a través de la suma de personas, quienes tienen obligaciones y derechos, así como la libertad de desarrollarse en los diferentes ámbitos.

En este sentido, el jurista mexicano, Jorge Carpizo (2011, p. 4), menciona que la dignidad humana se posiciona como el principio rector y razón de ser de los derechos humanos. El autor apunta que la base de los derechos humanos es la dignidad humana porque una persona se realiza (entendiéndose que ejerce su plena libertad para elegir) en la esfera individual y colectiva.

Se puede observar que la anterior postura se asemeja a la de autores como Escobar Triana (2000) y Monique Pyrrho, Gabriele Cornelli, Volnei Garrafa (2009) porque entienden que persiste la necesidad de buscar una realización de una obra en común, en donde las personas vivan como personas, esto es, con dignidad humana.

Estimo que el vivir con dignidad humana significa el pleno conocimiento y certeza de la existencia de derechos humanos que en todo momento serán exigibles, respetados, con plena libertad debido a que socialmente se ha construido y conformado, así como se ha identificado e institucionalizado una noción de dignidad humana reconocida para las personas. Lo anterior no ha sido sino una suma de eventos históricos dados por la propia evolución de pensamiento en las sociedades.

Para ir cerrando el tema de dignidad humana<sup>10</sup>, considero oportuno rescatar que Carpizo (2011) vincula la dignidad y los DH de la siguiente manera,

el concepto de dignidad humana ha adquirido carácter jurídico: a) al ser incorporado como el fundamento de diversos instrumentos internacionales (...); b) al hacerlo suyo múltiples Constituciones como la base y fundamento de todo el orden jurídico, político y social, c) al ser un elemento esencial y orientador en la interpretación de las sentencias constitucionales (p.12).

Igualmente, el jurista mexicano soporta su opinión con la definición que propone el jurista Diego Valadez (2010) que define a la dignidad humana como una “suma de las potestades reconocidas a la persona, que le dan el carácter de integrante de la voluntad general y, por ende, autor de las decisiones del Estado” (p.133).

---

<sup>10</sup> La dignidad humana singulariza y caracteriza a la persona de otros seres vivos, debido a su razón, voluntad, libertad, igualdad e historicidad (...) desde una perspectiva jurídica, la dignidad humana es la base del ordenamiento político, jurídico y social de una comunidad, y se asegura su vigencia mediante la defensa y protección de los derechos humanos de la más diversa naturaleza, reconocidos en el Constitución y en los instrumentos internacionales que ese estado ha ratificado. Asimismo, la dignidad humana es el fundamento del derecho internacional (pp.13).

Relativizar hasta la inexistencia la noción de dignidad humana, con algún esfuerzo retórico, se puede justificar. Y, si no, repasemos lo que en 1920 escribían algunos “académicos” y cito: “hubo un tiempo, hoy considerado bárbaro, cuando eliminar a quienes nacían no aptos para la vida, o que luego se hubieran convertido en tales, se daba por sentado. Luego vino la fase, que continua hasta el presente, en que, finalmente, preservar su existencia, no importa cuán desprovista de valor, representaba el valor moral más elevado. Llegará una nueva era-operando con una moral superior y con gran sacrificio que terminará dejando de lado los requisitos de humanismo exagerado y la sobrevaloración de la mera existencia (Saldivia, 2010, p. 71).

Para Krystian Complik (2005), la dignidad humana es una cualidad de las personas que siempre está presente sin importar el género, la raza, la religión, la edad, el origen, el nivel económico, esto porque como personas, y considero que desde una visión iusnaturalista, por el simple hecho de ser personas, éstas gozan de una protección como humanidad pues existe en cada miembro de la sociedad una esencia que los distingue y los identifica. Con ello, autor indicara que los Estados u otros agentes externos deberían de hacerla valer.

Afirmar la común dignidad de los seres humanos es la condición para reconocernos como iguales. Iguales en nuestras diferencias. Pero hay que recordar que sobre la idea de igualdad avanza siempre como su sombra la alteridad y que cuando esa alteridad se vuelve radical no conduce sino a la deshumanización del otro, ya sea en la forma de la victimización, la exclusión, la asimilación o el exterminio. La sombra que proyecta la biopolítica es la de la tanatología y la línea que separa a una de otra es tan difusa como débil (Digilio, 2010, p. 56).

Infiero que la dignidad humana es una noción construida socialmente, y cuyo objetivo es la definición y demarcación de una caracterización de elementos que se identifican como indispensables para el reconocimiento de Derechos Fundamentales y humanos. En resumen y para fines del presente trabajo, entiendo que *“la dignidad humana es una noción que indica las cualidades innatas de las personas –en los niveles físico y emocional– sin distinción alguna con el objeto de que, a la vista de cualquier institución y del propio Estado, se haga efectiva una protección de las personas– considerando el plan de vida, así como la calidad y el fin de la propia vida humana– sin olvidar que*

*la sociedad es un ente dinámico e histórico, el cual evoluciona y por ende requiere de nuevas reconfiguraciones para su funcionamiento”.*

## 1.5 Concepto de salud como derecho fundamental y humano

### 1.5.1 Concepto de salud

Comienzo este apartado realizando una definición del concepto de salud; posteriormente hare una exposición de ésta como derecho fundamental y humano; finalmente hablare la contextualizaré en el sistema mexicano.

La salud es un concepto que indirectamente define las esferas de la sociedad porque cuando piensas en la constitución de una nación no la puedes concebir sin las personas.

En el pensamiento de Sánchez (2009, p. 151) se indica que la salud es un concepto holístico que no solo implica considerar el aspecto físico sino en su conjunto considerando a la persona como un ser biopsicosocial.

Los autores Raúl León Barua y Roberto Berenson Seminario (1996) proponen que el concepto de salud en una persona se entiende de la siguiente forma:

un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantiene dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo ambiente (p. 2).

En el portal de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se expresa que lo siguiente:

La salud se construye a lo largo de toda la vida, y sólo se alcanza a través del cuidado de nuestro cuerpo, las emociones y los sentimientos. Ser saludable implica alcanzar un estado de completo bienestar físico, social y emocional («UNIVERSUM. Museo de Ciencias de la UNAM», 2019).

Desde la perspectiva sociológica, los problemas de salud que parecieran personales son asuntos públicos y están implicados todos los miembros de la sociedad, padezcan o no circunstancia que los imposibilite a llevar sus actividades de manera autónoma.

Anthony Giddens (2006) indica que el modelo biomédico ha cambiado a lo largo de la historia de la humanidad, en un primer momento se prestó atención al cuidado de la salud solo en el aspecto físico separando la mente de cuerpo.

El modelo biomédico de salud se basa en tres presupuestos principales. En primer lugar, la enfermedad se considera una avería que se produce dentro del cuerpo humano y que lo aparta de su estado de ser normal (...) En segundo lugar, la mente y el cuerpo pueden tratarse por separado. El paciente representa un cuerpo enfermo y no un individuo en su conjunto (...) En tercer lugar, se considera que los especialistas médicos son los únicos expertos capaces de tratar enfermedades (p. 267).

Sin embargo, la persona es un ser indivisible que, para efectos del ámbito científico, se convierte en un objeto de estudio que puede ser dividido e investigado de manera aislada, aunque en realidad todas las partes de él coexisten en uno mismo. La persona es un ser pensante y capaz de interpretar y comprender la realidad; además ésta tiene asegurada una protección que le brindan los Derechos Fundamentales y humanos. Luego entonces puedo decir que la salud *“es un estado que construyen y experimentan las personas en el plano físico, emocional y social, y que da pie a un desarrollo armónico del plan de vida de los integrantes de la sociedad. Además, entiendo a la salud como un estado de bienestar a cargo del Estado, quien proveerá lo necesario para el aseguramiento y protección de la salud.”*

#### 1.5.2 Concepto de salud como derecho fundamental y humano

El derecho a la salud pertenece a los derechos de segunda generación, el cual se vincula con la naturaleza económica y social que incide sobre el principio de igualdad de los individuos y complementa los derechos primarios.

Este derecho tiene relación inmediata con la esfera social, económica y cultural pues el objetivo es que las personas tengan cubiertas necesidades sin discriminación y en las mejores condiciones. Subrayo que anteriormente definía el concepto de salud e indicaba que ésta se construye en el propio ente societal.

Los derechos de segunda generación no pierden validez y reconocimiento pues son las situaciones de cambio las que le dan vigencia, por lo tanto, los Estados tendrían

que evolucionar para caminar a la par de los requerimientos que la sociedad demanda, así como para mantener un equilibrio y orden.

El derecho a la salud, desde una concepción de los derechos humanos es...

un derecho universal del hombre, y se puede describir como el estado de completo bienestar físico, mental y social del ser humano y no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias; implica que el individuo tenga las óptimas capacidades para ejecutar sus tareas o desempeñar sus diversos roles (Sánchez, 2009, p. 151).

Con independencia de que se deja de lado el confort emocional; no existe el aseguramiento que se tendría que brindar a una persona con enfermedad en etapa terminal respecto del tipo específico de mobiliario para coexistir, y la realidad es que lo anterior no se garantiza después de que una persona egresa del centro de salud ni en su hogar ni en los espacios públicos debido a la inexistencia de un Plan de accesibilidad de espacios físicos para toda persona con enfermedad en etapa terminal que debería ser parte de los pilares de las instituciones públicas a las cuales el Estado ha otorgado esa función y responsabilidad.

El punto de rescatar este tema es reafirmar que los derechos sean fundamentales o humanos, son reconocidos y respetados individual y colectivamente.

Para el caso de la salud, este derecho debería ser susceptible de ser ejercido por todas las personas en todo momento en las condiciones que respeten su dignidad humana y sin limitaciones; sino este derecho no se respeta dicha situación conllevaría a una violación de derechos a nivel individual y colectivo.

María Elena Lugo Garfias (2015) quien indica que para hablar del derecho a la salud es necesario considerar que los miembros que conforman en ente social tienen necesidades; entendidas como elementos a cubrir para que las personas vivan dignamente.

Con lo anterior se manifiesta que existen derechos inherentes al ser humano que deben ser cubiertos por el Estado a través de las diferentes instituciones que se habiliten.

Lugo (2015) realiza la siguiente clasificación de necesidades para indicar porque se posicionan como el fundamento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Necesidades ontológicas: las cuales refieren a la satisfacción de un deseo consciente o aspiración de satisfacer respecto de determinado objeto.

Necesidades materiales o cosas: esta clasificación se refiere a la satisfacción y/o posesión de bienes materiales.

Necesidades como condiciones o precondiciones para el desarrollo de fines o principios: esta clasificación se aboca al rescate de criterios valorativos que brinden la base una vida digna.

Necesidades universales y culturales: esta clasificación remite a la necesidad de cubrir las necesidades de todas las personas; esto es condiciones de seguridad.

Necesidades axiológicas: esta clasificación remarca el hecho de considerar y diferenciar los mínimos vitales de los derechos que las personas tienen.

Necesidades en los derechos sociales: está clasificación indica que es necesario la satisfacción de los derechos sociales con el objetivo de que las personas coexistan en el entorno y de pie a condiciones de vida dignas.

Necesidades por naturaleza humana, debidas moralmente y reconocidas por el derecho: está clasificación es inminentemente orientada al reconocimiento internacional y nacional de derechos inherentes a las personas (visión iusnaturalista) (pp. 23-53).

Para autores como Miguel Carbonell y José Carbonell (2013),

el derecho a la salud es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado. El derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas (de hacer) por parte de los poderes públicos. Así, por ejemplo, a partir del derecho a la salud, corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada; esto es lo que se llama el “derecho a la atención o asistencia sanitaria”. El derecho a la salud también genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, la salud; tal protección supone la obligación del Estado de abstenerse de dañar la salud, que es una obligación negativa; de la misma manera, hace

nacer la obligación –positiva– de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen (p. 26).

Se entiende que el derecho a la salud es fundamental en razón de que está garantizado en las normas jurídicas de los países, pues para la protección o garantía de la salud es necesaria la participación de cada Estado en tres esquemas: respetar, proteger y promover. De estos tres esquemas, la protección es un elemento sustancial porque para su realización se tienen que generar mecanismos y normas para vigilar el cumplimiento y sancionar en caso de que se violente algún derecho.

Por otra parte, el derecho a la salud, desde la perspectiva de la filósofa Martha Nussbaum, es un reconocimiento de justicia social para brindar y garantizar condiciones armónicas y adecuadas que lleven a las personas a cristalizar su plan de vida.

Además de que la propuesta de la autora propone la satisfacción de capacidades que llevarían a un ideal anhelado de “mejor sociedad” o que yo traduciría como una sociedad con respuesta y prospectiva a los requerimientos de una sociedad cambiante; en donde se considere a la persona como un ser digno y libre.<sup>11</sup>

La abogada colombiana Alba L. Vélez-Arango, con base en la postura de Martha Nussbaum, concluye lo siguiente:

La protección de la salud instrumentalizada a través del sistema de salud es condición necesaria para el desarrollo de la vida que cada individuo tiene razones para valorar. Su protección debe darse dentro de los umbrales mínimos de justicia y la meta social debería entenderse en el sentido de lograr que los ciudadanos se sitúen por encima de este conjunto de capacidades entre las que se encuentra la salud (Vélez, 2015, p.93).

A lo que también agregaría que las personas tendrían que ser consideradas como seres dignos y libres (en el sentido que la filósofa Nussbaum propone).

Fernando Peñaranda (2013) llega a las siguientes tesis con respecto del derecho a la salud:

---

<sup>11</sup>Cabe señalar que la propuesta de Martha Nussbaum emana de un pensamiento filosófico; de un deber ser. Dicho pensamiento comparte en mucho la propuesta del economista indio Amartya Sen, quien no habla de una justicia distributiva sino de una capacidad de libertad de las personas de poder utilizar o no los elementos que el Estado tendría que garantizar, como condiciones de salubridad, educación, etcétera. Esa libertad en donde se elija o no pero siempre este la opción.

Teorizar la salud pública desde la justicia social precisa asumir la salud como vida más allá del ser humano, y para el caso de la vida humana, “atravesada” por el florecimiento humano.

La salud pública y las corrientes dominantes de la justicia social han invisibilizado al sujeto concreto en la medida en que se encuentran fundadas en visiones dicotómicas de la realidad, suponen un sujeto desarraigado y se localizan en el marco de una razón que desconoce los sentimientos. Esta situación afecta el desarrollo de una praxis de la salud pública comprometida con la justicia social y la salud como vida y florecimiento humano.

Limitar la reflexión sobre la justicia social, los derechos humanos y la equidad al campo de las políticas públicas, los sistemas de salud y el papel del Estado constituye un reduccionismo de la salud pública; por lo tanto, definir el ámbito de lo público en la salud pública forma parte de las luchas por la justicia social.

Asumir una praxis de la salud pública sustentada en una propuesta teórica de la justicia social que no invisibilice al sujeto concreto y una consecuente concepción de salud fundamentada en la vida y el florecimiento humano conlleva un cambio profundo con respecto a lo que incluimos como objeto de la salud pública, a los criterios para establecer prioridades y a la forma de realizar las acciones (p. 988).

De las tesis que propone el autor, se vuelve a desprender la idea de reconocer a la persona y posicionarla en el centro de la discusión del derecho a la salud. Lo anterior porque se requiere un desarrollo de las personas, pero también se pide la creación de una esfera en donde exista la posibilidad de elección en cualquier ámbito, no solo el de la salud.

Analizar los benefactores para la satisfacción de las necesidades de alimentación, educación, vivienda, entre los principales es considerar que la inexistencia de alguno de ellos contraviene en el estado físico y emocional de un individuo. Además, a corto, mediano y largo plazo genera conflictos que devienen en problemas sociales y de salud pública que el Estado debe subsanar a través de los sistemas de salud.

### 1.5.3 Ámbito internacional: derecho a la salud y el Pacto Interamericano

A nivel internacional hay una serie de principios, normas, tratados, acuerdos, convenciones, pactos entre otras disposiciones generales que expresan los elementos necesarios para que los Estados garanticen el derecho de la salud. Un ejemplo de dichos instrumentos es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC)<sup>12</sup>.

El PIDESC es un instrumento internacional multilateral, adoptado en 1966, que tiene como objetivo reconocer los derechos económicos, sociales y culturales de las personas; el cual fue aprobado por la Organización de las Naciones Unidas. Cabe indicar que a la par se creó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como un organismo supervisor del Pacto<sup>13</sup>.

El PIDESC se conforma de cinco apartados, con 31 artículos todos avocados a resaltar la dignidad de la persona humana de acuerdo al goce de sus derechos humanos. En su tercer apartado, parte sustancial para el presente trabajo, se enuncian los derechos al trabajo, seguridad social, vivienda, **salud** (artículo 12) y educación en pro de generar una participación activa en la sociedad.

La importancia del documento en mención radica en la protección de derechos que al no ser respetados pueden generar condiciones violatorias de acceso a una alimentación, atención médica, desempleo, discriminación, analfabetismo, pobreza, exclusión y en el caso extremo, la muerte de las personas. Esto es, la desatención de los derechos contenidos el Pacto puede ser la causa de que no se acceda a otros derechos.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup>En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se lee que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

<sup>13</sup> Hay que considerar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales supervisará la aplicación del Pacto. Esta supervisión se orienta en razón de los indicadores cuantitativos y cualitativos sobre la práctica de los derechos contenidos en el Pacto, sin olvidar que se busca una progresividad y no una regresión que violente las condiciones de las personas y que insisto, aun cuando se hable de entidades privadas, es el estado quien debe vigilar en una primera instancia que se tengan las mejores condiciones para las personas.

<sup>14</sup>Por ejemplo, si una persona no tiene acceso a la educación será analfabeta, al ser analfabeta no podrá acceder a un empleo y si no accede a un empleo sufrirá desnutrición, exclusión y esto lo llevará a condiciones de extrema pobreza.

