



EL DERECHO A UNA

MUERTE DIGNA, UNA ELECCIÓN LIBRE

<http://dx.doi.org/10.20983/reij.2020.2.5>

FECHA DE ENTREGA: 29 de marzo de 2019

FECHA DE ACEPTACIÓN: 03 de septiembre de 2019

SUMARIO: I. Introducción. II. Marco Conceptual. III. Metodología. IV. El problema de la muerte digna. V. Ponderación de Derechos. VI. Legislación sobre voluntad anticipada. VII. Cómo ve la sociedad una muerte digna. VIII. La religión y la psicología en la decisión del enfermo. IX. Conclusiones. X. Referencias.

Resumen

En este artículo se hará una breve ponderación de derechos relacionados con el tema de la llamada muerte digna. El objetivo principal es conocer la importancia de los derechos que intervienen en el proceso de elección de una persona para suscribirse una voluntad anticipada, y decidir sobre su propia vida, así como de las circunstancias que la llevan a tomar dicha decisión. Se tomarán en cuenta los aspectos que intervienen en este proceso para conocer la importancia que tienen y cómo influyen en la voluntad de las personas con enfermedades terminales. También se hará un análisis de la ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, con el fin de conocer las ventajas o deficiencias que presenta en cuanto a los cuidados paliativos. Se concluye con una

¹ Valeria Escalante Martínez, Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, estudiante de posgrado en la Maestría en Investigación Jurídica, México. Correo electrónico: al183250@alumnos.uacj.mx. ORCID: 0000-0002-8433-8871.

postura frente al derecho de las personas a que les respeten su voluntad a decidir sobre su vida, asimismo, sobre su muerte.

Palabras clave: muerte digna, obstinación terapéutica, cuidados paliativos, voluntad anticipada, tanatología.

The right to a dignified death, a free choice

Abstract

In this article there will be a brief consideration of rights related to the theme of the so-called dignified death. The main objective is to know the importance of the rights that intervene in the process of choosing a person to subscribe an anticipated will, and decide on their own life, as well as the circumstances that lead them to make such a decision. The aspects that intervene in this process will be considered, to know the importance they have and how they influence the will of people with terminal illnesses. There will also be an analysis of the law of Advance Will for the Federal District, in order to know the advantages or deficiencies that this law presents in terms of palliative care. It ends by concluding with a position on the right of people to respect their will to decide about their lives, and about their death.

Key words: dignified death, therapeutic obstinacy, palliative care, anticipated will, thanatology.

I. Introducción

Hablar de la muerte siempre será un tema delicado, debido a que se involucran diversos aspectos y cada persona tiene un punto de vista diferente. Para algunos es un proceso natural y hay que aceptarlo tal y como llega, mientras que para otros es más un duelo y una pérdida irreparable. Sin embargo, cuando llega por una enfermedad terminal, se tiende a relacionarla con el dolor, el sufrimiento y la agonía.

Respecto a este tema, Humphry y Wickett (1989) mencionan que en los años sesenta la gente solía evitar hablar sobre la muerte y el proceso que implicaba. Solo algunos especialistas como abogados, médicos, moralistas y sobre todo miembros de asociaciones en favor de la eutanasia deseaban conocer acerca de la muerte y eran esos pocos quienes estudiaban sobre el tema. El público en general prefería ignorarlo y por lo tanto desconocían todas las implicaciones de la muerte y sus consecuencias.

Durante la segunda mitad del siglo XX hubo una revolución en los cuidados hacia el paciente crítico, lo que llevó a los expertos a tener que replantearse los criterios de definición de la muerte (Castellano Molera, 2008). Además, comenzaron a desarrollarse tecnologías nuevas en todo sentido, y una de las áreas más favoreci-

das con esto fue la medicina. Empezaron a practicarse los primeros trasplantes de órganos, se desarrollaron vacunas que ayudaban a prevenir ciertas enfermedades o curarlas. Por tal motivo, la gente comenzó a ver la muerte como algo muy lejano y su vida misma como algo que podían prolongar en la medida de sus posibilidades. En pocas palabras, la gente se preocupaba más por otros aspectos de su vida que por la muerte y las consecuencias de esta.

Wendell Swenson fue un psicólogo y profesor de la Clínica Mayo, una reconocida escuela de medicina, y su interés principal, como lo dice el periódico *Post Bulletin*, era la psicología del envejecimiento y todo el proceso mental por el que pasa la gente adulta (1994). En 1958 se interesó por conocer la actitud de las personas de la tercera edad ante la idea de la muerte, para lo cual realizó un estudio que fue publicado en 1961 con ocasión de un simposio sobre actitud frente a la muerte. Swenson entrevistó a 20 personas de 60 años de edad o más, de las cuales ninguna estaba muriendo ni se encontraba en situación de una enfermedad terminal. Este les pidió que expresaran en una palabra o una frase cómo era su actitud ante la muerte. Las respuestas fueron las siguientes:

- Felicidad
- No pienso en ello
- Agradable
- Tristeza
- Miedo a abandonar a los seres queridos
- Algo a lo que nos enfrentamos todos los días
- Dicha pacífica
- Tormentos infernales
- Liberación del dolor y las dificultades

Con esta información, y otras preguntas de temas relacionados con la religión, la educación, la personalidad, las condiciones de vida, el estado matrimonial, Swenson pudo concluir que se podían medir las actitudes de las personas ante la muerte de una forma estructurada. De sus conclusiones más importantes podemos destacar que los ancianos le temen a la muerte, aunque muchas veces por diversas razones no lo expresen; que la religión juega un papel muy importante frente a este tema, puesto que las personas religiosas tienden a ser más positivos; y los ancianos que viven en residencias suelen temer más a morir. Sin duda, la soledad que enfrentan incide en ello.

Posterior a este, y diversos estudios más, la gente comenzó a interesarse en el tema de la muerte. Se daban cuenta de que el hecho de morir implicaba muchos aspectos que muchas veces no eran contemplados. Un ejemplo es el caso de alguna enfermedad terminal; la gente se preguntaba si valía la pena prolongar la vida, sentir el dolor que muchas veces los tratamientos provocaban; parecía un tema que se debía analizar detenidamente. Pero, por otro lado, ¿quién se atrevería a dejar morir a una persona, solo porque padecía alguna enfermedad o simplemente había llegado su tiempo de morir?

