



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE DERECHO**

**LA POSIBILIDAD JURÍDICA DE LA  
LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN  
MÉXICO**

**T E S I S**

Que para obtener el título de

**LICENCIADA EN DERECHO**

**P R E S E N T A**

**GONZÁLEZ JAIMES  
MONSERRRAT YESSIN**

**ASESORA DE TESIS**

**MTRA. LOURDES  
MARLECK RÍOS NAVA**



CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, 2022.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO INTERNACIONAL

**LIC. IVONNE RAMIREZ WENCE**  
**DIRECTORA GENERAL DE LA**  
**ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**  
**DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**AUTÓNOMA DE MEXICO**  
**P R E S E N T E**

La alumna **MONSERRAT YESSIN GONZÁLES JAIMES** con número de cuenta **314266459**, inscrita en el Seminario de Derecho Internacional bajo mi encargo, elaboró su tesis profesional titulada **"LA POSIBILIDAD JURÍDICA DE LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO"** dirigida por la **MTRA. LOURDES MARLECK RIOS NAVA**. Investigación que, una vez revisada por quien suscribe, se aprobó por cumplir con los requisitos reglamentarios, en la inteligencia de que el contenido y las ideas expuestas en la investigación, así como su defensa en el examen oral, son de la absoluta responsabilidad de su autor, esto con fundamento en el artículo 21 del Reglamento General de Exámenes y la fracción II del artículo 2º de la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

De acuerdo con lo anterior y con fundamento en los artículos 18, 19, 20 y 28 del vigente Reglamento General de Exámenes Profesionales, solicito de usted ordene la realización de los trámites tendientes a la celebración del examen profesional del alumno mencionado.

El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes, contados de día a día, a partir de aquél en que le sea entregado el presente oficio, con la aclaración de que, transcurrido dicho plazo sin haber llevado a efecto el examen, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que sólo podrá otorgarse nuevamente, si el trabajo recepcional conserve su actualidad y en caso contrario hasta que haya sido actualizado, todo lo cual será calificado por la Secretaría General de la Facultad.

**ATENTAMENTE**  
**"POR MI RAZA-HABLARA EL ESPÍRITU"**  
Cd. Universitaria a 25 de ABRIL del 2022



FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO  
DE  
DERECHO INTERNACIONAL

**MTRA. LOURDES MARLECK RIOS NAVA**  
**ENCARGADA DEL SEMINARIO DE DERECHO INTERNACIONAL**

Este oficio deberá incluirse en la impresión de su tesis

**Dedicatoria;**

*Hemos jurado amarnos hasta la muerte,  
Y si los muertos aman,  
Después de muertos amarnos más.*

Benito de Jesús.

Se la dedico a mis abuelos: Esperanza Salas Torres y Arnulfo González Ramírez, por siempre enseñarme a seguir mi corazón, a ganar, a perder, a equivocarme, a llorar, a reír, a jamás quedarme callada, a ayudar a aquellos que lo necesitan sin esperar nada a cambio, por cuidarme desde que toqué este mundo, por darme el amor más incondicional que nadie más me brindará, y por ser lo más bello que vi por primera vez, aquel día de enero, cuando nací. Gracias.

Se la dedico también, a todas aquellas personas que están pasando por un cruel sufrimiento derivado de una enfermedad que no les permite vivir la vida de la forma digna que se merecen.

## **Agradecimientos;**

*Detrás queda una casa en donde su memoria será sombra y relámpago.*

Olga Orozco.

Doy gracias a Dios, por darme la dicha de tener la sabiduría, la confianza, la templanza, las ganas y sobre todo la empatía para sentir el dolor de los demás y por darme la fuerza por lucha en aquello en lo que creo correcto, a pesar de ir contra corriente.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, porque sin su existencia, no habría podido tener la oportunidad de haber estudiado tan magnífica carrera, no habría podido conocer y convivir con tan buenos amigos y profesores y, sobre todo, no me habría conocido a mí, y a todo lo que soy capaz para ayudar a quienes lo necesitan.

A mi papá: César Ricardo González Salas, por ser quien me ha enseñado a tener el valor suficiente para afrontar las incertidumbres de la vida sin depender de nadie. A mis tíos, Fernando, Alejandro, David y Ángel, por cuidarme, por darme un pedazo de su corazón y por demostrarme que en el mundo existen personas que valen la pena.

A mi asesora: Lourdes Marleck Ríos Nava, por siempre confiar en mí, por ser aquella fémina en la que encontré la confianza, la alegría y la satisfacción para escribir esta tesis, por enseñarme a no dudar jamás de mis capacidades y a festejar mis logros.

A Diego Alejandro Villanueva González; por enseñarme que cuando se tiene convicción, disciplina, coraje y sobre todo creencia en lo que uno hace, no hay nada que pueda salir mal y también a darme la lección: “El que pregunta, no se equivoca.”

Agradezco, a los medios que me hicieron llegar hasta aquí, a las personas, a mi inquietud, a los amores, a los apoyos incondicionales, a los encuentros y a las historias.

Brindo por lo que nos espera, siempre recordando: Ser más, para ayudar mejor.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	5
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	5
1.2 EUTANASIA .....	7
1.2.1 CONCEPTO DE EUTANASIA .....	7
1.2.2 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.....	10
1.2.2.1 EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA .....	10
1.2.2.2 EUTANASIA DIRECTA E INDIRECTA.....	11
1.2.2.3 EUTANASIA VOLUNTARIA, NO VOLUNTARIA E INVOLUNTARIA....	12
1.3 CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....	13
1.3.1 MUERTE NATURAL.....	13
1.3.2 SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO .....	14
1.3.3 ORTOTANASIA Y DISTANASIA.....	16
1.3.4 CUIDADOS PALIATIVOS.....	17
1.3.5 EL VALOR DE LA VIDA.....	18
1.3.6 CALIDAD DE VIDA .....	20
1.3.7 AUTONOMÍA Y EL INTERÉS DE LA PERSONA EN LA EUTANASIA.	20
1.3.8 DIGNIDAD HUMANA Y LIBERTAD .....	21
CAPÍTULO 2: LA EUTANASIA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.....	26
2.1 ESTADOS INTERNACIONALES EN LOS QUE LA EUTANASIA ESTÁ PERMITIDA.....	26
2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN HOLANDA .....	27
2.1.2 LA PENDIENTE RESBALADIZA DE LA EUTANASIA EN HOLANDA.	35
2.1.3 ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE LA LLAMADA PENDIENTE RESBALADIZA .....	36
2.1.4 DEFINICIÓN DE EUTANASIA EN HOLANDA .....	38
2.1.5 LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN HOLANDA.....	39
2.1.6 PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN HOLANDA.....	42
2.1.7 ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN HOLANDA .....	43
2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN BÉLGICA .....	45
2.2.1 DEFINICIÓN DE EUTANASIA EN BÉLGICA .....	47
2.2.2 LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN BÉLGICA.....	47

2.2.3	PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN BÉLGICA.....	49
2.2.4	ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN BÉLGICA.....	50
2.3	ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA .....	52
2.3.1	LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN COLOMBIA .....	58
2.3.2	PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN COLOMBIA .....	59
2.3.3	ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA .....	60
<b>CAPÍTULO 3. LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y LA EUTANASIA.....</b>		<b>61</b>
3.1	<b>LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES .....</b>	<b>61</b>
3.1.1	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA EUTANASIA .....	63
3.1.2	LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL .....	64
3.1.2.1	LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN EN VENECIA SOBRE LA ENFERMEDAD TERMINAL.....	64
3.1.2.2	LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN SOBRE LA EUTANASIA .....	66
3.1.2.3	LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FUERTES DOLORES CRÓNICOS EN LAS ENFERMEDADES TERMINALES .....	66
3.1.2.4	LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN SOBRE EL SUICIDIO CON AYUDA MÉDICA.....	68
3.1.2.5	LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN DE LISBOA SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.....	69
3.2	<b>ORGANISMOS REGIONALES.....</b>	<b>71</b>
3.2.1	<b>SISTEMA EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS.....</b>	<b>73</b>
3.2.1.1	EL CONVENIO EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS Y EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS.....	74
3.2.1.2	LA POSICIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA DE DERECHOS HUMANOS Y EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS EN LOS CASOS DE EUTANASIA .....	83
3.2.1.3	EL TRIBUNAL SUPREMO CANADIENSE Y LA EUTANASIA.....	94
<b>CAPÍTULO 4. LA EUTANASIA EN EL PANORAMA MEXICANO .....</b>		<b>97</b>
4.1	MARCO JURÍDICO MEXICANO EN LA EUTANASIA .....	97
4.2	ANTECEDENTES JURÍDICOS DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.....	99
4.3	LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LA EUTANASIA.....	103
4.4	EL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y LA EUTANASIA.....	112

4.5	LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA.....	116
4.6	LEY GENERAL DE SALUD.....	120
4.7	LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO.....	128
4.8	PROPUESTAS HACIA EL CAMINO PARA LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO .....	130
	CONCLUSIONES .....	149
	BIBLIOGRAFIA .....	153



## INTRODUCCIÓN

Pensar en la Eutanasia para muchos es pensar en la muerte, pero para otros, es respetar el derecho que tienen las personas a la autodeterminación personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad para poder elegir el momento de su muerte.

El término, ha sido utilizado desde la cultura grecorromana para describir la muerte fácil a través de una forma tranquila y sin dolor.<sup>1</sup> Sin embargo, la palabra Eutanasia proviene de los vocablos EU y THANATOS en donde la traducción correcta se refiere a “buena muerte”, lo cual genera ambigüedad y confusión sobre todo para la diferenciación de otras prácticas que puedan relacionarse.<sup>2</sup>

A pesar de no existir un concepto claro universal de lo que es la Eutanasia, existen clasificaciones de ella, ya sea para diferenciar a través de qué acción u omisión es que se provocará la muerte de la persona, o para saber la forma en que la muerte es prevista, o para saber quién solicita la práctica.

El pensamiento sobre la muerte lleva irrefutablemente al pensamiento de miedo y tristeza, porque no se sabe exactamente cuándo se morirá, pero sin duda alguna el temor más grande llega por el hecho de no saber si dolerá y cuánto dolerá. Aunque es un hecho que todo lo que vive muere.

Pensar en el dolor físico ha atormentado a la autora de la tesis desde temprana edad, debido a que para ella cualquier malestar es insoportable. Y se cree que desde que cualquier persona nace, el sentir dolor es la peor sensación que se puede tener, de hecho, es lo que nadie quiere sentir.

No se puede imaginar una vida en la que sienta dolor todo el tiempo, y en la que no pueda realizar sus actividades, pasatiempos, o deberes, porque el dolor

---

<sup>1</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2014, p. 22.

<sup>2</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 25.

no le permita vivir de la forma en la que ella quiera hacerlo. Realmente no cree que la muerte sea el problema, sino que el dolor que se llegue a sentir mientras estás vivo y aún peor, el pensar que el dolor sea mucho más grande cuando se esté en la etapa final de tu vida es realmente aterrador.

El primer contacto con el tema de la Eutanasia que la autora de la tesis tuvo fue por medio del cine, a través de una película, la cual le hizo pensar en que la vida es demasiado corta como para vivirla con dolor, o con una enfermedad que desafortunadamente no tiene cura y que el solo pensamiento de que pronto morirá le destruya la mente.

Eligió el tema de la presente tesis, porque le pareció de suma importancia el hecho de que las personas que sufren alguna enfermedad terminal que le propicia dolores y que no les permite llevar una vida de forma digna puedan elegir el momento de su muerte.

El avance de la sociedad, de la tecnología y sobre todo de la población ha traído consigo nuevas enfermedades que actualmente no tienen cura, y tampoco hay medicamentos que calmen los dolores que estas le propician. Es una realidad que existen enfermedades atroces que tienen por consecuencia llevar una vida de sufrimiento y dolor, no sólo para ellos mismo, sino también para sus seres queridos.

Es un tema que le permite a muchos evocar una opinión de acuerdo con su línea de pensamiento y creencia, aún sin vivir en carne propia el sufrimiento de una enfermedad interminable, incurable y agonizante de dolor.

La Eutanasia es considerada un delito en México, pero es legal en distintos países; ésta constituye una alternativa digna en el proceso de muerte, para aquellas personas con enfermedades tanto terminales, como que no les permiten llevar a cabo una vida digna, tal y como es su derecho de decisión.

Diferentes países han implementado la legalización de la Eutanasia y esto ha permitido un gran avance para ellos, debido a la gran importancia en la defensa y garantía de los Derechos Humanos.

A pesar de las singularidades en las que se han aprobado, concuerdan en el derecho al buen morir, que va ligado a la dignidad humana que cada persona tiene.

A través de la comparación de los sistemas jurídicos de aquellos países que contemplaron la práctica de la Eutanasia, se determinará sus semejanzas y diferencias, para plantear la posibilidad de la legalización de la Eutanasia en México.

Cabe destacar que al no tener una normativa jurídica que regule la Eutanasia, se deja a un sector determinado de la sociedad en condiciones sumamente deplorables, debido a la enfermedad que padece la persona.

Lo que se pretende proponer en esta investigación es la posibilidad de la legalización de la Eutanasia en México, para poder poner a la vanguardia el sistema jurídico mexicano respecto asuntos relacionados a los Derechos Humanos, así como a dar una aportación al mismo.

El hecho de legalizar en México la Eutanasia podría dar una posibilidad de respeto a los derechos de la autonomía de las personas y a su vez acrecentar la ciencia jurídica del derecho, con la posibilidad de reglamentar dicha institución.

El capítulo primero versará sobre los antecedentes históricos que se han presentado sobre la Eutanasia, cómo fue que se dio el primer registro del concepto, en qué época, los diferentes avances que se han tenido y cómo es que se ha discutido, permitido y rechazado. También, se brindarán diferentes conceptos que distintos autores han formado para tratar de quitar la ambigüedad que la palabra conlleva y las distintas clasificaciones que se le ha dado. Finalmente, se retomarán conceptos fundamentales necesarios como: muerte natural, suicidio médicamente asistido, ortotanasia, distanasia, cuidados paliativos, etcétera, para tener el panorama más completo y poder diferenciar cada término.

En el capítulo segundo, se revisará a la Eutanasia en el ámbito internacional, los Estados en los que la Eutanasia está permitida como lo son

Holanda, Bélgica y Colombia, sus antecedentes históricos en la evolución de la misma, el camino jurídico que la práctica ha tenido, la definición de Eutanasia en esos países, la legislación que tiene para su regulación, los casos emblemáticos, las pendientes resbaladizas, el procedimiento que llevan para la práctica y los aspectos positivos y negativos.

En el capítulo tercero se revisarán los Organismo Internacionales como lo son la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Médica Mundial y sus distintas declaraciones y su papel en la Eutanasia. También se revisarán los Organismos Regionales, el sistema Europeo de Derechos Humanos, el Convenio Europeo de Derechos Humanos, sus Protocolos y como se han pronunciado respecto al tema de la Eutanasia. Asimismo, se retomarán los casos que han llegado al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en qué versaron y cómo se resolvieron, la posición de la Comisión Europea de Derechos Humanos en los casos de Eutanasia y el Tribunal Supremo Canadiense.

El capítulo cuarto versará sobre el panorama mexicano en la Eutanasia, se explicarán los avances el marco jurídico ante este tema. Se explorarán los antecedentes jurídicos y los distintos cambios legales que se han llevado a cabo. Como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación y la Constitución Política de la Ciudad de México se han interpretado sobre el derecho a una muerte digna. También se analizará cómo se prohíbe la Eutanasia en el Código Penal Federal y en la Ley General de Salud. Se explica la Ley de Voluntad Anticipada, bajo qué argumentos se creó y qué establecen sus artículos.

Finalmente, con fundamento en los capítulos anteriores, se presentará una propuesta de etapas que pueden llevarse a cabo en México para poder legalizar la Eutanasia en el país, a través de ajustes necesarios para poder normatizar esta práctica.

## CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Es de muchos pensar que el término Eutanasia es relativamente nuevo, de esta generación, y consecuencia de todos los cambios que se han contemplado por las nuevas generaciones, pero esto no es así, ya que éste proviene de mucho tiempo atrás. Tal y como lo explica Asunción Álvarez del Río en su libro *Práctica y Ética de la Eutanasia*, el término es utilizado desde la cultura grecorromana para dar a entender a la muerte fácil, tranquila y sin dolor, pero, aunque el término haya sido utilizado en esa época, no significa que no existiera mucho antes.<sup>3</sup>

El primer registro del uso de la palabra Eutanasia, "... se encuentra dentro de la obra del historiador romano Suetonio ca. 69-125 d.C., en el relato de Los doce Césares, donde César Augusto tuvo una muerte dulce, expresión que se usaba cuando alguien moría rápidamente y sin dolor".<sup>4</sup>

Incluso, Asunción Álvarez del Río cita a Diego Gracia, el cual menciona que la práctica de la Eutanasia ha existido desde los pueblos primitivos, en donde se les dejaba morir por razones como: padecer una enfermedad incurable acompañada de interminables dolores, la vejez, la invalidez o hasta por incompetencia. Incluso el autor menciona que la medicina occidental ha sido eutanásica y basta para comprobarlo el caso de Platón, ya que, en su libro *La República*, se establece de forma muy clara que la medicina solamente tiene por objeto ayudar a las personas que gozan de una constitución sana, pero que se busca aliviar la enfermedad que sufren; situación que no sucede con aquellos que están crónicamente enfermos o son considerados inútiles para la sociedad.<sup>5</sup>

Debido a la gran influencia que existía por el cristianismo durante la Edad Media, es que la práctica de la Eutanasia tomó un gran rechazo por aquellos que

---

<sup>3</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Fondo de cultura económica, México, 2014, p. 22.

<sup>4</sup> Cfr. Suetonio, *Los doce Césares*, Madrid, Editorial Mediterráneo, 1970, citado por Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op, Cit., p. 22.