Para que se concreten los derechos enunciados en el Pacto, el Estado tiene que erogar e invertir, en recursos financieros y humanos, en un mayor grado para que las personas gocen de condiciones dignas; y su alcance es que los Estados adopten medidas para lograr una efectividad en los derechos planteados

Por ejemplo, en el derecho a la salud, el Estado tendría que respetar ese disfrute de las personas al acceso sin discriminación a servicios médicos; de igual manera se tienen que generar mecanismos para que un agente externo no limite o interfiera en el acceso a ese derecho de otra persona como ejemplo el acceso a los medicamentos. Además, se tienen que generar elementos que evidencien el pleno acceso en condiciones dignas y salubres para el acceso a la salud a través de campañas o algún otro medio de difusión.

Los derechos contenidos en el instrumento internacional son elementos cruciales para la defensa de la no discriminación, la creación de metas reales y progresivas en la integración de planes y estrategias en los Estados parte, establecimiento de medidas mínimas y básicas exigibles no solo en el ámbito público sino también el privado. Cabe señalar que los compromisos contenidos en el PIDESC son jurídicamente vinculantes para los estados miembro.

A su vez los Estados miembro tienen la obligación no solo de aprobar leyes, sino vigilar que en su contenido se enuncie un estricto respeto hacia los derechos humanos, además de vigilar que exista una partida presupuestal para su cumplimiento. Igualmente, se debe verificar la implementación de políticas públicas focalizadas y orientadas con base en la realidad social que impere en el país, pero sobre todo con miras a la progresividad.

Los estados miembros deben garantizar el respeto por la realización de esos derechos, es decir, jurídicamente se deben crear mecanismos que obliguen a actores gubernamentales, privados, o de otro tipo a no violentar los derechos establecidos en el Pacto.

En el derecho a la salud, los indicadores se refieren a la salud reproductiva, la mortalidad infantil, la atención de los niños, el entorno laboral de las personas y la

accesibilidad a servicios de salud<sup>15</sup>. Lo anterior es ejemplo de las funciones que tiene el Comité pues mediante informes<sup>16</sup> (artículos 16 y 17 del PIDESC) se examina el cumplimiento de los instrumentos internacionales; se realizan observaciones generales; se examina la existencia de quejas y, si fuera el caso, se inician investigaciones para revelar una posible violación sistemática de derechos.

El Sistema Interamericano a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos serán los mecanismos de supervisión del estado mexicano respecto de la protección de los derechos económicos, sociales y culturales.

En materia específica de derechos económicos, sociales y culturales, rige un principio fundamental y es que los Estados no pueden adoptar políticas y medidas que empeoren la situación de los que gozaba la población al momento de ratificar el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Esta obligación estatal de mejorar la situación de estos derechos tiene como contrapartida lógica la prohibición de reducir los niveles de protección de los derechos vigentes, en su caso, de derogar los derechos ya existentes (Gualde, 2010, p. 69).

También hay que considerar el Protocolo Facultativo del PIDESC tiene como objetivo el establecer los mecanismos de denuncia y aplicación del Pacto, a través de interposición de peticiones por violaciones de derechos. Dicho Protocolo posee tres

---

<sup>15</sup>Estos atributos se basan principalmente en la lectura del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación general No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Recomendación general No 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y las Observaciones generales Nos. 3 y 4 del Comité de los Derechos del Niño. El párrafo 1 del artículo 6 del Pacto, el artículo 5 e-iv) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, los artículos 12 y 14 2-b) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los artículos 28 y 43 e) de la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares y el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad también resultaron útiles al determinar esos atributos. Fuente: Informe sobre indicadores para vigilar el cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos humanos (HRI/MC/2006/7).

<sup>16</sup>El primer informe debe presentarse dentro de los dos primeros años a partir de la entrada en vigor del Pacto en cada estado miembro y posteriormente con una periodicidad de cinco años. Las conclusiones del Comité son las observaciones finales, en ellas se emiten recomendaciones para la acción y cumplimiento de los derechos.

sistemas de protección; el primero son las comunicaciones entre los estados miembros (artículos 2, 10); el segundo, es la comunicación individual; y el tercero, es el procedimiento de investigación (artículos 11, 12).

Igualmente, el Protocolo advierte el seguimiento de los principios de universalidad, individualidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de los derechos humanos. Cabe resaltar que el estado mexicano a la fecha no ha ratificado el Protocolo.

Finamente subrayo que el PIDESC nos reafirma la no discriminación en el acceso de los derechos sociales, la cual está establecida en su artículo 2.2 y que conlleva con ello una obligación de los Estados, hablando del derecho a la salud, de pensar en una colectividad que incidirá en el bienestar de cualquier persona en el plano individual.

## 1.6 El sistema de salud mexicano y el derecho a la salud

Inicio este apartado remarcando que el objetivo del presente trabajo es describir el efecto de la práctica de la eutanasia activa de una persona con enfermedad en etapa terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas.

Por lo anterior, es necesario exponer cómo se entiende el derecho a la salud en México; así como mostrar si la salud se enmarca como un derecho o como una prestación social que se respete, se aplique y se cumpla en el territorio mexicano.

Si las personas son el engranaje de todas las esferas, es lógico inferir que se requiere el establecimiento de un sistema de salud para el aseguramiento del acceso a la salud. Para el tema que nos ocupa la relevancia radica en observar se existe un aseguramiento del derecho a la salud en condiciones dignas para las personas con enfermedad en etapa terminal, considerando específicas condiciones lo cual no solo implica atención médica, sino todos los aspectos físicos, emotivos y emocionales.

### 1.6.1 El Derecho a la Salud en México

México es una república federalista, democrática, constitucionalista y está regida por un Estado de Derecho. Entiendo por Estado de Derecho a esa condición de

dividir en tres poderes (ejecutivo, legislativo y judicial) el control y administración de los asuntos del país<sup>17</sup>.

Lo anterior resulta de vital importancia porque cuando pienso en derechos fundamentales, relaciono el tema con la obligación de los estados de garantizar la existencia y aplicación de dichos derechos en los estados de la República Mexicana. No hay que olvidar que existe una obligación vinculatoria, en los tres niveles de gobierno del país, de acatar los derechos para las personas; y sobretodo de hacer extensiva esa obligación a entidades privadas a las que se les otorgó una concesión para brindar servicios de salud.

Existe una obligación del Estado Mexicano de, no solo acatar, sino de crear normatividades, con base en la realidad mexicana, que no se basen en la sola interpretación de instrumentos internacionales, ni de aplicación de modelos extranjeros con una diametral diferencia social, económica, moral y educativa.

Hay que decir también que los derechos fundamentales son aquellos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM); los cuales han emanado de una necesidad de garantizar estándares mínimos que delineen la no intervención, fragmentación, violación o privación de derechos básicos que poseen las personas. Para el caso que nos ocupa, el derecho a la salud está reconocido y entendido como protección a la salud.

México es un país que forma parte de la comunidad internacional por lo que tiene como obligación armonizar la CPEUM y dar cabida a los diferentes instrumentos como es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Lo anterior lejos de ser, solamente, una legitimación o una obligación ante organismos internacionales de armonizar la normatividad mexicana, tendría que convertirse en una institucionalización de una estructura cuyo objeto sea la defensa de la dignidad humana frente a violaciones del propio gobierno o generadas por actores sociales que atenten contra el orden social preestablecido o, como el caso que nos ocupa contra la

---

<sup>17</sup>La cualidad de democracia se debe a la capacidad que tienen las personas, ciudadanos, de participar políticamente en las decisiones del país. Finalmente, la característica de República Federal radica en la división del territorio en entidades federativas con autonomía, pero regidas por un sistema federal; y la característica de Constitucionalista en razón de que la norma máxima que rige al país es la Constitución Federal.

propia dignidad de las personas con enfermedad terminal al alargar su vida aun cuando eso implique sufrimiento.

Afirmo la necesidad de mantener, en el radar, el eje rector de las sociedades que es la persona; así como no olvidar la historia de la humanidad en donde se han originado instrumentos cuya finalidad han sido la de proteger a la población ante situaciones violatorias de derechos, en este caso, sociales.

Además, tomo como referencia la posición del jurista alemán Robert Alexy (2000, pp. 67-85) quien indica que la libertad de una persona no solo debe ser una libertad existente en documentos sino debe ser una experiencia vivencial de las personas. Esto es, debería existir un mecanismo o hechos facticos aplicables a la realidad y no solo hechos lógicos que no encajen con el contexto de las sociedades.

Esto porque los derechos sociales nacen de una necesidad de las personas y su objetivo es generar ambientes incluyentes y justos. Mientras tanto respecto al derecho a la salud es necesario que se atienda este derecho como un bien y no como un elemento accesorio.

Como consecuencia de lo anterior, en la CPEUM, a partir de la reforma del 10 de junio de 2011, se estableció en el artículo 1, primer párrafo que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.

El PIDESC fue aprobado por la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión en 1980 y se promulgó en 1981.<sup>18</sup> Además, uno de los objetivos de este instrumento es que los estados aseguren el gozo de derechos económicos, sociales y culturales. De este modo, para efectos del derecho a la salud, en el artículo 12 se enuncia que los Estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.

Recalco que los principios que rigen el PIDESC son la no discriminación, condiciones de igualdad de acceso, inexistencia de limitaciones para el acceso a los derechos la realidad, sin embargo, el cuestionamiento es si el estado mexicano considera al derecho a la salud como una prestación emanada de un empleo o programa social.

---

<sup>18</sup>Este instrumento internacional enfatiza el reconocimiento a la dignidad inherente a la persona humana y se sustenta en los principios de libertad, justicia y paz establecidos en la Carta de las Naciones Unidas.

En el artículo 4 de la CPEUM se estipula la **protección del derecho a la salud** para todas las personas. Dicho derecho, como lo he mencionado anteriormente, se enmarca en los derechos sociales, los cuales nacen de una necesidad de garantizar el bienestar de las personas.

Subrayo que de este mismo artículo 4 emana la Ley General de Salud que vigila la protección a la salud de todas las personas en la República Mexicana, y es de donde las instituciones públicas y privadas encuentran las bases para dar atención a las personas en las diferentes modalidades a las que haya lugar. El artículo 1 bis de la Ley de Salud se manifiesta que *la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Por otra parte, en los artículos 23 y 24 se evidencia que los servicios de salud son todas aquellas acciones en beneficio del individuo y de la sociedad y se clasifican en atención médica, salud pública y asistencia social.

En el artículo 41 Bis se establece la existencia de un Comité Hospitalario de Bioética que atenderá los problemas emanados del artículo 33; y un Comité de Ética en Investigación orientado a evaluar los protocolos de investigación en seres humanos. En el artículo 51 Bis 2 se habla del derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.

Respecto de las acciones paliativas y de rehabilitación se enuncian en la fracción III del artículo 27; en la fracción IV del artículo 33, y en el Título Octavo Bis en donde se desarrollan los derechos y las obligaciones tanto del paciente en situación terminal como del personal médico. Se expresa la existencia del consentimiento informado, la suspensión voluntaria de tratamiento curativo y la prohibición de la eutanasia.

En la Ley de Salud se señalan una serie de requerimientos y obligaciones que en la práctica no son palpables, y que contravienen con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Esto porque el acceso a la salud es inequitativo y discriminatorio, además de que la atención es insuficiente y las condiciones de trabajo de los servidores públicos no son las más idóneas.

Aunado a lo anterior, con independencia de que se manifieste una atención no solo a afecciones físicas, particularmente es lo que las instituciones comprender como salud;

por lo cual no es de extrañar sea ésta una de las razones de porque México no ha ratificado el Protocolo Facultativo.

Por otra parte, María Elena Lugo Garfias (2015) expone que en México el reconocimiento del derecho a la salud, como derecho fundamental, tiene sus orígenes en la protección social de las personas a través de instituciones como la iglesia y la asistencia social. Posteriormente se consolida este derecho al vincularse con la protección de riesgos laborales y enfermedades al asentarse en la Constitución Política.

En la primera mitad del siglo XX es cuando algunos países empiezan a introducir dispersiones constitucionales expresas en relación a la protección de la salud, las cuales inician su proceso de expansión. La primera constitución que establece formas de previsión sobre la salud es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en favor de los trabajadores de acuerdo al artículo 123, fracción XIV como obligación de los patrones de atender los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de los empleados (Lugo, 2015, p. 129).

Según los autores José Narro Robles, David Moctezuma Navarro y Lourdes Orozco Hernández (2010, p. 7) en México existe un esquema de seguridad social, el cual se caracteriza por ser ilimitado y dejar de lado aspectos que se tendrían que garantizar contemplando una distribución equitativa de recursos y orientada a una promoción de un desarrollo social.

La seguridad social en México está ligada con el empleo que las personas puedan tener, por ello encontramos una intersección en el artículo 123 de la CPEUM. Al mismo tiempo, el derecho a la salud se basa en el esquema de seguridad social que está representado por instituciones como el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) sumando a la participación de otras instituciones que conforman el esquema de seguridad social, enfocado al tema de la salud.

Para Narro Robles (2010) se requiere la implementación de principios básicos que debe reunir un sistema de seguridad social:

- a) Universalidad: debe estar diseñado para cubrir a la totalidad de las personas de un país, sin importar su condición social, económica, contributiva o laboral.
- b) Integralidad: se debe procurar que los seguros incluidos cubran la totalidad de los gastos que se generen por los riesgos correspondientes y que además anticipen la mayor parte de las contingencias que pueden afectar la vida de las personas.
- c) Solidaridad: el sistema debe contar con fórmulas que posibiliten no solo compartir los riesgos, sino expresar la solidaridad entre generaciones, entre grupos sociales o entre distintas regiones y entidades federativas del país.
- d) Redistribución: la seguridad social no debe perder su sentido de fórmula para atemperar la desigualdad y la pobreza, y para cerrar la brecha que existe entre quienes viven con excesos y quienes lo hacen en la miseria.
- e) Participación personal: junto con la solidaridad grupal, debe haber espacio para que cada individuo conozca sus contribuciones y sus fondos, además de que se puedan diseñar mecanismos que favorezcan aportaciones adicionales.
- f) Portabilidad: el sistema debe asegurar que existen las vías para que los fondos y aportaciones de una persona puedan transitar con él a cualquier otra modalidad o sistema existente, incluidos los privados (p. 10).

Al problematizar el derecho a la salud, entiendo que es una situación multidimensional y causal, y no necesariamente se puede encasillar en ser solo de carácter social o jurídico. Lo anterior debido a que es un derecho social básico que debiera garantizar el bienestar físico y emocional.

María Elena Lugo Garfias (2015, p. 69) hace alusión a la justicia (entendida como un principio) para mencionar que el derecho a la salud en México está supeditado a los ingresos y condición laboral de las personas; esta situación se entrelaza con el principio de igualdad debido a que las personas están sujetas a sus ingresos y su bienestar está supeditado a estos últimos<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup>“Si se aplicarán a un modelo de sistema de salud en un país deberían incluir el principio igualitario abstracto para que la forma de vida de sus ciudadanos sea de mejora constante, de lo contrario continuará bajo la lupa de la métrica, tratando de encontrar formas de justificar el fenómeno, sin resolver sus cuestionamientos, porque ello implica un compromiso responsable” (Lugo, 2015, p. 81).

Miguel Carbonel (2013), jurista mexicano, indica que “el derecho a la salud tiene un carácter prestacional en la medida en que principalmente implica y conlleva una serie de obligaciones positivas por parte de los poderes públicos” (p.2).

Estas obligaciones contemplan la atención del Estado para preservar la salud, por ello, los derechohabientes a servicios de salud sean de consulta general o básica o alguna especialidad deben ser atendidos sea en la modalidad de relación con alguna empresa pública o privada.

Es importante rescatar que el término derechohabiente, el cual enmarca una limitante porque solo se considera a aquellas personas que tienen una relación laboral con alguna institución pública o privada, pues tienen la oportunidad de afiliarse y gozar de esos beneficios.

Aunque lo expresado anteriormente está rebasado, como lo indica Carbonell, cuando analizas que hablando del derecho a la salud “los establecimientos médicos privados están obligados a proporcionar un servicio de urgencia a cualquier persona que lo requiera con independencia de que pueda o no pagarlo” (Carbonell, 2013, p. 7). Lo anterior se enmarca un deber ser que no necesariamente se da.

Sin embargo, una interrogante es sobre si la población que no tiene una relación patronal no goza de ese derecho, aunque en México para subsanar el tema se han implementado una serie de políticas públicas que contemplan el otorgamiento de un seguro para acceder a servicios de salud, como es el caso del Seguro Popular.

Cabe señalar que el esquema de orientación prestacional de protección a la salud no es lo mismo que tener garantizado el derecho a la salud pues este último es más amplio.

Desde el pensamiento de los autores Miguel Carbonell y José Carbonell (2013) se entiende que

casi todo el gasto privado en este país [México] es por la vía del desembolso directo y no a través de seguros médicos particulares. Es decir, existe poca previsión y la población lleva a cabo el gasto cuando ya se encuentra frente a algún padecimiento, por lo que queda expuesta a sufrir situaciones de tipo catastrófico o empobrecedor (p.34).

En México el derecho a la salud ha sido expresado como protección a la salud *per se*; en donde se identifica un sistema de salud mixto y heterogéneo, así como se reconoce la seguridad jurídica por lo que se puede hablar de un derecho fundamental.

En el caso del derecho a la salud, este no solo alude solo a un acceso a instalaciones higiénicas sino hace hincapié el desarrollo de las personas para que física y emocionalmente se desarrollen y cumplan su plan de vida. Un país democrático tendría que tener como meta el acrecentamiento y defensa de la dignidad y el desarrollo de las personas.

Afirmo que el derecho a la salud no es limitativo a un grupo o sector, sino es un derecho de todos los integrantes de la sociedad. Por ello quiero retomar algunos antecedentes de la historia nacional y en este sentido evoco que México fue uno de los primeros países que, en su Constitución Política, integró los derechos económicos, sociales y culturales que fueron un resultado de las propias manifestaciones sociales como la Revolución Mexicana.