Según Behar (2007), podemos darnos una idea del origen de la frase “buena muerte”. Esta fue utilizada por primera vez a finales del siglo XVI por Francis

Bacon, y el sentido o significado que se le daba en aquella época no es muy distinto a lo que entendemos actualmente.

A partir de esto comienzan a surgir diversos términos que actualmente conocemos como la eutanasia, la distancia y la ortotanasia, que es esta última a la que denominamos comúnmente como muerte digna. Es importante conocer el significado y la diferencia que existe entre estos conceptos, pues se piensa que cuando la gente decide tener una muerte digna es porque quiere terminar o interrumpir su vida.

Para entender mejor el tema del derecho a una muerte digna, a continuación se plantean algunos conceptos básicos que ayudan a ampliar la perspectiva y el razonamiento sobre lo que es la muerte digna.

II. Marco conceptual

Respecto a nuestro marco conceptual es importante dejar claros los conceptos involucrados y las diferencias entre ellos, pues podemos llegar a confundir, por ejemplo, la definición de eutanasia con lo que conocemos por muerte digna.

Cuidados paliativos. La Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (2008) define a estos como aquel cuidado integral que de manera específica se proporciona a enfermos en etapa terminal, orientados a mantener o incrementar su calidad de vida en las áreas biológica, psicológica y social, e incluye las medidas mínimas ordinarias así como el tratamiento integral

del dolor con el apoyo y participación de un equipo interdisciplinario, conformado por personal médico, de enfermería de psicología, de trabajo social, de odontología, de rehabilitación y de tanatología.

Dignidad humana. En diversas leyes podemos encontrar este concepto que se define como la inviolabilidad de la persona humana. La persona humana es inviolable y en cualquier circunstancia tiene derecho al reconocimiento y respeto de su valor y lo que merece (Código Civil y Comercial de la Nación, 2014).

Eutanasia. Para la Asociación Médica Mundial es una práctica que va contra la ética y la define como el acto de terminar deliberadamente con la vida de un paciente, incluso ante la petición de este (Alvarez del Río, 2005).

La muerte digna. Para la Secretaría de Salud (2008) no existe un concepto preciso para definir una muerte digna, ya que cada persona tiene necesidades distintas a los demás y su forma de cubrirlas es diferente también. Sin embargo, nos menciona, que podemos entender que no solo es una cuestión de pretender morir lo más pronto posible, sino la necesidad de tener atención, cuidado, respeto, y como fin y bien supremos, reclamar la libertad, en tanto a que esta representa la dignidad de ser conteniente y contenido en la dimensión humana, un ser humano dentro de su propia tabla de valores.

Obstinación terapéutica. Según la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (2008) es la adopción de métodos médicos desproporcionados o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

Ortotanasia. Aquella postura que tiende a conocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias (Behar, 2007).

Tanatología. Ayuda médica, psicológica y el acompañamiento emocional brindados tanto al enfermo en etapa terminal como a sus familiares, con el objeto de que comprendan y acepten la posibilidad de la muerte cercana (Ley de Voluntad Anticipada Para el Distrito Federal, 2008).

Voluntad anticipada. Es la decisión que toma una persona de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de forma natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona. Además, favorece la atención paliativa y los cuidados al final de la vida, el énfasis está en el acompañamiento del paciente durante esta etapa de su vida, según la Secretaría de Salud (2008).

III. Metodología

Este es un análisis cualitativo del tema de la muerte digna. Se utiliza un método inductivo en primer lugar, partiendo de la

cuestión sobre muerte digna para arribar a las cuestiones generales que esta conlleva. En segundo lugar, se realizará un método analítico, es decir, se atenderá al estudio de la muerte digna, pero observándolo desde varios puntos de vista que al final son las partes que conforman este concepto. Existen diversos escenarios desde los cuales podemos abordar el tema, y en todos entenderlo de diferente manera, sin embargo, todos nos llevan a reconocer la importancia de informarnos e investigar más sobre el mismo. Se analizará cada uno de estos puntos para tratar de llegar a una conclusión y saber si estos puntos influyen o no en la decisión de una persona de adherirse o no a una ley de voluntad anticipada (Behar, 2008).

Será, pues, un análisis que se lleve a cabo revisando y examinando detalladamente bibliografía acerca del tema. Se buscará también una correlación en los puntos de vista a tratar, para entender qué es lo que hace falta para que la muerte digna tenga más importancia en México.

IV. El problema de la muerte digna

La vida y la muerte se encuentran en la misma escala del ser; mas, por encima de ambas, hay ciertos valores. Es la presencia de la muerte lo que da sentido y aun contenido a la vida.

Además, no morimos, entonces, en un instante último, sino que la muerte es un elemento continuamente formado de nuestra existencia.

George Simmel

Una vez comprendidos estos términos, y adentrándonos previamente a los antecedentes de los conceptos, podemos analizar el problema que representa hablar de una muerte digna.

La Ciudad de México es la principal entidad de la República Mexicana en cuanto a leyes sobre muerte digna. Cuenta con la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal (2008), la cual le da a un enfermo o una persona de edad avanzada, la posibilidad de expresarse por adelantado y decidir el tipo de tratamiento médico que quiere recibir ante enfermedades terminales o accidentes. Las personas pueden decidir ser sometidas o no a procedimientos médicos o tratamientos que puedan alargar su vida en la etapa terminal, cuando la vida misma ya no pueda mantenerse de forma natural. Hay que tener claro que existen los cuidados paliativos, los cuales ayudan a la persona a tener una mejor calidad de vida, atenuar el dolor y poder llegar dignamente hasta la muerte.

