

1. Cuidados paliativos y bioderecho: entre la norma, la ética y la responsabilidad penal en México



MARÍA DE JESÚS MÉNDEZ VERDUZCO*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.464.01>

Resumen

Este capítulo analiza el cuidado paliativo en México como un derecho humano fundamental y no un lujo médico. Los cuidados paliativos se refieren a aquellos medios y tratamientos que ayuden a la prevención y alivio del sufrimiento, del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales del paciente que se encuentra en la fase terminal de una enfermedad grave. Bajo la perspectiva de los derechos humanos, se analiza la importancia de la identificación temprana, la evaluación adecuada y un tratamiento paliativo adecuado. Se explora la brecha entre el marco legal (Ley General de Salud y NOM-011-SSA3-2014) y la realidad práctica, marcada por la desigualdad de acceso y falta de formación. Se centra en cómo el bioderecho articula la ética con la responsabilidad médica para garantizar que el alivio del sufrimiento sea una obligación institucional y no dependa de la voluntad individual del médico tratante. Se concluye que los cuidados paliativos no son un lujo ni una opción secundaria para los pacientes, sino un derecho humano que debe ser garantizado como parte del acceso integral a la salud.

Palabras clave: *cuidados paliativos, bioderecho, dignidad humana, responsabilidad médica, lex artis.*

* Doctora en Bioética y Derechos Humanos. Profesora del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8542-9453>; correo electrónico: maria.mendez@academicos.udg.mx

Introducción

El bioderecho se ha convertido en una disciplina indispensable para comprender los dilemas contemporáneos de la medicina y la salud pública. Su función es articular los principios de la bioética con el marco jurídico, de modo que las decisiones clínicas y las políticas sanitarias se desarrollen bajo el respeto irrestricto a la dignidad humana. En el ámbito del cuidado paliativo, esta intersección se vuelve especialmente significativa, pues se trata de un momento en el que la vulnerabilidad del paciente es máxima y donde las decisiones médicas, legales y éticas se entrelazan de manera inevitable.

Hablar de cuidados paliativos en México desde la perspectiva del bioderecho implica reconocer que no estamos frente a un lujo médico, sino ante un derecho humano que debe garantizarse como parte del acceso integral a la salud. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) define los cuidados paliativos como un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que enfrentan enfermedades amenazantes para la vida, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación adecuada y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Esta definición nos recuerda que el cuidado paliativo no es únicamente un conjunto de técnicas médicas, sino un paradigma de atención que coloca la dignidad en el centro.

En México, la Ley General de Salud reconoce la obligación del Estado de garantizar cuidados paliativos, y la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 establece criterios para su prestación (Congreso de la Unión, 2014; Secretaría de Salud, 2014). Sin embargo, la distancia entre la norma y la práctica sigue siendo amplia: los servicios se concentran en hospitales de alta especialidad, la formación profesional es insuficiente y la cobertura es desigual, especialmente en comunidades rurales.

La bioética nos ofrece principios que iluminan este debate: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El bioderecho, por su parte, busca traducirlos en normas jurídicas exigibles. La autonomía se expresa en el derecho del paciente a decidir sobre tratamientos y analgesia, incluso en el rechazo a procedimientos que prolonguen artificialmente la vida. La beneficencia y la no maleficencia obligan a los profesionales de la salud

a aliviar el sufrimiento evitando tanto la obstinación terapéutica como la negligencia. La justicia exige que los cuidados paliativos no sean privilegio de unos pocos, sino un servicio accesible para todos. La dignidad, como principio rector, nos recuerda que el valor de la persona no se extingue con la enfermedad terminal.

En este marco, la responsabilidad médica adquiere un papel central. En México, se entiende como la obligación de los profesionales de la salud de actuar conforme a la *lex artis*, es decir, a los estándares aceptados de la práctica médica. Cuando un médico omite proporcionar cuidados paliativos adecuados, incurre no solo en una falta ética, sino también en una posible responsabilidad legal. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed, 2021) ha señalado que las quejas relacionadas con la atención al final de la vida suelen involucrar tanto aspectos técnicos como humanos, y que la ausencia de cuidados paliativos puede constituir una forma de mala praxis.

La responsabilidad médica en cuidados paliativos no se limita al acto clínico, sino que se extiende a la obligación de respetar la voluntad del paciente. El consentimiento informado es un requisito legal y bioético que asegura que las decisiones se tomen de manera libre y consciente. Negar información o imponer tratamientos sin considerar la voluntad del paciente puede derivar en responsabilidad civil, administrativa e incluso penal. En este sentido, el bioderecho funciona como un puente que conecta la ética del cuidado con la exigibilidad jurídica, permitiendo que los principios bioéticos se conviertan en derechos protegidos por la ley.

La reflexión sobre la responsabilidad médica en México también nos obliga a considerar la dimensión institucional. No basta con exigir responsabilidad individual a los médicos si el sistema de salud carece de infraestructura y programas suficientes para garantizar cuidados paliativos. La responsabilidad se extiende al Estado, que tiene la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN, 2017) ha reconocido en diversas sentencias que el derecho a la salud incluye el acceso a servicios oportunos y de calidad, lo que abre la puerta a considerar los cuidados paliativos como parte de ese derecho exigible.

Desde una perspectiva más amplia, el bioderecho en el cuidado paliativo en México nos invita a reflexionar sobre el sentido mismo de la medicina y del derecho. La medicina, en su dimensión paliativa, se orienta hacia el

alivio del sufrimiento y la preservación de la dignidad. El derecho, en su dimensión biojurídica, busca garantizar que esa orientación no dependa de la buena voluntad de los profesionales, sino que se convierta en una obligación institucional. La conjunción de ambos campos nos recuerda que el final de la vida no es un espacio de abandono, sino un momento en el que la sociedad debe reafirmar su compromiso con la dignidad humana.