Existe una corrupción y falta de regulación de entes privados que, en razón de sus concesiones, brindan servicios de salud que, si bien en muchas ocasiones son mejores que los brindados por el propio estado, son inaccesibles para la población y pueden llegar a violentar los derechos humanos en razón de una lógica capitalista dejando de lado el sentir vivencial de las personas.<sup>20</sup>

Sin embargo, no es suficiente considerar que la atención a una persona solo en el aspecto físico es un elemento que lo proteja pues se hace mención en el Pacto de un alto nivel posible de salud, además de que se mantiene la idea de dignidad.

La dignidad de la persona humana es el valor básico que fundamenta todos los derechos humanos, ya que su afirmación no sólo constituye una garantía, de tipo negativo que protege a las personas contra vejámenes y ofensas de todo tipo, sino que debe también afirmar positivamente a través de los

---

<sup>20</sup>El Estado Mexicano debería no solo promover el bien común, sino a partir de la identificación de elementos reales no emprender nuevas políticas sociales sino reorientarlas y empezar desde lo básico que es el brindar una seguridad alimenticia, educativa, de salud y de trabajo. Este tema lo sacó a colación porque se le da un impulso muy grande a los derechos políticos y civiles, sin embargo, una población que no cuenta con elementos que reflexivamente la orienten a un cambio intelectual en razón de su desarrollo nunca vera realizado su máximo desarrollo en condiciones de dignidad, pues solo se estará en un círculo vicioso en donde los importante seguirá siendo perseguir un sueño capitalista ajeno a su contexto y realidad cotidiana.

derechos el pleno desarrollo de cada ser humano y de todos los seres humanos (Nogueira, 2009, p. 145).

Lo cual de entrada me lleva a pensar cuando se accede a algún servicio médico, sea brindado por instituciones públicas o privadas, se va a gozar del derecho a la protección de la salud, el derecho de obtener prestaciones oportunas y responsables. Así planteo que, desde la perspectiva sociológica, los problemas de salud que parecieran personales son asuntos públicos y están implicados todos los miembros de la sociedad, padezcan o no alguna circunstancia que los imposibilite a llevar sus actividades de manera autónoma.

Los derechos humanos, y en este caso el derecho a la salud, tendrían que ser realizaciones materializadas y no solo quedarse en un concepto inalcanzable, en este sentido su vigencia no radica en los propios escritos sino en la dinámica social pues emanan de la realidad objetiva de las personas.

Si bien es cierto que los derechos humanos son construcciones sociales que nacen de una necesidad de salvaguardar las condiciones mínimas-vitales para el desarrollo de una persona; estos derechos no son limitativos para el estado mexicano en razón de emprender medidas que provean de condiciones para una vida digna.

#### 1.6.2 El derecho a la salud en el Estado de México

Si bien es cierto que los derechos humanos son construcciones sociales que nacen de una necesidad de salvaguardar las condiciones mínimas-vitales para el desarrollo de una persona; estos derechos no son limitativos para el estado mexicano en razón de emprender medidas que provean de condiciones para una vida digna.

Para el caso del Estado de México, éste se rige por las normas oficiales que dicta el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, lo cual se explicita en el artículo 13 de la Ley General de Salud.

En el artículo 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México se explicita que la Secretaría de Salud será la dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la legislación aplicable.

Cabe señalar que la Ley de Salud del Estado de México fue abrogada en 2001, por lo que todo lo contenido en esa ley recaerá en el Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México.

En dicho Libro se indica que las autoridades en materia de salud en el Estado son la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud del Estado de México, los municipios; y la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México.

Existen Institutos Especializados de Salud que tienen por objeto la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad como son el Instituto Materno Infantil del Estado de México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango. Los servicios de salud que presta el Estado de México en materia de salubridad están enunciados en el artículo 2.16 del Libro Segundo como a continuación se enuncia:

- I. Atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- II. Atención materno-infantil y la promoción de la lactancia materna.
- III. Planificación familiar que incluya orientación sobre salud sexual y reproductiva.
- IV. Salud mental y prevención del suicidio;
- V. Organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VI. Promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- VII. Coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos;
- VIII. Información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- IX. Educación para la salud;
- X. Asistencia social, promoción, orientación en materia de nutrición, higiene, sobrepeso, obesidad y trastornos alimentarios;
- XI. Prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;
- XII. Salud ocupacional y saneamiento básico;
- XIII. Prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y de accidentes;
- XIV. Prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- XV. Asistencia social e instalación de unidades de hemodiálisis en los hospitales regionales pertenecientes al ISEM y capacitación al familiar o a quien acompañe al paciente.
- XVI. Programas para prevenir y erradicar las adicciones, dando prioridad a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez. Para la puesta en marcha de estos programas, se hará en coordinación con la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado;
- XVII. Atención médica gratuita a niñas, niños y adolescentes.

- XVIII. Atención médica a las personas que padezcan obesidad mórbida a través de su tratamiento, terapia psicológica, intervención quirúrgica y rehabilitación.
- XIX. Los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables (p. 35).

Existe el sistema estatal de salud, el cual está constituido por las dependencias y organismos auxiliares de la administración pública estatal, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la Entidad. Este sistema tiene como objetivo proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los requerimientos sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

En este sentido, la atención de la salud en el Estado de México recae en el Instituto de Salud del Estado de México para las personas que no están aseguradas, esto es, aquellos que no tienen una relación laboral y por ende no están afiliados a instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad y Servicios en el Estado de México y Municipios, Petróleos Mexicanos o a los servicios de las Fuerzas Armadas Mexicanas<sup>21</sup>.

A pesar de todo pareciera que las personas tienen un acceso diferenciado y diversificado debido a que se puede acceder a servicios de seguridad social; a servicios de la SSA (ISEM); a servicios privados y al conjunto de otros servicios públicos o privados de beneficencia.

---

<sup>21</sup> Se realizó un estudio en donde se indica que “es fundamental incluir en la evaluación de servicios de salud y en los diagnósticos comunitarios, no sólo cuestiones relacionadas con la productividad de los recursos humanos, sino también la perspectiva poblacional en la que sea posible identificar las modalidades de utilización de la población a cubrir ante necesidades específicas de salud, con el objeto de reconocer: a) la adecuación de los recursos disponibles a la demanda real; b) los programas de atención que son subutilizados por las poblaciones objetivo; y, c) los grupos de población sin posibilidad de cobertura adecuada. Nájera Aguilar, P., Ramírez Sánchez, T., & Cantoral Uriza, L. (1995). Cobertura de las instituciones de salud en el estado de México. Análisis comparativo entre la población asegurada y la no asegurada. *Salud Pública de México*, 37(1), 4-11. Recuperado de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5811/6482>

## CAPÍTULO SEGUNDO

### MARCO TEÓRICO SOBRE LA SALUD COMO CAPACIDAD COMBINADA

“Es limitado nuestro uso de libre elección, pero la pequeña libre elección que tenemos es un gran regalo de enorme valor potencial para el ser que hace que la vida valga la pena vivirla”. Fernando Cano

El presente apartado tiene como objeto la exposición del Enfoque de capacidades de la filósofa estadounidense Martha Craven Nussbaum porque la autora parte de la teoría de la justicia en razón de colocar a las personas como receptoras de estrategias o políticas públicas creadas por los Estados.

Con ello, dicho enfoque me permitirá formular mi propuesta que emana del siguiente cuestionamiento: ¿En el goce de su derecho a la salud en condiciones dignas cómo afecta la práctica de la eutanasia de una persona con enfermedad en etapa terminal? En tal sentido, en el primer apartado haré una exposición del Enfoque de capacidades de Martha Nussbaum. Posteriormente, en el segundo apartado hablare de la salud como una capacidad combinada.

#### 2.1 El enfoque teórico de capacidades de Martha C. Nussbaum

Para Nussbaum el punto de partida de cualquier estrategia es tener siempre como eje rector la calidad de vida humana ya que esta tiene implicaciones en diferentes ámbitos y responde a las siguientes interrogantes: ¿qué son realmente capaces de hacer y de ser las personas?, ¿y que oportunidades tienen verdaderamente a su disposición para hacer o ser lo que puedan?

La autora retoma el pensamiento de Mahbub ul Hap debido a que la creación de condiciones para coexistir tendría que ser el objetivo primordial de todas las sociedades.

“El objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa. Esta puede parecer una verdad obvia, aunque con frecuencia

se olvida debido a la preocupación inmediata de acumular bienes de consumo y riqueza financiera” (Nussbaum, 2012, p.19).

El enfoque de capacidades subraya que al momento de cubrir una necesidad se pueden producir desigualdades; por ello enfatiza que una política pública o una estrategia deben considerar el propio contexto del país, así como la generación de beneficios a las personas en su totalidad. Lo anterior sin caer en el supuesto de una diversificación de políticas públicas. En tal sentido, un elemento clave es la concepción de un sistema puesto que todas las necesidades son interdependientes e interrelacionadas.

Nussbaum indudablemente recupera la teoría de la justicia porque centra a las personas como un eje rector. Esto es, focaliza la atención en las necesidades y en las estrategias para cubrirlas; cabe señalar que es el Estado quien debe generar estrategias para cubrir las necesidades de acuerdo al contexto social y cultural que impere en la sociedad.

El enfoque de capacidades puede definirse como una aproximación particular a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre justicia social básica. En él se sostiene que la pregunta clave que cabe hacerse cuando se comparan sociedades y se evalúan conforme a su dignidad o a su justicia básicas es: ¿qué es capaz de hacer y de ser cada persona? El enfoque concibe cada persona como un fin en sí mismo y no se pregunta solamente por el bienestar total o medio, sino también por las oportunidades disponibles para cada ser humano. Está centrado en la elección o en la libertad, pues defiende que el bien crucial que las sociedades deberían promover para sus pueblos es un conjunto de oportunidades (o libertades sustanciales) que las personas pueden luego llevar a la práctica: ellas eligen. Es por ello un enfoque comprometido con el respeto a las facultades de autosuficiencia de las personas (Nussbaum, 2012, p. 38).

Para la Nussbaum (2012) “las estructuras legal y política han ocupado un lugar preeminente desde el principio (...) el enfoque de capacidades es una fuente de principios políticos traducibles en un conjunto de instituciones políticas mínimamente

justas” (p. 196), con esta idea indica que está presente el mínimo de justicia social aceptable.<sup>22</sup>

La filósofa constantemente realiza una reflexión a las desigualdades que se pueden producir al momento de atender a una persona, esto es, cuando la responsabilidad como república porque es una misma línea; razón por la cual el enfoque de capacidades se encarna igualmente en la teoría de los derechos políticos fundamentales.

Para dar continuidad con lo anteriormente expuesto me permito hacer un listado de los elementos esenciales que conforman el enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum (2012) con el objetivo de presentar a detalle los elementos que conforman su trabajo teórico:

**Personas:** son un fin en sí mismo y son el objetivo a proteger en el enfoque de capacidades de Nussbaum.

**Oportunidades:** libertades sustanciales que una persona puede llevar o no a la práctica.

Para la autora las oportunidades son campos de acción a los cuales pueden acceder las personas.

**Dignidad humana:** viga digna humana

Para la autora, la dignidad se traduce como el respeto que se merece una persona, el cual debe hacerlo extensivo a cualquier otra de su entorno. Aunado a esto,

la noción de dignidad está estrechamente relacionada con la idea de conación activa (la conación es aquella parte del sujeto humano referida a sus anhelos, esfuerzos, motivaciones y deseos [...]) la dignidad humana es desde un principio igual en todas las personas que son agentes, lo que significa que quedan excluidas aquellas que se hallan en un estado vegetativo permanente y las anencefálicas, que, por lo tanto, carecen de cualquier clase de agencia (p.51).

---

<sup>22</sup> Amartya Sen y Martha Nussbaum abanderan el enfoque de capacidades humanas básicas, como titulaciones fundamentales, sobre la base de un reconocimiento de ciertas aspiraciones básicas del florecimiento humano, su entramado descansa en la idea de una vida merecedora de la dignidad del ser humano, de una visión de la naturaleza humana, ética y evaluativa, que determina las actividades propias de la especie, de lo que es la vida y de lo que los seres humanos son capaces de ser y de hacer. Así el eje central de las capacidades humanas básicas lo constituye el valor de la dignidad humana, para Nussbaum y para Sen se centra en el valor de la libertad (Vélez, 2015, p. 97).

Además, indica lo siguiente: “el respeto por la dignidad humana obliga a que los ciudadanos y las ciudadanas estén situados por encima de un umbral mínimo amplio (y específico) de capacidad” (p. 56).

**Justicia básica:** es el concepto guía del enfoque de capacidades.

Para la filósofa estadounidense, la justicia básica tiene que ver con la cobertura de derechos de las personas y con la implementación de mecanismos que aseguren el desarrollo de las personas en su expresión de capacidades internas y capacidades combinadas.

**Agencia:** es la capacidad de acción del individuo.

**Elección o libertad:** umbral de capacidad combinada.

Dicha elección tiene que ver los mecanismos que el Estado haya implementado para proveer lo necesario y así cubrir las capacidades internas y combinadas de las personas.

**Desigualdad social:** es la falla u omisión de capacidades que obedecen a la presencia de discriminación o marginación.

**Justicia básica:** Se puede entender como la exigencia de cumplimiento de los derechos de una persona, sin restricción por motivos de discriminación.

**Estado:** Entendida como la figura responsable de implementación de estrategias, cuya responsabilidad incluye el respeto a la dignidad de las personas.

**Capacidades:** libertades sustanciales, es la oportunidad de seleccionar y elegir.

Martha Nussbaum realiza una tipología de capacidades internas y capacidades combinadas. Identifica que las **capacidades internas** se conforman por los aspectos que identifican a una persona son estados fijos y

“se trata más bien de rasgos y de aptitudes entrenadas y desarrolladas, en muchos casos, en interacción con el entorno social, económico, familiar y político [...] son facultades innatas de la persona que hacen posible su posterior desarrollo y formación” (p. 41).

Señala que las **capacidades combinadas** son “la totalidad de las oportunidades que dispone para elegir y para actuar en su situación política, social y económica concreta” (p.40).

Para la filósofa estadounidense, las capacidades son el elemento indispensable porque “garantizan la existencia de un espacio para el ejercicio de la libertad humana” (p. 45).

**Funcionamiento:** es la realización activa de una o más capacidades.

Nussbaum indica que “Los funcionamientos son seres y haceres que, a su vez, vienen a ser los productos o las materializaciones de unas capacidades” (p. 44).

Cabe destacar que el enfoque de capacidades de Martha Nussbaum contempla diez **capacidades centrales**, las cuales son entendidas como *ámbitos de libertad* cruciales para las personas; con lo cual se asegura una justicia básica. Estas capacidades son elementos mínimos-necesarios que harían posible una vida digna.

Podemos deducir que un umbral de orden político aceptable está obligado a procurar a todos los ciudadanos y ciudadanas un nivel de umbral de las siguientes diez capacidades centrales:

1. Vida: Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.
2. Salud física: Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar apropiado para vivir.
3. Integridad física: Poder desplazarse libremente de un lugar a otro; estar protegidos de los ataques violentos, incluidas las agresiones sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.
4. Sentidos, imaginación y pensamiento: Poder utilizar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo «verdaderamente humano», un modo formado y cultivado por una educación adecuada que incluya (aunque ni mucho menos esté limitada) la alfabetización y la formación matemática y científica básica. Poder usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras y actos religiosos, literarios, musicales o de índole parecida, según la propia elección. Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión política y artística,

y por la libertad de práctica religiosa. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso.

5. Emociones: poder sentir apego por cosas y personas externas a nosotras y nosotros mismos; poder amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, sentir duelo por su ausencia; en general, poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada. Que no se malogre nuestro desarrollo emocional por culpa del miedo y la ansiedad. (Defender esta capacidad significa defender, a su vez, ciertas formas de asociación humana que pueden demostrarse cruciales en el desarrollo de aquella).
6. Razón práctica: Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente acerca de la planificación de la propia vida (esta capacidad entraña la protección de la libertad de conciencia y de observancia religiosa).
7. Afiliación: a) Poder vivir con y para los demás reconocer y mostrar el interés por otros seres humanos, participar en formas diversas de interacción social; ser capaces de imaginar la situación de otro u otra (Proteger esta capacidad implica proteger instituciones que constituyen y nutren tales formas de afiliación, así como proteger la libertad de reunión y expresión política). b) Disponer de las bases sociales necesarias para que no sintamos humillación y sí respeto por nosotros mismos; que se nos trate como seres de igual valía que los demás. Esto supone introducir disposiciones que combatan la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión u origen nacional”
8. Otras especies. Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.
9. Juego. Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.
10. Control sobre el propio entorno. A) Político. Poder participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan nuestra vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación. B) Material. Poder poseer propiedades (tanto muebles como inmuebles) y ostentar derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas; tener derecho a buscar un plano

de igualdad con los demás; estar protegidos legalmente frente a registros y detenciones que no cuenten con la debida autorización judicial. En el eterno laboral, ser capaces de trabajar como seres humanos, ejerciendo la razón práctica y manteniendo relaciones valiosas y positivas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores y trabajadoras (Nussbaum, 2012, pp. 53-55).

Sin embargo, para el presente trabajo me valdré de cinco capacidades centrales: **vida; salud física y sentidos; imaginación y pensamiento; sentidos imaginación y pensamiento; razón práctica, y afiliación.**

Dichas capacidades me permiten justificar el ejercicio de una persona con enfermedad terminal para practicar de la eutanasia cuando las condiciones que está viviendo violentan su dignidad humana. Lo anterior porque en dicha práctica es ineludible que el médico a través de un informe indique no existen tratamientos para mejorar el estado físico de una persona.

Aclarado lo anterior indico que una persona con enfermedad terminal tendría el mismo derecho de vivir una vida y terminación de la misma en condiciones apropiadas, así como gozar de un pleno derecho de expresarse y disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso. Aunado a lo anterior debería tener la libertad para elegir su plan de vida y ser tratados con respeto.

El enfoque de Nussbaum aboga por que esos ámbitos de libertad sean aplicables para cada persona. La autora no nos hablará de un colectivo al que se le aseguren capacidades, lo anterior debido a que, por sí misma, una persona es merecedora de respeto y de esas capacidades que siempre tienen que ser diferenciadas unas de otras.