Sin embargo, existe una gran desventaja respecto a este tema. El problema es que no todas las entidades federativas cuentan con esta ley, o con alguna que regule sobre la muerte digna. Las personas desconocen lo que implica dar su voluntad para no prolongar su vida y temen que esto implique dejarlos sufrir hasta el momento de su muerte, pues no saben acerca de los cuidados paliativos que se les ofrecen.

Otro problema que destaca es la ética de los médicos que atienden a los pacientes con enfermedades terminales, puesto que, para ellos su prioridad debe ser siempre preservar la vida de cualquier persona, sin hacer ninguna distinción, pero ¿qué pasa cuando el paciente no quiere prolongar su vida?, ¿qué debe hacer el médico cuando el paciente solo quiere tener una muerte digna y en paz? Debemos comprender este tema tanto desde el punto de vista del médico como del paciente.

Por todo lo anterior, es importante analizar los aspectos que intervienen en el problema de la prohibición de la muerte digna en varios estados del país. Por otro lado, fomentar el acceso a la información para las personas que desean conocer sobre el tema y ayudarles a tomar la mejor decisión en cuanto a su muerte.

V. Ponderación de derechos

En este tema podemos encontrar diversos derechos fundamentales involucrados, y es necesario que los pongamos en una balanza, pues no se trata solo de promover el derecho de la persona a decidir sobre su persona, sino además respetar los otros derechos de esta persona.

Al hacer un análisis sobre derechos humanos debemos entender que son algo que le pertenece a cada ser humano, y no depende de otros su existencia, pero sí su respeto (Spaemann, 1988). Es importante dejar en claro que hay un problema en

cuanto a derechos humanos en el tema de la muerte digna, porque intervienen derechos fundamentales del hombre y no le podemos dar menos importancia a uno, es aquí donde hay un problema al ponderar derechos.

Surgen aquí interrogantes acerca de cuáles son los derechos que intervienen en la toma de decisión al aceptar la muerte digna. También cuál de ellos es el que debe prevalecer y ser inviolable en todo momento. Para ello hablaremos un poco más sobre esta ponderación.

Los que podemos poner en ponderación respecto al tema serían el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la dignidad humana.

Primero debemos analizar cada uno de estos derechos por separado para comprender mejor sus principios fundamentales y darle el valor que tiene cada uno en cuanto a la decisión de la persona de una muerte digna.

El derecho a la vida es sin duda uno de los derechos más importantes en general, pues es aquel que tenemos por el simple hecho de existir. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) afirma que toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada. Además, señala que es una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra. Aquí es notoria la última parte en la que nos dice claramente que no podemos privar de la vida a nadie, pero para algunas

personas, no darle los tratamientos necesarios a alguien con una enfermedad terminal, significa violentar su derecho a la vida. Sin embargo, respetar su voluntad de morir dignamente no es violentar su derecho a la vida, pues siempre y cuando esa persona tome una decisión libremente, se le aplicarán los cuidados paliativos para ayudar a atenuar el dolor o los malestares que la enfermedad pueda provocar, y de esta manera lograr que su vida sea lo más placentera posible, hasta el día de su muerte.

Por otro lado, tenemos el derecho a la salud, el cual se refiere a que toda persona si hace uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la federación, estados y municipios de acuerdo con lo establecido en la ley (CNDH). Por un lado, entendemos que todos tenemos derecho a los servicios de salud que otorga el Estado, pero en este punto es importante que dichos servicios puedan ofrecer los cuidados paliativos a las personas que desean una muerte digna. La salud no implica solo prolongar la vida, también hay que atender al bienestar de las personas, y el hecho de que no quieran prolongar su vida, a través de tratamientos o intervenciones médicas, no implica que deseen una mala calidad de vida o que quieran sufrir hasta el día de su muerte. Por eso es indispensable que estas personas reciban aquellos cuidados

que los ayuden tanto en lo médico como en lo psicológico y en lo sentimental, pues también necesitan sentirse apoyadas y apreciadas hasta el último momento.

Para García (2008), la dignidad humana es aquella que el hombre posee al momento que inicia su desarrollo vital, consolidándose al convertirse en persona. Por eso, le es exclusiva a cada persona, pero le corresponde a todo ser humano. Requiere que el hombre actúe según su conciencia y su libre elección. Es claro que cada persona es diferente y todos tendremos un concepto distinto de la realidad; lo que para unos puede ser algo digno para otras personas puede no serlo e incluso ir contra su dignidad. De aquí que cada persona debe tener la libertad de tomar sus propias decisiones y elegir lo que a su parecer pueda ser una muerte digna. No significa que para todas las personas una muerte digna será aquella sin tratamientos ni intervenciones, y por supuesto no implica obligar a cualquier persona enferma a no someterse a estos. Es darles a las personas que deciden no prolongar su vida, la libertad de decidir respecto a su muerte, darle los cuidados necesarios para que el tiempo que le quede sea lo más digno posible.

Habermas (2010) sostiene que la dignidad humana es uno de los derechos más violentados. Entonces se cumple con el derecho de la inviolabilidad a la dignidad por el simple hecho de ser humano. Debe haber especial atención en este tema, de-

bido a que los enfermos terminales son personas dignas, deben tener una libertad de decidir lo que es mejor para ellos.

Teniendo en cuenta los derechos involucrados, podemos observar que no hay derecho más o menos importante al hablar de la muerte digna, si no que debemos llevarlos de la mano para que no se violente ninguno de ellos.

Respecto al tema de la dignidad humana, la Suprema Corte de Justicia de la Nación publicó en febrero de 2019 una tesis, citada textualmente a continuación:

PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL. ES INADMISIBLE E INAPLICABLE TRATÁNDOSE DEL DELITO DE TORTURA, POR CONSTITUIR UNA VIOLACIÓN DIRECTA DE LA DIGNIDAD HUMANA.