<sup>5</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op., Cit., p. 22.

la llevaban a cabo. Mientras que en el Renacimiento el término de la Eutanasia adquirió un nuevo uso y una nueva práctica.<sup>6</sup>

Durante el siglo XVII se introdujo el término Eutanasia por Francis Bacon, filósofo inglés.<sup>7</sup> Para el siglo XIX, el término Eutanasia era usado para las distintas opciones de muerte que estaban permitidas o que eran provocadas por la persona.<sup>8</sup>

A principios del siglo XX surgieron iniciativas que proponían el derecho a la muerte sin sufrimiento para aquellos que tenían enfermedades que no tenían cura. De esto es que en América y Europa se llevaban discusiones sobre la legalización de la Eutanasia, que tuvieron como resultado la creación de Asociaciones que defendían el derecho a la muerte digna, pero, esto duró poco, por los sucesos posteriores de genocidio por parte de los nazis y que terminaron por dar una mala interpretación a la Eutanasia, a su vez, en la segunda mitad del siglo XX, hubo muchos cambios en cuanto a la tecnología médica que ayudaron a la atención de los pacientes en la forma en la que morían y en la muerte en general.<sup>9</sup>

Actualmente, debido a todos los avances médicos, jurídicos, ecológicos, humanitarios, sociales, naturales, entre otros, que se han implementado en el ejercicio médico con la nueva era de modernización en el mundo, el tema de la Eutanasia ha tomado gran auge de nuevo. Lo que ha provocado que muchas personas en el mundo desde distintos ámbitos, se planteen diversas cuestiones como lo son: ¿Qué conlleva esta práctica?, ¿Bajo qué términos sería posible legalizarla?, ¿Cuáles han sido los Estados que ya la han regulado?, ¿Bajo qué argumento es que estos Estados han aceptado la Eutanasia?, ¿Para qué

---

<sup>6</sup> Cfr. Pascucci de Ponte, Enrico, "Cuestiones entorno a la Eutanasia", en Saberes Revista de estudios jurídicos, económicos y sociales, volumen 1, año 2003, Consultado 15 de abril 2021 en <https://revistas.uax.es/index.php/saberes/article/view/712>

<sup>7</sup> Cfr. W. T. Reich (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, vol. 1, edición revisada, Nueva York, Simón & Schuster Macmillan, 1995, p. 554.

<sup>8</sup> Cfr. Ortiz Quesada, Federico, "Eutanasia", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005, p.102.

<sup>9</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 23.

personas sería factible aplicar la Eutanasia?; y más cuestiones que resulta indispensable plantearse, para poder entender un tema lleno de pros y contras, basados en opiniones encontradas.

A diferencia de épocas pasadas, hoy en día existen muchos más casos de personas que cuentan con alguna de las enfermedades crónicas terminales que le provocan a la persona un dolor físico y moral agudo e incontrolable, o que padecen alguna enfermedad que no les permite llevar su vida de forma digna y es necesario volver a retomar la probable alternativa de la aplicación de la Eutanasia.

## **1.2 EUTANASIA**

### **1.2.1 CONCEPTO DE EUTANASIA**

La palabra *Eutanasia* proviene de los vocablos griegos *eu* y *thanatos* que significan bueno y muerte, respectivamente, la traducción correcta sería “buena muerte”, para referenciar a aquellas personas que se encuentran próximas a morir

Si se toma en cuenta solo en su origen etimológico, la Eutanasia remite a diversas interpretaciones, debido a la ambigüedad y confusión de la palabra. Por ello es importante tener una definición clara y concreta de lo que es la Eutanasia para de esta forma diferenciarla de otras prácticas que puedan o no, relacionarse con ella.<sup>10</sup>

Gonzalo Higuera, brinda su concepto de Eutanasia, como “la práctica que procura la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o, sencillamente, por iniciativa de tercera persona, que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo”.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 25.

<sup>11</sup> Cfr. Higuera, Gonzalo, “Distancia y moral: experimentos con el hombre”, Santander, 1973, p.252, citado por Pérez Valera, Víctor M, en *Eutanasia ¿piedad? ¿Delito?*, México, Jus, 1989, p. 24

Del concepto de Eutanasia de Gonzalo Higuera, se puede apreciar: primero, contempla el dolor físico que padece la persona; segundo, no toma en cuenta a las personas que padecen enfermedades que no tienen como característica principal un dolor físico e insoportable; y tercero, las enfermedades que no generan un dolor físico no les permite llevar a cabo su vida de forma normal.

Es importante destacar que menciona las palabras "... petición del mismo, de sus familiares o tercera persona", en el primer supuesto, por voluntad propia de la persona que padece los dolores físicos insoportables, en el segundo y tercer supuesto, para aquellos casos en el que la persona en sí no pueda tomar la decisión por sí misma, y una persona ajena a ésta, ya sea, familiar o no, deba de tomar la decisión.

A su vez, Díez Ripollés menciona que "...Eutanasia, en términos genéricos, debe entenderse aquel comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no aplazamiento de la muerte del afectado".<sup>12</sup>

El concepto dado por Díez Ripollés, a diferencia del de Gonzalo Huerta, se puede apreciar que el primero, considera a aquellas enfermedades que le ocasionan a la persona graves sufrimientos y a su vez estas mismas enfermedades le afectan a su calidad de vida, pero nuevamente, deja de lado a aquellas enfermedades que no generan dolores físicos agudos, pero si generan una afectación en la calidad de vida de la persona. Y en igualdad podemos ver como se refiere también a la voluntad del enfermo terminal agregándole la palabra lesión.

---

<sup>12</sup> Cfr. Muñoz Sánchez, Juan y Díez Ripollés José Luis (coord.), Eutanasia y derecho. El tratamiento jurídico de la eutanasia; una perspectiva comparada, Valencia, Tirant Lo Blanch, 1996, p. 511.



Para Ciccone, el concepto de Eutanasia es "...la muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre notablemente a causa de enfermedades graves e incurables o por condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones se piensa que ya no es digna de ser vivida."<sup>13</sup>

Ana María Marcos del Cano, define la Eutanasia como, la acción u omisión que provoca la muerte de una forma indolora a quien sufre de una enfermedad terminal de carácter irreversible y muy doloroso, la solicita para poner fin a sus sufrimientos.<sup>14</sup>

Eudaldo Forment, describe a la Eutanasia como; causarle la muerte de otro para evitar sufrimientos que son considerados insoportables, a petición de esa persona, o bien por considerar que su vida no es digna.<sup>15</sup> Cabe destacar tres grandes elementos dentro de esta definición, a) la intención de dar muerte a una persona, b) buscar la muerte de otro y c) el objetivo de eliminar el dolor de la persona por sentimientos de compasión.<sup>16</sup>

A través de estos conceptos, podemos darnos cuenta de que existen determinados elementos necesarios para poder establecer un concepto de Eutanasia, Álvarez del Río nos brinda como una propuesta donde la Eutanasia es el acto o procedimiento, por parte de un médico, para producir la muerte de

---

<sup>13</sup> Ciccone, L. "Eutanasia, ¿problema cattolico o problema di tutti?", Ed. Citta Nuova, Roma, 1991, p.15, citado por Trejo García, Elma del Carmen, "Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia", 2007, p. 2, Consultado 22 de marzo de 2021, en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf>

<sup>14</sup> Cfr. Marcos del Cano, Ana María, La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico, Marcial Pons, Madrid 1999, p.30. Citado en Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel, La Eutanasia, Ediciones Internacionales Universitarias Madrid, Madrid, 2007, p. 144.

<sup>15</sup> Cfr. "Declaración sobre la Eutanasia", Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, Roma, 5 de mayo de 1980, Consultado 22 de marzo de 2021, <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000005319&name=00000001.original.pdf>

<sup>16</sup> Cfr. Serrano Ruiz-Calderón, José Miguel, La Eutanasia, Ediciones Internacionales Universitarias Madrid, Madrid, 2007, p. 144.

un paciente, sin dolor y a petición de éste, y así, el concepto nos remite a buscar otras definiciones para aquellas prácticas que se relacionan con la terminación de la vida.<sup>17</sup> Asimismo, se toma en consideración la Eutanasia como el tratamiento último del servicio de atención médica. Pérez, C. (2013) propuso como una definición más completa la siguiente:

“El tratamiento que comprende la eutanasia activa voluntaria, como último recurso, es el acto o procedimiento, por parte de un médico para producir la muerte del paciente, sin dolor, y a petición de éste, siempre y cuando la muerte represente un beneficio para el mismo y su calidad de vida haya disminuido como consecuencia de una enfermedad terminal”.<sup>18</sup>

## **1.2.2 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA**

### **1.2.2.1 EUTANASIA ACTIVA Y PASIVA**

La primera clasificación de la Eutanasia la divide en dos tipos, activa y pasiva. La Eutanasia activa es “...la finalización deliberada de la vida por medio de una acción encaminada a procurar la muerte (como sería la administración de una droga)”.<sup>19</sup> Mientras que la Eutanasia pasiva va referida a: “...La muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirán preservar la vida”.<sup>20</sup>

La Eutanasia pasiva puede dividirse a su vez en: la abstención terapéutica y en la suspensión terapéutica, en donde el primer caso se refiere a que no se inicia el tratamiento y en el segundo caso se refiere a la suspensión del

---

<sup>17</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 26.

<sup>18</sup> Cfr. Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>19</sup>Cfr. Kraus, Arnoldo y Álvarez, Asunción, *La eutanasia*, México, Conaculta, 1998, p. 6, citado por Álvarez del Río, Asunción, en *Práctica y ética de la eutanasia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2005, p. 26.

<sup>20</sup> Cfr. *Idem*.

tratamiento que ya fue iniciado previamente.<sup>21</sup> Esta clasificación de Eutanasia pasiva, aún se encuentra en expansión por la práctica médica, ya que, existen países en donde no hay disposiciones aplicables, pero, aun así, médicos suspenden el tratamiento aplicado a los pacientes, por solicitud del mismo paciente, o alguno de sus familiares, incluso por la decisión de los propios médicos.<sup>22</sup>

La Eutanasia pasiva tiene como principal objetivo quitar del sufrimiento y la agonía a un enfermo, pero, en el momento en el que se provoca la muerte de la persona, absteniéndose de proporcionarle los medios, los medicamentos o los cuidados necesarios, no se cumple con el principal fin de una buena muerte. En el caso de un enfermo que requiera de algún respirador artificial, al momento de retirárselo, sufrirá de una muerte dolorosa y prolongada debido a que su cuerpo requiere aquel respirador del que fue despojado. Existe una contradicción en esta clasificación de la Eutanasia pasiva porque el objetivo no se alcanza a conseguir.<sup>23</sup>

Esta clasificación no es la idónea, porque no se sabe cuándo el médico busca la muerte del paciente y cuando solo trata de aliviar el dolor, debido a que el médico sabe, conoce, comprende y acepta, que en la receta de morfina para el paciente puede causarle la muerte.<sup>24</sup>

### **1.2.2.2 EUTANASIA DIRECTA E INDIRECTA**

La clasificación de Eutanasia directa e indirecta va encaminada a la forma en que la muerte del paciente es prevista por el médico. La Eutanasia directa es aquella en que la muerte del paciente es el objetivo principal para terminar con el dolor y la agonía del mismo; mientras que la indirecta, en la que la muerte del paciente

---

<sup>21</sup> Cfr. Pérez Varela, Víctor M, Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?, México, Jus, 1989, pp. 19-43, citado por Kraus, Arnoldo, Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, “*Eutanasia: Reflexión Obligada*”, UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005, p. 146.

<sup>22</sup> Cfr. Pérez Varela, Víctor M., Eutanasia ¿Piedad? ¿Delito?, México, Jus, 1989, pp.19-43.

<sup>23</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y ética de la eutanasia, Op. Cit., p. 30.

<sup>24</sup> Cfr. Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Op. Cit., p. 184.

es prevista pero no intencional, debido a la consecuencia de tratar de aliviar el sufrimiento del enfermo.<sup>25</sup>

### **1.2.2.3 EUTANASIA VOLUNTARIA, NO VOLUNTARIA E INVOLUNTARIA**

Dentro de las clasificaciones de la Eutanasia encontramos que puede ser voluntaria, consistente en la petición de la persona que sufre la enfermedad, o a través del consentimiento informado, el cual debe ser expreso y consciente.<sup>26</sup> En el contexto de la Eutanasia voluntaria, entra la relación que existe entre el médico y el paciente, esto es porque el paciente es quien solicita que ponga fin a su vida, y en consecuencia el médico le provoca la muerte.<sup>27</sup>

La Eutanasia no voluntaria, es relativa a cuando se realiza la práctica en una persona que no ha expresado la petición, en estos casos se lleva a cabo en pacientes considerados incompetentes, entendidos como aquellos que no pueden satisfacer los requisitos mínimos.<sup>28</sup>

En otras palabras, la diferencia que existe entre la Eutanasia voluntaria y la no voluntaria es el simple hecho de que la persona pueda decidir si desea la muerte o si debe de tomar esa decisión alguien más. En el primer caso, los argumentos recaen, en el principio de la autonomía, mientras que, en el segundo caso, los argumentos son sobre el principio del interés de la persona.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Cfr. Rivera López, Eduardo, "Aspectos Éticos de la Eutanasia" en Problemas de vida o muerte: diez ensayos de bioética, Madrid, Marcial Pons, 2011, pp. 48 y 68.

<sup>26</sup> Cfr. Lecuona, Laura, Eutanasia: Algunas distinciones, en Platt, Mark, Dilemas éticos, Fondo de Cultura Económica -UNAM, México, 1997, pp. 27, citado en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016, p. 7.

<sup>27</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y ética de la Eutanasia, Op. Cit., p. 27.

<sup>28</sup> Cfr. *idem*.

<sup>29</sup> Cfr. Dieterlen, Paulette, "Algunas consideraciones sobre la Eutanasia", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016, p. 25.

Para el caso de la Eutanasia involuntaria, cuando una persona recibe la muerte sin este haberla pedido, a manos de otra persona que decide por sí misma terminar con la vida de la persona que sufre.<sup>30</sup>

Se distinguen dos escenarios muy distintos: el primero, se refiere a que la persona en cuestión haya sido declarada incompetente para retomar decisiones referidas a su salud, debido a que se encuentra en un estado de inconsciencia, por ejemplo, un coma permanente e irreversible y el segundo escenario sería porque la persona padece de trastornos o su desarrollo mental no es suficiente.<sup>31</sup>

### **1.3 CONCEPTOS FUNDAMENTALES**

#### **1.3.1 MUERTE NATURAL**

Morir es un hecho que sucederá se quiera o no, ya que, es lo más seguro que tienen los seres humanos, desde que se nace, se sabe que se tendrá que morir. No se sabe en qué condiciones, supuesto o circunstancias, ni cuándo, ni dónde, pero se tiene la certeza que el tener vida, es también estar próximo a la muerte.

La Ley General de Salud, en el capítulo IV, artículo 343, establece textualmente que la pérdida de la vida ocurre cuando:

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y

---

<sup>30</sup> Cfr. Fernández de Castro, Hugo, "Aspectos médicos de la Eutanasia", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016, p. 213.

<sup>31</sup> Cfr. Azzolini Bincaz, Alicia, "Intervención en la Eutanasia: ¿participación criminal o colaboración humanitaria?", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016.

- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos *nociceptivos*.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

La misma ley, en su artículo 166 bis fracción II, establece que los cuidados paliativos para los enfermos en situación terminal garantizan una muerte natural a través de la asistencia física, psicológica y espiritual.<sup>32</sup>

La muerte natural se define en el mismo artículo 166 bis 1 en su fracción VII, como: "...El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, el cual cuenta con asistencia física, psicológica y en su caso espiritual." Mientras que, en el mismo artículo, pero en la fracción I, define la enfermedad en estado terminal como: "...A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el padecimiento sea menor a 6 meses".

Entonces, se entiende por muerte natural el proceso de fallecimiento con asistencia, física, psicológica y espiritual pero también se deben incluir los casos en los que presenta la muerte sin la asistencia física, psicológica y espiritual ocurrida en casa, la calle, y cualquier otro lugar que no sea un hospital.<sup>33</sup>

### **1.3.2 SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO**

La palabra suicidio, se deriva del latín *sui* que significa a sí mismo y *caedere* que significa matar, es decir quitarse la vida a sí mismo.

El suicidio médicamente asistido, es el acto de proporcionar a un paciente, físicamente capacitado, los medios para suicidarse, para que actúe por cuenta propia. La diferencia con la Eutanasia voluntaria es que, en ésta, aparte de

---

<sup>32</sup> Cfr. Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Op. Cit., p. 191.

<sup>33</sup> Cfr. *Idem*.

proporcionar los medios, es el médico quien la lleva a cabo por solicitud del paciente, mientras que, en el suicidio médicamente asistido, el médico sólo le proporciona los medios para suicidarse y es el paciente quien se quita la vida.<sup>34</sup>

Este término, excluye directamente a aquellas personas que poseen una enfermedad incurable, pero son incompetentes para poder elegir la muerte, debido a que no pueden moverse, comer, caminar por sí mismos, y mucho menos, poner fin a su vida. El médico Timothy Quill, considera que el suicidio médicamente asistido debería estar dentro de los cuidados paliativos, por si llegan a fracasar los esfuerzos para disminuir el sufrimiento del paciente el suicidio médicamente asistido sería aplicado.<sup>35</sup>

En los países en los que se ha legalizado el suicidio médicamente asistido, se destacan los requisitos:

- Discriminación por motivos económicos o raciales.
- Laxitud médica, para pacientes con muchas patologías y casi sin esperanza.
- Sesgo: pacientes viejos, abandonados o muy enfermos.
- Considerar la posibilidad de errores diagnósticos.
- Argumentos religiosos.
- En enfermos depresivos.<sup>36</sup>

En otras palabras, el suicidio médicamente asistido, contempla que es la propia persona quien tiene deseos de morir y toma la decisión, mientras que, el médico es quien le proporciona la ayuda indispensable para poder morir.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Cfr. Quill, T. *Death and dignity. Making choices and taking charge*, Nueva York/Londres, Norton & Company, 1994, p. 158, citado por Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 31.