Comprendo que Martha Nussbaum (2012) en su enfoque de capacidades considera diez capacidades centrales, en razón de que las personas alcancen una calidad de vida digna. Aunado a eso, existe una relación muy cercana con los derechos humanos porque

coinciden en torno a la idea de que todas las personas tienen derechos a ciertos bienes centrales en virtud de su humanidad misma, y que uno de los deberes fundamentales de la sociedad es el respetar y apoyar tales derechos (...) proporcionan una base tanto para para las comparaciones

transculturales como para las garantías constitucionales (Nussbaum, 2012, p. 84).

El enfoque en mención, me lleva a reflexionar sobre la incorporación e impacto de las capacidades centrales en los instrumentos jurídicos de un país. Lo anterior porque Nussbaum está planteando que no solo se trata de pactar su existencia sino de crear mecanismos que hagan posible la existencia y generación de capacidades internas y combinadas, guiadas por una razón práctica y contemplados en el derecho constitucional.

Otro punto del enfoque de capacidades, es analizar la posibilidad de que en las sociedades se implante una concepción política razonablemente justa, con ello me remito a pensar en la existencia de una libertad humana para todas las personas.

Al mismo tiempo, dicho enfoque contempla como fin la creación de sociedades pluralistas y plantea “una forma de liberalismo político que evidencia su respeto por los ciudadanos y las ciudadanas absteniéndose de pedirles que se adscriban a ninguna doctrina política erigida sobre una visión religiosa o metafísica particular” (p. 101).

Esto es contemplar la existencia de justicia básica, la cual se fundamentará en una sólida aplicación de la libertad de conciencia, pues son elementos entramados para dar pie a una igualdad de respeto por la dignidad de todas las personas, así como a una pluralidad.

El enfoque de capacidades puede ser evaluado a través de los resultados obtenidos de la atención del criterio de justicia respecto de la satisfacción y aseguramiento los derechos fundamentales que conllevara al desarrollo humano, una vida plenamente adecuada y un mínimo de justicia social.

Cabe señalar que es importante incluir el enfoque en la normativa constitucional o en palabras de Nussbaum, en el *sistema de adjudicación constitucional de derechos fundamentales vigente*, porque no se debe olvidar que “las capacidades no están concebidas como átomos aislados, sino como un conjunto de oportunidades que interactúan entre sí y se conforman las unas a las otras” (p. 121).

Subrayo que este enfoque contempla a la dignidad humana como un pilar imprescindible, Nussbaum, indica que:

no deberíamos ignorar el hecho de cada persona toma opciones distintas y que el respeto a las personas exige que se respeten los ámbitos de libertad

en torno a cada una de ellas dentro de los que toman decisiones. Algunas de tales decisiones serán personales e idiosincráticas, pero otras muchas estarán relacionadas con identidades culturales, religiosas o étnicas de índole colectiva. A la hora de construir cualquier concepción normativa, pues, estamos obligados a prestar una detallada atención al respecto por la libertad de lección y a asegurarnos de que protegemos los espacios dentro de los que las personas se expresan con arreglo a sus propias elecciones. Y necesitamos hacerlo con mayor claridad y explicitud, si cabe, cuando nuestro enfoque exige unas condiciones terminantes en cuanto al contenido normativo de los valores políticos. Tenemos que estar seguros de que ese contenido no reprima inapropiadamente la capacidad de lección de las personas en ámbitos que tienen una significación central para sus vidas (Nussbaum, 2012, p. 131).

El enfoque de capacidades nació a la par de los derechos humanos, es un enfoque que se construye contemplando la diversidad cultural de las sociedades, tiene su origen primario en la India y su formulación fue concebida por un grupo internacional de investigadores.

Al respecto, la propuesta de Nussbaum no tiene como objetivo sólo tomar el armado del enfoque, más bien es una guía que busca ser la base para la formulación de políticas públicas en los países que así lo adopten y se materialicen en la Constitución. Lo anterior porque las capacidades centrales se fundamentan en la noción de dignidad humana, y en la concepción de una moral parcial, esto es, con efectos políticos no con el objeto de cambiar o encuadrar a las personas en un solo enfoque.

Hay que recordar que el enfoque, a través de la libertad de expresión, asociación, conciencia, accesibilidad y oportunidades políticas, protege el pluralismo como un elemento básico para que la sociedad se posicione y con ello, a las propias personas como objetivos reales de los gobiernos.

Una forma de que el posicionamiento mencionado anteriormente se consolide es a través de atribuir a la nación una posición central, así como aportar a la soberanía nacional, la cual deberá ser protegida por el propio Estado.

Para Nussbaum (2012) los “sistemas de principios y leyes cuyos orígenes últimos hay que buscar en el pueblo. Son, pues, expresiones importantes de la autonomía de las

personas, es decir, de su derecho a vivir regidas por leyes elegidas por las personas mismas” (p. 139) conforman las naciones.

Así pues, si el Estado tiene una consolidada idea de nación, será más fácil mantener a las personas como prioridad, les dará libertad, brindará autodefinición y evitará que agentes externos las vulneren.

La nación para Nussbaum (2012) representa un papel moral pues será esta la que brinde una importancia central a las capacidades centrales, “la solución a las desigualdades atañe de pleno a su estructura política, a su esquema de instituciones y a su atribución de deberes y responsabilidades” (p. 142).

Con la exposición anterior indico que el enfoque de la filósofa Martha Nussbaum tiene como eje rector la idea de reconocer y garantizar a las personas la realización de una vida digna a través de la satisfacción de las capacidades propuestas. Cabe señalar que este enfoque está aparejado a la propuesta de los derechos fundamentales, pues las capacidades florecen cuando existe ya un mínimo de protección de dichos derechos.

## 2.2 La salud como una capacidad combinada

Como he expuesto, el enfoque de capacidades de Martha C. Nussbaum se basa en una serie de conceptos interconectados: *capacidades*, *capacidades combinadas e internas*, y *dignidad humana* que en su conjunto nos llevarán a concluir que las personas por sí mismas deberían poder elegir considerando sus ámbitos de libertad que el propio Estado brinde.

Lo anterior con la idea de que las personas tendrían la seguridad y certeza de que las capacidades internas y combinadas están ahí para todos como personas no como colectivo, en el entendido de que se tiene un reconocimiento de derechos como un requisito de justicia social.

Mencione que el eje de dicho enfoque lo conforman las capacidades, éstas entendidas como una mezcla de elementos plurales y distintos. Este enfoque entiende, como un bien crucial, al conjunto de oportunidades que una persona, como un fin *per se*,

pueda elegir; lo anterior en un contexto de respeto por la autodefinición de la persona misma.

Así mismo apunte que de las diez capacidades del enfoque solo retomaría las relativas a la vida; salud física; sentidos, imaginación y pensamiento; razón práctica, y afiliación. Lo anterior porque al hablar el derecho a la salud se interconectan factores para generar el bienestar de las personas.

Con base en lo anterior, cito a Alba Vélez Arango (2015) quien concluye lo siguiente:

La protección del derecho a la salud debe entenderse como una condición sin la cual los individuos no pueden ejercer sus potencialidades ni sus proyectos de una vida buena, para el desarrollo de una auténticamente humana. Su no reconocimiento coloca al ciudadano en una condición que dista de ser una vida acorde con la dignidad humana [...] Las contingencias del ser humano, desde el nacimiento hasta su muerte, enfermedad, discapacidad, invalidez, ameritan ser asistidas por el Estado y la sociedad a través de los servicios de salud [...] Sin duda, cada contingencia del ser humano que menoscabe su salud, le limita el desarrollo de sus planes de vida que tenga, razones para valorar, y su no protección se torna en una vulneración de la justicia y le restringe al ciudadano libertad de elección, puesto que para ello es menester contar con las condiciones generales necesarias para el funcionamiento humano (pp. 99-100).

Con el enfoque de capacidades puedo hacer una interpretación del derecho a la salud reconocido constitucionalmente y comentar que si bien se establecen mecanismos el reto está en hacer que las personas con enfermedad terminal gocen de satisfactores que les den la posibilidad de una vida digna también y al final de ella sin transgredir su dignidad humana.

El derecho a la salud, desde el enfoque de capacidades, se contemplaría el desarrollo tanto de capacidades internas como combinadas; y con base en los postulados de Nussbaum (2012, p. 45) se requeriría crear espacios y mecanismos para que se promuevan las capacidades en materia de salud que tengan la intención de garantizar, proteger y respetar las elecciones de las personas en lo referente del acceso a la salud,

así como de respetar el plan de vida en términos del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Con lo anterior entiendo que se trata de crear los mecanismos de atención, las políticas que orienten esas estrategias que al final hablen de resultados materializados en la libre elección y acceso a la salud en condiciones dignas sin transgredir la integridad de las personas y atendiendo a su plan de vida.

Con ello nos deja abierto el esquema en el tema de esta investigación debido a que el derecho fundamental de la salud de una persona trae consigo consecuencias para el digno desarrollo de la misma que no solo dependen de ella sino de las personas que están a su alrededor. En el orden de ideas de Nussbaum (2012), las sociedades tienen que encontrar estrategias para atender las necesidades concretas de acuerdo al contexto actual y dejando de lado la simple respuesta mecánica ante las mismas.

El derecho a la salud considerado como un derecho fundamental se enuncia en un documento que remarca esa necesidad de protección, aunque es necesario considerar el contexto y el respeto por la vida en condiciones llevaderas que no lesionen u obliguen a alguien a extender el periodo de vida cuando este depende de aparatos u otras personas para la realización de actividades primordiales y vitales como comer o respirar.

Desde la perspectiva del enfoque de capacidades, el derecho a la salud tendría que contemplar los tres ámbitos de una persona: físico, emocional y social, los cuales conforman su identidad. Lo anterior resulta vital porque con ello las decisiones, no solo en el ámbito legislativo, darían un giro de 180 grados al garantizar una vida digna y tendría como base las experiencias y no solo datos.

Por otra parte, un *modus operandi* podría ser universal, sin embargo, las personas son entes dinámicos y las diferencias entre ellas son una constante, al igual que las circunstancias por las que transitan de generación en generación varían significativamente.

Lo anterior nos lleva a pensar que una persona con enfermedad en etapa terminal y otra que no la padece guardan semejanzas, pero ambas tienen abismales diferencias por cuanto al estilo de vida se refiere, no así al goce de derechos, aunque aquí cabría preguntarnos: ¿qué oportunidades tienen verdaderamente a su disposición para

hacer, ser o desarrollarse?, esto con base en el enfoque de capacidades de la filósofa Martha Nussbaum.

Al continuar con el ejemplo, puedo pensar que homologar criterios entre ambas personas podría conllevar un sesgo debido a que se estaría violentando el libre desarrollo de la persona con enfermedad en etapa terminal sobre todo se violenta su capacidad de desarrollo y de vida porque simplemente no puede desarrollar de manera plena, quedando solo en la posibilidad de una romántica situación paliativa.

Por eso Nussbaum nos hablará de las capacidades combinadas, las cuales las definirá como “la totalidad de oportunidades que dispone [una persona] para elegir y para actuar en su situación política, social y económica concreta” (p. 40).

Estas capacidades combinadas no son lo mismo que las capacidades internas las cuáles serán “los rasgos de la personalidad, sus capacidades intelectuales y emocionales, su estado de salud y forma física, su aprendizaje interiorizado o sus habilidades de percepción y movimiento” (p. 40).

Nussbaum (2012, p. 41) identifica una contradicción, la cual refiere a que el Estado puede promover el desarrollo de capacidades internas, aunque podría no existir la base para el desarrollo de las capacidades combinadas.

Destaco ambos conceptos porque cuando contrapongo el caso de dos personas una con enfermedad terminal y la otra no, me refiero a las capacidades combinadas en el entendido de que no estoy desarrollando la capacidad que tiene cada una para tocar algún instrumento o a destreza para un experimento o ejercicio matemático sino las capacidades que tiene una persona para poder elegir y para desarrollarse.

Las capacidades combinadas son dadas por el propio contexto de la persona, desde luego se están contemplando todos los ámbitos de actuación y participación de una sociedad.

En este sentido cuando hablo de que el Estado Mexicano promueve el derecho a la salud, como un elemento que desarrolle las capacidades internas de los mexicanos, al mismo tiempo observo que en el caso de las personas con enfermedad terminal no existe esa capacidad combinada en razón de proveer lo necesario para que tenga una elección ante el tipo de vida que desea tener.

Recordemos que Nussbaum (2012, p. 45) nos dirá que una capacidad es esa oportunidad de seleccionar, esto es, decidir tomar o no lo que provea pues ya sería responsabilidad de cada persona. Sin embargo, también nos hace una distinción con el concepto de funcionamiento que no es otra cosa sino esa realización activa de las capacidades.

A lo que aplicado a mí caso de estudio estoy hablando de que dos personas, una con enfermedad en etapa terminal y la otra no, ante el evento de no levantarse de la cama y descansar todo el día, pueden tener las mismas capacidades internas mientras no las mismas capacidades combinadas, así mientras que una podrá elegir, la otra no. Ambas podrán experimentar el mismo funcionamiento, es decir una realización activa de una o más capacidades, pero una de ella lo hará porque no tuvo otra alternativa (caminar, comer o vestirse por sí mismo).

Asimismo, desde la perspectiva de Nussbaum existe una abismal diferencia entre una política que promueva la salud a una que promueva las capacidades en materia de salud, en la segunda propuesta se habla de un respeto por el estilo de vida de las personas.

Lo anterior porque estoy diciendo que las capacidades son esas oportunidades de seleccionar que tendrían que tener todos sin distinción alguna, caso contrario estamos hablando solo de funcionamientos que no promueven las áreas de elección.

El enfoque de Nussbaum (2012, p. 55) se cimienta en los derechos humanos porque indica que la persona puede decidir de una forma consciente e informada. Quiero matizar que cuando ella se refiere a elegir no es arbitrariamente y mucho menos es incitar a las personas a que en un acto de desinhibición o rebeldía opten por hacer o no actividades en su beneficio o para con los demás.

El enfoque de Nussbaum apuesta a la creación de una realidad fáctica en donde el Estado provea de satisfactores básicos para que las personas tengan la certeza de que, por ejemplo, el servicio de salud será de calidad y estará siempre a su alcance.

En el ejemplo pasado queda matizada esa decisión en el sentido de que la persona esté o no enferma tenga la firme confianza de saberse protegida por el Estado, además de la protección que ella misma se dé y se provea en razón de vivir una vida plena y armoniosa.

La libre decisión se entrelaza con la dignidad humana en el entendido de posicionar a la persona en el máximo nivel; esto es, concebir que tienen cualidades propias que son inviolables. Por la razón anterior, la propuesta de la autora pone de relieve que un derecho fundamental está arraigado a una noción de justicia básica de todas las personas tengan o no una enfermedad terminal.

En el presente trabajo me cuestiono sobre efecto de la práctica de la eutanasia activa de una persona con enfermedad terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas en el Estado de México, motivo por el cual las capacidades de razón práctica y afiliación son elementos base inseparables que dan una lógica a las demás capacidades.

Lo anterior porque estoy pensando que las personas tienen formada una concepción razonada y crítica por lo que pueden actuar en pro de sí mismas y con ello se podrían crear vínculos fuertes con los demás y se generaría empatía con los otros. Con lo anterior, me refiero a que la otredad estaría saldada cuando exista una participación e interacción ordenada y crítica, dejando de lado también el paternalismo hacia el estado porque se hace presente una participación activa.

Por ello la autora dirá que:

Una buena política en el ámbito de cada una de las capacidades es aquella que respeta la razón práctica del individuo; esta no es más que otra forma de insistir en la importancia central de la elección dentro de la noción general de la capacidad entendida como libertad (Nussbaum, 2012, pp. 59-60).

Con base en el enfoque de capacidades de la filósofa Martha Nussbaum, una persona con enfermedad en etapa terminal sigue siendo una persona quien puede elegir una muerte en condiciones dignas. Esto en el marco de un derecho a la salud que le permita tener condiciones dignas para morir, lo anterior como parte de una decisión razonada que da fin a un plan de vida, el cual no contempla el sufrimiento extensivo y prolongado emanado de un proceso de ensañamiento terapéutico.

En este sentido el Estado de México tendría que pensar la diferenciación entre las voluntades anticipadas<sup>23</sup> y la permisividad de la práctica de la eutanasia en una

---

<sup>23</sup> En la Ley de Voluntad Anticipada publicada por el Poder Ejecutivo en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", con fecha 3 de mayo de 2013 se expresa que dicha Ley es de orden público, interés social y de aplicación obligatoria en el Estado de México. Asimismo, tiene por objeto regular el derecho de una persona al planificar los tratamientos

persona con enfermedad en etapa terminal en pleno uso de sus facultades y ejerciendo el derecho a la salud y al libre desarrollo de la personalidad para finalizar su vida en condiciones dignas.

En el caso que me ocupa, la intención de centrar la atención en las personas con enfermedad en etapa terminal será solo reconocer si su derecho fundamental a la salud puede ser transgredido al momento de practicar la eutanasia activa.

Lo anterior porque en México está prohibida la muerte asistida mientras que se protege el derecho a la vida y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, derecho. Este último derecho me enlaza con la toma de decisiones respecto de cómo terminar la vida cuando las condicionantes físicas y emocionales se ven dañadas por una enfermedad terminal que deteriora el cuerpo y con ello la calidad de vida.

Finamente, y con base en el enfoque de capacidades, entiendo que la reflexión se centra en la toma de decisiones porque aun cuando los ciudadanos, en un régimen democrático, elijen a sus representantes, en última instancia los tomadores de decisiones no son los ciudadanos sino todo el aparato federal y estatal quien determina los programas a implementar o más bien las estrategias para cubrir las necesidades, lo cual no es nuevo, pero para la autora es necesario centrar de nuevo la atención y traer a la realidad a las personas como el eje rector.

---

y cuidados de salud que desea recibir o rechazar en el momento en que no sea capaz, por si misma, de tomar decisiones. Así como salvaguardar el derecho a que nadie atente contra la dignidad física, psicológica o moral, o someta a condiciones indignas a una/un enferma/o en situación terminal. Por otra parte, se define que una enfermedad en estado terminal es el padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la/el paciente sea menor a seis meses.