La prohibición de la tortura constituye una norma imperativa e inderogable del derecho internacional público. Uno de los elementos que contribuyó a la consolidación de esta prohibición con el carácter de absoluta, fue el hecho de que la tortura constituye una ofensa directa a la dignidad humana, razón por la que se le considera una de las más graves violaciones de derechos humanos. Esta condición es la que ha llevado a la Primera Sala a sostener que existe una obligación especial de analizar los casos de tortura bajo los estándares nacionales e internacionales. A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha

sostenido desde su sentencia en el caso *Barrios Altos vs. Perú*, que, en casos de graves violaciones de derechos humanos, como lo es la tortura, los Estados deben abstenerse de recurrir a figuras como la prescripción, a fin de cumplir con sus obligaciones de investigar y sancionar este tipo de acciones. A la luz de lo anterior y en términos de la jurisprudencia P./J. 21/2014 (10a.), debe concluirse que a pesar de que la prescripción en materia penal es una garantía que debe ser observada para todo imputado de un delito, en aras de no permitir que graves violaciones de derechos humanos gocen de condiciones de impunidad, es inadmisibles e inaplicable respecto de la acción penal por el delito de tortura, con independencia del momento en que se alegue que se haya cometido ese delito.

De lo anterior, podemos notar la importancia de respetar el derecho a la dignidad humana, y si atendemos a los subprincipios de proporcionalidad, como lo sugieren Klatt y Meister (2017), podemos analizar cada uno para asegurarnos de que sea un derecho que debe prevalecer y ponderarse frente a otros.

Respecto a la idoneidad del derecho a la dignidad humana, cumple totalmente con esto, debido a que tiene un fin legítimo, que es la protección a la libertad para decidir de las personas, además es un derecho

adecuado para su realización, sin afectar los derechos de los demás.

En cuanto a la necesidad, es un derecho fundamental estrictamente indispensable para satisfacer las necesidades de aquellos a quienes se les respeta su derecho a tener una dignidad humana, es sumamente necesario para estas personas que se les respete la decisión que toman de prolongar o no su vida.

Por último, en cuanto a la proporcionalidad en sentido estricto, vemos que este derecho es totalmente proporcional, ya que existe una relación de conformidad entre el todo y cada una de las partes relacionadas. Es un derecho que debe ser debidamente aplicado y respetado para todas las personas, y en este caso, para las que deciden prolongar o no su vida, someterse a tratamientos o simplemente recibir cuidados paliativos.

De acuerdo con Quesada (2008), son deberes fundamentales del Estado respetar, proteger, cumplir y realizar los derechos de sus ciudadanos. No se debe menospreciar ni discriminar ningún derecho ante otro, además el Estado debe proporcionar las medidas necesarias para evitar la violación de dichos derechos, ya sea por una persona o por un grupo de personas.

Siempre habrá un debate en cuanto a derechos en temas como el de esta investigación, en cuestión de ética y de derecho, pues podemos creer que conocemos lo que la ley dicta, pero no alcanzamos a com-

prender lo que el paciente merece (Lorda, y otros, 2008). Es importante señalar, que los derechos de un enfermo no se anteponen por el hecho de que decida tener una muerte digna, es decir, no va a dejar de tener su derecho a la salud, a recibir un tratamiento digno o cuidados paliativos.

VI. Legislación sobre voluntad anticipada

Al abordar el tema del derecho a una muerte digna es importante hacerlo desde la perspectiva legal. Es decir, conocer lo que pasa con aquellas personas que rechazan algún tratamiento y se arriesgan a morir, y si las leyes garantizan de verdad la libertad de las personas a decidir sobre su muerte aun y cuando rechazan todo medio para prolongar la vida.

Si nos situamos en el punto de vista legal, no es lo mismo interrumpir la vida privando a la persona en forma abrupta de los tratamientos, o dejar de tratar la enfermedad emergente o secundaria, o incluso aplicar una inyección letal para terminar con su vida, que brindarle la elección de no recibir estos tratamientos que prolongan su vida, pero sí ofrecerle cuidados paliativos que ayuden a disminuir su dolor y sufrimiento, para que pueda tener una muerte digna.

Según el artículo 7º del Código Penal del Distrito Federal, los delitos pueden ser actos de acción o de omisión. Para muchos el no darles tratamiento a las personas es un acto de omisión que debe ser sancionado.

Sin embargo, esta omisión no es penada y tampoco implica responsabilidad penal para ninguna persona, siempre y cuando dicha omisión deriva de una decisión libre, juiciosa y prudente de la persona enferma. Además, no implica no poder ofrecer a estas personas los cuidados paliativos necesarios (Behar, 2007).

Actualmente en la Ciudad de México hay una ley específica de Voluntad Anticipada. Esta ley se adiciona al Código Penal para el Distrito Federal y a la Ley de Salud para el Distrito Federal. En su artículo 1º establece que

...el principal objetivo de esta Ley es establecer normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamiento o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal, y por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona”.

Además, la persona que desea manifestar su libre petición, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no a tratamientos, debe ser una persona con plena capacidad de ejercicio y estar en pleno uso de sus facultades mentales (Ley de

Voluntad Anticipada Para el Distrito Federal, 2008).

Esta ley sirve como recurso para todas aquellas personas que buscan que su voluntad de someterse o no a tratamientos será respetada. Además, esta ley hace hincapié en los cuidados paliativos, el cual lo manifiesta como un derecho de todos los habitantes de la Ciudad de México y de quienes reciben atención médica dentro de ella. El hecho de que se le dé tanta importancia a los cuidados paliativos se debe a que es un derecho indispensable para cualquier persona, desafortunadamente pocas personas lo saben y no exigen su derecho. Estos cuidados paliativos son vitales para proteger el derecho tanto a la vida, a la salud, como a la dignidad humana.

El órgano encargado de velar por el cumplimiento de esta ley es la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada. En su artículo 30 se mencionan textualmente las obligaciones de esta coordinación, las cuales son las siguientes:

- I. Supervisar que el personal de salud proporcione al otorgante información clara y oportuna, respecto de las condiciones de la enfermedad de que se trate, así como los tratamientos respectivos, a fin de fortalecer la autonomía de la voluntad del paciente y posibilitar que el otorgamiento del Formato o Documento de Voluntad Anticipada sea resultado de un análisis y deliberación

personal previa, sobre la base de dicha información, y

- II. Proporcionar información al personal de salud para que en los casos en que el otorgante del Documento de Voluntad Anticipada exprese en este su decisión de ser sometido a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretenden prolongar su vida, estos no sean contraindicados para la enfermedad de que se trate o vayan en contra de las prácticas médicas o la ética profesional.