<sup>35</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 40.

<sup>36</sup> Cfr. Emanuel, Ezekiel J. *et al.*, "*Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*", JAMA Network, Estados Unidos, vol. 316, núm. 1, 2016, pp. 79-90, citado en Salazar Ugarte, Pedro *et al.* (coord.), *Para entender y pensar la laicidad*, Salame Khouri, Latife y Kraus Weisman, Arnoldo, "Laicidad y Eutanasia", UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2019, p. 11

<sup>37</sup> Cfr. Leucona Laura, Mark Platt (compilador), *Dilemas Éticos*, UNAM-Instituto de Investigaciones Filosóficas, Fondo de Cultura Económica, México, 1997, p. 106.

### 1.3.3 ORTOTANASIA Y DISTANASIA

La ortotanasia, entendida como la muerte correcta, referida al derecho que tiene el enfermo terminal a morir en el momento indicado para hacerlo de forma natural, es decir, no alargar, ni apresurar la muerte.<sup>38</sup>

Jesús Ballesteros menciona que, "...la ortotanasia comporta la ilicitud del encarnizamiento u obstinación terapéutica, esto es, de la prolongación del empleo de medios desproporcionados de carácter terapéutico, o medicina intensiva, que amplíen la agonía sin esperanza para tratar de mantener viva a una persona clínicamente muerta e implica la exigencia del paso de la medicina terapéutica, que tiende a curar, a la medicina paliativa, que sólo pretende cuidar, aliviar y consolar".<sup>39</sup>

Distanasia, del griego *dis* entendido como mala y *thanatos*, muerte. Consiste en términos generales en alargar la vida de un paciente en etapa terminal por medios artificiales. Aunque, estos procedimientos que le alargaran la vida del paciente son extremadamente dolorosos y disminuye aún más la calidad de vida del paciente que ya se encuentra en sus últimos momentos de vida.<sup>40</sup>

La distanasia, es el antónimo de la Eutanasia, ya que se encuentra en el extremo contrario, también se le conoce con el nombre de ensañamiento terapéutico, ya que, el rasgo distintivo es la prolongación de la vida y en, consecuencia a esto, el alargamiento de la agonía a través del sufrimiento físico y psicológico del enfermo. Se considera a la distanasia como la parte contraria de dignidad, calidad de vida, libertad y respeto, debido a la acción de no retirar

---

<sup>38</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia, Op. Cit., p. 6.

<sup>39</sup> Ballesteros, Jesús, Ortotanasia. El carácter inalienable del derecho a la vida citado en Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Op. Cit., p. 187.

<sup>40</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, "Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia", Op, Cit., p. 6.



los tratamientos que se le administran a una persona que no tiene probabilidad de sobrevivir a la enfermedad que padece.<sup>41</sup>

#### **1.3.4 CUIDADOS PALIATIVOS**

El término Medicina Paliativa está encaminado al quehacer de los médicos dedicados a esta disciplina, mientras que el de Cuidados Paliativos es todavía más amplio, porque se considera la intervención de un equipo interdisciplinario, el cual incorpora el trabajo de médicos y de otros profesionales ya sea, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros.<sup>42</sup>

La Ley General de Salud, en su artículo 166 bis 1, fracción III, establece que los cuidados paliativos se refieren al: "...cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales".

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos consisten en: "...el cuidado activo total de pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento. Es fundamental el control del dolor y de otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo del cuidado paliativo es el logro de la mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias. Muchos aspectos del cuidado paliativo son también aplicables en el curso de una enfermedad unida al tratamiento anticanceroso..."<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Cfr. Fernández de Castro, Hugo, "Aspectos médicos de la Eutanasia" en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), *Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, Op. Cit., p.226.

<sup>42</sup> Cfr. Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. & Calman, K. (2004) *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford University Press, Tercera Edición, New York, USA. Citado por M., Ignacia y Palma, Alejandra, *Cuidados paliativos: Historia y Desarrollo*, p. 17, Consultado 30 de marzo de 2021, en: [http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_los_Cuidados_Paliativos.pdf)

<sup>43</sup> Gafo, Javier, *Bioética teológica*, España, Universidad Pontificia, Comillas Madrid, 2003, p.284, citado por Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Op. Cit., p. 189.

La medicina paliativa, en términos generales procura que al enfermo se le dé calidad de vida y bienestar, que rechaza medidas que disminuyan esta calidad, aunque con ellas se puede vivir más tiempo.<sup>44</sup>

### **1.3.5 EL VALOR DE LA VIDA**

Dworkin menciona que tanto el tema del aborto, como el tema de la Eutanasia, al analizarlos provoca violencia, debido a que, estos son defendidos con emociones intensas. En el caso de la Eutanasia, sucede debido a que muchos consideran a la Eutanasia como un asesinato y otros como un derecho.

Por ello, es que podemos encontrar dos vertientes, la primera sería en la que se defiende el carácter sagrado de la vida como el valor intrínseco e inviolable, y la segunda sería aquella que, por encima del valor sagrado de la vida, se defienden los derechos e intereses de las personas. Dworkin menciona que es importante entender cómo es que influye la idea del valor sagrado de la vida, porque, es una idea que se comparte con las personas que profesan una religión como con las que no.<sup>45</sup>

Dworkin utiliza conceptos como; sagrado, intrínseco, inviolabilidad, santidad, para abarcar este tema de la vida. Determina que para entender en que consiste el valor intrínseco se debe comparar con el valor instrumental que depende de que tan útil es algo y del valor subjetivo, o sea, que ese valor sea deseado por alguien, pero no por otros. Da por entendido que la vida humana vale por sólo existir, y ya que existe debe perdurar.<sup>46</sup>

“...La vida humana, tiene valor como creación, ya sea de Dios o de la naturaleza y, además, por formar parte del regalo y milagro de la vida, bien se diga esto en sentido religioso o metafórico.” Esto es debido a que se entiende

---

<sup>44</sup> Cfr. Arezca, Laura, “Cuidados Paliativos: Calidad de Vida en el Final de la Vida”, citado por Trejo García, Elma del Carmen, “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, Op. Cit., p. 5.

<sup>45</sup> Cfr. Dworkin, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Nueva York, *Vintage Books*, 1994, citado por Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 51.

<sup>46</sup> Cfr. *Ibidem*. p. 52

como un tipo de regalo y milagro de la vida misma, entendido esto en un sentido metafórico o religioso. Dworkin hace una analogía con el valor que se le atribuye al arte y el valor que se les da a las especies en peligro de extinción, porque, la destrucción de alguno de estos dos se consideran actos que violan algo que fue creador por el hombre o la naturaleza y que esa existencia importa a la humanidad, aunque no mucha gente comparta esa idea.<sup>47</sup>

Pero a su vez, Dworkin nos deja claro también que, aunque se pretenda defender incondicionalmente el valor intrínseco de la vida, es imposible en varias cuestiones de la realidad, ya que, en la toma de decisiones complejas no es suficiente argumentar este valor. Y las respuestas, serán por cada valor intrínseco que se le otorga a la vida humana de forma individual.<sup>48</sup>

La convicción de que la vida humana es sagrada es uno de los argumentos más fuertes contra la Eutanasia, ya que las personas tienen la creencia de que los demás tienen que soportar el dolor hasta que la vida se termine de forma natural, de lo contrario se niega su valor inherente.<sup>49</sup>

Peter Singer, es uno de los autores que piensan que cuando se habla de Eutanasia es incorrecto referirse al carácter sagrado de la vida humana. La distinción a la que se refiere es en la que los seres conscientes, racionales y autónomos, entendiéndose a los seres humanos que son adultos y competentes, y seres que solo tiene sensibilidad, referencia a las experiencias placenteras. El problema de esto es que cabe la posibilidad de que exista un índice para medir que vida es mejor que otra, pero es comprobable el hecho de que existen vidas que no merecen prolongarse.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Dworkin, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Nueva York, *Vintage Books*, 1994, citado por Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 52.

<sup>48</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 53.

<sup>49</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 195.

<sup>50</sup> Cfr. Singer, Peter, *Practical Ethics*, Cambridge, *Cambridge University Press*, 1994, pp. 175-217.

### **1.3.6 CALIDAD DE VIDA**

La calidad de la vida va más allá de su sentido biológico, por ello se debe entender y tomar en cuenta los intereses del individuo, aunque esta idea de la calidad de vida se determina por el grupo social quiénes determinan que es lo bueno y una vez aprobado se persigue como un bien común.<sup>51</sup>

La autonomía de la persona está centrada en la calidad de la vida, puesto que para ciertas personas el no tener dolores, depresiones y perturbaciones psíquicas, mantener todos sus órganos y miembros del cuerpo, gozar de una buena salud física y emocional les da una condición que implica de forma considerable la capacidad de elección y materialización de los proyectos de vida.<sup>52</sup>

Para Dieterlen Paulette, en la Eutanasia se debe abordar el tema de calidad de vida, el cual puede significar distintas cosas: “Primero, podría definirse como la condición de sufrimiento que traería si se siguiera un tratamiento determinado; segundo, como aquello que alguien piensa que el paciente hubiese elegido en caso de ser una persona autónoma; tercero, como lo que se adecua a los intereses de las personas”.<sup>53</sup>

### **1.3.7 AUTONOMÍA Y EL INTERÉS DE LA PERSONA EN LA EUTANASIA**

El concepto de autonomía, en el caso de la Eutanasia, se refiere a que las personas competentes pueden elegir su propia muerte, y que debe de permitírseles terminar con su vida cuando estos lo deseen.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup> Cfr. Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Op. Cit., p. 211.

<sup>52</sup> Cfr. Nino, Carlos Santiago, *Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación*. 2da. Ed., Argentina, Editorial Astrea, 2005, p.413, citado por Pérez Canales, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Op. Cit., p. 212.

<sup>53</sup> Cfr. Dieterlen, Paulette, “Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), *Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, Op. Cit., p.126.

<sup>54</sup> Cfr. Dworkin, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Nueva York, *Vintage Books*, 1994, p. 140.

La autonomía en el lenguaje jurídico se expresa como el derecho a la muerte, el cual se refiere a la decisión de la duración de la vida y la forma en la que se quiere morir, por ejemplo, si una persona puede decidir si sacrificar su vida en defensa de alguien más, o por su patria, entonces también es posible la decisión de impedir un tratamiento médico y terminar con su vida o bien, que alguien más le ayude a quitarse la vida.<sup>55</sup>

En otras palabras, la autonomía es la posibilidad que tiene la persona de decidir sobre su propia muerte. Pero este concepto nos brinda dos problemas, el primero de ellos, es el peso que tiene la autonomía presente contra el peso que tiene la autonomía del pasado, ya que han existido casos en que personas que están en plena conciencia deciden que prefieren morir si llegan a una situación en el futuro en que ya no puedan decidirlo. Y el segundo problema es en cuanto a las personas que ejercen su autonomía, pero esta no va en el mismo sentido que la del médico.<sup>56</sup>

El interés de la persona, es decir, aquellos pacientes que no pueden tomar decisiones por ellos mismos, es uno de los puntos que más se debate en la Eutanasia, ya que, implica gran variedad de casos como lo son niños con enfermedades, adultos en estado de coma, personas que tienen enfermedades degenerativas avanzadas y un sin fin. En ese sentido encontramos las disyuntivas de permitir la Eutanasia o esforzarse por salvar la vida.<sup>57</sup>

### **1.3.8 DIGNIDAD HUMANA Y LIBERTAD**

Mientras que en la vida social se avanza en el reconocimiento jurídico de la dignidad humana, al mismo tiempo surgen nuevas interpretaciones que en

---

<sup>55</sup> Cfr. Dieterlen, Paulette, "Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op, Cit., p.125.

<sup>56</sup> Cfr. *Ibidem.*

<sup>57</sup> Cfr. *Ibidem.*

nombre de la dignidad humana critican los conceptos que están en uso o el uso que se le da al concepto.<sup>58</sup>

El concepto de dignidad humana varía de acuerdo con las posiciones en las que se le tematiza y derivado de estos enfoques, se conjetura un concepto complejo. Aunque se ha establecido una legislación mundial en materia de Derechos Humanos la cual está basada en el principio del respeto absoluto y universal a la dignidad humana, se presentan muchos y nuevos problemas para conceptualizarla.<sup>59</sup>

Los Derechos Humanos han construido su concepción para poder conservar y promover la dignidad a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Han definido a la dignidad humana de la siguiente manera:

“Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; (...) los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.”<sup>60</sup>

Tales principios enmarcados en normativas jurídicas para defender la dignidad y que ésta deba garantizarse para todas las personas, puede crear una concepción positivista de la dignidad humana, sin embargo, la dignidad ontológica subsiste a pesar de las violaciones a la integridad.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> Cfr. Sardiñas Iglesias, Loida Lucía, Dignidad: concepto y fundamentación en clave teológica latinoamericana, USTA, Colombia, 2019, p. 15.

<sup>59</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 14.

<sup>60</sup> Preámbulo, Declaración Universal de los Derechos Humanos, consultado 2 de abril de 2022, en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

<sup>61</sup> Cfr. Díaz Herrera, Massiel (2015), *Eutanasia y dignidad*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 45.

De lo anterior, una de las cuestiones es si la dignidad humana es una condición ontológica, algo que ya está dado por la naturaleza, o por el contrario resulta de la autodeterminación del ser humano, atribuida por sí mismo.<sup>62</sup>

También puede tomarse a la dignidad humana como un valor o principio moral, en este caso la dignidad sería un criterio que juzga sobre otros principios, valores y derechos del orden político y jurídico. Este supuesto se utilizaría para determinar si se está en presencia de una sociedad justa y bien ordenada y el carácter de sus ordenamientos valores.<sup>63</sup>

Desde la perspectiva anterior los parámetros serían dos: el primero; sería considerar la dignidad humana como un criterio moral que orienta el orden político y jurídico y que tiene una validez moral sobre los valores, principios, derechos y acciones de estos órdenes y segundo; identificar a la dignidad humana como un principio moral absoluto y universal, a partir del cual se juzga todos los demás valores de la sociedad.<sup>64</sup>

El término dignidad remite al menos tres contenidos fundamentales: primero; lo que es bueno y vale en y por sí mismo, en segundo; lo que sostiene por sí mismo, que tiene que ver con la noción de axioma, y en tercero; lo que ocupa un lugar especial y único en un determinado orden.<sup>65</sup>

Para explicar lo anterior, se entiende que lo que vale en y por sí mismo se refiere a la existencia de un sistema de valores dentro de aquellas entidades o relaciones que tienen valor en sí mismo, frente a otras que no lo tienen, lo que da consecuencia a la cosmovisión donde las entidades se relacionan con un sistema valorativo, por otro lado, el término axioma implica una relación con lo que es fundamental o de lo que se deriva ya sea en un sentido positivo o negativo,

---

<sup>62</sup> Cfr. Sardiñas Iglesias, Loida Lucía, Dignidad: concepto y fundamentación en clave teológica latinoamericana, Op. Cit., p. 16.

<sup>63</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 17.

<sup>64</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 18.

<sup>65</sup> Cfr. *Idem*.

y por último, aquello que se determina especial se explica por sí mismo como relación a un orden también valorativo.<sup>66</sup>

La idea y el concepto de dignidad varía del tiempo en el que se utilice, incluso varios autores que han trabajado con el tema de la dignidad admiten que la concepción de ésta es a través de una construcción histórica.<sup>67</sup>

Para el concepto de libertad, es preciso advertir que al igual que la dignidad humana, la construcción de este no ha sido fácil, ni lo es en la actualidad. De forma general se puede decir que la libertad es un estado personal contrario a la esclavitud, también se puede distinguir entre quienes son libres y quienes no.<sup>68</sup>

Algunos autores dividen la libertad en positiva y negativa. La libertad negativa se puede definir en palabras de Norberto Bobbio como:<sup>69</sup>

“...la situación en la cual un sujeto tiene la posibilidad de obrar o de no obrar, sin ser obligado a ello o sin que se lo impidan otros sujetos.”

Este tipo de libertad menciona que no existen impedimentos para realizar alguna conducta por alguna determinada persona, es decir, no hay existencia de obligaciones de realizar una conducta en específico.<sup>70</sup>

La libertad positiva puede definirse de acuerdo con Norberto Bobbio como:<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> Cfr. Sardiñas Iglesias, Loida Lucía, Dignidad: concepto y fundamentación en clave teológica latinoamericana, Op. Cit., p. 18.

<sup>67</sup> Cfr. Díaz Herrera, Massiel (2015), *Eutanasia y dignidad*, Op. Cit., p. 45.

<sup>68</sup> Cfr. Carbonell, Miguel, Igualdad y libertad. Propuestas de renovación constitucional, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016, p. 118.

<sup>69</sup> Cfr. Bovero, Michelangelo, *Una gramática de la democracia. Contra el gobierno de los peores*, trad. De Lorenzo Córdova Vianello, Madrid, Trotta, 2002, p. 74, citado por Carbonell, Miguel, Igualdad y libertad. Propuestas de renovación constitucional, Op. Cit., p. 118.

<sup>70</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 119.

<sup>71</sup> Cfr. Carbonell Sánchez, Miguel, Derecho constitucional. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004, p. 281.



“...la situación en la que un sujeto tiene la posibilidad de orientar su voluntad hacia un objetivo, de tomar decisiones, sin verse determinado por la voluntad de otros.”