## CAPÍTULO TERCERO

### EL DERECHO A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS

"La única certeza que deseo tener respecto a mi muerte es que no voy a sufrir". Nuland

En el presente capítulo, en un primer momento, desarrollare brevemente el derecho al libre desarrollo de la personalidad. En el segundo apartado desarrollare el tema de la eutanasia como un intermedio entre la salud y los derechos de las personas; posteriormente en el en el tercer apartado expondré el ensañamiento terapéutico en relación con el derecho a la salud. Finalmente haré una exposición de mi propuesta sobre la autorización de la eutanasia en personas con enfermedad terminal.

#### 3.1 El derecho al desarrollo de la libre personalidad

Uno de los derechos fundamentales reconocidos internacionalmente es el correspondiente al libre desarrollo de la personalidad, el cual resulta un referente imprescindible para el desarrollo del presente trabajo.

El derecho al libre desarrollo de la personalidad es enunciado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 1, 22 y 26; en la Convención de los Derechos del Niño en los artículos 1y 3.

El contenido del libre desarrollo de la personalidad como derecho humano es universal, encontrándose su contenido dentro de todo ordenamiento jurídico constitucional. Los Estados, mantienen la potestad exclusiva de incluirlo o no expresamente a nivel constitucional, así como la aplicación, modo y alcance que se dé al mismo. Por ello, en algunos Estados se encuentra el libre desarrollo de la personalidad de manera expresa como derecho fundamental. En algunos otros se encuentra como principio y en todos los demás lo se ubica ya sea como principio o como derecho implícitamente dentro de la unidad orgánica del ordenamiento jurídico. Lo importante de ello es que el contenido de este derecho siempre se encuentra aceptado y protegido en el derecho constitucional comparado

indiferentemente de la formulación con la cual se realice (Instituto de Estudios Legislativos [IEL], 2015, p. 18).

En el ámbito mexicano, en la CPEUM en el artículo 4 se hace una referencia a este derecho de manera implícita. Cabe señalar que a través de jurisprudencias se ha invocado el derecho al libre desarrollo de la personalidad<sup>24</sup>.

En México, una reforma del 2008 agregó una mención expresa al libre desarrollo de la personalidad en el artículo 19 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1919, en los siguientes términos: “El juez ordenará la prisión preventiva, oficiosamente, en los casos de delincuencia organizada, así como delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad y de la salud” (IEL, 2015, p. 18).

El Tribunal Pleno, el diecinueve de octubre en curso en México, Distrito Federal, a diecinueve de octubre de dos mil nueve aprobó, con el número LXVI/2009, la tesis aislada enunciada a continuación:

DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE. De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde

---

<sup>24</sup> Divorcio necesario. El régimen de disolución del matrimonio que exige la acreditación de causales, vulnera el derecho al libre desarrollo de la personalidad (códigos de Morelos, Veracruz y legislaciones análogas).

decidir autónomamente (Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], 2009, p. 7).

Con lo anterior puedo deducir que, en México, el derecho al libre desarrollo de la personalidad se encuentra implícitamente enunciado, y ha sido invocado en Jurisprudencias.

Desde la perspectiva meramente jurídica, el libre desarrollo de la personalidad es una cuestión de derechos fundamentales. Así mientras mayor sea la protección y ejercicio efectivo de derechos de un individuo, mayor será su desarrollo personal. Por ello se puede afirmar de acuerdo con el académico mexicano Aguilar Sahagún “en razón de su conciencia moral, de su libertad y de su dignidad, el hombre tiene derecho al desarrollo de su personalidad que se verifica de forma implícita en el ejercicio de cualquier otro derecho” (IEL, 2015, p. 18).

El tal sentido, entiendo que este derecho tiene como base la libertad y la dignidad de la persona.

“El derecho al libre desarrollo de la personalidad es la facultad que cada individuo tiene para elegir autónomamente su forma de vivir. Este derecho garantiza a los sujetos plena independencia para escoger, por ejemplo, su profesión, estado civil, pasatiempos, apariencia física, estudios o actividad laboral y sólo está limitado por el respeto a los demás y el interés general. Mediante esta prerrogativa el Estado reconoce la facultad de toda persona de elegir ser y actuar de la manera que mejor le convenga para cumplir con sus preferencias, metas y expectativas particulares de vida. Este derecho está consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 1, 22 y 26, éstos abordan, respectivamente, la igualdad y libertad humana; la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales; y la educación como vía para el desarrollo de la personalidad humana. Sin embargo, no aparece regulado expresamente en la Constitución mexicana, lo cual no ha sido obstáculo para su reconocimiento en diversas resoluciones emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación” (Hernández, 2018).

Con lo anteriormente enunciado se evidencia que este derecho es de vital importancia porque nos habla de una toma de decisiones vitales de cada persona, contempla el

desarrollo de un plan de vida; esto es nos habla de la capacidad que tienen las personas para crear y decidir situaciones trascendentes.

El libre desarrollo de la personalidad no debe ser entendido en un sentido perfeccionista, sino como un ámbito reservado al individuo para la toma de decisiones vitales... no corresponde al Estado, ni a la sociedad sino a las propias personas decidir cómo desarrolla sus derechos y construyen sus proyectos y modelos de realización personal” (Bernal Pulido en López, 2018, pp. 156-157).

Para efectos de este trabajo puedo indicar que una persona con enfermedad terminal, en pleno uso de sus facultades mentales, tiene la capacidad de decidir el desarrollo de su plan de vida, la construcción de sus metas y proyectos, elegir y actuar conforme su conveniencia sin afectar el orden social ni incurrir en actividades ilícitas, lo anterior de forma autónoma y consiente.

Derivado de lo anterior, esta misma persona con enfermedad terminal puede tener como opción la práctica de la eutanasia activa en razón de la toma de una decisión vital e informada con respecto a la finalización de su vida y en el marco del derecho a la salud en condiciones dignas.

### 3.2 La eutanasia: un intermedio entre la salud y los derechos de las personas

A lo largo de la historia de la humanidad han surgido polémicas respecto de la permisibilidad de actividades o acciones como es el caso de la eutanasia.

La eutanasia ha sido problematizada desde ámbitos académicos como médicos y jurídicos, así es como se han pronunciado expertos en temas de derechos humanos, filosofía, medicina y bioética.

La sociedad civil ha creado organizaciones civiles como “Asociación derecho a Morir Dignamente<sup>25</sup>”. Sin embargo, también existen pronunciamientos que están en contra de la práctica de la práctica de la eutanasia.

---

<sup>25</sup> La Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD) es una asociación española sin ánimo de lucro, fundada en 1984 y registrada en el Ministerio del Interior con los siguientes fines: *Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla. Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos*

En este apartado hablaré de la eutanasia como una práctica que ha cimbrado el pensamiento de las sociedades y que es motivo del presente trabajo considerándola como un intermedio entre la salud y los derechos de las personas.

Así pues, en un primer momento mostraré la conceptualización de la eutanasia, seguido de elementos antropológicos, médicos, jurídicos, éticos, bioéticos, filosóficos y tanatológicos con el objetivo de sustenta mi propuesta de la permisibilidad de la práctica de la eutanasia activa en pacientes con enfermedad terminal.

### 3.2.1 Conceptualización de eutanasia

Es imprescindible realizar una definición de lo que se entiende por eutanasia, motivo por el cual me auxiliare de definiciones establecidas por expertos de la materia para el final presentar una definición propia que guie este trabajo.

En primera instancia, eutanasia se deriva de dos voces griegas: “eu”, que significa buena, bien; y “thanatos”, que significa muerte, por lo que se entiende como buena muerte.

La Eutanasia [...] es la acción u omisión, por parte del médico u otra persona, con la intención de provocar la muerte del paciente terminal o altamente dependiente, por compasión y para eliminarle todo dolor (Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia [OBUV], 2013, p. 5).

Daniel Behar (2007) entiende a la eutanasia como “el acto de dar muerte sin dolor o sufrimiento a una persona que padece una enfermedad o condición incurable y dolorosa” (p. 139).

Carlos R. Gherardi (2003) refiere que “la eutanasia significa básicamente la provocación de la muerte, efectuada por un tercero, de un paciente portador de una enfermedad seguramente mortal, a su requerimiento y en su propio beneficio” (p. 64).

Para Asunción Álvarez del Río (2006), especialista mexicana en temas de bioética,

---

*terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso.* En la actualidad, DMD está formada por casi 7.000 personas asociadas y varios miles de simpatizantes.

“La eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de un paciente, sin dolor, y a petición de éste. Esta definición evita la ambigüedad, porque especifica: 1) que la acción, que tiene la intención de causar la muerte, la realiza un médico; 2) que la persona que muere padece una enfermedad, puesto que es un paciente y, además, se sobreentiende que hay una relación entre el médico y el paciente; 3) que la muerte se produce sin dolor, lo cual remite al significado etimológico del término de buena muerte; y 4), aspecto primordial, la terminación de la vida se realiza en respuesta a la petición de la persona que muere. Aclarar que una eutanasia es voluntaria es redundante, porque si no hay una voluntad expresa no se puede hablar de eutanasia” (p. 60).

Javier Sadava (2015), catedrático español, indica que para poder conceptualizar la eutanasia es necesario considerar factores decisivos, por ello menciona lo siguiente:

si nos atenemos a lo que en dichas fuentes se entiende por eutanasia habría que señalar las siguientes características: voluntad clara del paciente de que se acabe con su vida, irreversibilidad de su enfermedad, con la consiguiente falta de alternativas, y sufrimiento, psíquico o físico (o los dos a la vez) insostenibles (p. 238).

Cabe destacar que existen consideraciones para realizar la práctica de la eutanasia, como ejemplo citare el caso de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio aprobada en Bélgica en la cual se explicitan las consideraciones para que el caso proceda:

Haber llegado al convencimiento de que la solicitud del paciente es voluntaria y ha sido bien pensada; Haber llegado al convencimiento de que el sufrimiento del paciente es insostenible y que no tiene perspectivas de mejora; Haber informado al paciente sobre la situación en que se encuentra y sus perspectivas de futuro; Haber llegado al convencimiento junto con el paciente que en la situación en que se encuentra no existe otra solución razonable; Haber consultado al menos con otro médico independiente que también haya visto al paciente y haya emitido un dictamen sobre los requisitos mencionados en los cuatro primeros puntos; Haber terminado la vida del paciente o haber ayudado a su suicidio, con la máxima diligencia médica” (Trejo, 2007, p. 30).

Derivado de lo anterior concluyo que **la eutanasia es el acto mediante el cual una persona de forma voluntaria, decide dar por concluida su vida, sea por la vía activa** (cuando el médico proporciona un tratamiento al paciente para que sea el mismo quien se lo suministre) **o pasiva** (cuando se deja de suministrar medicamentos al paciente). **Dicha acción está precedida de un informe exhaustivo sobre el proceso, de un informe médico en donde se especifica que no existe una cura del padecimiento que aqueja a la persona, aunado de las condiciones a las que se expone la persona las cuales vulneran su dignidad humana.**

Enrique Sánchez Jiménez (1999, p. 157) menciona que la eutanasia es un problema de amplias ramificaciones relacionado con cuestiones de diverso tipo. El autor menciona que para que un paciente pueda tomar una decisión meditada y coherente acerca de sí mismo, es necesario que cuente con una cantidad suficiente de información.

En razón de lo antepuesto, me permitiré hacer una exposición de argumentos desde diferentes ámbitos en razón de exponer a la eutanasia como el intermedio entre la salud y los derechos de las personas.

### 3.2.2 Elementos antropológicos

Con base en una postura antropológica y desde la visión de Edgar Morín (2011, p. 67) -filósofo y sociólogo francés- él se preguntará sobre si ¿el hombre está adaptado o inadaptado a la muerte?

El filósofo francés (2011, p. 80) afirma que la **sociedad adapta a la muerte** pues desde las sociedades arcaicas, la muerte ha sido relacionada con la magia y con la religión, y con el paso del tiempo las sociedades han acoplado creencias en donde después de alabarla le temen porque se entiende como la finalización de un ciclo.

Por lo tanto, deduzco que existe una constante de negar a la muerte debido a que es una etapa lúgubre que finaliza con la vida.

La afirmación del individuo con respecto a la especie rige, pues, la conciencia y el rechazo humano de la muerte. Pero se dan entonces una serie de paradojas, una barra de contradicciones, que parecen poner en cuestión la

constante antropológica de la muerte que habíamos descubierto (Morín, 2011, p. 67).

No es extraño observar un abanico de manifestaciones en todos los países respecto de la conceptualización de la muerte, a su vez esas manifestaciones han ido permeando las diferentes esferas la social, política, económica, cultural, científica y tecnológica; esta última considerando el ámbito médico en donde veremos que existe un ensañamiento terapéutico al permitir tratamientos paliativos que a largan la vida de las personas en estado terminal.

Me sumo a la postura de Morín (2011) al considerar que la construcción de la muerte encontrara su referente en un Dios y en la resurrección; no es de extrañar que ante este escenario las divinidades salvadoras representaran para las personas la seguridad absoluta de una identidad en la resurrección.

Por ello, el filósofo francés concluirá que hay un miedo a la muerte construido socialmente; “el miedo a la vida, es miedo a la muerte, y el miedo a la muerte es miedo a la vida. Vivir es asumir el riesgo a morir” (p. 287).

El sociólogo alemán Norbert Elias (2009, p. 11) se cuestiona sobre el ¿cómo afrontamos el hecho de que vamos a morir? En este sentido menciona que existe la posibilidad de pensar en una vida posterior a la muerte.

Por su parte la especialista en bioética, Asunción Álvarez del Río (2006) dirá lo siguiente:

si aceptamos que la muerte forma parte de la vida, si reconocemos que no sabemos cómo nos tocará pasar por ese ineludible desenlace, puede ser que a algunos nos sirva saber que, llegado el momento, podremos elegir cómo y cuándo pasar por él. Pero no debe olvidarse que admitir la eutanasia como una opción válida para quienes la quieran, seguirá permitiendo no elegirla a las personas que no la quieran para ellas. Se trata de respaldar la libertad de todas las personas para que puedan ejercerla hasta el final de su vida (p. 69).

Con esta postura infiero que existe una constante en donde las personas pueden negar la existencia de la muerte, mientras que pueden afianzar la idea de su inmortalidad al pensar la muerte solo le sucede al otro.

Por ello, la conceptualización de la muerte se alimenta de condicionantes sociales que la han ido definiendo para comprender que es un fenómeno natural y un constructo social.

### 3.2.3 Elementos médicos

Daniel Behar (2007) realiza un análisis del proceso de la eutanasia indagando los antecedentes del tema; así mismo realiza un estudio para diferenciar la eutanasia activa y pasiva asimismo entiende a la eutanasia como “el acto de dar muerte sin dolor o sufrimiento a una persona que padece una enfermedad o condición incurable y dolorosa” (p. 139).

Este autor afirma que la eutanasia debería ser un procedimiento permitido y asistido dado las particularidades de los casos de las personas que deciden practicarla quienes se caracterizan por ser enfermos terminales, cuya calidad de vida es deplorable; así como los gastos se incrementan y el desgaste para los familiares les genera consecuencias.

Sin duda, cada contingencia del ser humano que menoscabe su salud, le limita el desarrollo de sus planes de vida que tenga, razones para valorar, y su no protección se torna en una vulneración de la justicia y le restringe al ciudadano libertad de elección, puesto que para ello es menester contar con las condiciones generales necesarias para el funcionamiento humano. Así no es posible elegir un plan de vida cuando no se tiene acceso a los recursos materiales, sociales, económicos necesarios para su realización y dentro de éstos la garantía de protección y acceso a los servicios de salud se torna en condición necesaria de justicia social (Vélez, 2015, p. 100).

Si bien la existencia de medicina paliativa mitiga el dolor físico, ésta no brinda elementos básicos para que el paciente tenga una calidad de vida ni mucho menos ayude a su dignidad humana.

Behar refiere que,

las razones jurídicas que conforman la existencia de la eutanasia deberían ser los *motivos de piedad*, el *consentimiento del paciente*, la *justicia* (entendida como el respeto hacia la libre decisión de una persona a elegir

morir y no prolongar la vida con medidas paliativas) y la libertad” (pp. 133-139).

En este punto reflexiono sobre la necesidad del prolongamiento innecesario de la vida de una persona con una enfermedad terminal debido a que se han superpuesto los avances tecnológicos por encima del goce del derecho a la salud en condiciones dignas por parte de las instituciones públicas o privadas.

Asimismo, hago un análisis y comprendo que la noción de dignidad humana puede fluctuar entre quedarse en el discurso y no verse reflejada en el respeto hacia las personas, lo cual trae como consecuencia que al momento de que una persona elija practicar la eutanasia porque las condiciones transgreden su integridad sin embargo los avances médicos alargan la vida quizá días, meses o años, sin embargo, en este punto tendría que hacer referencia al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Ahora bien, en el campo médico la reflexión es entender que los avances tecnológicos han prolongado la esperanza de vida de las personas, sin embargo, han sobrepasado los límites para alargar el proceso de la muerte. Lo anterior representa una experiencia de dolores, sufrimiento, desgaste y sobre todo atenta contra la dignidad humana.

El enfermo que pide ser ayudado a morir –se observa– es, más de las veces, un sujeto con severos sufrimientos físicos y psicológicos que menoscaban el equilibrio y la capacidad de realizar elecciones conscientes. En algunos casos, como se ha dicho, su vida se desempeña en el contexto de un hospital en el que se somete a tratamientos muy invasivos, pero no idóneos a mejorar, sino de poco, su condición. En otros casos, ensaya, en cambio, la experiencia de abandono por parte de estructuras asistenciales pensadas y organizadas en vista de un objetivo, la recuperación de la salud, que, en su caso, no es más alcanzable. Si aparece en el contexto de estos dramáticos escenarios, y convenientemente descifrada, la solicitud eutanásica no tarda en presentar su verdadera naturaleza, la de ser una desesperada petición de recibir hasta en la muerte una asistencia (*care*), como aquella a la que se inspiran los tratamientos paliativos, dirigida a permitir al enfermo la mejor calidad de vida compatible con la gravedad de su enfermedad. Precisamente los tratamientos paliativos, destinados a aliviar el sufrimiento, se miran, por el resto, en esta perspectiva, como una alternativa a la eutanasia” (Faralli, 2016, p. 412).