El 24 de mayo de 2014 se realizó la 67ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, y uno de los puntos tratados fue el fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida. En dicha asamblea se estableció que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes, y no solo de estos, sino también de sus allegados, pues le ayuda a afrontar de la mejor manera los problemas inherentes a la enfermedad. También se menciona cómo este tipo de cuidados refuerza la dignidad humana de la persona enferma, pues son servicios centrados específicamente para las personas y atienden sus necesidades, adaptándose a ellos y respetando su voluntad. Por otro lado, reconoce la necesidad de que los servicios de salud cuenten con una financiación y asignación de los

recursos necesarios para poder brindar los cuidados paliativos a cualquier persona que los requiera (OMS, 2014).

Respecto a esto último, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2015 publicó una encuesta realizada con el fin de conocer quienes de sus Estados miembros tenían un financiamiento dedicado a los cuidados paliativos. El resultado fue positivo, pues el 64% de los Estados Miembros señaló que el Ministerio de Salud, o el órgano equivalente según el caso de cada Estado, disponía de algún tipo de financiación para los cuidados paliativos. No se dio más detalle respecto a la cantidad o porcentaje de dicha financiación, pero fue notorio que se le da importancia al tema. Sin embargo, la misma OMS reconoce la deficiencia del porcentaje de los Estados que no cuentan con este tipo de financiación e insiste en la necesidad de trabajar en ello (2016).

De lo anterior, podemos notar que a nivel mundial la OMS se preocupa y sigue trabajando para que se formulen, refuercen y apliquen las políticas de cuidados paliativos, así como de la asistencia paliativa, por parte de los sistemas de salud. Además de que los Estados deben buscar el financiamiento para los cuidados paliativos, para que sus prestadores de servicios de salud estén en la posibilidad de aumentar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos o cuidados necesarios.

VII. Cómo ve la sociedad una muerte digna

Según datos de la Secretaría de Salud (2008), en México son más frecuentes las muertes en adultos mayores, lo cual representa un cambio respecto a lo sucedido en la historia del país. Ahora son más frecuentes las muertes por padecimientos de larga duración y más de la mitad de estas defunciones ocurren en el hogar. Estos cambios han favorecido al pensamiento que tiene la sociedad respecto a la muerte y sus implicaciones.

Si bien la muerte es un hecho universal, ya que todos llegaremos a ese momento en la vida, cada cultura vive este proceso y lo asume de formas muy distintas. Oviedo, Parra y Marquina afirman que la muerte y su proceso no se puede modificar, lo que cambia con el tiempo es las conductas, las actitudes, las creencias y la forma en que la sociedad entiende la muerte (2009).

En tiempos antiguos la sociedad tendía a ver como algo malo y desalmado el hecho de que una persona pidiera que se le ayudara a no prolongar su vida para evitar dolor o sufrimiento (Behar, 2007). Pensábamos que era un acto antiético por parte del doctor o la persona que ayudaba al enfermo. Afortunadamente la sociedad, como todo, ha ido evolucionando y ha cambiado en gran medida su forma de pensar.

En general se considera que las situaciones de urgencia a las que deben enfren-

tarse los médicos que toman decisiones sobre la vida de los pacientes, se basan en la relación que existe entre la gravedad de la situación del paciente y el pronóstico emitido (Elster, 2000). Pero si pensamos en los casos en los que una persona que es diagnosticada con una enfermedad grave y debe atenderse de urgencia, aun en contra de la voluntad de la persona, no estaríamos respetando su derecho a la dignidad humana.

También debemos analizar que, como menciona Vélez (1987), el hecho de que la muerte, aun y cuando es un acto sumamente personal, tiene implicaciones familiares y sociales, y esto puede llegar a transformar el entorno del paciente. Muchas veces la decisión que toma el paciente se ve afectada por la familia o su entorno social, se reprime la voluntad de la persona y se le reprocha que quiera someterse o no a tratamientos para prolongar su vida. Es importante que, si se quiere dar una mejor calidad de vida para para las personas, podamos adaptarnos a los cambios y ver objetivamente las decisiones que las personas enfermas toman. No es malo no querer tomar un tratamiento, como tampoco lo es el querer tomarlo. El problema está en la influencia y la participación que la sociedad quiere tener en una decisión que es sumamente personal.

Otro punto importante que hace que la sociedad vea como algo malo esta toma de decisiones es la notoria falta de informa-

ción. Repudiamos el aceptar una Voluntad Anticipada sobre la muerte porque no sabemos lo que significa.

En el año 2005, como lo menciona Carrillo (2013), fue publicada en Francia la Ley de Voluntad Anticipada, pero a la gente parecía no interesarle. Se realizó un estudio en donde se entrevistó a 186 personas de edad adulta (75 años o más) y todas tenían una condición de salud distinta. Se les cuestiono, entre otras cosas, su opinión acerca de la Ley de Voluntad Anticipada y su postura o pensamiento frente a esta. El 90% de las personas dijo que nunca habían oído hablar de dicha Ley, y que por lo tanto no podían dar una opinión a favor o en contra, pues desconocían totalmente de que se trataba o sus implicaciones. El 83% de las personas dijeron no estar interesados en la Ley, pues para ellos la decisión recaen en los médicos, y son ellos quienes eligen en el momento de la enfermedad. Del total de entrevistados solo el 17% aceptó y se interesó en acogerse a la Ley de Voluntad anticipada, habiendo escuchado antes esta ley y sabiendo lo que implica. Estas personas tenían personalidades y características muy distintas entre sí, pero podemos ver que es muy notorio el hecho de que la falta de información genera desconfianza en la ley y por lo tanto el rechazo por adherirse a ella.