La libertad positiva supone la presencia de un elemento esencial que es la voluntad de querer hacer algo. La libertad positiva es casi un sinónimo de la autonomía. Asimismo, la libertad positiva puede tener una connotación individual y otra colectiva.<sup>72</sup>

También se habla de forma general de un principio de libertad, en donde todo aquello en lo que no existan reglas se entiende que las personas pueden conducirse como lo prefieran. Este principio es lo opuesto a lo que rige a las autoridades y órganos públicos.<sup>73</sup>

Desde la autonomía de la persona entendida como valor social no se permite que el Estado determine cuáles son las formas de vida que merecen la pena y cuáles no.<sup>74</sup> Para lograr la libertad positiva o, en otras palabras, para permitir ejercer la autonomía personal, los Estados democráticos modernos asumen tareas que les permitan a las personas contar con los elementos necesarios para desarrollar sus planes de vida.<sup>75</sup>

Se puede decir que el término libertad comprende varias ideas distintas ya que, por un lado, significa la ausencia de impedimentos, también significa la participación en la toma de decisiones que nos afectan, también libertad es realizar los planes de vida.<sup>76</sup>

En el sistema jurídico se debe asegurar la convivencia social y pacífica y para ello se deben de definir una serie de normas que suponen limitaciones a la

---

<sup>72</sup> Cfr. Carbonell Sánchez, Miguel, Derecho constitucional. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados, Op. Cit., p. 281.

<sup>73</sup> Cfr. Carbonell, Miguel, Igualdad y libertad. Propuestas de renovación constitucional, Op. Cit., p. 120.

<sup>74</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>75</sup> Cfr. Carbonell Sánchez, Miguel, Derecho constitucional. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados, Op. Cit., p. 286.

<sup>76</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 287.

libertad. Esto quiere decir que se deciden que conductas deben regularse y cuales están permitidas.<sup>77</sup>

## **CAPÍTULO 2: LA EUTANASIA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL**

### **2.1 ESTADOS INTERNACIONALES EN LOS QUE LA EUTANASIA ESTÁ PERMITIDA**

El aumento de la esperanza de vida y el incremento de personas que llegan a edades avanzadas y a su vez desarrollan enfermedades degenerativas en donde la principal característica es la fase terminal de las mismas, lo cual le ocasiona a la persona un inmenso dolor y sufrimiento. De lo anterior se considera uno de los principales motivos para el establecimiento de cuidados paliativos, aplicación de medidas como la voluntad anticipada, la Eutanasia y el suicidio medicamente asistido.<sup>78</sup>

El país que aprobó primero la legalización de la Eutanasia fue Holanda, seguido por Bélgica, Luxemburgo y Suiza. En Estados Unidos los Estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont y California. Y el único país latinoamericano Colombia.<sup>79</sup>

Se analizarán los siguientes casos; el de Holanda, por ser el pionero en la legalización de la Eutanasia, que tiene como base los antecedentes que lo sitúan en el país con más experiencia en distintos casos llevados a juicio en el ámbito. También, el de Bélgica por ser de los principales países en la legalización de esta, y el primer país en legalizarla a menores de edad. Y, por último, el de Colombia, debido a que es el único país de Latinoamérica que cuenta con una

---

<sup>77</sup> Cfr. Carbonell Sánchez, Miguel, Derecho constitucional. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados, Op. Cit., p. 287.

<sup>78</sup> Cfr. Ochoa Moreno, Jorge Alfredo, "Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario"; *Boletín CONAMED -OPS, Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente*, enero-febrero 2017, p. 28, Consultado 20 de mayo de 2021, en <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>.

<sup>79</sup> Cfr. *Idem*.

regulación en el tema en donde la sentencia emitida por su Corte Constitucional ha causado polémica.

### **2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN HOLANDA**

En Holanda o Países Bajos la estructura del sistema político consiste en una monarquía constitucional<sup>80</sup> parlamentaria. Su constitución fue promulgada en 1815. En el poder ejecutivo, el rey es el jefe de Estado y es el representante del reino en el país y en el exterior, siendo el actual rey Willem-Alexander desde el 30 de abril de 2013.<sup>81</sup> El poder legislativo está conformado de forma bicameral: la Cámara Baja compuesta por 150 miembros, es la encargada de la política del Gobierno y la Cámara Alta está integrada por 75 miembros, encargada de la política y la coherencia entre los planes gubernamentales, los anteriores son elegidos por representación proporcional.<sup>82</sup>

El Poder Judicial holandés se establece a través del Tribunal Supremo o *Hoge Raad*, el cual se compone por 41 jueces: el presidente, 6 vicepresidentes, 31 jueces o *raadsheren* y 3 jueces en servicio excepcional conocido como *Buitengewone Dienst*. A su vez, el Tribunal se divide en cámaras criminales, civiles, fiscales y *ombuds*.<sup>83</sup>

El 29 de noviembre de 2000, la cámara baja del país aprobó la Eutanasia por 104 votos a favor y 40 votos en contra. El 11 de abril de 2001 el Senado ratificó la aprobación a través de 46 votos a favor y 28 en contra. Holanda, fue el primer país que legalizó totalmente la Eutanasia, algunas de las causas por las cuales se reguló la práctica son:<sup>84</sup>

---

<sup>80</sup> Cfr. Chelminsky, Aliza, Coord., publicado por el Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques, en "Reino de los países Bajos", p. 2, Consultado 21 de mayo de 2021, en [https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F\\_Paises\\_Bajos.pdf](https://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/F_Paises_Bajos.pdf).

<sup>81</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>82</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 3.

<sup>83</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 4.

<sup>84</sup> Cfr. Ortiz Quesada, Federico, "Algunas Consideraciones sobre la Eutanasia", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op, Cit., pp.105-108.

- La aparición de sociedades más democráticas con la presencia de pensamientos plurales y tolerantes.
- La disolución de la religión en las sociedades contemporáneas.
- Numerosos grupos ateos exigen la autonomía sobre su cuerpo.
- Altos costos en la industria de la salud.
- Mayor existencia de discapacitados.
- Surgimiento de enfermedades crónico – degenerativas incapacitantes, como la demencia senil, el síndrome de Alzheimer, diabetes, cáncer, enfermedades reumáticas, entre otras.
- Avance en la medicina que solo prolongan la agonía y la dificultad para morir, es decir distanasia, causantes de costos excesivos.

La historia de la Eutanasia en Holanda resulta una de las más interesantes de analizar, debido a la evolución que ha tenido en su proceso de regulación de la Eutanasia, a las investigaciones que se realizaron para poder legalizarla y a los criterios que se adoptaron en dicho Estado; cabe destacar, que antes de llegar a ese punto de legalización, existía la decisión de los médicos de no aplicar tratamientos de resucitación o intensivas a los pacientes que no tenían esperanzas de sobrevivir.<sup>85</sup>

El camino jurídico que la Eutanasia ha tomado en el país se describe por cuatro etapas de suma importancia: la primera en el año de 1973 en la que se emitió la primera sentencia absolutoria de Eutanasia; la segunda en 1984 que contempló la despenalización; la tercera en 1994 en la que se reglamentó la Eutanasia; y la cuarta en el 2001 en la que se concretó la legalización de esta.<sup>86</sup>

---

<sup>85</sup> Cfr. Van Kalmthout, Anton M., "Eutanasia: El ejemplo holandés", Cuaderno *del Instituto Vasco de Criminología San Sebastián*, diciembre 1995, No. 9, pp. 163-193, Consultado 5 de abril de 2021, en <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2170448/14+-+Eutanasia+el+ejemplo+holandes.pdf>.

<sup>86</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración Moral (2005), Tesis para obtener el Doctorado, Universidad Pontificia de la Santa Cruz, p. 103, Consultado 14-ABRIL-2021, en [https://www.bioeticaweb.com/images/stories/documentos/eutanasia\\_tesis\\_j\\_vega.pdf](https://www.bioeticaweb.com/images/stories/documentos/eutanasia_tesis_j_vega.pdf).

En la primera etapa que inició en 1973, la Corte Suprema dictó que la Eutanasia no sería penalizada si se cumplían cinco condiciones: primero; la petición libre y voluntaria debe de venir por parte del paciente, segundo; la petición debe ser estable y persistente, tercero; el paciente debe de encontrarse en una situación de sufrimientos intolerables sin ninguna perspectiva de mejora, cuarto; la Eutanasia debe ser el último recurso y quinto; el médico debe de consultarlo con algún colega con experiencia en el campo.<sup>87</sup>

En el mismo año la doctora Geertrudia Postma fue acusada de inyectar a su madre de una dosis letal de morfina, debido a que se encontraba gravemente enferma a causa de una hemorragia cerebral y que como consecuencia había quedado paralizada, sorda y casi muda. La madre de la doctora al estar convencida de que su vida no tenía sentido le pidió a su hija que terminara con su vida al acelerar su muerte.<sup>88</sup>

La Corte de Leeuwarden declaró a Geertrudia culpable imponiéndole una pena simbólica de una semana condicional de cárcel, debido a que justificó la acción por la respuesta que dio ante la solicitud de una enferma en donde la única alternativa de alivio que tenía era la muerte.<sup>89</sup>

Este caso representó el debate nacional sobre la Eutanasia y a su vez el cambio legal para juzgar la acción, la cual en el Código Penal de 1881 era considerada como un delito. A partir de 1973 es que se estableció el antecedente de que un médico puede prevenir un sufrimiento grave e intolerable, aunque implique el acortamiento de la vida del paciente.<sup>90</sup> También en 1973 se fundó la Asociación Neerlandesa de Eutanasia Voluntaria que sin distribuir drogas letales

---

<sup>87</sup> Se suscitó debido al caso de “*Alkmaar*”, con la que se creó jurisprudencia que quitaba de la responsabilidad penal a los médicos que practicaban la Eutanasia bajo ciertas condiciones. Cfr. Hogeraad (Corte Suprema) 27- XI-84, NJ 1985, citado por Vega Gutiérrez, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 104.

<sup>88</sup> Cfr. Asunción Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op. Cit., p. 103.

<sup>89</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>90</sup> Cfr. Asunción Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op. Cit., p. 103. p. 104.

se dedica a dar información a sus miembros sobre las modalidades de muerte médicamente asistida.<sup>91</sup>

La jurisprudencia de los tribunales holandeses tuvo una gran importancia en la delimitación de los criterios aplicables a la Eutanasia, debido a la cantidad de criterios propuestos por las defensas que se admitieron y otros que se rechazaron por el Tribunal Supremo, mismo que emitió fundamentales sentencias como la primera<sup>92</sup> y segunda<sup>93</sup> sentencias sobre la Eutanasia.

La primera estimación clara del estado de necesidad como causa de justificación en un supuesto de homicidio consentido solicitado por un enfermo se presenta en la primera sentencia sobre Eutanasia emitida por la Corte Suprema holandesa el 27 de noviembre de 1984; la cual, se reafirmó en la segunda sentencia definitiva del 21 de octubre de 1986.<sup>94</sup>

Al caso Alkmaar, se le llamó así, debido al distrito en que se llevó a cabo el primer juicio. En este caso se juzgó al doctor Schoonheim por que practicó la Eutanasia a una paciente de 85 años llamada Caroline la cual se encontraba gravemente enferma. Caroline quería morir antes de perder la capacidad de tomar decisiones por ella misma, por lo que desde 1980 firmó un testamento de vida en el cual pedía la Eutanasia en el caso de que se llegará a la situación en que ya no pudiera recuperar un estado digno.<sup>95</sup>

Un año antes de que muriera se fracturó la cadera y tuvo que permanecer en cama, posteriormente sufrió un accidente neurológico en el cual perdió el oído, la visión y cierta capacidad para hablar y comunicarse, hasta que finalmente cayó

---

<sup>91</sup> Cfr. Asunción Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op. Cit., p. 103. p. 104.

<sup>92</sup> Cfr. La llamada primera sentencia sobre la eutanasia data del 27 de noviembre de 1984. Tomás y Valiente, Carmen, "La regulación de la eutanasia en Holanda", Universidad Autónoma de Madrid, ADPCP. VOL. L., 1997, p. 304, Consultado 4 de abril de 2021, en [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-P-1997-10029300322\\_ANUARIO\\_DE\\_DERECHO\\_PENAL\\_Y\\_CIENCIAS\\_PENALES\\_La\\_regulaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_eutanasia\\_en\\_Holanda](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-1997-10029300322_ANUARIO_DE_DERECHO_PENAL_Y_CIENCIAS_PENALES_La_regulaci%C3%B3n_de_la_eutanasia_en_Holanda)

<sup>93</sup> La segunda sentencia del Tribunal Supremo holandés sobre la eutanasia del 21 de octubre de 1986, en Tomás y Valiente, Carmen, "La regulación de la eutanasia en Holanda", Op. Cit. p. 304.

<sup>94</sup> Cfr. Tomás y Valiente, Carmen, "La regulación de la eutanasia en Holanda", Op. Cit. p. 307.

<sup>95</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 104.

en un estado de inconsciencia. Cuando logró recuperar su conciencia de nuevo, le pidió al doctor Schoonheim que le aplicara la Eutanasia, él discutió con su colega y con el hijo de la paciente, llegó a la conclusión de acceder a la petición.<sup>96</sup>

Este caso se toma como uno de los precedentes más importantes debido a que, se propuso un recurso legal para el médico, diferente del caso de la doctora Postma, se alegó un conflicto de deberes.<sup>97</sup> La Corte Suprema de Holanda dictó la primera sentencia en el llamado caso Alkmaar, la cual creó jurisprudencia donde se exoneraba de responsabilidad penal a los médicos que practicaran la Eutanasia bajo ciertas condiciones. Ya que, en el caso de presentarse un conflicto de deberes, el médico que practicara la Eutanasia podía apelar a la fuerza mayor establecida en el artículo 40 del Código Penal holandés.<sup>98</sup>

“Artículo 40

No incurrirá en pena quien cometa un acto punible impedido por fuerza mayor”.

El conflicto de deberes, que se menciona el párrafo anterior, se refería al de obedecer la ley que prohibía la Eutanasia y el suicidio asistido, por una parte y por la otra parte al deber de aliviar el sufrimiento considerado intolerable del paciente.<sup>99</sup> La justificación se basa en un concepto de la ley neerlandesa, la cual se llama *force majeure*, que reconoce circunstancias atenuantes que permiten eliminar de una acción la categoría de crimen. La segunda etapa comenzó en 1984, cuando el caso llegó a la Corte Suprema de los Países Bajos, debido a que la absolución que otorgó la Corte de Alkmaar fue revocada por la corte de apelación de Ámsterdam.<sup>100</sup>

Después de lo dictado por la Corte Suprema, el Gobierno holandés decidió realizar investigaciones para conocer la práctica de la Eutanasia y los médicos

---

<sup>96</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 104.

<sup>97</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>98</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 104.

<sup>99</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>100</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 104.

debían llenar un procedimiento de notificación al momento de practicarla. En 1991, se publicó el “Informe *Remmelink*”. Las conclusiones e interpretaciones de los datos del informe son diversos, debido al concepto de Eutanasia empleado.<sup>101</sup>

La tercera etapa, que comenzó en 1994, es importante debido a que el 1 de junio del mismo año, entró en vigor una ley para especificar las condiciones en que se despenalizaba la Eutanasia y otras formas de terminación de la vida, junto a los procedimientos legales que debían seguir los médicos en esos casos.<sup>102</sup>

La reglamentación no fue fácil, debido a que, el partido democristiano, encabezado por el entonces ministro holandés Hirsch Ballin, argumentaba que la práctica de la Eutanasia tenía mucho respaldo popular y en consecuencia era utilizado de forma descontrolada por los médicos, por ello, es que tenían dos opciones, la primera era oponerse a la legalización, a sabiendas que años después otros partidos la legalizarían y la segunda, la cual consistía en buscar distintas maneras para controlar y restringir la práctica a través de medidas de seguridad que garantizaran la voluntad del enfermo para evitar los abusos. Se publicó el reglamento administrativo en donde los casos de Eutanasia ya se veían de forma legal y de esta forma el médico tenía que rellenar un procedimiento de notificación y el Fiscal tenía el control de los requisitos.<sup>103</sup>

En la ley de 1994 sobre Eutanasia y suicidio asistido se les consideraba como delitos, pero, se formalizó el procedimiento que debían seguir los médicos que llevaran a cabo ésta práctica. Lo anterior permitía que se pudiera contar con un informe escrito con los datos necesarios para valorar cada decisión, en general, los cinco requisitos que se debían seguir por parte de los médicos para no ser procesados eran los mismos que se establecieron en 1984, lo que cambió

---

<sup>101</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, “La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 105.

<sup>102</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 105.

<sup>103</sup> Cfr. Staatsblad, 1993, n. 643, citado por Vega Gutiérrez, Javier, “La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral. Op. Cit., p 106.



fue en el procedimiento de notificación, en donde se introdujo aquellos casos en que la terminación de la vida se diera sin la solicitud expresa del paciente.<sup>104</sup>

El 21 de junio de 1994, tiempo después de reglamentada la Eutanasia por el Gobierno neerlandés, se produjo un nuevo hecho en la jurisprudencia, el cual fue conocido como el caso Chabot. Este caso el Doctor Chabot ayudó a suicidarse a una mujer que padecía de una fuerte depresión. Se le acusó de no haber cumplido con el requisito de consultar con un colega independiente, y por asistir al suicidio a un paciente cuya única enfermedad era una depresión grave, finalmente por las circunstancias del caso, no se tuvo condena alguna para el doctor.<sup>105</sup>

La Corte Suprema estableció que un médico podía apelar a la fuerza mayor después de haber practicado la Eutanasia o un suicidio asistido con aquellos pacientes que no estuvieran en fase terminal y que tuvieran un sufrimiento psíquico en vez de somático. La consecuencia de lo anterior provocó que se hiciera la primera ampliación a la reglamentación, donde la Eutanasia se podría aplicar a pacientes que, aunque no tuvieran una enfermedad incurable en estado terminal, se practicaría si deseaban morir.<sup>106</sup>

En 1995 la Comisión *Remmelink*, realizó nuevamente una investigación en la que se evaluaría el procedimiento de notificación, la tarea fue encomendada por el nuevo Gobierno el cual estaba libre del partido demócrata cristiano. Los resultados fueron alentadores, ya que, demostraron que se había avanzado en el conocimiento de cómo se aplicaban, en la práctica, las decisiones médicas con pacientes que estaban próximos al final de la vida y existían más doctores que seguían procedimientos de notificación, en 1990 fueron el 18% de ellos, y el 41% en 1995.<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op, Cit., p. 106.

<sup>105</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, "La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 107.

<sup>106</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>107</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op, Cit., p. 106.