Mi reflexión se asienta en este punto pues la eutanasia se posiciona como una práctica mediante la cual la persona podría decidir sobre alargar o terminar su vida cuando medicamente existe un diagnóstico en donde los tratamientos paliativos que no mejoraran su estado actual, sino solo los aminoraran y extenderán su vida a expensas de un desgaste y vulneración de su dignidad humana. <sup>26</sup>

### 3.2.4 Elementos jurídicos

En este parto expongo posturas de autores que explican el valor de la vida humana como un bien y es objeto de protección jurídica debido a que es la máxima que una persona puede tener y por ello es velada.

Para Enrique Díaz Aranda (1997), desde el ámbito jurídico, el problema de la eutanasia parte de la libre autodeterminación de la vida por su titular.

“La máxima libertad en el ejercicio del derecho a la disponibilidad de la vida por su titular es el bien jurídico tutelado que el Derecho penal trata de proteger a través de los supuestos de hecho” (pp. 105-107).

Dicho pensamiento emana de la experiencia que el estado español ha tenido respecto de la concepción de la vida en el marco de la permisibilidad de la eutanasia.

Por otra parte, Ocegueda (2004:118) dirá que la vida es un bien cuando la misma es digna, y la dignidad humana radica en la libertad del individuo para realizarse, de tal manera que cuando la vida ya no permite el desarrollo de las potencialidades de la existencia humana, se convierte en un medio para la existencia biológica perdiendo todo su sentido.

“el derecho a la vida es la plenitud físico somática de que goza el ser humano para cumplir correctamente su destino, de tal manera que tiene derecho a no verse privado arbitrariamente o mermado irremediabilmente

---

<sup>26</sup> Capó-Juan, Miguel Ángel, Fiol-Delgado, Rosa M<sup>a</sup>, Alzamora-Perelló, M<sup>a</sup> Magdalena, Bosch-Gutiérrez, Marta, Serna-López, Lucía, Bennasar-Veny, Miguel, Aguiló-Pons, Antonio, & De Pedro-Gómez, Joan E. (2016) realizaron un estudio para analizar la satisfacción de las personas con lesión medular con el servicio de promoción de la autonomía personal en las Islas Baleares los resultaron indicaron que si bien existe un ambiente de amabilidad, confianza y disponibilidad del personal médico es el acceso el que resulta ser un obstáculo. Pongo sobre la mesa que estoy refiriéndome a un grupo de personas con lesiones que los hacen proclives a estar en una situación de dependencia y discapacidad física y/o psicofísica grave.

en sus posibilidades vitales, esto es, en sus facultades físicas y mentales, y con ello el derecho que tiene todo individuo a que nadie atente contra su existencia (Ocegueda, 2004, p. 115).

F. José Austin y Lorenzo Peña (1998) afirman lo siguiente:

el hecho de que elijamos ciertos criterios para definir la muerte (especialmente para el caso de consideraciones legales o para determinar la posibilidad de donación de órganos) es una convención y no se ajusta al criterio de santidad de toda vida (p.11).

No obstante, a nivel internacional existen tres países en donde existe una permisibilidad de la práctica de la eutanasia: Holanda, Oregón, y Bélgica.

#### HOLANDA

La Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, en vigor desde abril de 2001 cuenta con 24 artículos en los que se estipulan las condiciones y el procedimiento que debe seguirse para que pueda llevarse a cabo la eutanasia. Desde el nombre de la ley sobre eutanasia en Holanda se da cuenta de la definición del término y una de las características esenciales para que se dé la eutanasia de acuerdo con dicha ley, la petición propia es el elemento central de todo el proceso, y la base que fundamenta tanto la acción como la necesidad de legislarla. De esta manera en Holanda se entiende por eutanasia: “la terminación por parte del médico de la vida del paciente a petición de este último”.

#### BÉLGICA

En Septiembre de 2003, Bélgica se convirtió en el segundo país en legalizar la eutanasia, al entrar en vigor la Ley relativa a la Eutanasia (*Loi relative à l'euthanasie*), la cual cuenta con 16 artículos y a diferencia de la ley holandesa, amplía el espectro de las personas a quienes es aplicable la eutanasia, ya que dentro de los requisitos para que el médico pueda llevarla a cabo: el paciente debe encontrarse en una “situación médica sin salida y en un estado de sufrimiento físico o psicológico constante e insoportable que no puede ser aliviado y que sea resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable; y que el médico respete las condiciones y procedimientos prescritos por la ley.”<sup>23</sup> Sin mencionar que deba estar el paciente en estado terminal, siendo suficiente el sufrimiento físico o psicológico insoportable causado por una enfermedad incurable.

## OREGÓN, ESTADOS UNIDOS

Oregón es el único estado de Estados Unidos, en donde es legal la eutanasia activa, desde 1997 está en vigor la Ley de Muerte con Dignidad (Death with Dignity Act) la ley cuenta con 6 secciones, siendo en la segunda donde se establecen los requisitos para la petición de medicación para terminar una vida en una forma humana y digna. En la sección 6 contiene el formato que debe tener el documento de dicha petición. Para poder obtener una eutanasia de acuerdo con esta ley, los enfermos deben obtener un certificado de dos médicos que coincidan con que el paciente sufre una enfermedad incurable y que sólo cuenta con hasta seis meses de vida. No establece como necesario que sea personal médico quien administre el fármaco, tampoco que el enfermo este dentro de una institución de salud, por lo que el enfermo puede decidir donde morir” (Trejo, 2007, pp. 30-33).

Diego Valades (2010, pp. 81-132) indica que la eutanasia fue un fenómeno presente y latente en sociedades como la griega y que ha trascendido hasta nuestra época; de tal forma que han surgido normas legales y jurisdiccionales soportadas en los principios de libertad y dignidad para su abordaje y discusión desde una mirada interdisciplinaria. Lo anterior es relevante al estudio de la eutanasia porque socialmente y con base en la cultura mexicana se han determinado los estándares de lo permitido jurídicamente, aunque la parte moral es de vital importancia porque se genera en el núcleo social y se enmarca en las creencias religiosas y se pierde de vista el proceso biológico de la persona al no comprender como procesos del ser humano tanto la vida como la muerte.

Valades (2010, pp.133-136) refiere que un elemento a considerar cuando se problematiza el tema de la eutanasia en México es la convicción religiosa debido a que existe un posicionamiento negativo con respecto a solicitar ayuda para prescindir de la vida. Sin embargo, también indica que por cuanto refiere a los instrumentos jurídicos mexicanos, éstos se rigen por el principio de laicidad. Así pues, se entiende que el estado mexicano esta emancipado de las instituciones religiosas y se rige por la soberanía nacional.

Sin embargo, en México, la práctica de la eutanasia es un delito, aunque existe la figura de consentimiento informado, así como es permisible suspender tratamientos cuando

el paciente lo solicite. Además del precedente que se sentó con la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, la cual fue aprobada en 2007.

Hago un breve análisis de los instrumentos jurídicos del país e indico que en el artículo primero de la CPEUM se entiende que existe un respeto por los derechos humanos de las personas y la dignidad humana, por otra parte, no existe una referencia directa del derecho a la vida a excepción de su referencia en el artículo tercero. Respecto del derecho a la salud, en el artículo cuarto, se plasma que existe una protección a la salud y mediante la Ley General de Salud se definirán las bases y modalidades de acceso. En dicha Ley, en el artículo 166 Bis se observa una explícita prohibición sobre la práctica de la eutanasia. En este sentido queda claro que si un paciente, médico, familiar o cualquier actor que se vea implícito en la práctica de la eutanasia estarán cometiendo un delito aun cuando el objetivo haya sido impedir violaciones a la dignidad humana debido a los esfuerzos por mantener un cuerpo con una enfermedad terminal incurable.

Para el caso del Estado de México, a través del artículo 241 del Código Penal del Estado de México se manifiesta la prohibición de la práctica de la eutanasia, pues es considerado un delito quien prive de la vida a otro cuando se sabe que la persona tiene una enfermedad incurable o mortal.

Cabe señalar que Fernando Cano Valle (2007, p. 6) indica que “la práctica de la eutanasia funciona, se sabe, cuando hay un consentimiento libre y un paciente bien informado, consciente de su propia enfermedad -terminal-, y pronóstico”. Así pues, si aunamos que existan controles jurídicos que regularan la esfera médica, la realidad es que el escenario sería seguro para las personas que decidieran elegir la eutanasia.

### 3.2.5 Elementos éticos

Al iniciar una problematización sobre la eutanasia desde una visión ética la constante es la distinción entre matar, dejar morir y auxiliar cuando una persona solicita morir en condiciones dignas. Lo anterior en el entendido de que la vida es un principio básico y sustancial; el cual se respeta porque emana de un derecho humano.

Asunción Álvarez del Río (2006) menciona que existen “cuatro preguntas clave para decidir si la eutanasia y el suicidio medicamente asistido son éticamente aceptables” (p. 63), las cuales no son más que expresión de una situación de cavilar sobre el manejo de una enfermedad incurable que le produce al paciente vivencias agonizantes aun cuando se le estén proporcionando cuidados paliativos.

De este modo las preguntas a las que se refiere la autora son las siguientes:

1. Si un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida. La primera pregunta se refiere a la autonomía de la persona y cuestiona si ésta llega al grado de que un individuo elija el momento y la forma de su muerte. En otras palabras, si una persona es dueña de su vida y puede quitársela cuando el sufrimiento que le impone una enfermedad le resulta intolerable.
2. Si tienen derecho a pedir esa ayuda a su médico. [...] un paciente pide ayuda a su médico porque no sólo quiere terminar con su vida, sino que le importa la forma de su muerte y la calidad de su vida en la etapa final. Se pueden dar algunas razones a favor de que el paciente pida esta ayuda: a) porque no hay más alternativas de tratamiento para él no manera de aliviar su sufrimiento; b) porque su médico no tiene nada más que ofrecerle; c) porque acepta el final de su vida, pero quiere evitar una situación indigna o sufrimiento intolerable; d) porque quiere estar acompañado al morir y quiere un final que no signifique un sufrimiento adicional; e) porque quiere asegurar su muerte; f) porque está físicamente incapacitado para quitarse la vida por sí mismo.
3. Si el médico tiene algún deber de responder a esa petición. Este punto se refiere a la solidaridad, un aspecto muy importante al valorar la eutanasia desde el punto de vista ético. Para muchos médicos va en contra de la esencia misma de la medicina, que debe encaminarse a curar y prolongar la vida de los enfermos que no pueden curarlos [...] Sin embargo, otros médicos piensan que la responsabilidad del doctor para con su paciente debe llegar hasta el final, y cuando ya no puede aliviar los síntomas que éste padece, la eutanasia puede ser la última forma de ayudar al enfermo si éste así lo pide.
4. Si el Estado debe respaldar los derechos del paciente y el deber del médico. La pregunta pone en tela de juicio si sería válido reconocer el derecho del paciente y juzgar éticamente aceptable la acción del médico sin que, al

mismo tiempo, se den las condiciones para que ambos se sientan tranquilos de saber que actúan de manera legal lo cual supone una gran diferencia al realizar una acción tan especial” (pp. 63-66).

Con lo anterior observo que la autora hace una reflexión para reconocer que la legalización de la eutanasia se debe hacer desde una postura de laicidad y con base en reflexiones multidisciplinarias debido a la importancia de respetar la decisión de un paciente sobre prescindir de la vida cuando sus condiciones violenten su dignidad; ya que de lo contrario podrían suscitarse eventos en donde las personas decidan suicidarse y caer en la clandestinidad de la práctica de la eutanasia en condiciones deplorables.

Asimismo, el valor de la vida se reconoce moralmente y se ha establecido en diferentes normas mexicanas. Por ello, F. José Austin y Lorenzo Peña (1998) mencionan que

es usual sostener que no es lo mismo moralmente provocar intencionadamente la muerte de un sujeto que padece un sufrimiento intolerable, que proporcionarle enormes dosis de calmantes y drogas, aun cuando se sepa fehacientemente que ello provocará la muerte (p.6).

En este caso se apela a que en el primer caso se está actuando en contra del principio de la vida y en el segundo se proporcionan elementos que mitiguen el dolor pero que al mismo tiempo permita el ciclo normal que una persona tiene que pasar (esto último emana de una concepción religiosa, según la conclusión de los autores).

Por ello, podría entenderse que la construcción de la muerte desde la visión de la eutanasia es una construcción que las propias sociedades han realizado y aceptado, pero que podría reconstruirse a partir de una nueva visión de la vida, y me refiero a nueva en el sentido de valorar el respeto por las libres decisiones (esto pensando en los principios de autonomía y compasión) de las personas que en su momento manifiesten y las cuales necesariamente tendrían que ser informadas.

El anterior planteamiento, como lo mencionan Austin y Peña (1998) no tendría que justificar prácticas como el holocausto que por motivos de raza, color, ideología política o religión termine con la vida de las personas, ni mucho menos terminar con las personas con discapacidad o ancianos, en el entendido de que no son útiles a la sociedad; más bien es repensar sobre la eutanasia como ese acto mediante el cual

una persona manifiesta su elección de terminar con su vida pero, insisto, esta decisión debe ser informada y sustentada.

Valdría la pena recordar que la vida en sí misma se conforma de una serie de procesos, los cuales tienen como base la dignidad humana, y por ello cuando nos referimos a la etapa de la muerte, nos referimos a tener un proceso que lejos de proveer un desgaste físico y emocional pueda ser un momento apacible de las personas (apacible en el sentido estricto de apelar a la dignidad, con el mínimo de dolor sin prolongar la vida innecesariamente y a costa del sufrimiento de la persona).

Con base en la propuesta de Austin y Peña (1998) el reto es comprender a la eutanasia como ese proceso de abreviación de la agonía, y no como una prolongación de esa vida que ya prácticamente no lo es; es repensar el reconocimiento y aseguramiento de la dignidad de la persona en ese proceso de la vida misma.

### 3.2.6 Elementos bioéticos

La bioética nace en el nicho médico y trastoca el social, político, económico y cultural pues se posiciona como un campo de estudio en donde se argumentan posicionamientos a favor de proteger a la persona de experimentos que violenten su dignidad humana.

El término bioética fue acuñado por Van Rensselaer Potter, con ello se buscó crear una unión entre los hechos biológicos y los valores éticos. Es una reflexión y acción ética sobre la vida biológica en sus diversas manifestaciones (Pacheco, 2010, p. 97).

La bioética, como disciplina, surge hasta la segunda mitad del siglo XX; ésta nos permite hacer una reflexión a la práctica de la eutanasia porque sus ejes se encuentran en la ética, el derecho y las biotecnologías. Pacheco (2010, p. 97) dirá que es una aportación de la teoría del bien, una manifestación de tanto de un orden normativo como tecnocientífico.

Los desarrollos de la biología y de la genética predictiva y diagnóstica, y su implementación mediante la ingeniería genética configuran –y esto es un hecho- un dispositivo capaz de la transformación de la especie por la especie misma. Esta situación, en la que saber y poder se entrelazan es, indudablemente, de una gran significación política y también ética porque

habría que preguntarse si esta perspectiva de conocimiento y esta posibilidad de tecnificación de lo humano no modificará la autocomprensión ética de la especie de tal forma que ya no podamos vernos como seres vivos éticamente libres y moralmente iguales. De esta manera se trata de una cuestión que presenta dimensiones políticas y éticas y que compromete tanto a la tanto a la biopolítica como a la bioética (Digilio, 2010, p. 52).

No olvidemos que algunos de los objetivos que persigue la bioética es, precisamente, hacer una reflexión sobre la dignidad humana<sup>27</sup>, entendida como un derecho sin distinción alguna que las personas tienen con independencia de su raza, sexo, religión o tendencia política.

Tal conflictividad en el uso de la dignidad humana se observa, por ejemplo, cuando, por un lado, en razón de ella, no se autoriza la eutanasia, mientras

---

<sup>27</sup> Esteban J. Beltrán Ulate (2012) apuntala que el caso del español Ramón Sampedro (quien tras un accidente quedó tetrapléjico) es una referencia obligada para los estudios de bioética, y para el tema que de este trabajo resulta de vital importancia porque “el pensamiento de Ramón Sampedro, presenta un carácter ambiguo en torno a la noción de divinidad, ya que Sampedro en sus discursos apela a un sentido de trascendencia post muerte, a pesar de que se declare agnóstico, influenciado por una postura católica impregnada en la sociedad española, apela a Jesús de Nazaret, pero desde una óptica desmitificada, denominándolo como un idealista, un noble, un opositor del orden político y religioso de su pueblo” (p. 149). Se evidencia además que Sampedro indicó los elementos que le hacían insostenible la vida tal cual la está viviendo, además de que desde la óptica de la bioética cabría pensar en los principios de autonomía y alteridad. Asimismo, el autor expresa, a través de un análisis contextual, lo siguiente: “Socio-económico: Coruña, España, parte de un modelo económico cimentado en una postura neoliberal. Ramón Sampedro, por dedicarse a la vida en altamar, no mantenía un estatus económico elevado. Al sufrir su accidente, no asumen costos de compra de equipo especializado, para movilidad de Sampedro. Político-religioso: Existe una pugna entre las interpretaciones del caso, desde la postura religiosa, esto es altamente criticado por Sampedro, que a lo largo de sus escritos plantea una postura atea, a pesar de que indique que es agnóstica. Las personas que ocupan cargos en el poder, a su vez podrían estar influenciadas por criterios religiosos, lo que deriva en una ausencia de superación entre estado y religión. Tanto la Religión como el Estado vetan el deseo de muerte de Sampedro sin embargo ninguna de las dos interviene en ayudas directas que benefician al afectado, la intervención del Estado tuvo que haberse desarrollado desde el inicio del caso. El caso de Sampedro se tornó mediático en el último decenio de su vida, lo que inevitablemente involucró diferentes agentes sociales que ostentan grados de poder. Antropológico-Filosófico: La vida misma expresa voluntad de vivir, la muerte es inevitable, más no es un momento que se procure en el transcurso de la vida. La visión antropológica de Sampedro, se delimita a una concepción dualista de la existencia, en la cual se sobre valora la sensibilidad, establece una supremacía de las sensaciones. Su condición de tetrapléjico le imposibilita, asentir a su comportamiento hedonista del cual se jacta según experiencias de juventud escuetamente esgrimidas en su obra literaria. Ramón ve inútil su existencia sin la posibilidad de movimiento y sensación. Científico: La tetraplejía, es una condición que limita la movilidad en las extremidades, tórax, y retención de esfínter, a su vez desencadena impotencia sexual. Según el grado de lesión, a partir de la sección de la columna afectada así será correlativo el daño en el cuerpo humano llegando incluso a la muerte, en caso de que la fractura sea dada entre la cervical 2 y 3, se considera mortal. La lesión de Sampedro, se generó en la cervical séptima, lo que indica daño irreversible, pero con posibilidad de movimiento en hombros, codos y muñeca así como con cierto grado de movilidad en la mano, todo esto a partir de un proceso de rehabilitación. Legal: España no contaba en su momento con una ley para asumir la petición de Ramón Sampedro” (p. 153).

que, por el otro lado, enarbolando el mismo principio en su formulación como derecho a morir con dignidad, se solicita el suicidio asistido (Saldivia, 2010, p. 81).