La introducción de este capítulo, por tanto, no pretende ser únicamente un marco conceptual, sino una invitación a la reflexión crítica. El cuidado paliativo en México es un derecho reconocido, pero insuficientemente garantizado. La responsabilidad médica y legal se convierte en un eje fundamental para cerrar esa brecha, asegurando que los principios bioéticos se traduzcan en prácticas concretas y en derechos exigibles. El bioderecho nos ofrece las herramientas para articular esta exigencia, al recordarnos que la dignidad humana no se negocia y que el alivio del sufrimiento es una obligación ética y jurídica.

Marco internacional y comparativo del bioderecho en cuidados paliativos

El debate sobre el cuidado paliativo no se limita a México, forma parte de una conversación global sobre el derecho a la salud y la dignidad humana. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) ha insistido en que los cuidados paliativos deben ser considerados un componente esencial de los sistemas de salud, no un servicio opcional o marginal. En su definición oficial, subraya que el objetivo es mejorar la calidad de vida de pacientes y familias, y que ello requiere un abordaje integral que atienda dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales (WHO, 2020). Esta visión ha sido recogida por múltiples países que han incorporado el cuidado paliativo en sus legislaciones y políticas públicas, reconociéndolo como un derecho humano.

En Europa, España ha desarrollado un marco normativo robusto que integra los cuidados paliativos en la cartera básica de servicios del sistema nacional de salud. La Ley 41/2002, sobre autonomía del paciente, y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establecen que el paciente tiene derecho a recibir atención paliativa adecuada, incluyendo

el acceso a medicamentos para el control del dolor y apoyo psicológico. Este reconocimiento legal se acompaña de programas de formación profesional y de una red de unidades de cuidados paliativos distribuidas en todo el país, lo que garantiza un acceso más equitativo. La experiencia española demuestra que el cuidado paliativo puede convertirse en un servicio universal cuando existe voluntad política y compromiso institucional.

Colombia ofrece otro ejemplo relevante en América Latina. La Ley 1733, de 2014, conocida como Ley Consuelo Devis Saavedra, reconoce explícitamente el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos y obliga al sistema de salud a garantizar su prestación. Este marco legal se complementa con resoluciones del Ministerio de Salud que establecen protocolos de atención y mecanismos de supervisión. La experiencia colombiana demuestra que es posible avanzar hacia la justiciabilidad del cuidado paliativo, permitiendo que los pacientes reclamen judicialmente el cumplimiento de este derecho. Además, Colombia ha desarrollado programas de formación en medicina paliativa y ha promovido la creación de unidades especializadas en hospitales públicos y privados, lo que ha ampliado significativamente la cobertura.

Otros países latinoamericanos también han avanzado en este terreno. Argentina, por ejemplo, ha incorporado los cuidados paliativos en su Programa Nacional de Cuidados Paliativos, dependiente del Instituto Nacional del Cáncer. Este programa busca garantizar el acceso a servicios paliativos en todo el país, promover la formación profesional y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de acompañar a los pacientes en la etapa final de la vida. Chile, por su parte, ha desarrollado políticas públicas que integran los cuidados paliativos en la atención primaria de salud, lo que permite llegar a comunidades rurales y marginadas. Estas experiencias muestran que, aunque los retos son enormes, es posible avanzar hacia un modelo de atención más humano y equitativo.

En contraste, México se encuentra en una etapa intermedia. Si bien la Ley General de Salud y la NOM-011-SSA3-2014 reconocen los cuidados paliativos, su implementación práctica es limitada y desigual. La comparación con España, Colombia, Argentina y Chile revela que el reto no es únicamente normativo, sino también institucional y cultural. En México, la falta de infraestructura y de formación profesional impide que el reconocimiento legal se traduzca en acceso real. Además, la ausencia de jurisprudencia específica

sobre cuidados paliativos limita la posibilidad de exigir su cumplimiento en tribunales.

El bioderecho, en este contexto, se convierte en una herramienta para articular las experiencias internacionales con la realidad mexicana. Al analizar cómo otros países han logrado integrar los cuidados paliativos en sus sistemas de salud, podemos identificar buenas prácticas y adaptarlas a nuestro marco jurídico y cultural. Por ejemplo, la incorporación de programas de formación obligatoria en medicina paliativa, la creación de redes nacionales de unidades paliativas y el reconocimiento explícito del derecho a morir con dignidad son medidas que podrían fortalecer el sistema mexicano.

La reflexión internacional también nos invita a considerar el papel de los tratados y declaraciones de derechos humanos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por México, establece el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Este derecho incluye el acceso a servicios de salud oportunos y adecuados, lo que puede interpretarse como una obligación de garantizar cuidados paliativos. De manera similar, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de la UNESCO (2005), subraya la importancia de respetar la dignidad y los derechos de las personas en el ámbito biomédico, lo que refuerza la idea de que el cuidado paliativo es un derecho biojurídico.

La Corte Europea de Derechos Humanos también ha abordado casos relacionados con el final de la vida, estableciendo que los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso a cuidados paliativos como parte del derecho a la vida privada y familiar. Estas decisiones refuerzan la idea de que el cuidado paliativo no es un servicio opcional, sino una obligación jurídica derivada de los derechos humanos.

La comparación internacional, por tanto, no es un ejercicio meramente académico, sino una herramienta para fortalecer el bioderecho en México. Al observar cómo otros países han enfrentado los retos de acceso, formación y justiciabilidad, podemos diseñar estrategias más efectivas para garantizar que los cuidados paliativos sean una realidad para todos los pacientes. El bioderecho nos recuerda que la dignidad humana no conoce fronteras y que el alivio del sufrimiento es una obligación ética y jurídica compartida por la comunidad internacional.