En el caso de la Ciudad de México, hasta el año 2012, según la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad An-

tipada (2012), se tenían registrados 887 documentos suscritos ante notario que se relacionaban con la Ley de Voluntad Anticipada. Del total de estos casos, la mayor parte (273 casos) se encontraba dentro de los 61 a los 70 años. La mayoría de los casos (551) eran registros hechos por mujeres y la mayoría de ellas (425) manifestó su voluntad de donar órganos. El número de casos registrados por hombres es menor al de los registrados por mujeres (336). La delegación que en ese entonces había llevado el mayor número de registros de Ley de Voluntad Anticipada era la Miguel Hidalgo. Es curioso que de estos casos la gran mayoría solicitó realizar el trámite ante un notario antes de siquiera tener un diagnóstico que le revelara una enfermedad terminal. El número de personas que solicitaron el documento directamente en instituciones hospitalarias fue realmente muy bajo (62).

Podemos ver que la sociedad mexicana cada vez se informa más sobre las cuestiones de salud y su muerte, se preocupa más por dejar las cosas en orden y, en este caso, expresar su voluntad adhiriéndose a la Ley de Voluntad Anticipada, para que esta sea respetada en todo momento. Aún falta mucho por reforzar en esta materia, pero con la ayuda del Estado se puede llegar a tener una muerte digna para cualquier persona.

VIII. La religión y la psicología en la de-

cisión del enfermo

Dos aspectos muy importantes en la decisión de la persona sobre su muerte son la religión y la psicología. Son temas que, aunque pensamos que pasan a segundo plano, para mucha gente son primordiales, pues basan sus decisiones en estos puntos.

En el plano de la religión, cualquier acto que atente contra la vida de una persona es pecado, si bien la mayoría de las creencias valoran el aliviar los sufrimientos del enfermo, sobre todo en la fase terminal y agónica, incluso por encima de la capacidad para prepararse para la muerte. Sin embargo, no permiten eliminar el dolor y el sufrimiento a costa de la propia vida. Para ellos, por más mínima que sea la posibilidad de aliviarse de un paciente, o incluso si no la hay, es primordial el uso de cualquier recurso que impida que la persona muera, y en el caso de que alguien no sea tratado o intervenido medicamente, se considera como homicidio (Behar, 2007).

Es claro que en todo momento debemos respetar las creencias y la ideología de las personas, pues este también es un derecho fundamental de todo individuo. Pero no debemos negar a las personas su derecho a decidir sobre su propia vida solo por seguir un dogma. Mucha gente siente que al adherirse a la Voluntad Anticipada cometerá un pecado, y por tal motivo se reusa a hacerlo. De aquí, nuevamente la

importancia de informar a la gente sobre lo que es una muerte digna, sobre la Voluntad Anticipada y lo que esta ley es realmente. No se trata de hacer que las personas dejen de un lado su religión, sino de hacerles ver que una muerte digna no es contraponerse a esta, pues la prioridad de cualquier religión debería ser la vida plena de las personas.

En cuanto al aspecto psicológico, como nos menciona la Secretaría de Salud (2008), influyen variados aspectos sobre el tema de la muerte. Desde el hecho de pensar en la muerte, muchas personas se ponen tristes, otras lo ven como un suceso inevitable en la vida del hombre y otras incluso pueden llegar a deprimirse cuando piensan en ello. Por otro lado, las personas con enfermedades terminales enfrentan un proceso más difícil de aceptación, en primer lugar, de su enfermedad; y en segundo, de las consecuencias de dicha enfermedad, como el dolor o los tratamientos a los que deberá someterse, y por último aceptar su propia muerte.

Es evidente que no se le puede preparar a nadie para aceptar la muerte, ni la propia ni la de los individuos que lo rodean. Aunque para algunas personas sea algo muy normal y algo que inevitablemente va a suceder, sin que lo admitas, están pasando por un proceso psicológico de aceptación. Y es precisamente este proceso psicológico el que, entre otros factores que ya mencionamos, puede afectar la libre voluntad y

la decisión de las personas. Es por eso que los servicios que prestan los cuidados paliativos se interesan no solo en un servicio médico para sus pacientes, sino también en ayuda psicológica y acompañamiento para el enfermo, para que este proceso sea más fácil y menos agresivo.

IX. Conclusiones

Hay una gran diferencia entre un hombre que prolonga su vida o su muerte. Si el cuerpo ya no sirve para nada, ¿Por qué no debería liberarse al alma atormentada? Quizá sería mejor hacerlo un poco antes, ya que cuando llegue ese momento es posible que no se pueda actuar.

Séneca

Las conclusiones que derivan de este artículo son muy claras y de gran importancia para el tema. Podemos ver que, aunque se haya estudiado mucho, aún existen aspectos de los cuales podemos seguir abordando y extraer más información.

En cuanto a la ponderación de derechos, concluimos en que, si bien no hay derechos más o menos importantes, en este tema en especial prevalece la relación del derecho a la dignidad humana. La persona debe poder decidir en todo momento sobre su vida y su muerte, cómo quiere que sea esta última, y si esa voluntad debe ser la prioridad a respetar.

Sobre la legislación, actualmente en la Ciudad de México se cuenta con la Ley de Voluntad Anticipada, lo cual es un avance

significativo, pues brinda una mayor certeza a las personas de que su voluntad será respetada. Sin embargo, esta ley debería aplicarse en más estados del país, para que más personas pudieran tomar fácilmente la decisión de adherirse o no a ella. Es evidente la necesidad de crear más políticas nacionales en materia de servicios de cuidados paliativos para los enfermos en etapa terminal y, del mismo modo, buscar un financiamiento adecuado para poder brindar dichos servicios y que estos sean de calidad.

En lo que respecta a la sociedad, debemos comenzar a tratar a los enfermos en fase terminal como personas, y no como cosas. Quizá de esta forma se podría aceptar más fácilmente la decisión de las personas de someterse o no a tratamientos para prolongar su vida. Asimismo, hay una necesidad de informar a la sociedad sobre sus derechos; sobre lo que implica que tomen una decisión respecto a su muerte; darles a conocer que tienen herramientas como la Ley de Voluntad Anticipada, que respaldará y protegerá su decisión, aun en contra de la opinión de otros. Debe demostrársele a la gente que el morir dignamente no significa algo malo, por el contrario, es una decisión que se hace conscientemente y atendiendo a las necesidades de quien la toma.