Si bien es cierto que el campo de estudio de la medicina ha evolucionado, éste tiene como obligación de armonizarse en pro de las prácticas que motiven a las personas a vivir con dignidad y con la posibilidad de ser autónomos pero informados al respecto de las consecuencias positivas o negativas de sus decisiones respecto de su salud y vida.

### 3.2.7 Elementos filosóficos

Una reflexión desde los elementos filosóficos nos obliga a mirar los elementos morales que definen la vida y que tienen como base la dignidad humana.

Desde el principio moral, Francisco Iracheta Fernández (2011) retoma a los autores Ronald Dworkin, Tomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, Tom Scalon y Judith Jarvis Thomson para mencionar que “cada individuo tiene el derecho de hacer las elecciones más íntimas y personales que son esenciales para la dignidad personal y la autonomía, que abarca el derecho a ejercer un cierto control sobre el tiempo y la manera en que uno muere” (p. 34).

Con esta postura resaltan infinidad de preguntas acerca de la decisión que las personas hacen, porque como lo hemos venido diciendo, la elección debe ser informada y justificada (en el sentido de que quien lo solicita está pasando por una situación fisiológica que le imposibilita por sí mismo realizar actividades, así como representa dolores y una calidad de vida condicionada a medicamentos paliativos y a máquinas que realizan funciones básicas de la persona).

Evidentemente es normal, en un primer momento, suponer que las personas que sufren depresiones podrían acudir a la eutanasia como una salida a esa condición que le aqueja; sin embargo esta situación queda fuera de lugar simplemente porque la eutanasia es un medio por el cual las personas deciden manifestar su libre deseo de morir con dignidad y de acortar el proceso que paliativamente puede ser alargado y lo

cual lejos de representar un gasto económico representa una situación que atenta contra la calidad de vida en un proceso más de la vida de las personas.

### 3.2.8 Elementos tanatológicos

Con el elemento tanatológico me refiero, indiscutiblemente, al acompañamiento de la persona que decide practicar la eutanasia.

México es un país que, dentro de sus valores, rescata la solidaridad por apoyar a sus familiares cuando ellos se encuentran sometidos ante tratamientos para mitigar enfermedades; sin embargo, también esa solidaridad en muchas ocasiones se encuentra opacado por el desconocimiento del estado anímico del enfermo y por ende cuando una persona piensa o sugiere que la eutanasia es una alternativa mediante la cual se termine con la vida se habla de suicidio o de negligencia médica.

En razón de lo anterior, una alternativa sería repensar en una educación sobre la vida y muerte humana, sin olvidar que ambos son procesos a los cuales culturalmente se les han atribuido valores y jurídicamente se ha otorgado un valor mediante el cual se ha normado el acto de dañar o ayudar a provocar la muerte.

Finalizo el apartado comentando que la práctica de la eutanasia ha trastocado diferentes esferas como la jurídica, médica, religiosa y ética, por lo que ha sido inevitable la generación de espacios de diálogo para saber cómo abordar el tema y a su vez proponer medidas ante dicho fenómeno social y en beneficio de las personas con enfermedad terminal en el goce de su derecho fundamental a la salud en condiciones dignas.

Con lo anteriormente expuesto vale la pena examinar las condiciones que experimentan las personas con enfermedad en etapa terminal pues pensar en la eutanasia es necesariamente reconstruir el concepto de vida y muerte, así como incitar a la reflexión respecto de las maniobras forzadas por salvar la vida de personas con enfermedad terminal y cuya dignidad humana se ve seriamente comprometida al extender su vida.

Afirmo mi adhesión a la postura de José Rubén Herrera Ocegueda (2004, p. 112) a favor de la legalización de la eutanasia; pues el autor argumenta que la eutanasia tiene

su sustento en la consideración de permitir al paciente poner término a su vida cuando ésta se ve condicionada a sufrimiento innecesario que no dignifica a la persona.

Cabe señalar que la eutanasia no es una práctica que pretenda ser una opción ante personas que sufren algún trastorno psicológico, o cuando se presentan cuadros de estrés. Pues lo anterior nada tiene que ver con la situación de una persona que padece una enfermedad no curable que evidentemente que no tiene un tratamiento curativo y, en su caso, solo se valen de dispositivos que hacen que los órganos sigan funcionando con el pleno conocimiento que es una situación dolorosa y costosa.

Por otra parte, al existir la permisibilidad de la eutanasia pareciera que se violenta el derecho a la vida y a la salud, sin embargo, la vida es un bien que le pertenece a las personas y el cual debe ser protegido. En general como personas se espera que se respete la vida propia y la manera de terminarla.

Finalmente, como he indicado, existe una construcción social de la muerte como un episodio permanente que la niega, aunque es necesario repensar este fenómeno en aras de reflexionar el inicio y fin de la vida de las personas a la luz del derecho fundamental de la salud en condiciones dignas.

### 3.3 Ensañamiento terapéutico a la luz del derecho a la salud

A raíz de los planteamientos que preceden este apartado, infiero que en el imaginario colectivo se niega el fenómeno de la muerte y persiste la idea de la inmortalidad, lo anterior pensando que para las personas con enfermedad terminal se les extiende la vida a sabiendas de que no existirá una mejora sino solo aplazamiento de una finalización de la vida.

Así pues, al aplazar la muerte existe una posibilidad de violentar la dignidad de la persona al no detenerse a analizar qué es lo que realmente necesita en ese momento. He de aclarar que hablo de situaciones en donde los tratamientos son incapaces de brindar una cura, además pienso en una situación en donde la familia esta con el paciente, aunque es posible que haya personas que viven solas esa enfermedad y

pueden experimentar abusivas prácticas de las cuales no existe el consentimiento expreso<sup>28</sup>.

El anterior planteamiento me lleva a cavilar sobre el ensañamiento terapéutico debido a que éste ha permeado en el campo médico, y autores como Teresa de Jesús Salazar Gómez; Gabriela Méndez Xavier; Gandhi Ponce Gomez; Claudia María Garduño Ortega (2008) comentan que el ensañamiento terapéutico:

se ha transformado en un problema ético de primer orden para las ciencias de la salud, una vez que un conjunto de procesos biológicos que tenían alta probabilidad de muerte, pasaron a ser pasibles de control mediante los avances tecnológico-médicos (p. 35).

Para estos autores el ensañamiento terapéutico

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

Pensar en una enfermedad terminal lleva consigo varios factores y requiere de varios actores, la persona con enfermedad terminal lidia con su padecimiento, además de la

---

<sup>28</sup> En el documento titulado “Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud”–el cual fue resultado de una práctica profesional– se puede observar un caso en donde se exponen los indicios de ensañamiento terapéutico en un centro hospitalario mexicano.

familia y las circunstancias económicas, sumado a lo anterior puede experimentar un ensañamiento terapéutico pues están expuestas a tratamientos paliativos que alargan la vida, sin embargo, las condiciones físicas y emocionales son desgastantes tanto para el enfermo como para las personas que están con ella.

Hoy en día, cuando los valores están cambiando en los individuos, donde la ecuación costo/beneficio parece primar en la elección de un tratamiento, cuando la ciencia y la técnica marcan prácticamente todos los espacios y ritmos de la atención de enfermos críticos, se corre el riesgo de perder la sensibilidad humana, y de sentir afecto por la persona que está sufriendo. La máquina podrá monitorear los signos vitales de la persona con total precisión, pero no podrá aliviar su angustia, acompañar el dolor, conversar sobre el sentido de lo que se está viviendo o proporcionar un ambiente más humano en los últimos momentos de la vida (2008, p. 35).

En este punto cabe una reflexión respecto a dos situaciones que pudiera vivir una persona con enfermedad terminal; la primera de ellas en donde no se le brinde la atención médica necesaria, incluidos los tratamientos paliativos, y la segunda en donde se abuse de los tratamientos para prolongar la vida sin evidencia fáctica de una mejoría del paciente que no conlleve a violentar su dignidad humana.

Hoy las cosas son diferentes, la muerte no ocurre cuando naturalmente debería. La ciencia dispone de recursos médicos que pueden dilatarla meses o años, manteniendo al paciente vivo biológicamente, pero sin capacidad de vivir a plenitud. Cada organismo o sistema que falle puede ser remplazado para no dejar morir a la persona (Severiche, 2000, 137).

En uno de los apartados hablaba del elemento tanatológico pues tiene una importancia vital al proveer de los conocimientos necesarios para vivenciar el proceso de la muerte sea propio o de nuestros familiares o amigos. Cabe señalar que indicaba la necesidad de una educación en el tema porque de ahí devendría una aceptación para la etapa final de esta vida humana.

En la toma de decisiones para elegir algún procedimiento o tratamiento para una persona con enfermedad terminal

se deben tener en cuenta cuatro aspectos fundamentales: los principios de autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia. Así, toda decisión debe orientarse a hacer el bien al paciente. Permitir, no procurar, la muerte a quien

lo desea o a quien padece inevitables dolores y sufrimiento, es hacer el bien y es éticamente correcto. Aquellos cuya vida esta disminuida o debilitada, tienen derecho a un respeto especial. La interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados, puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico” (Severiche, 2000, pp. 141-142).

Con la idea anterior reafirmo que, si bien los avances médicos y los tratamientos paliativos son una magnífica alternativa no solo para las personas con enfermedad terminal, es necesario limitarlos cuando se trasgrede la dignidad humana, pues se está hablando de aspectos físicos y emocionales que pueden ser violentados, y que son invisibilizados en razón de evitar la muerte.

Anteriormente hablaba de la dignidad humana como una noción que sustenta los derechos fundamentales y humanos, y con la cual sustento mi propuesta debido a que el eje rector de la sociedad son las personas a quienes se les ha garantizado mínimos vitales para su supervivencia y desarrollo de su plan de vida.

En tal sentido defiendo que la eutanasia es una práctica que pudieran aplicar personas con enfermedad terminal cuando después de tratamientos y de un informe sobre su estado de salud y la proyección del mismo detallan un nulo avance y se determine un tiempo determinado de vida. En este escenario pienso que la persona en su goce del derecho a la salud, en específico para México el derecho de protección a la salud, haya tenido una atención adecuada en condiciones dignas.

En razón de lo anterior, no hablo de una muerte digna sino de una terminación de la vida en condiciones dignas –las cuales incluyen la decisión de la persona sobre si continuar con los tratamientos o no–. Dichas condiciones se enmarcan en un ambiente apropiado, medicamentos, tratamientos, acompañamiento tanatológico, informes médicos y respeto por los ciclos naturales de la vida humana.

El modelo liberal se caracteriza por una radical transformación de la posición y del rol de los sujetos implicados: por una parte, el médico, que sobre la base de sus competencias define las estrategias terapéuticas posibles en una determinada situación clínica y, por otra, el enfermo, sujeto autónomo, capaz, es decir, de auto-determinarse con referencia a las intervenciones que se le proponen. Para algunos, esta relación se ha configurado como el

resultado de un pacto –similar a aquél del cual nace el Estado en las concepciones liberal democráticas de los siglos seiscientos y setecientos– firmado libremente entre dos individuos autónomos e iguales, es decir, una especie de relación contractual cuyos contratantes tienen el mismo poder de negociación (Faralli, 2016, 400).

Con lo anterior solo reafirmo el planteamiento de evidenciar que el ensañamiento terapéutico va en contra del respeto a la persona debido a las condiciones a las que se exponen.

Aún hoy, en la gran parte de los casos, la respuesta de la medicina moderna, proclive a ver un enfermo que muere, la prueba tangible de las propias derrotas, ha seguido siendo o el de no hacer nada o el de hacer demasiado. En algunos casos, en efecto, el enfermo es obstinadamente sometido, por lo más en un contexto hospitalario, a tratamientos muy a menudo invasivos, encaminados a prolongar, también por muy poco, la supervivencia (Faralli, 2016, 407).

Brevemente comento que existe en el plano jurídico la figura de consentimiento informado que para el Estado de México es vigente. Dicho consentimiento tiene como objetivo obtener el visto bueno para las intervenciones necesarias que mejoren su salud; asimismo puede ser revocado cuando la persona lo decida. Sin embargo, exteriorizo mis reservas respecto del aspecto aplicativo del mismo.

Finalmente comento que el derecho a la salud si bien contempla la generación y protección de condiciones que respondan al cuidado físico y emocional de las personas, queda clara la necesidad de cuidar a las personas en el sentido que indica Faralli (2016) “cuando no es posible la curación (los cuidados) es fundamental el cuidar (care)” (p. 408).

## CONCLUSIONES

La práctica de la eutanasia ha sido estudiada debido a las implicaciones que este conlleva pues el fin último es el causar la muerte de una persona. Sin embargo, a lo largo del presente trabajo he argumentado que las personas con enfermedad terminal viven condiciones que violentan su dignidad humana en un afán de extenderles la vida a través de medidas paliativas o tratamientos que no aseguran la cura del padecimiento que la persona tiene.

Aunado a lo anterior, existe una concepción negativa de la muerte pues ésta evidencia la finalización de una etapa humana, a la par que en el colectivo social se permea la idea de inmortalidad de la especie humana.

Con el afán de alargar la vida del paciente se realizan prácticas o maniobras médicas que laceran la integridad de las personas debido a que el paciente no las autoriza, o el familiar lo hace sin consultar o el médico las realiza sin existir una figura de consentimiento informado, aun cuando esta figura existe en el Estado de México.

Existe resistencia ante la libre decisión por practicar la eutanasia; no obstante, las condiciones en las que coexiste un enfermo terminal son limitadas en cuanto a la infraestructura para atenderlos, esto pensando en la atención en centros médicos públicos. No obstante, si el escenario se plantea una atención en centros médicos privados los costos económicos rebasan la capacidad adquisitiva de la persona y de los familiares, lo anterior porque los tratamientos son costosos sumado a la estadía del paciente y baja o nula probabilidad de que recupere su salud.

Indico que en esta propuesta evito referirme a muerte digna más bien hablo del goce del derecho a la salud en condiciones dignas que pudiera vivenciar una persona con enfermedad terminal.

Lo anterior porque en un primer momento hablo de los derechos fundamentales y humanos que se han prescrito en instrumentos internacionales en razón de la obligación que les conlleva a los Estados para, en un primer momento, armonizar los instrumentos jurídicos, y posteriormente para ejecutar e implementar acciones que garanticen dichos derechos.

Por cuanto refiere al derecho a la salud y en específico al caso mexicano, hay una protección a la salud que se expresa en un sistema que actualmente mediante el seguro popular abarca a la población que no tiene alguna relación laboral y por ende no gozaban de seguridad social.

Con lo anterior lo que evidencio es que la cobertura de la protección a la salud puede verse desbordada y desfasada en cuanto a tratamientos y acciones paliativas. De acuerdo con el enfoque de capacidades de Nussbaum, en este escenario, las personas no podrían acceder a las capacidades combinadas que tienen.

Aunque queda, aún, invisibilizado el desarrollo del libre desarrollo de la personalidad en las personas con enfermedad terminal en razón de que ven limitada la posibilidad de elegir el término de su vida cuando son rebasados por los tratamientos que no curaran su enfermedad y que solo alargan la vida, pero ven violentada su dignidad humana ante los procedimientos a los que se ven expuestos.

#### PROPUESTA: AUTORIZACIÓN DE LA EUTANASIA

De acuerdo al Enfoque de capacidades de Martha Nussbaum, valdría la pena apostar por el desarrollo de capacidades internas y combinadas, con ello se abriría un abanico de posibilidades para reconstruir y deconstruir a la sociedad mexicana en temas como la eutanasia, resaltando por supuesto el valor de la vida y la culminación de la misma, así como reconociendo el derecho a la salud como un requisito de justicia social.

Desde este enfoque, una persona con enfermedad en etapa terminal sigue siendo una persona -con necesidades derivadas de un accidente o enfermedad que los sitúen en posiciones de dependencia por periodos determinados o indeterminados- quien puede elegir una muerte en condiciones que no trasgredan su integridad. Esto con base en un derecho a la salud que le permita tener condiciones dignas para morir, lo anterior como parte de una decisión razonada y, en el marco del libre desarrollo de la personalidad, que da fin a un plan de vida, el cual no contempla el sufrimiento prolongado que es emanado de un proceso de ensañamiento terapéutico.

En efecto, esta reflexión abriría espacios de diálogo en las esferas tomadoras de decisiones en donde podría reconsiderarse la creación de estrategias que dieran pie al funcionamiento de capacidades internas y capacidades combinadas. Esto es, construir una sociedad con personas que, a raíz de su desarrollo de capacidades internas, puedan acceder o no a las capacidades combinadas por su libre elección.