En última instancia, el análisis comparativo nos invita a reflexionar sobre el sentido mismo de la medicina y del derecho. La medicina, en su dimensión paliativa, se orienta hacia el alivio del sufrimiento y la preservación de la dignidad. El derecho, en su dimensión biojurídica, busca garantizar que esa orientación no dependa de la buena voluntad de los profesionales, sino que se convierta en una obligación institucional. La conjunción de ambos campos nos recuerda que el final de la vida no es un espacio de abandono, sino un momento en el que la sociedad debe reafirmar su compromiso con la dignidad humana.

Contexto normativo mexicano y responsabilidad médica-legal y bioética

El cuidado paliativo en México se encuentra en un punto de tensión entre el reconocimiento normativo y la realidad práctica. Desde hace más de una década, el país ha intentado incorporar este modelo de atención en su marco legal, pero los avances han sido fragmentados y, en muchos casos, insuficientes para garantizar un acceso universal. La Ley General de Salud, reformada en 2009 y posteriormente en 2014, introdujo disposiciones específicas sobre la atención a pacientes en situación terminal. En su artículo 166 Bis, la ley establece que toda persona tiene derecho a recibir cuidados paliativos integrales, incluyendo el acceso a medicamentos para el control del dolor y la atención psicológica y espiritual (Congreso de la Unión, 2014). Este reconocimiento es fundamental porque coloca al cuidado paliativo en el rango de derecho humano y lo vincula directamente con la dignidad y el derecho a la salud.

Sin embargo, la distancia entre la norma y la práctica sigue siendo amplia. Los servicios paliativos están concentrados en hospitales de alta especialidad, generalmente ubicados en grandes ciudades, mientras que en comunidades rurales y marginadas el acceso es prácticamente inexistente. Esta desigualdad refleja una de las principales tensiones del sistema de salud mexicano: la coexistencia de un marco legal progresista con una realidad marcada por la falta de infraestructura, recursos humanos y financiamiento.

La Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 vino a complementar este marco legal, pues estableció criterios para la prestación de servicios de cuidados paliativos. La norma señala que la atención debe ser integral y abarcar aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, y que los profesionales de la salud tienen la obligación de respetar la autonomía del paciente y garantizar su dignidad (Secretaría de Salud, 2014). No obstante, la aplicación práctica enfrenta obstáculos: falta de capacitación profesional, ausencia de mecanismos claros de supervisión y escasa difusión entre los propios médicos y pacientes.

La Comisión Nacional de Bioética (Conbioética) ha insistido en que el cuidado paliativo es un componente esencial del derecho a la salud y que su ausencia constituye una forma de sufrimiento evitable (García Camino, Hall y Miranda, 2021). Desde la perspectiva bioética, negar cuidados paliativos equivale a una forma de maleficencia, pues se priva al paciente de un alivio que podría mejorar su calidad de vida. Desde la perspectiva jurídica, constituye una violación del derecho a la salud, reconocido en la Constitución y en tratados internacionales.

La responsabilidad médica en México se entiende como la obligación de los profesionales de la salud de actuar conforme a la *lex artis*, es decir, a los estándares aceptados de la práctica médica. Cuando un médico omite proporcionar cuidados paliativos adecuados, incurre no solo en una falta ética, sino también en una posible responsabilidad legal. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed, 2021) ha documentado que las quejas relacionadas con la atención al final de la vida suelen involucrar tanto aspectos técnicos como humanos, y que la ausencia de cuidados paliativos puede constituir una forma de mala praxis.

La responsabilidad médica en cuidados paliativos no se limita al acto clínico, sino que se extiende a la obligación de respetar la voluntad del paciente. El consentimiento informado es un requisito legal y bioético que asegura que las decisiones se tomen de manera libre y consciente. Negar información o imponer tratamientos sin considerar la voluntad del paciente puede derivar en responsabilidad civil, administrativa e incluso penal. En este sentido, el bioderecho funciona como un puente que conecta la ética del cuidado con la exigibilidad jurídica, permitiendo que los principios bioéticos se conviertan en derechos protegidos por la ley.

La reflexión sobre la responsabilidad médica en México también nos obliga a considerar la dimensión institucional. No basta con exigir responsabilidad individual a los médicos si el sistema de salud carece de infraestructura y programas suficientes para garantizar cuidados paliativos. La responsabilidad se extiende al Estado, que tiene la obligación constitucional de garantizar el derecho a la salud. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN, 2018) ha reconocido en diversas sentencias que el derecho a la salud incluye el acceso a servicios oportunos y de calidad, lo que abre la puerta a considerar los cuidados paliativos como parte de ese derecho exigible.

En este contexto, el bioderecho se convierte en una herramienta para articular las obligaciones individuales y colectivas. Por un lado, los médicos tienen la responsabilidad ética y legal de proporcionar cuidados paliativos adecuados; por otro, el Estado tiene la obligación de garantizar que existan las condiciones necesarias para que esos cuidados sean accesibles a toda la población. El bioderecho permite integrar estas dimensiones en un marco normativo que reconoce la dignidad humana como principio rector.

La situación mexicana también revela tensiones culturales y sociales. En muchas comunidades, hablar de la muerte sigue siendo un tabú, lo que dificulta la aceptación de los cuidados paliativos. Algunos pacientes y familias prefieren prolongar tratamientos curativos, aunque sean inútiles, mientras que otros rechazan la idea de recibir atención paliativa por considerarla una forma de abandono. Estas actitudes reflejan la necesidad de promover una cultura del cuidado que reconozca la importancia de acompañar al paciente en la etapa final de la vida.

La responsabilidad médica y bioética, en este sentido, no se limita a la aplicación de normas, sino que implica un compromiso humano y profesional con el paciente. El médico paliativista no solo administra medicamentos, sino que acompaña, escucha y respeta la voluntad del paciente. Esta dimensión humana es fundamental para garantizar que los cuidados paliativos sean realmente efectivos y dignos.