De los temas más controversiales podemos notar a la religión, y por otra parte a la psicología. Si bien, se deben respetar

las creencias de cualquier persona, también debemos ayudar a que estas personas comprendan que la voluntad de tener una muerte digna no es algo que atente contra su religión. Las religiones son un tema muy subjetivo, pero su principal preocupación debería ser el bien de las personas, que tengan una vida placentera, y si esto implica no prolongar su muerte, que esto sea respetable y en ningún momento sea juzgada su decisión. La psicología también es un tema subjetivo, ya que cada persona ve la muerte de un modo distinto y, por lo tanto, el proceso de aceptar la muerte es algo diferente desde cada individuo. Es importante atender las necesidades psicológicas de las personas que atraviesan un proceso de aceptación de la muerte. De esta manera nos aseguramos de que se cumpla el fin de morir dignamente.

Por último, la postura de la sociedad, del Estado y de las personas como individuos, debería ser a favor de la voluntad de un enfermo de tomar o no tratamientos.

X. Referencias

- Aguirre Bonilla, O. (2013). *Reflexiones jurídicas sobre las realidades y las consecuencias derivadas de la subrogación materna*. (U. P. Facultad de Derecho, Ed.) Obtenido de Letras Jurídicas, n. 16: <http://www.edkpublicaciones.com/up/index.php/indice-2/reflexiones-juridicas-sobre-las-realidades-y-las-consecuen->
- cias-derivadas-de-la-subrogacion-materna
- Álvarez del Río, A. (2005). *Práctiya y ética de la eutanasia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Anticipada, C. E. (29 de marzo de 2012). Ley de Voluntad Anticipada.
- Barajas Languren, E., Torres Santiago, G. J., & Palma Ramírez, P. B. (2015). La reinserción social como fin de la pena privativa de la libertad en México. *Letras Jurídicas*.
- Bashur, A. E. (2008). *Comments: Whose Baby Is It Anyway? The Current and Future Status of Surrogacy Contracts in Maryland*. (U. o. Law, Ed.) Obtenido de University of Baltimore Law Review, v. 38, issue 1: <https://scholarworks.law.ubalt.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1843&context=ublr>
- Behar, D. (2007). *Cuando la vida ya no es vida*. México, D.F.: Pax México .
- Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Shalom.
- Burgoa Orihuela, I. (2013). *Las garantías individuales*. México: Porrúa.
- Caminos, P. A. (2014). El principio de proporcionalidad ¿una nueva garantía de los derechos constitucionales? *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones "Ambrosio L. Gojia"*, 51-74.
- Carrillo Esper, R. (2013). Ley de Voluntad Anticipada. *Rev. Invest. Med. Sur. Mex.*, 154-160.

- Castellano Molera, L. (2008). Donación y trasplante de órganos: aspectos éticos. Córdoba.
- Castilla Juárez, K. (2013). Igualdad ante la ley. En E. Ferrer Mac-Gregor, J. L. Caballero Ochoa, & C. Steiner, *Derechos Humanos en la Constitución: Comentarios de Jurisprudencia Constitucional e Interamericana* (Vol. I, pág. 421). México: SCJN / UNAM / Konrad Adenauer Stiftung.
- CNDH. (s.f.). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*. Obtenido de http://www.cndh.org.mx/Cuales_son_derechos_humanos
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). *Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*. México: Porrúa.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (28 de Agosto de 2016). *Pronunciamiento sobre antecedentes penales (2016)*. Obtenido de Página Web de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/especiales/pronunciamiento_20160828.pdf
- Consejo de la Judicatura Federal. (2015 de Febrero de 2015). *Nota Informativa*. Obtenido de Página Web del Consejo de la Judicatura Federal: <https://www.cjf.gob.mx/documentos/notasInformativas/docsNotasInformativas/2015/notaInformativa19.pdf>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (28 de Marzo de 2019).
- Corte IDH. Caso Flor Freire vs. Ecuador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2016. Serie C No. 315. (s.f.).
- Código Civil y Comercial de la Nación. (2014). Argentina .
- Código Civil para el Estado de Tabasco, Diario Oficial de la Federación (Ciudad de México, México 05 de julio de 2017).
- Código Familiar de Sinaloa, Diario Oficial de la Federación (Ciudad de México, México 24 de mayo de 2017).
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre . (28 de Marzo de 2019).
- Declaración Universal de Derechos Humanos. (s.f.).
- Díaz de León, M. A. (2004). *Diccionario de Derecho Procesal Penal, Tomo I*. México: Porrúa.
- Díaz García, L. I. (2011). La aplicación del principio de proporcionalidad en orden a juzgar sobre la licitud o ilicitud de una restricción a derechos fundamentales. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 167-206.
- Diez, X. (2016). *Historia de la gestación subrogada*. Obtenido de Cascara Amarga peridismo y diversidad: <http://www.cascaraamarga.es/opinion/68-opinion/13061-historia-de-la-gestacion-subrogada.html>
- Dr. Wendell Swenson, once of clinic, dies. (13 de Junio de 1994). *Post Bulletin*.