El practicar la eutanasia activa es una elección última que pudieran tomar las personas con enfermedad en etapa terminal; lo anterior porque la persona misma es quien ponderara –considerando ya un informe expedido por un profesional de la salud que haya evaluado su caso– si las condiciones de vida son adecuadas y no trasgreden su dignidad.

De acuerdo con Martha Nussbaum, el desarrollo de la capacidad central denominada “Razón práctica” brindaría a las personas una base sólida para elegir practicar la eutanasia activa. Pues se entendería que las personas partirían de un pensamiento reflexivo y crítico para analizar y/o planificar su propia vida.

No hay que olvidar que en este planteamiento no solo estamos hablando de la persona tomadora de dicha decisión, sino de todo el entramado que estaría alrededor, como un sistema en donde permearía dicha razón práctica; esto es, el médico, el jurista, los propios familiares y el Estado como máxima representación y tomadora de decisiones de un país.

He señalado al final al Estado, no por ser el último sino porque el peso que tiene es definitorio, pues es a través del sistema de derecho constitucional en donde se realiza la modificación de principios legales fundamentales de las sociedades.

En este sentido el Estado de México tendría que pensar la diferenciación entre las voluntades anticipadas y la permisividad de la práctica de la eutanasia en una persona con enfermedad en etapa terminal en pleno uso de sus facultades y ejerciendo el derecho a la salud y a la libre determinación de finalizar su plan de vida en condiciones dignas.

El acotamiento anterior de voluntades anticipadas surge porque si bien está estipulado en la Ley de Voluntad Anticipada publicada en la “Gaceta del Gobierno” el 3 de mayo de 2013, es impredecible identificar y notificar a las personas sobre una posible aparición de una enfermedad degenerativa para que realicen su voluntad anticipada

para dejar por escrito cual es el tratamiento que se daría si es que se perdiera su conciencia o lucidez.

Cabe señalar que mi propuesta subraya que la decisión de la persona que optara por la práctica de la eutanasia tendría que haber pasado por una serie de procesos, entre ellos el de estar plenamente informado por el médico tratante. Además de contemplar la necesidad proveer mecanismos mínimos aceptables que promuevan el desarrollo de las personas cuya responsabilidad recaería en el Estado.

Es el Estado Mexicano quien, desde el enfoque de Nussbaum, tendría que incluir en el derecho constitucional los principios legales fundamentales que para el caso que nos ocupa se referirán al derecho a la salud en condiciones dignas para las personas con tetraplejía que practiquen la eutanasia activa.

Un reto que deriva de esta propuesta es la generación de una educación respecto del tema de la muerte, la cual es vista culturalmente como un fenómeno sombrío que no se visualiza sino en festividades como el día de muertos pero que no figura en temas de educación de salud.

Cabe señalar que identifiqué una necesidad respecto a delimitar el marco de actuación de los actores que están inmersos en la práctica de la eutanasia directa o indirectamente, y además afirmo que si bien la práctica de la eutanasia no es reconocida en el Estado Mexicano si lo es en países como Holanda en donde emergieron campos de estudio y emisiones de documentos que hacían un llamado al respeto de la autonomía para modificar y armonizar la Constitución Política para definir su actuación.

Recalco que la intención de centrar la atención en las personas con enfermedad en etapa terminal es debido a las condiciones y a los métodos utilizados con el afán de alargar la vida aun cuando medicamente se ha detectado que las posibilidades de recuperar la salud son inexistentes.

El escenario anterior me permitió cavilar en la toma de decisiones respecto de cómo terminar la vida cuando las condicionantes físicas se ven dañadas por una enfermedad terminal que deteriora el cuerpo –aunque tienen plena conciencia de lo que están viviendo y gozan de sus facultades mentales– y con ello la calidad de vida digna de cualquier persona.

La eutanasia no tiene como objetivo violentar los derechos de las personas sino ser una práctica para las personas con enfermedad terminal cuya calidad de vida es deplorable e interfiere con su realización plena y violentan su dignidad humana. Considero debería ser una práctica cuyo fundamento emana de una postura de laicidad y con ello de reflexiones multidisciplinarias debido a la importancia de respetar la decisión de un paciente sobre pedir la eutanasia y no caer en la clandestinidad que no es desconocida, pero si desaprobada.

Es así como la eutanasia no es sinónimo de suicidio premeditado, es una práctica solicitada por el paciente y es una última opción ante los efectos permanentes e incurables de alguna enfermedad que la persona vive en la última de las fases denominada etapa terminal.

Si bien es cierto que en la Constitución Política Mexicana se protege el derecho a la vida también se protege el derecho al libre desarrollo de la personalidad y con ello se abre la oportunidad de repensar la eutanasia no como un método para eliminar a las personas sino como una alternativa para aquellas personas con enfermedad terminal que están padeciendo los malestares de una enfermedad que directamente imposibilita una calidad de vida en condiciones dignas.

Cabe señalar que es oportuno tener siempre presente que hay una evolución de las sociedades, por lo que nacen nuevas prácticas culturales y sociales.

## **Bibliografía**

- Álvarez del Río, A. (2006) Aspectos éticos de la eutanasia. En Temas actuales de justicia penal. Sextas Jornadas sobre Justicia Penal, (pp. 59-69). México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
- Behar, D. (2007). Cuando la vida ya no es vida: ¿eutanasia? México: Pax.
- Bovero, Michelango (2013). La protección supranacional de los derechos fundamentales y la ciudadanía. México: Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.
- Carpizo, J. y Valadés, D. (2010). Derechos humanos, aborto y eutanasia, Madrid, Dykinson, p. 129-142.
- Carbonell Sánchez, M. y Carbonell, J. (2013). El derecho a la salud: una propuesta para México. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Cortina Orts, A. (1999). Derechos humanos y discurso político. En González R. Araiz (Coord.), Derechos humanos: la condición humana en la sociedad tecnológica de Graciano, (pp. 36-55). Madrid, España.
- Bernal Ballesteros, M. J. y De Paz González, I. (2016). Derechos fundamentales y el mínimo vital: una visión de la filosofía política y la dogmática constitucional en torno a los derechos sociales. En Bernal Ballesteros, M. J. y De Paz González, I., Fundamentos axiológicos de los derechos humanos. Órganos constitucionales y supranacionales (pp. 91-126). México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Díaz Aranda, Enrique (1997). Del suicidio a la eutanasia. México: Edit. Cárdenas, Editor distribuidor.
- Díaz Greene, E. J. *et. al.* (2012) La otra forma de morir; la Ley de Voluntad Anticipada.
- Digilio, P. (2010). Interferencias entre biopolítica, bioética y dignidad humana. En Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos (pp. 50-56). Argentina: Colección: Derechos Humanos para Todos.

- Elias, N. (2009). *La Soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura.
- Fernández Zayas, J. L. (2008). *Eutanasia: hacia una muerte digna*. Foro consultivo científico y tecnológico. México: Colegio de Bioética A.C.
- Fuentes Barrera, F. A. (2016). *La dignidad desde la perspectiva de los tribunales constitucionales y el sistema interamericano de derechos humanos*. En Bernal Ballesteros, M. J. y De Paz González, I., *Fundamentos axiológicos de los derechos humanos. Órganos constitucionales y supranacionales* (pp. 57-89). México: Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Gherardi, C. R. (2003). *Eutanasia en Medicina*, vol. 63, no. 1. Buenos Aires.
- Giddens, A. (2006). *Sociología*. España: Alianza Editorial.
- Guillermo Blanco, L. (1997). *Muerte Digna. Consideraciones bioético-jurídicas*. Buenos Aires: Edit. AD-HOC, S.R.L.
- Gualde, A. (2010). *Dignidad, derechos humanos y bioética*. En Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, *Dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos* (pp. 68-72). Argentina: Colección: Derechos Humanos para Todos.
- Morín, E. (2011). *El hombre y la muerte*. España: Kairós.
- Nogueira Alcalá H. (2003). *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM (pp. 145-165).
- Nussbaum, M. C. (2012). *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Otero Parga, M. y Puy Muñoz, F. (2016). *¿Qué significa fundamentar los derechos en valores?* En Bernal Ballesteros, M. J. y De Paz González, I. *Fundamentos axiológicos de los derechos humanos. Órganos constitucionales y supranacionales*, (pp. 23-55). México: Edit. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Pacheco Gómez, A. (2011). *Relaciones entre la bioética y el derecho*. En Morales González, José Antonio; Nava Chapa, Graciela; Esquivel soto, Jaime y Díaz Pérez, Luis Enrique (Edits.), *Principios de Ética, bioética y conocimiento del hombre* (pp. 92-100). México: Pachuca, Hidalgo.

- Ramírez Duarte, M. (2011). La dignidad humana: una reflexión bioética. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, 7(1), 70-74.
- Saldivia, Laura (2010). "Dignidad humana y derecho comparado. Su elasticidad interpretativa. Su relación con los derechos de las mujeres." en Dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos, Buenos Aires, Argentina. Sánchez Gomes, Narciso (2009). Derechos humanos, bioética y biotecnología. Un enfoque disciplinario. México: Porrúa.
- Sánchez Jiménez, Enrique (1999). La eutanasia ante la moral y el derecho. España: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones.
- Sánchez Gómez, N. (2009). Derechos humanos, bioética y biotecnología. Un enfoque interdisciplinario. México: Ed. Porrúa.
- Tealdi, Juan Carlos (2010). Dignidad humana y bioética. Universalidad y fragmentación de la moral. En Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, Dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos (pp. 39-49). Argentina: Colección: Derechos Humanos para Todos.
- Trejo García, E. C. (2007). Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia. México. Centro de Documentación, Información y Análisis, Cámara de Diputados LX Legislatura.

#### Hemerografía

- Hernández Cruz, A. (2018, enero 19). Derecho al libre desarrollo de la personalidad. La Jornada.

#### **Legislación**

- Código Administrativo del Estado de México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2001).
- Código Penal del Estado de México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2000).
- Código Penal Federal, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1931).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1917).
- Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984).

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. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura (2008).

Ley de Voluntad anticipada del Estado de México. H. LVIII Legislatura del Estado de México (2013).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) (1966).

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas (1948)

Derecho al libre desarrollo de la personalidad. Aspectos que comprende. Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN] (2009).

### **Mesografía**

Agazzi, E. (2012) ¿Por qué tienen derechos los seres humanos? En de Granja Castro, D. M. y Santiago Oropeza, T. (Coords.) Moral y derecho: Doce ensayos filosóficos México: Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa, 90-120.

Acevedo, G., Garcua Viveros, M., & Narro Robles, J. (1994). Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica. *Salud Pública de México*, 36(5), 541-551.

Aguilar Cavallo, G. (2010). Derechos fundamentales-derechos humanos. ¿una distinción valida en el siglo XXI? *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, Universidad Nacional Autónoma de México, xliii (127), 15-71.

Aparisi Miralles, Á. (2013). El principio de la dignidad humana como fundamento de un bioderecho global. *Cuadernos de Bioética*, XXIV, 201-221.

Arjona Pachón, G. (2013). Democracia y liberalismo político. La perspectiva de Martha Nussbaum. *Colombia Internacional*, (78), 145-180.

Asociación Federal pro Derecho a Morir Dignamente (AFDMD) (2012). Eutanasia en Bélgica: ¿un modelo para España? *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 1-4.

Austin, F. J. y Peña L. (1998). Derecho a la vida y eutanasia: ¿acortar la vida o acortar la muerte? *Anuario de Filosofía del Derecho* XV, 13-30

- Beltrán Ulate, E. (2012). Consideraciones bioéticas en torno al caso de Ramón Sampedro. *Revista Colombiana de Bioética*, 7 (2), 144-155.
- León Barua, R. y Berenson Seminario, R. (1996). Medicina teórica.: Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3), 105-107.
- Capó-Juan, Miguel Ángel, Fiol-Delgado, Rosa M<sup>a</sup>, Alzamora-Perelló, M<sup>a</sup> Magdalena, Bosch-Gutiérrez, Marta, Serna-López, Lucía, Bennasar-Veny, Miguel, Aguiló-Pons, Antonio, & De Pedro-Gómez, Joan E. (2016). Satisfacción de las personas con lesión medular con el servicio de promoción de la autonomía personal en las Islas Baleares. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e30008, 1-5.
- Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuestiones constitucionales*, (25), 3-29.
- Complak, K. (2005). Por una comprensión adecuada de la dignidad humana. *Díkaion*, 19 (14), 19-30.
- Costa Alcaraz, A. M. y Almendro Padilla, C. (2005). Los principios de la bioética: Autonomía.
- Escobar Triana, J. (2012). Defensa de la diversidad y de la dignidad humana en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. *Revista Colombiana de Bioética*, 7 (2), 57-67.
- Farali, C. (2016). Normas éticas y normas jurídicas en la relación médico-paciente. *Telos. Revista de estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, Italia, pp. 399-414.
- Fariñas Dulce, M. J. (1998). Derechos y Libertades. *Revista del Instituto Bartolomé de las Casas*. ISSN: 1133-0937. III (6) p.355-376
- García, Aniza (s/f). *Protección Nacional de los Derechos Humanos*. Madrid, España.
- García-Rodríguez, J. (2002). Justicia social y salud pública. *Salud en Tabasco*, 8 (1), 33-38.
- González Hinojosa, R. (2002). Hacia una fundamentación ontológica de los derechos humanos a través del iusnaturalismo. *Ciencia ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 169-176.

- Habermas, J. (2010). El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Diánoia*, LV (64), 3-25.
- Herrera Ocegueda, J. R. (2004). La necesidad de legalizar la eutanasia en México (Un estudio a la luz de los derechos universales del hombre). *Revista de la Facultad de Derecho de México*, México.
- Hottois, G. (2009). Dignidad humana y bioética. Un enfoque filosófico crítico. *Revista Colombiana de Bioética*, 4 (2), 53-83.
- Iracheta Fernández, Francisco. (2011). Sobre dignidad y eutanasia voluntaria: tres aproximaciones morales (Parte I). *Límite: revista de filosofía y psicología*, ISSN 0718-1361, N°. 24, 2011, Universidad de Tarapacá, pp. 29-42
- López Oliva, J. (2014). La garantía de los derechos humanos del paciente a través del derecho constitucional, procesal constitucional y el derecho de daños. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, XVII (34), 53-77.
- López Sánchez, R. (2018). La dignidad humana en México: su contenido esencial a partir de la jurisprudencia alemana y española. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1(151), 135-173.
- Lugo Garfias, M. E. (2015). El derecho a la salud. Problemas de su fundamentación. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México, D.F.
- Mantecón Sancho, J. (1997). Derecho a la vida, eutanasia y política penal: la experiencia española y holandesa. *Revista Latinoamericana, Dere. Méd. Leg. Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas*, España.
- Martínez Bullé-Goyri, V. M. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(136), 39-67.
- Narro Robles, J., Moctezuma Navarro, D., Orozco Hernández, L. (2010). Hacia un nuevo modelo de seguridad social. *Economíaunam*, 7 (20), 7-33.
- Nájera Aguilar, P., Ramírez Sánchez, T., & Cantoral Uriza, L. (1995). Cobertura de las instituciones de salud en el estado de México. Análisis comparativo entre la población asegurada y la no asegurada. *Salud Pública de México*, 37(1), 4-11.
- Nicoletti, J. (2008). Derecho humano a la salud: fundamento y construcción. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, [en línea] II (120),.49-57.

- Observatorio de Bioética (2013, noviembre 15). La eutanasia: Perspectiva ética, jurídica y médica [Entrada blog].
- Ovalle Favela, J. (2016). Derechos humanos y garantías constitucionales. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, XLIX (146), 149-177.
- Peñaranda C., Fernando (2013). Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes –determinación social de la salud. Facultad Nacional de Salud Pública, pp. 91-102.
- Pyrrho, M., Cornelli, G. y Garrafa, V. (2009). Dignidad Humana: Reconocimiento Y Operacionalización Del Concepto. Acta Bioethica, 15(1), 65-69.
- Sádaba, J. (2015). Eutanasia y Ética. Revista de Bioética y Derecho, 237-246.
- Sánchez Jiménez, Enrique (1999). La eutanasia ante la moral y el derecho. Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones, Sevilla, España.
- Salazar Gómez, T., & Méndez Xavier, G., & Ponce Gomez, G., & Garduño Ortega, C. (2008). Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud. *Enfermería Universitaria*, 5 (1), 35-40.
- Salazar Gómez, Méndez Xavier (2008). Muerte digna o ensañamiento terapéutico: una reflexión para profesionales de la salud.
- Severiche, Hernández, D. (2000). Encarnizamiento terapéutico. Persona y bioética 136. 134-144. g
- Spector Horacio en Fabra Zamora, Jorge Luis y Rodríguez Blanco, Verónica (2015). Derechos fundamentales. En Fabra Zamora, Jorge Luis; Rodríguez Blanco, Verónica (eds.), Enciclopedia de Filosofía y Teoría del Derecho, (1ra. ed., p. 1521-1569). Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.
- Taboada R, Paulina. (2000). El derecho a morir con dignidad. Acta bioethica, 6(1), 89-101.
- Trejo García, Elma del Carmen. Legislación Internacional y Estudio Comparado de la Eutanasia. México: Centro de Documentación, Información y Análisis.
- Valdés de Hoyos, E. I. P. y Uribe Arzate, E. (2016). El derecho humano al agua. Una cuestión de interpretación o de reconocimiento. Cuestiones constitucionales, (34), 3-25.

Velasco Cano, N., & Llano, J. (2017). Derechos Fundamentales: un debate desde la argumentación jurídica, el garantismo y el comunitarismo. *Novum Jus: Revista Especializada en sociología jurídica y política*, 10(2), 35-55.

Vélez Arango, A. (2015). El derecho a la salud: una visión a partir del enfoque de capacidades. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 93-100.

### **Trabajos autopublicados**

UNIVERSUM. Museo de Ciencias de la UNAM. (2019). Salud. Vida en equilibrio. Recuperado de <http://www.universum.unam.mx/exposiciones/salud>