El bioderecho también nos invita a reflexionar sobre la relación entre cuidados paliativos y otros debates bioéticos, como la eutanasia y el derecho a morir con dignidad. En México, la eutanasia no está legalmente permitida, pero los cuidados paliativos ofrecen una alternativa ética y legal para aliviar el sufrimiento sin recurrir a la terminación activa de la vida. La responsabilidad

médica, en este contexto, consiste en garantizar que el paciente no muera en condiciones de dolor y abandono, sino acompañado y con dignidad.

La jurisprudencia mexicana aún es incipiente en este ámbito, pero existen precedentes en materia de derecho a la salud que pueden servir de base para fortalecer la justiciabilidad del cuidado paliativo. Por ejemplo, la SCJN ha establecido que el derecho a la salud implica la obligación del Estado de garantizar servicios médicos adecuados y oportunos, lo que puede interpretarse como una obligación de proporcionar cuidados paliativos. Estos precedentes abren la puerta a que los pacientes reclamen judicialmente el acceso a cuidados paliativos, para fortalecer su reconocimiento como derecho humano.

La reflexión sobre el contexto normativo mexicano y la responsabilidad médica-legal y bioética nos lleva a una conclusión clara: el cuidado paliativo no es un lujo ni una opción, sino una obligación ética y jurídica. El bioderecho nos recuerda que la dignidad humana debe ser respetada hasta el final de la vida, y que el alivio del sufrimiento es una responsabilidad compartida por médicos, instituciones y el Estado.

Retos prácticos y vacíos legales en el bioderecho del cuidado paliativo en México

El reconocimiento normativo del cuidado paliativo en México es un avance indiscutible, pero la realidad cotidiana revela una serie de retos prácticos y vacíos legales que dificultan su plena implementación. Estos obstáculos no solo limitan el acceso de los pacientes a servicios dignos y adecuados, sino que también ponen en evidencia la necesidad de fortalecer el bioderecho como herramienta de exigibilidad.

Uno de los principales retos es la desigualdad en el acceso. Los cuidados paliativos están concentrados en hospitales de alta especialidad, generalmente ubicados en grandes ciudades, como Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. En comunidades rurales y marginadas, el acceso es prácticamente inexistente. Esta desigualdad refleja una brecha estructural en el sistema de salud mexicano, donde los recursos se distribuyen de manera inequitativa y los pacientes más vulnerables son los que menos posibilidades tienen de

recibir atención paliativa. Desde la perspectiva del bioderecho, esta situación constituye una violación del principio de justicia, pues el acceso equitativo a los servicios de salud es un derecho fundamental.

Otro reto importante es la falta de formación profesional. Aunque existen programas de capacitación en medicina paliativa, la mayoría de los médicos y enfermeras no cuentan con entrenamiento formal en este campo. Esto genera prácticas heterogéneas y, en ocasiones, insuficientes para garantizar el derecho a morir con dignidad. La ausencia de formación especializada también limita la capacidad de los profesionales para manejar situaciones complejas, como el control del dolor refractario o el acompañamiento emocional de pacientes y familias. Desde la perspectiva bioética, esta carencia se traduce en una forma de negligencia estructural, pues priva a los pacientes de un cuidado integral.

La escasa difusión de la normativa es otro vacío relevante. Muchos profesionales de la salud desconocen la existencia de la NOM-011-SSA3-2014 o no la aplican de manera adecuada. Esto refleja una falta de compromiso institucional con la implementación de la norma y una debilidad en los mecanismos de supervisión. El bioderecho, en este sentido, enfrenta el reto de transformar las normas en prácticas efectivas, asegurando que los principios bioéticos se traduzcan en derechos exigibles.

La ausencia de jurisprudencia específica sobre cuidados paliativos es otro vacío legal significativo. Aunque la SCJN ha reconocido el derecho a la salud en diversas sentencias, aún no existe una jurisprudencia clara que establezca la obligación del Estado de garantizar cuidados paliativos. Esta ausencia limita la posibilidad de que los pacientes reclamen judicialmente el acceso a estos servicios y debilita su reconocimiento como derecho humano. El bioderecho tiene aquí un campo de acción fundamental: promover litigios estratégicos que fortalezcan la justiciabilidad del cuidado paliativo y lo consoliden como parte del derecho a la salud.

La cultura médica y social también representa un reto. En muchas comunidades, hablar de la muerte sigue siendo un tabú, lo que dificulta la aceptación de los cuidados paliativos. Algunos pacientes y familias prefieren prolongar tratamientos curativos, aunque sean inútiles, mientras que otros rechazan la idea de recibir atención paliativa por considerarla una forma de abandono. Estas actitudes reflejan la necesidad de promover una cultura

del cuidado que reconozca la importancia de acompañar al paciente en la etapa final de la vida. El bioderecho, en este sentido, debe articularse con la bioética para promover un cambio cultural que valore la dignidad y el alivio del sufrimiento como derechos fundamentales.

La responsabilidad médica enfrenta también vacíos legales. Aunque la ley reconoce la obligación de proporcionar cuidados paliativos, los mecanismos para sancionar la omisión de esta obligación son limitados. La Conamed puede mediar en casos de mala praxis, pero sus resoluciones no siempre tienen carácter vinculante. Esto deja a los pacientes en una situación de vulnerabilidad, pues carecen de herramientas efectivas para exigir el cumplimiento de su derecho. El bioderecho debe trabajar en la construcción de mecanismos jurídicos más robustos que permitan sancionar la negligencia en la atención paliativa y garantizar la reparación del daño.