En el mismo año, se presentó el primer caso de un bebé con espina bífida e hidrocefálica y debido a un mal diagnóstico por parte de los médicos fue que no se intervino al menor. El bebé padecía de graves dolores, por lo que el ginecológico de la madre terminó con la vida del menor a petición de los padres.<sup>108</sup>

También se presentó el caso de Groningen el cual se refiere a una niña con trisomía 13, correspondiente a un síndrome que se manifiesta en graves trastornos en el desarrollo. La menor contaba con un pronóstico de vida de un año. El médico familiar terminó con la vida de la bebé con el consentimiento de los padres, debido a que la menor padecía de dolor y el médico no conciliaba otras alternativas de alivio.<sup>109</sup>

En estos casos los tribunales aceptaron la apelación del médico por fuerza mayor por causa de un conflicto de deberes. Tanto el Dr. Prins como el Dr. Kadijk fueron absueltos.<sup>110</sup>

En 1997, se aprobó una enmienda a la ley de 1994 con el objetivo de reducir el contexto criminal en el procedimiento de control, a través de un comité multidisciplinario, el cual se encargó de revisar los informes de cada caso de Eutanasia.<sup>111</sup>

La cuarta etapa se dio en el 2001, cuando se aprobó una nueva ley que despenalizó la Eutanasia y estableció su regulación para permitir su práctica en el país holandés. En 2002 se hizo efectiva la Ley sobre la comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, la cual establece:<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, "La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 108.

<sup>109</sup> Cfr. *Ibidem*.

<sup>110</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 109.

<sup>111</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 107.

<sup>112</sup> Milenio Diario (2 de abril de 2002), citado por Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 107.

“...en el Código Penal se incluya una eximente aplicable al médico que, cumpliendo los criterios de cuidado y esmero profesional establecidos legalmente, haga que termine la vida de un paciente a petición del mismo o preste auxilio para que se realice el suicidio y que, a tal fin, se establezca por ley un procedimiento de notificación y comprobación”.<sup>113</sup>

De conformidad con esta ley, los criterios que debe de seguir el médico son los mismos cinco requisitos que se establecieron desde 1984 respecto a la ayuda a pacientes que expresan una solicitud voluntaria y bien reflexionada. Además, se incluye el caso de los pacientes que ya no pueden expresar su voluntad, pero que la manifestaron previamente por escrito. Asimismo, se considera válido la solicitud de menores de edad entre 16 y 18 años, cuando los padres o tutores estén de acuerdo con que se ponga fin a la vida del menor.<sup>114</sup>

### **2.1.2 LA PENDIENTE RESBALADIZA DE LA EUTANASIA EN HOLANDA**

La Pendiente Resbaladiza o *slippery slope*, se basa en que la permisividad de la práctica ha llevado al abuso de su aplicación al poner punto final a la vida de personas vulnerables. Aunque los datos que utilizan aquellos que hacen estas aseveraciones los obtienen de investigaciones que el mismo gobierno neerlandés realiza para poder conocer la frecuencia y las condiciones en que se lleva a cabo la Eutanasia en el país, estas investigaciones han servido de base para revisar y ajustar las leyes de acuerdo con lo que sea más adecuado desde un punto de vista ético y legal.<sup>115</sup>

La pendiente resbaladiza a la que se refiere la primera secretaria de la Embajada de los Países Bajos Joanne Dornewaard es a una serie de etapas concatenadas; que ciertos autores, sostienen que, si se da el nivel A, en

---

<sup>113</sup> Senado, año 2000-2001, 26691, núm. 137. Véase J. Dornewaard, “La política de eutanasia en los Países Bajos”, en F. Cano-Valle, *et al.*, Eutanasia. Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, México, UNAM, 2001, pp. 57-69, citado por Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, *Op, Cit.*, p. 107.

<sup>114</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, *Op, Cit.*, p. 107.

<sup>115</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 101.

consecuencia, se producen los niveles B, C y D. Como es el esquema elaborado por el autor Iñigo Ortega, consistente en:<sup>116</sup>

Nivel A: Ley que autoriza la Eutanasia o el suicidio asistido si se dan tres requisitos:

- Plena voluntariedad del enfermo.
- Condición de enfermo terminal.
- Padecer dolores insoportables.

Nivel B: Se permite la Eutanasia no voluntaria e involuntaria por ejemplo a pacientes en coma, recién nacidos con malformaciones, ancianos dementes o enfermos que se pueden curar.

Nivel C: Se permite la Eutanasia o el suicidio asistido en enfermos incurables no terminales, o que no están en situación irreversible, o con enfermedades de las que se pueden curar.

Nivel D: Se permite la Eutanasia por motivos de sufrimiento psicológico, por pérdida de la autonomía, escasa calidad de vida, por tener el sentimiento de ser una carga económica.

### **2.1.3 ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE LA LLAMADA PENDIENTE RESBALADIZA**

Para determinar la existencia de la pendiente resbaladiza se llevó a cabo un análisis a cada uno de los niveles. Para el caso del nivel A, se tiene tres requisitos de suma importancia, considerados fundamentales para poder hablar sobre el tema de Eutanasia. En cuanto al primer requisito referido a la plena voluntariedad, las Cortes Judiciales y la Real Sociedad Médica, en ciertos casos como lo son aquellos que sufren depresión, demencia u otra enfermedad psíquica, aceptaban que se les aplicara la Eutanasia, aun cuando se sabía que la capacidad de juicio

---

<sup>116</sup> Cfr. I. Ortega, La pendiente resbaladiza. ¿Ilusión o realidad?, en "Annales Theologici", 17, (2003), 107-112, citado por Vega Gutiérrez, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, p. 99.

del enfermo no está en buen estado, y de igual forma pasaba con los recién nacidos minusválidos o pacientes en coma que no podían expresar su voluntad, pero bastaba con que el doctor y/o la familia opinaran que el sufrimiento era insoportable.<sup>117</sup>

Se advierte que no es fácil calcular la precisión de la extensión entre la Eutanasia no voluntaria y la involuntaria, pero, de acuerdo con diferentes estudios, se afirma que es mayor el número de las muertes sin una petición expresa. Se señala también, el deseo del médico de acabar con casos de sufrimiento extremo, ya que, el médico tiene por objetivo actuar en beneficio del paciente.<sup>118</sup>

El segundo requisito del nivel A, referido a la condición de enfermo terminal, ya no es exigido ni por los Tribunales, ni por la Real Sociedad de Médicos, desde el caso del doctor Chabot donde la Corte Suprema absolvió al médico tras ayudar al suicidio de una paciente con depresión. Esta sentencia provocó la ampliación de la ley a los pacientes que desearan morir, aunque no fueran incurables en estado terminal.<sup>119</sup>

Incluso, en un debate parlamentario, el senador Egbert Schuurman, mencionó el peligro de los defensores de la Eutanasia, ya que, estos agregarían nuevos criterios a la legislación como el caso de estar cansado de vivir, lo cual, al terminar el debate el Ministro de Sanidad Els Borst, mediante entrevista, apoyó la idea de la llamada píldora del suicidio para las personas mayores que estuvieran cansadas de vivir.<sup>120</sup>

Para el tercer y último requisito del nivel A, referente al padecimiento de dolores insoportables, se establece que es independiente el dolor somático o el psíquico y se aplica la Eutanasia a personas que la solicitan de acuerdo con alguno de estos dolores. Se cree que la falta de evolución en los cuidados

---

<sup>117</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 99.

<sup>118</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 124.

<sup>119</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 128.

<sup>120</sup> Cfr. *Idem*.

paliativos fue uno de los argumentos por los cuales la pendiente resbaladiza en la Eutanasia se hizo realidad, ya que, el Gobierno buscaba más apoyar la Eutanasia que otras alternativas eficaces, como los cuidados paliativos que se quedó sin gran avance.<sup>121</sup>

Para el nivel B, señala I. Ortega,<sup>122</sup> que la evolución de la Eutanasia en Holanda tuvo un fuerte descenso, ya que, se permite aun en nuestros días, la aplicación de la Eutanasia en pacientes incapaces, con depresión, demencia, enfermedades psíquicas, recién nacidos minusválidos o pacientes en coma, que generó gran desconfianza y deterioro.<sup>123</sup>

Para el nivel C, debido a que permite varios grados de profundidad de los niveles pasados, se le suma la práctica de la Eutanasia a pacientes que no están en una situación irreversible y a pacientes que tienen enfermedades con cura.

Y por último en el nivel D, la profundidad es aún más permisiva, ya que, se acumulan los niveles pasados, más aún, el hecho de aquellos que, aunque no experimentan dolor, tenían motivos para terminar con su vida. Esto provocó un retraso en los cuidados paliativos.

#### **2.1.4 DEFINICIÓN DE EUTANASIA EN HOLANDA**

Una característica de la ley holandesa es la ausencia de definición propia de Eutanasia. De lo anterior, la primera secretaria de la Embajada de los Países Bajos Joanne Dornewaard menciona que, en los Países Bajos, se considera a la Eutanasia como: “La terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado”.<sup>124</sup>

---

<sup>121</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op, Cit., p. 129-132.

<sup>122</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 132-133.

<sup>123</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>124</sup> Cfr. Dornewaard, Joanne, “La Política de Eutanasia en los Países Bajos”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 51.

En la Ley de Comprobación de la Terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio se establece en el artículo 1o el glosario siguiente:

“Artículo 1o

- a. Nuestros ministros: el ministro de Justicia y el ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte;
- b. Auxilio al suicidio: ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal;
- c. El médico: el médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio;
- d. El asesor: el médico al que se ha consultado sobre la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición o de prestar auxilio al suicidio;
- e. Los asistentes sociales: los asistentes sociales a que se refiere el artículo 446, párrafo primero, del libro 7 del Código Civil;
- f. La comisión: comisión de comprobación a que se refiere el artículo 3o.;
- g. Inspector regional: inspector regional de la Inspección de la Asistencia Sanitaria del Control Estatal de la Salud Pública”.

### **2.1.5 LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN HOLANDA**

Para la legalización de la Eutanasia, se hicieron modificaciones al Código Penal del país, como lo son el artículo 293 y 294 que de acuerdo con la transcripción de Joane Dornewaard<sup>125</sup> dice:

Artículo 293

---

<sup>125</sup> Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 52-53.

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.
2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2o de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7o, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

La modificación al artículo 294, del Código Penal, dio como resultado lo siguiente:

#### Artículo 294

El que de forma intencionada presta auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

De lo anterior, se puede apreciar que la Eutanasia aun es castigada, pero bajos estrictas condiciones de cuidado, existen excepciones que le dan al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal y dolor que le resulte insoportable.<sup>126</sup> El capítulo 2, artículo 2o, de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, mencionan los requisitos de cuidado y esmero profesional que debe de cumplir el médico y los cuales resultan los siguientes:

#### Artículo 2

---

<sup>126</sup> Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 52-53.



1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:
  - a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
  - b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
  - c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
  - d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;
  - e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a al d, y
  - f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

De lo anterior se subraya que existe la voluntad del paciente de forma meditada y la importancia de la consulta a otro médico independiente que no esté involucrado con el tratamiento del paciente, asimismo éste deberá investigar el proceso de la enfermedad de la persona en cuestión, la voluntariedad del mismo y la meditación de la petición, para después requerir la evaluación asesora, por escrito de un colega.<sup>127</sup>

Cabe aclarar, que no se aceptan todas las peticiones de Eutanasia, tan sólo las dos terceras partes de todas las peticiones de Eutanasia que llegan a los médicos son negadas. En general, existen tratamientos que ofrecen solución al mal de la persona y en otras ocasiones, el paciente llega al proceso agónico antes

---

<sup>127</sup> Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 53.

de que se haya decidió sobre la petición. También es de aclarar, que los médicos no están obligados a acceder a las peticiones de Eutanasia.<sup>128</sup>

La Ley tiene una función doble, por un lado, garantiza definitivamente la respetabilidad de la práctica y por otro, asegura la práctica de los médicos. El fin es la protección de la acción médica. Asimismo, se establece un proceso de notificación semejante al ya impuesto con anterioridad y finalmente un proceso de revisión.<sup>129</sup>

### **2.1.6 PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN HOLANDA**

En Holanda, se tiene la obligación por parte de los médicos de notificar cualquier caso de muerte no natural al forense municipal. En el caso de la Eutanasia, el médico debe de notificar al forense municipal y a la Comisión Regional de Comprobación de la Eutanasia. Esta Comisión está integrada por un jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas, los cuales comprueban si la forma en como actuó el médico cumple con los criterios de cuidado.<sup>130</sup>

La comisión cuenta con seis semanas para informarle al médico sobre la idoneidad de su acción, éstas seis semanas pueden extenderse a otras seis semanas más como máximo. Esto es para explicarle al médico sobre las consecuencias jurídicas de su acción.<sup>131</sup>

Si la Comisión llega a la conclusión de que el actuar del médico fue con los medios de cuidado, entonces el caso queda concluido, pero de lo contrario envía el caso al Ministerio Fiscal.<sup>132</sup> En el país holandés, existen cinco Comisiones Regionales que publican informes de forma anual de todos los casos

---

<sup>128</sup> Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 54.

<sup>129</sup> Cfr. Ruíz Calderón, José Miguel Serrano, La Eutanasia, Op. Cit., p. 384.

<sup>130</sup> Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (Coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 54.

<sup>131</sup> Cfr. Ruíz Calderón, José Miguel Serrano, La Eutanasia, Op. Cit., p. 387.

<sup>132</sup> Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op, Cit., p. 55.

de Eutanasia y se explican de manera abierta y concisa como es que se examinaron. Con estas publicaciones, las Comisiones ayudan a establecer el control y la conciencia social sobre la terminación de la vida a petición propia.<sup>133</sup>

El paciente que sufre alguna enfermedad terminal y dolor insoportable, que desee conocer la posibilidad de que se le practique la Eutanasia a través de su médico familiar, este último debe de analizar la situación de una forma profunda, entendiéndose la importancia de ver las posibilidades existentes sobre tratamientos contra el dolor, las perspectivas de vida, entre otras.<sup>134</sup>

Antes de poder llegar a la Eutanasia, el médico familiar debe de consultar con un médico externo y mantener una discusión amplia entre él, el paciente y el médico independiente sobre el tema para que se pueda llegar a una decisión final de practicar o no la Eutanasia. Si el paciente se encuentra en coma, o debido a la enfermedad que padece no puede expresar su voluntad, la ley no permite que el doctor pueda acceder a una petición de la familia del enfermo a practicarle la Eutanasia.<sup>135</sup>

### **2.1.7 ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN HOLANDA**

La crítica fundamental, que puede efectuarse al campo de acción es que el legislador holandés, deja en mano de los Tribunales los requisitos que se consideran necesarios para el caso de la necesidad justificante.<sup>136</sup> Ya que, al dejar a criterio de los tribunales tales requisitos es que abunda la flexibilidad sobre la seguridad jurídica, que da por consecuencia la difícil relación entre los factores de sufrimiento y autodeterminación a la hora de justificar la práctica de la Eutanasia y puede reactivar la llamada Pendiente Resbaladiza.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> Cfr. Cfr. Dornewaard, Joane, La política de Eutanasia en los Países Bajos, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosófico, médicos y religiosos, Op. Cit., p. 55.

<sup>134</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 56.

<sup>135</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>136</sup> Cfr. Tomás y Valiente, Carmen, “La regulación de la eutanasia en Holanda”, Op. Cit., p. 315.

<sup>137</sup> Cfr. *Idem*.

Una de las alternativas que se da, para una mejora de la aplicación de la Eutanasia, es distinguir entre varios tipos de situaciones en las que falta la petición expresa y actual por parte del paciente, que a continuación se enuncian:<sup>138</sup>

- La incapacidad absoluta del enfermo para manifestar su consentimiento. A través de esta se deben distinguir: primero los casos en el que el paciente haya sido competente alguna vez anterior y tener en cuenta si se ha manifestado ya sea de forma oral o escrita la voluntad de que se le practicare la Eutanasia. Y segundo aquellos que como lo recién nacidos jamás han sido competentes.
- El paciente que puede comunicarse, pero no se le haya informado sobre el tema o que, aunque haya sido informado este no haya establecido su voluntad a la práctica de la Eutanasia.

Otra posible crítica sobre la actual situación legal de la Eutanasia en Holanda es debido a la idoneidad del criterio utilizado por los Tribunales holandeses para justificar el homicidio consentido o la participación en el suicidio.<sup>139</sup>

Para algunas personas en el mundo, la experiencia neerlandesa es un ejemplo de lo que es el avance en materia de derechos humanos, mientras que para otros es una violación a los principios fundamentales que debe de evitarse.<sup>140</sup>

La práctica de la Eutanasia en Holanda, no se aplica con ligereza o de forma extendida, en realidad, las personas que están próximas a morir y que piden se les aplique la Eutanasia son pocas, un claro ejemplo es del año de 1995, donde de un total de 135 000 muertes, sólo el 2.4% murió por Eutanasia y sucedió al poco tiempo en que se esperaba su muerte.<sup>141</sup>

---

<sup>138</sup> Cfr. Tomás y Valiente, Carmen, "La regulación de la eutanasia en Holanda", Op. Cit., p. 316

<sup>139</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 317.

<sup>140</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, Práctica y Ética de la Eutanasia, Op, Cit., p. 101.

<sup>141</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 102.