- Elster, J. y. (2000). *La ética de las decisiones médicas*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Espinoza Mavila, O., & Martínez Mercado, F. (2007). Políticas de reinserción post penitenciaria. Eliminación de antecedentes penales en Chile. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 117-134.
- Facio, A. (2007). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. (s. e. IIDH, Ed.). Obtenido de Instituto Interamericano de Derechos Humanos: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
- Ferrajoli, L. (2019). Igualdad, desarrollo económico y democracia. En L. E. Orozco Torres, C. Gutiérrez Casas, C. Villegas Delgado, & J. L. López Ulloa, *100 Años de Constitución, Estudios Multidisciplinarios* (págs. 31-47). México: Tirant lo Blanch.
- Fiscalía General de la República. (28 de marzo de 2019). *Constancia de datos registrales*. Obtenido de Página Web de la Fiscalía General de la República: <https://www.gob.mx/fgr/acciones-y-programas/constancia-de-datos-registrales>
- García González, A. (2008). La dignidad humana: núcleo duro de los derechos humanos. *Revista Jurídica*.
- Habermas, J. (2010). El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos. *Scielo*, 3-25.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (págs. 88-101). México: McGraw-Hill.
- Humphry, D. y. (1989). *El derecho a morir*. Barcelona: Tusquets Editores.
- Jacobs, J. B., & Larrauri, E. (2010). ¿Son las sentencias públicas? ¿Son los antecedentes penales privados? Una comparación de la cultura jurídica de los Estados Unidos y España. *InDret Revista para el análisis del derecho*, 36-38.
- Jouve De la Barreda, N. (2017). *Perspectiva biomédica de la maternidad subrogada*. (U. d. Alcalá, Ed.) Obtenido de Cuadernos de Bietica, XXXVIII 2017/2: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/93/153.pdf>
- Justicia Electoral. Revista del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, Suplemento 6, Año 2003, páginas 10 y 11. (s.f.).
- Klatt, M., & Meister, M. (2017). *La proporcionalidad como principio constitucional universal*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Larrauri, E., & Jacobs, J. B. (2011). Reinserción laboral y antecedentes penales. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 09:1-09:25.
- Ley de Voluntad Anticipada Para el Distrito Federal. (07 de Enero de 2008). Distrito Federal, México.
- Ley Federal del Trabajo. (28 de Marzo de 2019).
- Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación. (2019 de Marzo de 28).

- Lorda, P., Barrio, I., Alarcos, F., Barbero, J., Couceiro, A., & Robles, P. (2008). Ética y muerte digna: propuesta de consenso sobre un uso correcto de las palabras. *Revista de Calidad Asistencial*, 271-285.
- Martínez Martínez, V. L. (2015). *Maternidad subrogada. Una mirada a su regulación en México*. (U. A. México, Ed.) Obtenido de Revista Diakaion, vol. 24 no. 2 Chia JuLIO/dic.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-894
- Martínez Morales, R. I. (2011). *Derecho Administrativo 1er. curso*. México: Oxford.
- Ojeda Velázquez, J. (2012). Reinserción social y función de la pena. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Olavarría, M. E. (2018). *La gestante sustituta en México, Vol. 4, epub 15-ene*. (P. I. El Colegio de México A.C., Ed.) doi:10.24201/eg.v4i0.144.
- OMS, O. M. (2014). *67a. Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra.
- Oviedo, S., Parra, F., & Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global*, 1-9.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (28 de Marzo de 2019).
- Pande, A. (2010). *Commercial Surrogacy in India: Manufacturing a Perfect Mother Worker*. Obtenido de The University of Chicago Press Journals: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdfplus/10.1086/651043>
- Programa de Prevención y Reinserción Social 1995-2000. (s.f.). Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4892994&fecha=19/07/1996
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 23.1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos. (28 de Marzo de 2019).
- Quesada Tristán, L. (2008). Derechos humanos y cuidados paliativos. *Revista médica hondureña*, 39-43.
- Reglamento Interior de la Fiscalía General del Estado de Chihuahua. (28 de Marzo de 2019).
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). (2019 de Marzo de 28).
- Reynoso Dávila, R. (2015). *Penología*. México: Porrúa.
- Rodrigo, A. (2015). *El caso Buzzanca contra Buzzanca*. Obtenido de Babygest revista online de gestación subrogada: <https://www.babygest.es/el-caso-buzzanca-contra-buzzanca/>
- Rozée Gomez, V. &. (2014). *Surrogacy from a reproductive rights perspective: the case of India*. doi:10.3917/autr.070.0185.
- Sánchez Vázquez, R. (2014). Ensayo dogmático sobre el método sistemático jurídico. En R. Sánchez Vázquez, *Metodología de la Ciencia del Derecho* (págs. 197-214). México: Porrúa.

- Salud, E. M. (2016). Cuidados paliativos para pacientes de enfermedades no transmisibles: instantánea sobre la situación mundial en 2015. (OMS, Entrevistador).
- Salud, S. d. (Enero de 2008). *Gobierno de la Ciudad de México*. Obtenido de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/>
- Salud, S. d. (2008). *Muerte Digna. Una oportunidad real*. México: Comisión Nacional de Bioética.
- Spaemann, R. (1988). Sobre el concepto de dignidad humana. *Revista Persona y Derecho* .
- Stark, B. (2012). *Transnational Surrogacy and International Human Rights*. Obtenido de ILSA Journal of International & Comparative Law: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2118077##
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2010). *Introducción a la retórica y la argumentación: elementos de retórica y argumentación para perfeccionar y optimizar el ejercicio de la función jurisdiccional*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Dirección General de la Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación y Oficina en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2012). *Compilación de Instrumentos Internacionales sobre Protección de la Persona Aplicables en México, Derecho Internacional del Trabajo* (Vol. VI y VII). México: Coordinación de Compilación y Sistematización de Tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Tena Suck, R., & Ítalo Morales, H. (2013). *Manual de Derecho Laboral*. México: Trillas.
- Tesis: 1a./J. 80/2013 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 1, Diciembre de 2013, Tomo I, Pag. 353. (s.f.).
- Tesis: P./J. 31/2013 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 1, Diciembre de 2013, Tomo I, Pag. 124. (s.f.). (s.f.).
- Tesis: PC.IV.A. J/3 A (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 34, Septiembre de 2016, Tomo III, Pag. 2255. (s.f.).
- Tesis: XXX.3o.3 P (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 60, Noviembre de 2018, Tomo III, Pag. 2196. (s.f.).
- Tosca, E. A. (2016). *La maternidad subrogada y sustituta en el marco jurídico de Tabasco*. (I. d. Jurídicas, Ed.) Obtenido de Hechos y Derechos, Revistas jurídicas UNAM, No. 33 mayo-junio.: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/10480/1264>.
- Vélez Correa, L. A. (1987). *Ética médica. interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.