El financiamiento insuficiente es otro reto estructural. Los cuidados paliativos requieren recursos específicos, como medicamentos para el control del dolor, equipos de atención domiciliaria y programas de formación profesional. Sin embargo, el presupuesto destinado a este campo es limitado y, en muchos casos, insuficiente para cubrir las necesidades de la población. Esta carencia refleja una falta de prioridad política y una debilidad en la planificación institucional. Desde la perspectiva del bioderecho, el financiamiento insuficiente constituye una forma de discriminación estructural, pues priva a los pacientes de un derecho reconocido en la ley.

La fragmentación del sistema de salud también dificulta la implementación de los cuidados paliativos. México cuenta con múltiples instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y sistemas estatales), cada una con sus propios programas y recursos. Esta fragmentación genera desigualdades en el acceso y dificulta la coordinación de servicios. El bioderecho debe promover la integración de los cuidados paliativos en todos los niveles del sistema de salud, asegurando que el derecho a morir con dignidad sea reconocido y garantizado en todas las instituciones.

Finalmente, la relación entre cuidados paliativos y otros debates bioéticos, como la eutanasia y el derecho a morir con dignidad, plantea retos adicionales. En México, la eutanasia no está legalmente permitida, pero los cuidados paliativos ofrecen una alternativa ética y legal para aliviar el sufrimiento sin recurrir a la terminación activa de la vida. Sin embargo, la

ausencia de un debate público amplio sobre estos temas limita la capacidad de la sociedad para comprender y valorar la importancia de los cuidados paliativos. El bioderecho debe promover un diálogo abierto y plural que permita avanzar hacia un reconocimiento más amplio de los derechos al final de la vida.

En conclusión, los retos prácticos y vacíos legales del cuidado paliativo en México ponen en evidencia la necesidad de fortalecer el bioderecho como herramienta de exigibilidad. La desigualdad en el acceso, la falta de formación profesional, la escasa difusión de la normativa, la ausencia de jurisprudencia específica, la cultura médica y social, los vacíos en la responsabilidad médica, el financiamiento insuficiente y la fragmentación del sistema de salud son obstáculos que deben ser superados para garantizar el derecho a morir con dignidad. El bioderecho nos recuerda que la dignidad humana debe ser respetada hasta el final de la vida, y que el alivio del sufrimiento es una obligación ética y jurídica compartida por médicos, instituciones y el Estado.

El papel del notario público en el bioderecho y los cuidados paliativos

En el marco del bioderecho, el notario público ocupa un lugar estratégico como garante de la voluntad del paciente y como figura que otorga certeza jurídica a decisiones que, por su trascendencia, requieren formalidad y seguridad. En México, el notariado no se limita a autenticar documentos, su función se extiende a dar fe pública de actos que involucran derechos fundamentales; entre ellos, el derecho a la salud y a la dignidad al final de la vida.

Cuando hablamos de cuidados paliativos, uno de los elementos centrales es el consentimiento informado y la posibilidad de que el paciente exprese su voluntad respecto a tratamientos, analgesia y procedimientos que podrían prolongar artificialmente la vida. En este contexto, el notario público puede intervenir para dar certeza jurídica a documentos como las voluntades anticipadas, también conocidas como testamentos vitales. Estos instrumentos permiten que una persona establezca, de manera libre y consciente, las condiciones bajo las cuales desea recibir atención médica en caso de encontrarse en situación terminal o de incapacidad para expresar

su voluntad.

La Ley de Voluntad Anticipada de la Ciudad de México (2008) y legislaciones similares en otros estados reconocen la posibilidad de que los pacientes otorguen este tipo de documentos ante notario público o ante personal de salud autorizado. El notario, en este caso, asegura que el acto se realice con plena capacidad jurídica, sin coacción y con respeto a la autonomía del paciente. Su intervención otorga certeza y evita conflictos posteriores entre familiares, médicos e instituciones.

El papel del notario público también se vincula con la responsabilidad médica y bioética. Al autenticar un documento de voluntad anticipada, el notario contribuye a que los médicos cuenten con una guía clara sobre las decisiones del paciente, reduciendo el riesgo de incurrir en responsabilidad por tratamientos no deseados o por omisión de cuidados paliativos. De esta manera, el notario se convierte en un puente entre la autonomía del paciente y la práctica médica, lo que garantiza que las decisiones se respeten en un marco legal y ético.

Además, el notario público juega un papel importante en la prevención de conflictos familiares. En situaciones de enfermedad terminal, es común que surjan diferencias entre familiares sobre el tipo de atención que debe recibir el paciente. La existencia de un documento notariado de voluntad anticipada reduce estas tensiones, pues establece, de manera clara y vinculante, la voluntad del paciente. El bioderecho, en este sentido, se fortalece con la intervención notarial, ya que asegura que la dignidad y autonomía del paciente prevalezcan sobre intereses externos.

No obstante, el papel del notario público en cuidados paliativos enfrenta también retos y vacíos legales. En muchos estados de la república aún no existe legislación específica sobre voluntades anticipadas, lo que limita la posibilidad de otorgar estos documentos. Además, la falta de difusión y de cultura jurídica hace que muchos pacientes desconozcan la existencia de esta figura. El bioderecho debe trabajar en la promoción de reformas legales que amplíen la cobertura de las voluntades anticipadas y en campañas de sensibilización que informen a la sociedad sobre su importancia.

En conclusión, el notario público desempeña un papel fundamental en el bioderecho y los cuidados paliativos en México. Su intervención otorga certeza jurídica a la voluntad del paciente, fortalece la responsabilidad médica

y bioética, previene conflictos familiares y contribuye a garantizar la dignidad humana al final de la vida. Integrar esta figura en el análisis del cuidado paliativo permite comprender que la atención al final de la vida no es solo un asunto médico, sino también un acto jurídico que requiere formalidad y seguridad.