En los Países Bajos, existe el hecho de que todos los miembros que conforman la sociedad cuentan con seguridad médica asegurada, aunado a que el sistema de salud da suma importancia al médico familiar quién conoce al paciente a lo largo de su vida y que en el país existe un sistema de hogares para la población de edad avanzada el cual se financia a través de impuestos.<sup>142</sup>

## **2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN BÉLGICA**

En Bélgica el tema de la legalización de la Eutanasia comenzó desde que se tuvo conocimiento de la Sentencia judicial holandesa de 1973, pero fue hasta inicios de los años noventa cuando adquirió impulso.<sup>143</sup>

En 1973, debido a la primera sentencia holandesa por parte de la Dra. Geertrud Postma, fue que se marcó el inicio de los primeros debates sobre la Eutanasia. En 1981 se fundó la Sociedad Belga por el derecho a una muerte digna y se comenzó a reivindicar públicamente una legislación sobre Eutanasia. En 1994, ya existían ocho proyectos de ley que regulaba la Eutanasia los cuales fueron remitidos al Parlamento por los diferentes partidos políticos para su posible aprobación, de los anteriores la mayoría fueron rechazados por el sistema cristianodemócrata.<sup>144</sup>

En 1996 entró en funcionamiento el Comité Belga de Bioética que había sido creado en 1993, el cual se conformó por 35 miembros con distribución equitativa de tendencias lingüísticas e ideológicas. Para el 12 de mayo de 1992 se emitió el primer dictamen de Eutanasia en la historia del país denominado Recomendación número 1.<sup>145</sup>

---

<sup>142</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, *Op, Cit.*, p. 101.

<sup>143</sup> Cfr. Simón Lorda, Pablo y Cantalejo Barrio, Inés M., "La Eutanasia en Bélgica", *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 86, No. 1, Madrid, ene./feb. 2012, s/p, consultado 5 de mayo de 2021 en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci\\_arttext&lng=](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci_arttext&lng=)

<sup>144</sup> Cfr. *Idem.*

<sup>145</sup> Cfr. *Idem.*

El año de 1999 dio inicio a muchos sucesos encaminados al proceso de legalización de la Eutanasia, el 12 de mayo senadores socialistas presentaron una nueva propuesta de legalización de la Eutanasia, pero esta fue rechazada. El 2 de febrero, el Comité Belga de Bioética emitió su informe: recomendación número 9, acerca de la terminación de la vida en los pacientes incapaces, la cual sugería que en una futura regulación sobre la Eutanasia se dé la posibilidad de que puede ser solicitada previamente por el paciente a través de una voluntad anticipada.<sup>146</sup>

El 13 de junio de 1999, el partido cristianodemócrata pierde las elecciones y estuvo al frente una coalición de seis partidos liberales socialdemócratas los cuales ya tenían contemplado el tema de la Eutanasia. En el mes de diciembre se presentaron tres proyectos legislativos: el primero referente a la Eutanasia, el segundo sobre la creación de una Comisión de Control de la Eutanasia y un tercero sobre cuidados paliativos.<sup>147</sup>

En noviembre del año 2000, se debatieron por la Comisión de Justicia y Asuntos Sociales del Senado diferentes proyectos y más de 600 enmiendas a través del escuchar la voz de 40 expertos. El 25 de noviembre del mismo año, se publicó en el Lancet un artículo sobre la toma de decisiones al final de la vida en la región de Flandes,<sup>148</sup> en donde alrededor de 1.3% de las muertes se presentaron debido a la Eutanasia, lo que puso en evidencia la existencia de que la práctica debía ser regulada.<sup>149</sup>

El 25 de octubre del 2001, el pleno del senado votó la propuesta legislativa sobre Eutanasia, fue aprobada por 44 votos a favor, 23 votos en contra y 2 abstenciones, por ello el texto se remitió a la Cámara Baja del Parlamento.<sup>150</sup>

---

<sup>146</sup> Cfr. Simón Lorda, Pablo y Cantalejo Barrio, Inés M., "La Eutanasia en Bélgica", Revista Española de Salud Pública, Op. Cit, s/p.

<sup>147</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>148</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>149</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>150</sup> Cfr. *Idem*.

Para el año 2002, se promulgaron y entraron en vigor las siguientes leyes: Ley de Eutanasia, Ley de Cuidados Paliativos, Ley de Derechos de los Pacientes. Para el año 2004, se aprobó y se publicó el primer informe de la Comisión federal de control y evaluación de la Eutanasia.<sup>151</sup>

### **2.2.1 DEFINICIÓN DE EUTANASIA EN BÉLGICA**

La ley belga relativa a la Eutanasia, en su artículo 2º, se entiende por Eutanasia:

“Artículo 2o

El acto practicado por un tercero, que pone fin intencionadamente a la vida de una persona a petición de ésta”.<sup>152</sup>

De lo anterior, la definición no incluye otros tipos de muerte intencionada en el ámbito médico.<sup>153</sup>

### **2.2.2 LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN BÉLGICA**

La ley belga relativa a la Eutanasia del 28 de mayo de 2002 es una ley más extensa y detallada que la ley holandesa y a diferencia de esta, no regula el suicidio asistido ni ningún otro tipo de intervención sanitaria al final de la vida, lo cual deja sin regulación otras actividades que deberían distinguirse de la Eutanasia como la sedación paliativa.<sup>154</sup>

La Ley belga pone especial importancia en el documento de registro de la Eutanasia, éste consta de dos hojas, una de ellas versa sobre los datos de los intervinientes y consultados, mientras que la otra sobre las circunstancias del enfermo y del acto. Sólo por mayoría de votos se puede levantar el anonimato y pasar el control de la primera hoja.<sup>155</sup>

---

<sup>151</sup> Cfr. Simón Lorda, Pablo y Cantalejo Barrio, Inés M., “La Eutanasia en Bélgica”, Revista Española de Salud Pública, Op. Cit, s/p

<sup>152</sup> Ley relativa a la Eutanasia en Bélgica, artículo 2o.

<sup>153</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>154</sup> Cfr. *Idem*, artículo 2º.

<sup>155</sup> Cfr. Ruíz Calderón, José Miguel Serrano, La Eutanasia, Op. Cit., p. 388.

Es decir, se trabaja solo con una hoja anónima en la cual se tiene los datos como: el sexo, la edad del paciente, fecha, lugar y hora de la muerte, mención de la enfermedad, la naturaleza de los sufrimientos, la razón por la que se ha considera insoportable, los elementos que definen que la petición ha sido realizada de forma reflexiva y sin presiones, si tenía como previsión una muerte próxima, si existe una declaración de voluntad, cuál fue el procedimiento que siguió el médico, la calidad de las personas consultadas y el método utilizado para practicar la Eutanasia.<sup>156</sup>

De acuerdo con la ley el médico que practique la Eutanasia no cometerá delito si asegura que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de que se realiza la petición, ya que ésta debe ser voluntaria, meditada y reiterada y no debe de surgir de presiones externas, que el paciente se encuentre en una situación médica de no recuperación y padezca sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible debido a la enfermedad accidental o patológica grave e incurable que padece.<sup>157</sup>

Las obligaciones que tiene el médico de acuerdo con el artículo 3o de la Ley relativa a la Eutanasia son:<sup>158</sup>

- Informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico.
- Dialogar con el paciente sobre su petición de Eutanasia y sobre las posibles alternativas terapéuticas y paliativas, así como sus consecuencias.
- Llegar juntos a la convicción de que no hay alternativa razonable para el paciente.
- Asegurar que es una petición completamente voluntaria.
- Certificar el carácter permanente del sufrimiento físico y mental del paciente y de su petición reiterada.

---

<sup>156</sup> Cfr. Ruíz Calderón, José Miguel Serrano, La Eutanasia, Op. Cit., p. 392.

<sup>157</sup> Ley relativa a la Eutanasia en Bélgica, artículo 2o.

<sup>158</sup> Cfr. *Idem*, artículo 3o.



- Conversar con el paciente de forma periódica y tomar en cuenta la evolución de su estado de salud.
- Consultar a otro médico sobre la naturaleza grave e incurable de la enfermedad e informarle de los motivos de la consulta. El médico consultado examinará el informe del paciente, certificará el carácter constante, insoportable y no tratable de su sufrimiento físico o psicológico y redactará un informe. El médico consultado debe ser independiente en relación al paciente y al médico del paciente. Debe ser competente en la patología en cuestión. El médico siempre debe informar al paciente de los resultados de esta consulta.
- Deliberar sobre la petición del paciente con el equipo de enfermería.
- Si el paciente lo desea, comentar la petición con los parientes que él señale.
- Asegurar que el paciente ha comentado su petición con las personas que desea.

Conforme al artículo 4o, la petición debe de realizarse de forma escrita,<sup>159</sup> y puede ser redactada y autenticada antes, para prevenir condiciones futuras de alguna incapacidad. Además, el documento debe estar redactado, fechado y firmado por el paciente en persona, si éste no se encuentra en condiciones de firmar la solicitud deberá de ser realizada por escrito por la persona mayor de edad que el paciente elija, el cual no puede tener ningún interés material en el fallecimiento del paciente. La ley prevé también que se consulte a otro médico independiente y con competencia en la enfermedad del paciente, así como a un equipo sanitario que atienda al enfermo, si existe.<sup>160</sup>

### **2.2.3 PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN BÉLGICA**

El médico siempre debe de informar al paciente sobre su estado de salud y la esperanza de vida que tenga, a su vez, debe de plantear las posibilidades

---

<sup>159</sup> Ley relativa a la Eutanasia en Bélgica, artículo 4o.

<sup>160</sup> Cfr. *Idem*, artículo 3o.

terapéuticas que puedan existir, y las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos y sus consecuencias. Se debe de llegar a la conclusión junto con el paciente de que la Eutanasia es la única solución razonable y que la petición del paciente es completamente voluntaria.<sup>161</sup>

En dado caso de que el médico llegue a la conclusión de que la muerte no ocurrirá en un breve plazo, entonces debe de consultar a un médico psiquiatra o especialista en la patología del paciente y debe transcurrir al menos un mes de reflexión entre la petición de la Eutanasia y la ejecución de esta.<sup>162</sup>

Todos los casos de Eutanasia deben ser notificados por los médicos mediante un procedimiento dictado por la Comisión Federal de Control y Evaluación, donde ésta lo revisara en un plazo de 4 días hábiles. En el caso de que se contemple alguna irregularidad entonces se notificará al fiscal, esto fue retomado de la legislación holandesa para aumentar la transparencia, evitar abusos y para poder contribuir a mejorar su práctica.<sup>163</sup>

#### **2.2.4 ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN BÉLGICA**

Al igual que Holanda, en Bélgica también se establece una pendiente resbaladiza sobre la práctica de la Eutanasia, debido al análisis hecho en los distintos requisitos que la ley establece como lo son, el requisito de la plena voluntariedad, el cual no siempre se cumple ya que se tuvieron declaraciones de Eutanasia donde no se menciona la petición escrita por parte del paciente, los médicos argumentaron que esto se suscitó debido a que los enfermos se encontraban agonizando o padecían sufrimientos extremos, por ello, la Comisión dijo que se podía aceptar la ausencia de tal debido a la urgencia de la situación.<sup>164</sup>

---

<sup>161</sup> Cfr. Ley relativa a la Eutanasia artículo 3.2, Vega Gutiérrez, Javier, "La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración Moral, Op. Cit., p. 80.

<sup>162</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>163</sup> Cfr. Simón Lorda, Pablo y Cantalejo Barrio, Inés M., "La Eutanasia en Bélgica", Revista Española de Salud Pública, Op. Cit, s/p.

<sup>164</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, "La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op, Cit., p. 90.

En cuanto al requisito de enfermedad en fase terminal, habría que recordar que la primera práctica de Eutanasia de forma legal se aplicó a un enfermo que padecía una enfermedad degenerativa y no en fase terminal, lo cual no se cumple el requisito.<sup>165</sup> La ley permite que se practique la Eutanasia por sufrimiento psíquico y el requisito de dolor insoportable queda atrás, ya que, no se cumple en la práctica, esto debido a que varios miembros de la Comisión argumentaron que el sufrimiento es subjetivo y depende de la personalidad del paciente, lo cual hace necesario una discusión entre el médico y el paciente donde exista como base la posibilidad de los cuidados paliativos.<sup>166</sup>

Se prevé que con el tiempo, las leyes de Eutanasia se ampliarán, se harán más permisivas y se dejarán de lado los mecanismos de control, como ya se ha hecho en el año 2004, donde se presentó una iniciativa para ampliar la ley, dando derecho a la Eutanasia a los niños y en donde se introdujo la noción de capacidad de discernimiento, ya que, se señaló que los niños con enfermedades crónicas tienen una madurez mayor que la de aquellos que tienen su misma edad, dicha iniciativa fue aprobada por el senado el 15 de julio de 2004.<sup>167</sup>

A su vez, en Bélgica la primera enseñanza que se tuvo, debido a su experiencia, fue el proceso que se necesitó para poder legalizar algo tan polémico como lo es la Eutanasia, dando como consecuencia el apoyo de una fuerte iniciativa de aspecto político. La segunda enseñanza fue la creación de un Comité de Bioética Nacional de carácter plural como elemento esencial para moderar el debate necesario al tema.<sup>168</sup>

La tercera enseñanza dada por la experiencia belga es la posibilidad de introducir la Eutanasia a la práctica legal a través de garantías jurídicas para evitar usos inadecuados de la misma.<sup>169</sup>

---

<sup>165</sup> Cfr. Vega Gutiérrez, Javier, "La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración moral, Op. Cit., p. 94.

<sup>166</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 96.

<sup>167</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 98.

<sup>168</sup> Cfr. Simón Lorda, Pablo y Cantalejo Barrio, Inés M., "La Eutanasia en Bélgica", Revista Española de Salud Pública, Op. Cit., s/p.

<sup>169</sup> Cfr. *Idem*.

La cuarta enseñanza, es que no se produce una pendiente resbaladiza, ni un sinfín de peticiones para llevar a cabo su práctica, ni tampoco un relajamiento de su regularización para legitimar ciertos supuestos que no se encuentran contemplados en la regulación, debido a que se le da una explicación concreta a cada caso en específico.<sup>170</sup>

En Bélgica el leve aumento de la práctica de la Eutanasia corresponde al hecho de que cada vez más personas deciden terminar su vida de esa forma y es considerado legítimo. La quinta enseñanza es la relación que tienen los cuidados paliativos y la Eutanasia, debido a que la mayoría de los paliativistas belgas no encuentran incompatibilidad entre ambas prácticas, ya que, incluso dentro de los llamados cuidados paliativos integrales se plantea a la Eutanasia como una herramienta para garantizar una atención de calidad al enfermo terminal.<sup>171</sup>

Por último, la sexta enseñanza es el contraste entre a iglesia católica belga y las prácticas de las organizaciones sanitarias católicas belgas, ya que, no existe una contradicción entre sus enseñanzas de identidad católica y la práctica de la Eutanasia. De los seis puntos anteriores es que el caso de Bélgica es una referencia en cualquier debate sobre la Eutanasia.<sup>172</sup>

### **2.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA**

En el sistema jurídico colombiano el tema del derecho a una muerte digna o bien Eutanasia fue analizado por la Corte Constitucional en la sentencia número C-239, en la que se pidió la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal colombiano el cual tipifica como delito el homicidio por piedad.<sup>173</sup>

---

<sup>170</sup> Cfr. Simón Lorda, Pablo y Cantalejo Barrio, Inés M., “La Eutanasia en Bélgica”, Revista Española de Salud Pública, Op. Cit., s/p.

<sup>171</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>172</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>173</sup> Cfr. Lozano Villegas, Germán, “La Eutanasia activa en Colombia: Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op. Cit., pp.71-72.

En el año de 1990 Colombia atravesaba una profunda crisis social e institucional debido a los problemas de violencia, guerrillas, paramilitares, agentes del Estado, narcotraficantes y delincuencia, que dio así el movimiento impulsado por estudiantes el cual propuso cambiar la constitución política de 1886. Cinco meses después se redactó la Constitución Política de 1991 la cual respetaba más los derechos individuales.<sup>174</sup>

La Constitución de 1991 incluyó tres novedades de suma importancia para entender el debate y el actual estado de la Eutanasia en Colombia. Primero, se incluyó una carta de derechos que va del artículo 11 al 41, de acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los cuales debían de ser garantizados y protegidos de la forma especial por el Estado. En segundo lugar, se creó la acción de tutela la cual se consideró como una herramienta jurídica que le permitía a cualquier ciudadano de forma expedita y directa exigir por parte del Estado la protección de sus derechos fundamentales. Y tercero, a la Corte Constitucional se le adjudicó la misión de salvaguardar la Constitución, la cual, desde entonces, ha jugado un papel fundamental en la transformación política, ética y cultural del país a través de jurisprudencia.<sup>175</sup>

En el año de 1996, se demandó por parte de un ciudadano la inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal colombiano vigente en ese momento el cual tipificaba el delito por piedad:<sup>176</sup>

“Artículo 326

Homicidio por piedad. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años.”

---

<sup>174</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Revista de Bioética y Derecho, Vol. 86, No. 40, Barcelona, 2 de noviembre de 2020, s/p, consultado 16 de mayo de 2021, en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010).

<sup>175</sup> Bajo la constitución de 1886 esta tarea la realizaba la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Cfr. *Idem*.