Responsabilidad penal en cuidados paliativos en México: una reflexión biojurídica

La responsabilidad penal en el ámbito de los cuidados paliativos es un tema que, aunque poco explorado en la doctrina mexicana, resulta crucial para comprender la dimensión jurídica de la atención al final de la vida. El derecho penal, por su naturaleza, sanciona las conductas más graves que lesionan bienes jurídicos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad de la persona. En el contexto de los cuidados paliativos, estos bienes se encuentran en un estado de máxima vulnerabilidad, lo que plantea la necesidad de reflexionar sobre el papel que juega la sanción penal en la protección de los pacientes terminales.

La bioética nos recuerda que el cuidado paliativo se fundamenta en principios como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El bioderecho busca traducir esos principios en normas jurídicas exigibles. Pero cuando esas normas se incumplen de manera grave, el derecho penal aparece como *ultima ratio*, como el mecanismo que asegura que la dignidad humana no sea vulnerada impunemente. La pregunta que surge es: ¿hasta qué punto el derecho penal puede y debe intervenir en un espacio tan íntimo y delicado como el final de la vida?

La omisión de cuidados paliativos como delito

Uno de los escenarios más evidentes de responsabilidad penal es la omisión de cuidados paliativos básicos. Cuando un médico o institución de salud niega analgesia, hidratación mínima o acompañamiento psicológico, y esa omisión provoca sufrimiento innecesario o incluso la muerte del paciente, la

conducta puede encuadrarse en delitos como el homicidio por omisión o el abandono de personas, tipificados en el Código Penal Federal. La omisión, en este caso, no es un simple error administrativo, sino una violación grave de la obligación de cuidado que el profesional tiene hacia el paciente.

La dificultad radica en demostrar que la omisión fue dolosa o gravemente negligente. El derecho penal exige pruebas claras de que el médico tenía la obligación de actuar y que su omisión causó daño directo al paciente. Aquí el bioderecho puede aportar criterios bioéticos que permitan distinguir entre el error humano y la conducta penalmente reprochable.

Obstinación terapéutica y trato cruel

Otro escenario de responsabilidad penal es la obstinación terapéutica, es decir, prolongar artificialmente la vida del paciente mediante tratamientos inútiles, en contra de su voluntad expresada en un consentimiento informado o en una voluntad anticipada. Aunque en México no existe una tipificación específica de la obstinación terapéutica, podría interpretarse como una forma de trato cruel o inhumano. Desde la bioética, esta conducta vulnera la autonomía y la dignidad del paciente; desde el derecho penal, podría constituir un delito si se demuestra que causó sufrimiento innecesario.

La obstinación terapéutica refleja una tensión entre la obligación médica de preservar la vida y el derecho del paciente a morir con dignidad. El bioderecho debe ofrecer criterios claros que permitan resolver esta tensión, asegurando que la protección penal se aplique solo en casos de abuso evidente.

Violación del consentimiento informado

El consentimiento informado es uno de los pilares del bioderecho y de la bioética. Aplicar procedimientos invasivos o administrar medicamentos sin el consentimiento del paciente o en contra de su voluntad anticipada constituye una violación grave de la autonomía. En términos penales, esta conducta puede encuadrarse en delitos relacionados con lesiones, abuso de confianza profesional o incluso trato cruel.

La intervención del notario público en la autenticación de documentos de voluntad anticipada refuerza la validez jurídica de la autonomía del paciente. Cuando estos documentos se violan, no solo se vulnera un principio bioético, sino que también se comete una agresión jurídica que puede ser sancionada penalmente.

Manipulación de documentos de voluntad anticipada

La falsificación o manipulación de documentos de voluntad anticipada es otro escenario de responsabilidad penal. Si un profesional de la salud o un familiar altera un documento notariado para imponer decisiones contrarias a la voluntad del paciente, la conducta puede ser sancionada como falsificación de documentos o fraude. Además, constituye una grave violación bioética, pues priva al paciente de su derecho a decidir sobre su propia vida.

Abandono institucional

La responsabilidad penal no se limita a los individuos, también puede extenderse a las instituciones. Cuando un hospital carece de programas de cuidados paliativos y priva sistemáticamente a los pacientes de este derecho, podría interpretarse como una forma de responsabilidad penal colectiva, especialmente si se demuestra que la omisión fue deliberada o negligente. Este escenario plantea la necesidad de reflexionar sobre la responsabilidad penal de las instituciones en el ámbito de la salud.

Retos en la aplicación de la responsabilidad penal

La aplicación de la responsabilidad penal en cuidados paliativos enfrenta varios retos:

- *Dificultad probatoria*: demostrar que la omisión de cuidados paliativos constituye un delito requiere pruebas claras de que el médico tenía la obligación de actuar y que su omisión causó daño directo al paciente.
- *Escasa jurisprudencia*: en México aún no existen precedentes penales sólidos relacionados con cuidados paliativos, lo que limita la aplicación práctica de estas figuras.
- *Temor de los profesionales*: algunos médicos temen que la responsabilidad penal se utilice de manera excesiva, lo que podría inhibir la práctica de la medicina paliativa.
- *Ausencia de tipificación específica*: el Código Penal no contempla figuras específicas relacionadas con la obstinación terapéutica o la omisión de cuidados paliativos, lo que genera vacíos legales.

Reflexión biojurídica

La responsabilidad penal en cuidados paliativos no debe convertirse en un instrumento de persecución excesiva que inhiba la práctica de la medicina paliativa. Más bien, debe funcionar como un mecanismo de protección que garantice que los pacientes no mueran en condiciones de abandono o sufrimiento innecesario. La sanción penal debe ser excepcional, reservada para los casos en que la negligencia o el abuso sean evidentes y graves.

La reflexión biojurídica nos obliga a preguntarnos: ¿Qué significa proteger la dignidad humana al final de la vida? ¿Es suficiente con reconocer el derecho a los cuidados paliativos en la ley o es necesario sancionar penalmente a quienes lo niegan? La respuesta parece inclinarse hacia la necesidad de un marco penal que funcione como garantía última, como recordatorio de que la dignidad no puede ser vulnerada sin consecuencias.

En última instancia, la responsabilidad penal en cuidados paliativos no es solo un asunto jurídico, sino también un acto de justicia hacia quienes se encuentran en la etapa más vulnerable de su existencia. El bioderecho nos invita a reflexionar sobre la necesidad de equilibrar la protección penal con la libertad médica, para asegurar que la sanción no sea un obstáculo para la práctica, sino una garantía de que la dignidad humana será respetada hasta el final.

Propuestas y perspectivas para fortalecer el bioderecho en cuidados paliativos en México

Pensar en propuestas para fortalecer el bioderecho en cuidados paliativos no es únicamente un ejercicio técnico o legislativo, es, ante todo, un acto de reflexión sobre el tipo de sociedad que queremos ser frente a la vulnerabilidad y la muerte. El cuidado paliativo nos confronta con la pregunta esencial: ¿Cómo acompañamos a quienes están en el umbral de la vida cuando la medicina ya no puede curar, pero sí puede aliviar?

El bioderecho nos ofrece un marco para responder, pero no basta con normas escritas. Se requiere una transformación cultural, institucional y ética que permita que esas normas se conviertan en prácticas vivas. Las propuestas que se plantean aquí deben entenderse como horizontes de sentido más que como recetas cerradas: son invitaciones a repensar la relación entre derecho, medicina y dignidad.

Normas con espíritu humano

La primera propuesta es fortalecer el marco normativo, pero no desde la lógica fría de la sanción, sino desde la convicción de que las leyes deben reflejar la dignidad humana. Reformar la Ley General de Salud para dar mayor fuerza a los cuidados paliativos no es solo un acto jurídico, sino un gesto de reconocimiento hacia quienes atraviesan el final de la vida. La jurisprudencia que falta no debería ser vista como un vacío técnico, sino como una oportunidad para que los jueces se pronuncien sobre el valor de acompañar y aliviar.

Formación como acto de responsabilidad

La capacitación en medicina paliativa no puede reducirse a un requisito académico. Formar médicos y enfermeras en este campo es enseñarles a mirar al paciente no como un cuerpo enfermo, sino como una persona que

necesita ser escuchada, acompañada y respetada. La propuesta de incluir la medicina paliativa en los planes de estudio es, en realidad, una invitación a transformar la cultura médica: pasar de la obsesión por curar a la humildad de cuidar.

Redes que simbolizen comunidad

La creación de una red nacional de cuidados paliativos no es solo un asunto de infraestructura, es un símbolo de comunidad, de que el Estado y la sociedad no abandonan a quienes están en su etapa final. Llevar cuidados paliativos a las comunidades rurales es reconocer que la dignidad no depende del lugar donde se nace o se vive, es afirmar que el derecho a morir con dignidad es universal y no puede estar condicionado por la geografía o la economía.

Cultura del cuidado como transformación social

Hablar de la muerte sigue siendo un tabú en México. Promover una cultura del cuidado es abrir espacios de diálogo donde la muerte deje de ser un tema prohibido y se convierta en una oportunidad para reflexionar sobre la vida. Las campañas de sensibilización no deben limitarse a informar sobre servicios, sino invitar a la sociedad a reconocer que acompañar al enfermo terminal es un acto de humanidad compartida.

Responsabilidad como compromiso ético

Fortalecer los mecanismos de responsabilidad médica y legal no es solo establecer sanciones. Es recordar que el médico, la institución y el Estado tienen un compromiso ético con el paciente. La responsabilidad no debe ser vista como amenaza, sino como recordatorio de que la confianza depositada en el sistema de salud exige reciprocidad. Crear tribunales especializados en bioética sería un paso hacia reconocer que los dilemas del final de la vida requieren sensibilidad y conocimiento específico.

Financiamiento como justicia distributiva

El financiamiento de los cuidados paliativos no es un asunto contable, sino un acto de justicia distributiva. Destinar recursos a este campo es reconocer que el alivio del sufrimiento no puede depender de la capacidad económica del paciente. Es afirmar que la dignidad no se compra ni se negocia, sino que se garantiza como parte del pacto social.

Derechos humanos como horizonte

Integrar los cuidados paliativos en la agenda de derechos humanos es elevarlos al nivel más alto de protección jurídica. No se trata solo de incluirlos en informes o tratados, sino de reconocer que el derecho a morir con dignidad es inseparable del derecho a vivir con dignidad. El bioderecho debe insistir en que la salud no termina cuando la enfermedad es incurable, sino que se prolonga en el derecho a recibir cuidados paliativos.

Debate sobre eutanasia y dignidad

Finalmente, abrir un debate sobre la eutanasia y el derecho a morir con dignidad es reconocer que la sociedad debe enfrentar preguntas difíciles. Aunque la eutanasia no está permitida en México, el diálogo sobre el final de la vida es necesario para comprender mejor el valor de los cuidados paliativos. Este debate no debe dividir, sino enriquecer: debe ayudarnos a entender que la dignidad se expresa de múltiples maneras y que el Estado tiene la obligación de respetarlas.

Conclusiones

El recorrido realizado a lo largo de este capítulo nos ha permitido observar el cuidado paliativo en México desde múltiples dimensiones: la bioética, el bioderecho, la normativa nacional e internacional, la responsabilidad médica

y penal, y las propuestas de fortalecimiento institucional y cultural. Cada sección ha mostrado que el cuidado paliativo no es un lujo ni una opción secundaria, sino un derecho humano que debe ser garantizado como parte del acceso integral a la salud.