<sup>176</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

Para el ciudadano que demandó la inconstitucionalidad de este artículo constituía un permiso para matar, ya que, se establecía una pena muy pequeña a diferencia de otros tipos de homicidios. Además, argumentaba que el Estado debía garantizar la vida de las personas, invocó el artículo 11 de la Constitución en el cual se establece que el derecho a la vida es inviolable y por ende el artículo 326 del Código Penal atentaba contra la igualdad.<sup>177</sup>

Lo anterior se resolvió a través de la sentencia C- 239 del 20 de mayo de 1997, en la cual se declaró exequible el artículo del Código Penal y a su vez se eximió a los médicos de cualquier pena en caso de realizar un homicidio por piedad con la condición de que se cumplieran ciertos requisitos, como lo son: primero, que el sujeto del procedimiento fuera un enfermo terminal; segundo, que el paciente sufriera un intenso sufrimiento o dolor; tercero, que se solicite de forma libre y con pleno uso de sus facultades mentales y cuarto, que el procedimiento se realice por un médico.<sup>178</sup>

Sin embargo, la sentencia también reconoció plenamente la obligación por parte del Estado de proteger la vida humana, ya que, afirmaba que es necesario establecer regulaciones legales estrictas para la ayuda a morir, de esta forma se evitaría que se practique la Eutanasia en personas que quieren seguir vivas o que no sufren dolores intensos. Además, la Corte Constitucional también pidió que se verificara con extrema cautela por personal experto la voluntad libre de la persona que desea morir por Eutanasia y el cumplimiento total de los requisitos. La regulación de la Eutanasia o llamada muerte digna en Colombia se estableció como protección para aquellos pacientes que no desean morir o no han expresado su deseo de hacerlo.<sup>179</sup>

La Corte Constitucional, basó su decisión con la preponderancia de los derechos fundamentales.<sup>180</sup> En la Constitución Política de 1991 se aclaró cómo

---

<sup>177</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>178</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>179</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>180</sup> Cfr. Michalowsky, 2009, citado por Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

debía entenderse el morir y como debían aplicarse los principios constitucionales de dignidad humana con el argumento del artículo 1 de la Constitución la cual a la letra dice:<sup>181</sup>

“Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad entre los ciudadanos de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

Asimismo, la Corte mencionó que aquellas personas que sufren un intenso dolor pueden llegar a considerar que su vida no tiene sentido y a su vez pierden la dignidad de vivir la vida misma. Por ello, es que las personas tienen derecho a darle el sentido que desee a su propia vida, al entender a la vida como un bien que no es absoluto debido a que su valor y protección debe de valorarse en relación con otros bienes y principios como lo es la libertad y la dignidad individual.<sup>182</sup>

La Corte partió también del argumento del artículo 16 Constitucional en el cual se tiene el principio bioético del respeto a la autonomía, dado que, se menciona que todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. Y de acuerdo con este artículo los ciudadanos tienen el derecho a tomar decisiones respecto a su propia vida y cuerpo sin que el Estado pueda inmiscuirse, a menos de que sean razones suficientes y bien fundamentadas de conformidad al Estado de derecho de Colombia.<sup>183</sup>

De lo anterior, la Corte sustentó el derecho que tienen los ciudadanos a decidir morir si están en determinadas circunstancias y pedir ayuda a llevarlo a cabo. Para el caso de la justificación de que un tercero, en este caso el médico

---

<sup>181</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>182</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>183</sup> Cfr. *Idem*.

llevará acabo tal ayuda, es que se acudió al principio constitucional de solidaridad establecido en el artículo 1 y 95 constitucional, en los cuales se establece que los ciudadanos deben actuar de acuerdo con el principio de solidaridad social.<sup>184</sup>

También, se destacó el análisis de la piedad, definiéndola como un sentimiento altruista y de bondad en la cabeza del sujeto activo al momento en que realiza el hecho.<sup>185</sup> La Corte Constitucional determinó que la protección a la vida debe ser completamente compatible con el ejercicio de los derechos de vivir dignamente y ser autónomos dentro de los límites que establece la ley.<sup>186</sup>

En ese sentido la Corte precisó que en un Estado constitucional pluralista debe existir multiplicidad filosófica y de diversa índole, sin atarse a alguna corriente filosófica en específico.<sup>187</sup>

Lo anterior permite inferir que si bien es cierto que es obligación del Estado proteger la vida, también es cierto que ésta obligación tiene la función de ser compatible con el respeto a la dignidad humana, la autonomía personal, el libre desarrollo de la personalidad y la prohibición de tratos crueles e inhumanos frente a los derechos humanos, protegidos por la Constitución, ya que, estos derechos se presentan si el titular de los mismo se encuentra en un estado deplorable de salud, tal como lo dijo la Corte:<sup>188</sup>

“...la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida

---

<sup>184</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>185</sup> Cfr. Lozano Villegas, Germán, “La Eutanasia activa en Colombia: Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op, Cit., p.75.

<sup>186</sup> Sentencia T-970 de 2014.” Corte Constitucional de Colombia, 2014, en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>, por Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>187</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>188</sup> Véase Corte Constitucional, sentencia de constitucionalidad C-239 de 1997, citado por Lozano Villegas, Germán, “La Eutanasia activa en Colombia: Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op, Cit., p.78.



plena, sino entre morir en condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente...”

En la sentencia C-239 de 1997 la Corte Constitucional, exhorto al congreso para que en el tiempo más breve posible regulara el tema de la muerte digna. Sin embargo, no ocurrió y la sentencia permaneció en una zona gris en la que la Eutanasia estaba despenalizada por la Corte Constitucional, pero sin un marco legal adecuado que la regulara.<sup>189</sup>

Fue hasta el año 2014 en que se dio una nueva sentencia por parte de la Corte sobre la Eutanasia debido al caso de Julia, la cual, fue diagnosticada con cáncer de colon por la clínica Vida de la Fundación Colombiana de Cancerología y en dos años posteriores se le informó de la propagación de la enfermedad en la pelvis. Se le sometió a diversas cirugías y quimioterapias, pero a pesar de ello se le notificó de la progresión del cáncer en su área pulmonar y carcinomatosis abdominal.<sup>190</sup>

Julia solicitó en varias ocasiones a su médico que se le practicara el procedimiento de Eutanasia, pero el médico no lo consintió con el argumento de que era un homicidio. En el 2013 Julia interpuso la acción de tutela<sup>191</sup> en contra de la Institución de salud Coomeva Entidad Promotora de Salud, debido a que consideró que violaron su derecho a morir de forma digna.<sup>192</sup>

---

<sup>189</sup> Cfr. Lozano Villegas, Germán, “La Eutanasia activa en Colombia: Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op. Cit., p.78.

<sup>190</sup> Cfr. Segovia Villeda, José de Jesús, “Carencia actual de objeto, interpretación para dotar de efectividad los recursos constitucionales de protección de derechos fundamentales. análisis a la luz de la acción de tutela colombiana sobre eutanasia”, Revista jurídica UNAM, No. 34, enero-junio 2016, s/p, consultado 17 de mayo de 2021, en <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestiones-constitucionales/article/view/6111/8052>.

<sup>191</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit.

<sup>192</sup> Cfr. Segovia Villeda, José de Jesús, “Carencia actual de objeto, interpretación para dotar de efectividad los recursos constitucionales de protección de derechos fundamentales. análisis a la luz de la acción de tutela colombiana sobre eutanasia”, *Op. Cit.*, s/p.

Julia murió antes en el proceso de la tramitación de la acción de tutela<sup>193</sup>, pero aun así la Corte Constitucional estudió el caso por considerarlo un tema de importancia. Se resolvió mediante la sentencia T-970 del 15 de diciembre de 2014, en la cual, la Corte reafirmó lo ya mencionado en la sentencia C-238 de 1997 sobre el derecho a morir de forma digna como un derecho fundamental en Colombia, y, además solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social que en un plazo de 30 días estableciera una guía para que supieran como proceder con relación a la Eutanasia.<sup>194</sup>

De lo anterior fue que se establecieron los lineamientos a través de la resolución 1216 del 20 de abril de 2015, en la que se estableció que se debe de garantizar el derecho a morir dignamente. Los comités estarán integrados por un médico, un abogado y un psiquiatra o psicológico, aquellos médicos que requieran objeción de conciencia deberán sustentarlo ante la institución y ésta tendrá 24 horas para designar a otro médico que realice el procedimiento de Eutanasia.<sup>195</sup>

Asimismo, mediante la resolución 004006 del 2 de septiembre de 2016 se creó el Comité Interno del Ministerio de Salud y Protección Social la cual tiene como función vigilar los procedimientos que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad y se le debe de reportar todos los casos de Eutanasia que se practiquen en el país.<sup>196</sup>

### **2.3.1 LEGISLACIÓN SOBRE EUTANASIA EN COLOMBIA**

La regulación de la Eutanasia o muerte digna en Colombia se ha establecido a través de sentencias emitidas por la Corte Constitucional del país. La primera

---

<sup>193</sup> Cfr. Segovia Villeda, José de Jesús, “Carencia actual de objeto, interpretación para dotar de efectividad los recursos constitucionales de protección de derechos fundamentales. análisis a la luz de la acción de tutela colombiana sobre eutanasia”, *Op. Cit.*, s/p.

<sup>194</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, *Op. Cit.*, s/p.

<sup>195</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>196</sup> Hasta la tercera semana de febrero de 2017 se habían reportado once casos de eutanasia practicadas en diversas entidades de salud en el país según fuentes del MSPS.

sentencia C-239 de 1997 y la segunda la sentencia T-970 de 2014, ambas reafirman el derecho fundamental a morir dignamente.

El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de un equipo de expertos desarrollaron el Protocolo para la aplicación del procedimiento de Eutanasia en Colombia, éste define como enfermo terminal a:<sup>197</sup>

“Aquel paciente con una enfermedad médicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses”.

También, la Constitución colombiana establece que el derecho penal es de carácter subjetivo, por ello, el fundamento radica en el concepto de culpabilidad en el cual entran el factor de la voluntad del sujeto activo en la realización del ilícito y el factor de la relación o nexo de causalidad entre la acción u omisión del delito. De lo anterior se suma el análisis de la piedad, definida como un sentimiento altruista y de bondad en la cabeza del sujeto activo.<sup>198</sup>

### **2.3.2 PROCEDIMIENTO DE EUTANASIA EN COLOMBIA**

El Ministro de salud, ratificó la sentencia T-970 y explicó los requisitos para llevar a cabo el procedimiento de Eutanasia. Se determinó que serán los pacientes en etapa terminal o aquellas personas que se encuentren en estado vegetal mayores de edad los que van a poder acceder a la práctica de la Eutanasia, pero, serán los médicos quienes establezcan la condición, sin embargo, para los

---

<sup>197</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>198</sup> Cfr. Lozano Villegas, Germán, “La Eutanasia activa en Colombia: Algunas reflexiones sobre la jurisprudencia constitucional”, en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op, Cit., p.75.

pacientes en estado vegetativo, deberán de forma anticipada especificar su deseo de morir.<sup>199</sup>

La práctica eutanásica se realizará de forma gratuita y se realizará en los hospitales que la lleven a cabo. Para el caso de que todos los médicos de la clínica se nieguen, serán las Entidades Promotoras de Salud de Colombia las que están obligadas a conseguir y remitir al paciente a alguna entidad que pueda llevar a cabo ese servicio.<sup>200</sup>

El protocolo para la aplicación del procedimiento de Eutanasia en Colombia establece que el médico debe hacer el diagnóstico de terminalidad, a través de escalas, según se trate de pacientes oncológicos o no oncológicos.<sup>201</sup>

Se debe de definir si el paciente tiene o no capacidad para entender la situación y tomar adecuadamente la decisión, se deberá considerar cuidadosamente el sufrimiento del paciente y las alternativas de tratamiento o cuidado razonables, y comprobar la persistencia en la solicitud, entre otros aspectos.<sup>202</sup>

Para el uso de medicamentos utilizados para el tratamiento del paciente se recomienda que en todos los casos la secuencia sea: Benzodiacepina – opioide – barbitúrico o equivalente y finalmente relajante muscular.<sup>203</sup>

### **2.3.3 ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA EUTANASIA EN COLOMBIA**

De acuerdo con ciertos autores, la sentencia colombiana tiene un enfoque de discurso-emotivo y poco analítica, ya que, involucra principios constitucionales como la piedad y la solidaridad como sus argumentos. A su vez, si bien resuelve

---

<sup>199</sup> Cfr. Delgado, E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación. En Justicia, Universidad Simón Bolívar, No. 31, enero-junio 2017, p. 234, consultado 28 de mayo de 21, en <http://www.scielo.org.co/pdf/just/n31/0124-7441-just-31-00226.pdf>.

<sup>200</sup> Cfr. Delgado, E. (2017). Eutanasia en Colombia: una mirada hacia la nueva legislación, Op, Cit., p. 234.

<sup>201</sup> Cfr. Díaz Amado, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Op. Cit., s/p.

<sup>202</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>203</sup> Cfr. *Idem*.

el problema de justificación del médico que lo realice con el consentimiento de la víctima, deja en duda cuando se lleva a cabo por alguien que no es médico o no existe un consentimiento.<sup>204</sup>

También, se menciona que la Corte basa su razonamiento en un elemento que se encuentra ausente de la norma el cual es el consentimiento, y no lo incorpora en la norma penal, lo cual ocasiona que sea problemático ya que las normas penales no admiten interpretación. De esto, la tipificación del homicidio por piedad debe mediar el consentimiento del paciente, porque, se deja abierta la posibilidad de la Eutanasia no voluntaria o involuntaria.<sup>205</sup>

El autor Luis Evelio Aristizábal, en su artículo denominado “Eutanasia hoy: precisiones y dudas”, menciona que existen vacíos en la regulación de la práctica eutanásica, debido a estudios realizados en la Unidad de Cuidados que atribuyen cierta potestad para el procedimiento de la Eutanasia, que concluyen que existen medidas que se han omitido de la norma.<sup>206</sup>

### **CAPÍTULO 3. LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES Y LA EUTANASIA**

#### **3.1 LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES**

Las Organizaciones Internacionales se refieren principalmente a entes jurídicos en los que participan los Estados y otros sujetos del derecho internacional. En sentido estricto tienen el nombre de organizaciones internacionales para diferenciarse de las organizaciones internacionales no estatales.<sup>207</sup>

---

<sup>204</sup> Cfr. González de la Vega, Geraldine, “Muerte digna, algunas reflexiones a propósito de dos sentencias sobre Eutanasia y Suicidio Asistido”, en Medina Arellano, María de Jesús *et al* (coord.), *Bioética y decisiones judiciales*, Instituto de Investigaciones Jurídicas – UNAM, México, 2018, p. 234.

<sup>205</sup> Montes, Leal & Mahecha, 2015, citado por González de la Vega, Geraldine, “Muerte digna, algunas reflexiones a propósito de dos sentencias sobre Eutanasia y Suicidio Asistido”, Op. Cit., p. 235.

<sup>206</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>207</sup> Cfr. Herdegen, Matthias, *Derecho Internacional Público*, UNAM – Fundación Konrad Adenauer, México, 2005, pp. 92-93.

Los antecedentes de las Organizaciones Internacionales en la primera década del siglo XIX se tuvieron con las Comisiones Internacionales sobre Ríos, como la Comisión Internacional para el Transporte Marítimo por barco en el Rin de 1831/68 y también las Uniones Administrativas para la Cooperación Internacional, por ejemplo, la Unión Internacional de Telecomunicaciones de 1865.<sup>208</sup>

Las Organizaciones Internacionales como instituciones de cooperación política con personalidad jurídica propia surgieron con la Liga de Naciones de 1919 y con la creación de la Organización Internacional del Trabajo. Actualmente no existe una definición fija de Organizaciones Internacionales, pero, existen dos elementos constitutivos de estas: La Organización Internacional basado en un tratado de derecho internacional entre por lo menos dos Estados u otros sujetos de derecho internacional y el que una Organización Internacional decide sobre su estructura interna, sus propios órganos y el cómo trasladarlos al exterior.<sup>209</sup>

Los Organismos Internacionales son aquellos que tienen como características; primero, el ser creados por los Estados como resultado de un proceso de celebración de un Tratado Internacional; segundo, tienen la facultad de decidir por cuenta propia sobre la estructura interna de sus órganos y trasladarlo al exterior; tercero, tiene la capacidad jurídica determinada en su Tratado de Constitución; cuarto, tienen un objeto, motivo y fin determinado en su estatuto; quinto, cuentan con patrimonio propio y sexto, cuentan con un estatuto.

La personalidad jurídica de las Organizaciones Internacionales es derivada y limitada, ya que se desprende del acuerdo de voluntades de los Estados que la crearon y tiene por limitante los derechos y obligaciones necesarios para la consecución de sus objetivos.<sup>210</sup>

---

<sup>208</sup> Cfr. Herdegen, Matthias, Derecho Internacional Público, UNAM – Fundación Konrad Adenauer, México, 2005, pp. 92-93.

<sup>209</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>210</sup> Cfr. Rojas Amandi, Víctor M., Derecho Internacional Público, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2010, pp. 38-39.

En las Organizaciones Internacionales la unión de los Estados se da debido al principio de igualdad, esto es porque todos ellos le ceden a las Organizaciones las mismas facultades soberanas y a su vez, el voto de éstas en los órganos de representación de los Estados debe valer exactamente igual al de los votos de los Estados.<sup>211</sup>

Entre las Organizaciones Internacionales existentes y de las cuales estén relacionadas con la Eutanasia, debido a los pronunciamientos que se han establecido se encuentran: La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Médica Mundial.

### **3.1.1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA EUTANASIA**

La Organización Mundial de la Salud, tiene como objetivo el tratar de construir un mejor futuro de forma saludable para las personas de todo el mundo. Los antecedentes de la Organización se remontan a 1851 cuando se descubrió el brote de cólera en Europa, por lo que se realizó en París la Primera Conferencia Sanitaria Internacional para mantener acuerdos entre doce Estados sobre las prescripciones mínimas de cuarentena marítima.<sup>212</sup>

A esta se le sumaron una serie de conferencias sanitarias internacionales y como consecuencia se planteó la necesidad de la existencia de una institución para el mantenimiento y la presentación de datos epidemiológicos y coordinación ante enfermedades infecciosas. La Constitución de la Organización plantea la posibilidad de que los países se adhieran a esta, independientemente de ser parte de la Organización de las Naciones Unidas.<sup>213</sup>

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud está compuesta por 194 Estados miembros que conforman el Sistema de las Naciones Unidas. Su

---

<sup>211</sup> Cfr. Rojas Amandi, Víctor M., Derecho Internacional Público, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2010, pp. 38-39.