La introducción nos situó en el terreno conceptual: el cuidado paliativo como paradigma que coloca la dignidad en el centro, y el bioderecho como disciplina que traduce principios bioéticos en normas jurídicas exigibles. El marco internacional nos mostró que otros países han avanzado en la integración de los cuidados paliativos en sus sistemas de salud, ofreciendo ejemplos que México puede adaptar. El contexto normativo mexicano reveló avances importantes, como la Ley General de Salud y la NOM-011-SSA3-2014, pero también la distancia entre la norma y la práctica. El papel del notario público destacó la importancia de dar certeza jurídica a la voluntad del paciente mediante las voluntades anticipadas. La responsabilidad penal nos llevó a reflexionar sobre la necesidad de sancionar las conductas negligentes o abusivas que vulneran la dignidad del paciente. Finalmente, las propuestas y perspectivas nos invitaron a pensar en caminos para fortalecer el bioderecho en cuidados paliativos, desde la reforma normativa hasta la transformación cultural.

La conclusión que emerge es clara: el cuidado paliativo en México enfrenta un desafío doble: por un lado, existe un marco normativo que lo reconoce como derecho; por otro, la realidad práctica muestra desigualdades, vacíos legales y resistencias culturales que impiden su plena implementación. El bioderecho, en este sentido, se convierte en una herramienta indispensable para cerrar esa brecha articulando la bioética con el derecho y ofreciendo mecanismos de exigibilidad que garanticen la dignidad humana hasta el final de la vida.

Reflexionar sobre el cuidado paliativo es también reflexionar sobre nuestra relación con la muerte. En una sociedad que tiende a ocultarla o a prolongar la vida a cualquier costo, el cuidado paliativo nos recuerda que la dignidad no se mide en días adicionales, sino en la calidad del acompañamiento. El bioderecho nos invita a reconocer que el derecho a la salud no termina cuando la enfermedad es incurable, sino que se prolonga en el derecho a recibir cuidados paliativos.

La responsabilidad médica y penal analizada en este capítulo nos muestra que el cuidado paliativo no es solo un deber ético, sino también una obligación jurídica. Los médicos tienen la responsabilidad de actuar conforme a la *lex artis*, respetando la autonomía del paciente y garantizando su dignidad. El Estado tiene la obligación constitucional de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos, lo que incluye los cuidados paliativos; y el derecho penal aparece como *ultima ratio*, como mecanismo de protección frente a conductas negligentes o abusivas.

El papel del notario público, aunque a veces olvidado en el debate, es fundamental para dar certeza jurídica a las decisiones del paciente. Las voluntades anticipadas, autenticadas por notario, son la expresión más clara de la autonomía y permiten que los médicos actúen con seguridad jurídica. Integrar al notariado en el análisis del cuidado paliativo es reconocer que la atención al final de la vida no es solo un asunto médico, sino también un acto jurídico que requiere formalidad y certeza.

Las propuestas planteadas en este capítulo nos invitan a pensar en un futuro donde el cuidado paliativo sea realmente universal. Reformar la ley, fortalecer la jurisprudencia, capacitar a los profesionales, crear una red nacional de cuidados paliativos, promover una cultura del cuidado, fortalecer la responsabilidad médica y legal, incrementar el financiamiento, integrar los cuidados paliativos en la agenda de derechos humanos y abrir un debate sobre la eutanasia son pasos necesarios para avanzar hacia ese futuro.

Pero más allá de las propuestas técnicas, la conclusión más importante es que el cuidado paliativo nos confronta con nuestra propia humanidad. Nos recuerda que todos somos vulnerables y que, tarde o temprano, necesitaremos ser acompañados en el final de la vida. El bioderecho, al articular normas y principios, nos invita a construir una sociedad más justa y más humana, donde la dignidad no se extinga con la enfermedad terminal.

En última instancia, el cuidado paliativo es un espejo de la sociedad. La manera en que tratamos a nuestros enfermos terminales refleja el tipo de comunidad que somos. Si los acompañamos con respeto y dignidad, mostramos que valoramos la vida en todas sus etapas. Si los abandonamos o los sometemos a sufrimiento innecesario, revelamos una sociedad que niega la humanidad en su momento más vulnerable.

El bioderecho nos recuerda que la justicia no se mide solo en tribunales, sino en la manera en que tratamos a quienes están en su etapa final. Fortalecer el cuidado paliativo en México es, en última instancia, un acto de justicia hacia quienes se encuentran en la etapa más vulnerable de su existencia. Es afirmar que la dignidad humana no se negocia y que el alivio del sufrimiento es una obligación ética y jurídica compartida por médicos, instituciones y el Estado.

Reflexión final

Este capítulo ha buscado mostrar que el cuidado paliativo en México es un derecho reconocido pero insuficientemente garantizado. El bioderecho nos ofrece las herramientas para cerrar esa brecha, articulando la bioética con el derecho y ofreciendo mecanismos de exigibilidad que aseguren la dignidad humana hasta el final de la vida. La conclusión es clara: el cuidado paliativo no es un lujo ni una opción, sino una obligación ética y jurídica que refleja el compromiso de la sociedad con la humanidad de sus miembros.

Referencias

- Congreso de la Unión (2014). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2021). *Informe anual de quejas médicas*. Secretaría de Salud.
- Código Penal Federal (2022). *Título Décimo, Delitos contra la vida y la integridad corporal*. Diario Oficial de la Federación.
- Congreso de Colombia (8 de septiembre de 2014). Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra. *Diario Oficial*.
- García Camino, B., Hall, R. T. y Miranda, E. (2021). *La ética del cuidado paliativo*. Comisión Nacional de Bioética.
- Gobierno de la Ciudad de México (2008). *Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal*. Gaceta Oficial.
- Gobierno de España (15 de noviembre de 2002). Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

- Secretaría de Salud (2014). *NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de cuidados paliativos*. Diario Oficial de la Federación.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2018). *Sentencia sobre derecho a la salud*. México.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. unesco.
- World Health Organization (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>