<sup>212</sup> Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, consultado 19 de agosto de 2021, en <https://salud.gob.ar/dels/entradas/organizacion-mundial-de-la-salud-oms>

<sup>213</sup> Cfr. *Idem*.

sede central se encuentra en Ginebra, Suiza y tiene seis oficinas regionales: África, América, Asia del Sudeste, Europa mediterráneo y oriental y Pacífico.<sup>214</sup>

La Organización Mundial de la Salud, respecto al tema de la Eutanasia, menciona que: "...Con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la Eutanasia. Además, existe una alternativa viable a la muerte dolorosa. Deben de concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativos, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la Eutanasia".<sup>215</sup>

### **3.1.2 LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL**

La Asociación Médica Mundial es una organización internacional en representación de los médicos. Se fundó el 18 de septiembre de 1947, a través de 27 países diferentes. Esta organización se creó para asegurar la independencia de los médicos y para servir los niveles más altos en conducta ética y atención médica.<sup>216</sup>

La Asociación Médica Mundial es financiada por medio de cuotas anuales de sus miembros, de los cuales suman un total de 115 países. Ésta ofrece a sus miembros foros para comunicación, cooperación, consensos sobre ética médica y promoción de la libertad profesional de los médicos del mundo.<sup>217</sup>

#### **3.1.2.1 LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN EN VENECIA SOBRE LA ENFERMEDAD TERMINAL**

La Declaración de Venecia sobre la Enfermedad Terminal fue adoptada por la 35a Asamblea Médica Mundial en Venecia Italia, en octubre de 1983 y revisada

---

<sup>214</sup> Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, consultado 19 de agosto de 2021, en <https://salud.gob.ar/dels/entradas/organizacion-mundial-de-la-salud-oms>

<sup>215</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, "Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia", Op. Cit., p. 12.

<sup>216</sup> Cfr. Asociación Médica Mundial, *¿Quiénes somos? Misión de la AMM*, 19 de agosto de 2021, en <https://www.wma.net/es/quienes-somos/quienes-somos/>

<sup>217</sup> Cfr. *Idem*.



por la 57a Asamblea General de la misma Asamblea en Pilanesberg Sudáfrica en octubre de 2006.

En esta declaración, se establece que la Asociación Médica Mundial condena como antiético lo concerniente a la Eutanasia y al suicidio médicamente asistido.

Los principios de la declaración son los siguientes:<sup>218</sup>

1. “El deber del médico es curar cuando sea posible, aliviar el sufrimiento y proteger los intereses de sus pacientes.
2. No habrá ninguna excepción a este principio aún en caso de enfermedad incurable o de malformación.
3. Este principio no excluye la aplicación de las reglas siguientes:
  - 3.1. El médico puede aliviar el sufrimiento de un paciente con enfermedad terminal interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente, o de su familia inmediata en caso de no poder expresar su propia voluntad. La interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de asistir al moribundo y darle los medicamentos necesarios para mitigar la fase final de su enfermedad.
  - 3.2. El médico debe evitar emplear cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio alguno para el paciente. El médico puede, cuándo el paciente no puede revertir el proceso final de cesación de las funciones vitales, aplicar tratamientos artificiales que permitan mantener activos los órganos para trasplantes, a condición de que proceda de acuerdo con las leyes del país, o en virtud del consentimiento formal otorgado por la persona responsable, y a condición de que la certificación de la muerte, o de la irreversibilidad de la actividad vital haya sido hecha por médicos ajenos al trasplante y al tratamiento del receptor. Estos medios artificiales no serán pagados por el

---

<sup>218</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, Op. Cit., p. 12.

donante o sus familiares. Los médicos del donante deben ser totalmente independientes de los médicos que tratan al receptor, y del receptor mismo”.

### **3.1.2.2 LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN SOBRE LA EUTANASIA**

La Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Eutanasia fue adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial en Madrid en octubre de 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia en mayo 2005.<sup>219</sup>

De acuerdo con la declaración, “...la Eutanasia es el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente. Sea por voluntad del propio paciente o a petición de sus familiares, se le toma como contraria a la ética, aunque esto no da permiso al médico de no respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en el proceso de fase terminal de su vida”.<sup>220</sup>

### **3.1.2.3 LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON FUERTES DOLORES CRÓNICOS EN LAS ENFERMEDADES TERMINALES**

La declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Atención de Pacientes con Fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales, adoptada por la 42ª Asamblea Médica Mundial en California en octubre de 1990, menciona que la atención a estos pacientes debe de ser a través de proporcionarles un tratamiento que les permita poner fin a sus vidas con dignidad y motivación.

El médico y el personal que esté al cuidado del paciente que padezca alguna enfermedad terminal, deben de entender cuál es el funcionamiento del dolor, la farmacología clínica de los analgésicos y las necesidades que tenga el paciente, su familia y amigos. A su vez, se indica que es de suma importancia

---

<sup>219</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, Op. Cit., p. 18.

<sup>220</sup> Cfr. *Ibidem*.

que los gobiernos doten de suministros necesarios de analgésicos con opio, para así poder mantener el control de los dolores crónicos de los pacientes.<sup>221</sup>

Asimismo, se estableció que cuando un paciente tiene una enfermedad diagnosticada como terminal, el médico debe de concentrar todos sus esfuerzos para aliviar el sufrimiento del paciente, con la conciencia de que estos dolores pueden variar en una molestia tolerable a una sensación de sufrimiento y agotadora.<sup>222</sup>

Es de suma importancia que el médico pueda distinguir entre el dolor agudo del dolor crónico, ya que, esta diferencia es vital para las consecuencias del uso de analgésicos con opio, debido a que, a través de la experiencia clínica se ha demostrado que, lo grave de utilizar la droga con opio para aliviar los dolores crónicos en los pacientes que padecen alguna enfermedad terminal, es la manera en que se utiliza, más no el tipo.<sup>223</sup>

Los principios generales que deben guiar el tratamiento de fuertes dolores crónicos son los siguientes:<sup>224</sup>

- El tratamiento debe ser individualizado a fin de satisfacer las necesidades del paciente y mantenerlo lo más cómodo posible.
- Las necesidades de los pacientes con dolores crónicos a menudo son distintas a las de los pacientes con dolores agudos.
- El médico debe conocer la fuerza, duración y efectos secundarios de los analgésicos disponibles, para poder aplicar el medicamento a cada paciente, así como la dosis, la vía y el horario.
- La combinación de analgésicos con opio y sin opio puede proporcionar mayor alivio del dolor a los pacientes para los que los analgésicos sin opio no son suficientes.

---

<sup>221</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, *Op. Cit.*, p. 12.

<sup>222</sup> Cfr. *Idem.*

<sup>223</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 13.

<sup>224</sup> Cfr. *Idem.*

- La tolerancia de los efectos de un analgésico con opio se puede anular con el cambio a un agonista de opio alternativo. Esto se basa en la falta de tolerancia cruzada completa entre los distintos analgésicos con opio.
- La dependencia yatrogénica no debe considerarse como un problema principal en el tratamiento de fuertes dolores de la enfermedad neoplásica y nunca debe ser la causa que elimine los analgésicos fuertes a los pacientes que los pueden aprovechar.
- Los gobiernos deben examinar hasta qué punto los sistemas de atención médica y las leyes y reglamentaciones permiten el uso de analgésicos con opio para fines médicos, a su vez, también deben de identificar las posibilidades de impedimento sobre dicho uso y desarrollar planes de acción, para facilitar el suministro y disponibilidad de analgésicos con opio para todas las indicaciones médicas necesarias.

#### **3.1.2.4 LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN SOBRE EL SUICIDIO CON AYUDA MÉDICA**

Adoptada por la 44a Asamblea Médica Mundial Marbella, España, septiembre de 1992 y revisada en su redacción por la 170 Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005.<sup>225</sup>

De acuerdo con la declaración, la ayuda médica al igual que la Eutanasia, es contraria a la ética y esta práctica debe de ser condenada por la profesión médica. Si el médico ayuda de forma intencional y de forma deliberada a la persona a poner fin a su vida, entonces, se actúa contra la ética, sin embargo, el simple rechazo al tratamiento médico es un derecho que se le debe de respetar al paciente, y de esta forma el médico si actúa de forma ética, aunque respete esta decisión el paciente muera.<sup>226</sup>

De lo anterior, se entiende que al practicar la Eutanasia o el suicidio médicamente asistido, se estaría contrario a la ética, pero, si el paciente decide

---

<sup>225</sup> Cfr. Trejo García, Elma del Carmen, “Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia”, Op. Cit., p. 18.

<sup>226</sup> Cfr. *Idem*.

entonces que no se le aplique ningún tipo de ayuda, ni ningún tipo de medicamento o cuidado paliativo necesario para calmar el dolor que padece debido a la enfermedad terminal, y posteriormente de forma agónica llegará a la muerte natural, entonces, no se rompería ningún código de ética, a pesar, de que la persona durante todo el proceso sufre inmensos dolores físicos y psíquicos.

Se cumple la obligación de preservar la vida humana, pero a qué costo, bajo qué calidad de vida, de acuerdo con qué estándares de goce y plena satisfacción y ejercicio de los derechos inherentes a la persona, porque es evidente que la vida que llevan aquellas personas no contiene garantía alguna de dignidad.

### **3.1.2.5 LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Y SU DECLARACIÓN DE LISBOA SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE**

La declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente fue adoptada por la 34a Asamblea Médica Mundial en Lisboa Portugal, en septiembre/octubre de 1981. Fue enmendada por la 47a Asamblea General en Bali Indonesia en septiembre de 1995 y revisada en la 171a Sesión del Consejo en Santiago de Chile en octubre de 2005 y reafirmada por la 200a Sesión del Consejo de la Asociación Médica Mundial en Oslo Noruega en abril de 2015.<sup>227</sup>

La declaración además de enumerar los principales derechos del paciente que la misma profesión médica ratifica, promueve que los médicos y demás personas que proporcionen atención médica tengan la responsabilidad de reconocer y respetar estos derechos. Si alguna legislación, o alguna medida del gobierno o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al

---

<sup>227</sup> Asociación Médica Mundial (AMM), *Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente*. Adoptada por la 34a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981, enmendada por la 47a Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171a Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005.

paciente, entonces son los médicos quienes buscan los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos.<sup>228</sup>

Además, otro de los principios que se encuentran en la Declaración es el relacionado con el derecho a la autodeterminación, el cual establece que el paciente tiene derecho a tomar decisiones libremente con relación a su persona. El médico deberá informar al paciente las consecuencias de su decisión. Aquel paciente adulto y mentalmente competente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones.<sup>229</sup>

A su vez, se menciona el derecho a la dignidad, en el cual se establece que ésta y el derecho a su vida privada deben de respetarse en cualquier momento de la atención médica. El paciente tiene derecho de aliviar su sufrimiento de acuerdo con los conocimientos actuales. También tiene el derecho a una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y calmadamente posible.<sup>230</sup>

Se encuentra regulado lo correspondiente a evitar el llamado encarnizamiento terapéutico, a través de llevar a cabo un estricto análisis sobre la proporcionalidad de los tratamientos. En general, nadie está obligado a utilizar todas las intervenciones médicas que se encuentran actualmente, sino que sólo se utilizarán aquellas que ofrecen un beneficio para el paciente, ya sea el preservar o recuperar la salud.<sup>231</sup>

---

<sup>228</sup> Cfr. Zúñiga Fajuri, Alejandra, *Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile*, Revista de derecho, volumen 21, número 2, Valdivia, diciembre de 2008, pp. 111-130, s/p, consultado 10 de junio de 2021, en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-09502008000200005&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-09502008000200005&script=sci_arttext&tlng=n)

<sup>229</sup> Cfr. Zúñiga Fajuri, Alejandra, *Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile*, Op. Cit., pp. 111-130.

<sup>230</sup> Asociación Médica Mundial (AMM), *Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente*. Adoptada por la 34a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981, enmendada por la 47a Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171a Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005.

<sup>231</sup> Tabuada, P., *El principio de proporcionalidad terapéutica en las decisiones de limitar tratamientos*. Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, No 28, 1998, pp. 17-23, citado por Zúñiga Fajuri, Alejandra, *Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile*, Op. Cit., pp. 111-130.

Por lo tanto, debe de limitarse el esfuerzo terapéutico en los siguientes casos: en los procedimientos que retrasan la muerte en vez de prolongar la vida, o cuando el sobretatamiento busca mantener la vida biológica sin preocupación alguna de la calidad de vida. Esto es debido a que los tratamientos proporcionados a la persona deben de tener relación con los sufrimientos del paciente, los costos involucrados sin importar la índole y con los riesgos asumidos. Por lo que la proporcionalidad en la acción médica es una técnica ética.<sup>232</sup>

### **3.2 ORGANISMOS REGIONALES**

El concepto de organismo regional comprende una amplia variedad de organizaciones que tiene la diferencia en sus miembros, funciones y poderes. Un organismo regional puede contar con un extenso número de miembros tal y como las Naciones Unidas u otros como la Liga de Estados Árabes conformada por grupos pequeños de Estados unidos por lazos históricos e intereses comunes.<sup>233</sup>

En el artículo 52 de la Carta Social Europea se encuentra lo referente a los organismos regionales al señalar:

“...a la existencia de acuerdos u organismos regionales cuyo fin sea entender en los asuntos relativos al mantenimiento de la paz y seguridad internacionales y susceptibles de acción regional”.

El Consejo de Seguridad tiene como deber el promover el arreglo pacífico de las controversias de carácter local a través de los acuerdos u organismos regionales.

La existencia de estos organismos regionales tiene su origen en el hecho de que la proximidad geográfica tiene por consecuencia en que sus intereses

---

<sup>232</sup> Grupo de Estudio de Ética Clínica, *Sobre las acciones médicas proporcionadas y el uso de métodos extraordinarios de tratamiento*. Revista Médica de Chile, jun. 2003, vol. 131, No 6, pp. 689-696, citado por Zúñiga Fajuri, Alejandra, *Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile*, Op. Cit., *Idem*.

<sup>233</sup> Cfr. Sorensen, Max, (comp.) *Manual de Derecho Internacional Público*, Fondo de Cultura Económica, México, 2017, pp. 141-142.

coincidan en un alto grado y también varias veces se tiene un origen común o una concepción jurídica y política similar, por ello, se debe de crear un cuadro más reducido, para que las resoluciones de los problemas sean de forma más fácil y evitar las complicaciones de orden político.<sup>234</sup>

Las Organizaciones Regionales pueden clasificarse en dos formas: universales y rígidas. Las primeras tienen la característica de que permiten la inclusión en las mismas por parte de cualquier Estado de la sociedad internacional que así lo quiera, sin ninguna limitación más que las establecidas en su tratado constitutivo y la aceptación y adecuación de la posible incorporación de más Estados, la Organización de las Naciones Unidas es un claro ejemplo de esta primera clasificación.

Mientras que las Organizaciones regionales rígidas cuentan con un ámbito territorial limitado y condicionado en la incorporación de sus miembros para el cumplimiento de determinadas características. Las limitaciones pueden ser de dos tipos: las estrictamente geográficas en donde se les exige a los Estados que sean de determinada zona geográfica y la segunda basada en la exigencia de requisitos de otro orden, ya sea político, económico, social o cultural.<sup>235</sup>

También pueden clasificarse de acuerdo con sus objetivos; generales y particulares o especiales: las generales de conformidad con su tratado constitutivo tienen como objetivo cualquier elemento de la vida en relación internacional. Las particulares o especiales, tienen una especialización en el ámbito de sus preocupaciones, los cuales pueden ser: económico, político, militar, cultura, etcétera.

---

<sup>234</sup> Cfr. Seara Vázquez, Modesto, Derecho Internacional Público, Porrúa, México, 20002, pp. 165-166.

<sup>235</sup> Cfr. López Zamarripa, Norka, El Nuevo Derecho Internacional Público – Teoría, Doctrina, Práctica e Instituciones, Porrúa, México, 2008, pp. 131- 132.



### 3.2.1 SISTEMA EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

El Sistema Europeo de Derechos Humanos es considerado el más antiguo, surgió después de la Segunda Guerra Mundial en el Consejo de Europa, cuenta con el Tribunal Europeo de Derechos Humanos como su órgano no jurisdiccional, ubicado en Estrasburgo.<sup>236</sup>

El Consejo de Europa fue creado en 1949 con sede en Estrasburgo, de él nació el Sistema Europeo de Derechos Humanos. El Consejo se integra por 47 países miembros y cuenta con los siguientes órganos: El Comité de Ministros, la Asamblea Parlamentaria, el Congreso de los Poderes Locales y Regionales y la Secretaría General.<sup>237</sup>

El Sistema Europeo de Derechos Humanos tuvo en sus orígenes dos órganos independientes: la Comisión Europea de Derechos Humanos que suspendió sus funciones en 1998 y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. El sistema fue modificado por el Protocolo número 11, el cual creó un nuevo Tribunal que reemplazó al antiguo sistema de dos niveles.<sup>238</sup>

El Tribunal Europeo empezó a funcionar de forma permanente en 1998, ya que los factores que impulsaron la modificación fueron: el permanente crecimiento en el número de casos presentados y la dificultad de resolución en un tiempo aceptable. A través de este cambio se buscó reducir el tiempo en los procesos y a su vez fortalecer su carácter judicial.<sup>239</sup>

El Sistema Europeo de Derechos Humanos se rige por dos documentos base: el Convenio Europeo de Derechos Humanos que cuenta como el instrumento fundamental junto con sus protocolos y la Carta Social Europea la cual complementa los derechos económicos y laborales.<sup>240</sup>

---

<sup>236</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, 2ª ed., Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 2018, p. 102.

<sup>237</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 103.

<sup>238</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 109.

<sup>239</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>240</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 104.

### **3.2.1.1 EL CONVENIO EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS Y EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS**

El Convenio Europeo de Derechos Humanos también conocido como el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales es el instrumento base del Sistema Europeo debido a que se establece como un estándar mínimo e irrenunciable de derechos fundamentales. El Convenio funda la protección de los derechos humanos del Consejo de Europa y de la Unión Europea.<sup>241</sup>

El Convenio Europeo de Derechos Humanos es creación del Consejo de Europa, con el objetivo de que los Estados se unieran más estrechamente para salvaguardar y proteger los ideales y principios, así como favorecer su progreso económico y social.<sup>242</sup>

El Convenio se inspiró en la Declaración Universal de Derechos Humanos, entre los derechos que protegió desde sus orígenes se encuentran: el derecho a la vida; a la libertad y a la seguridad; a un proceso equitativo; a la irretroactividad de las leyes; al respeto a la vida privada; al domicilio y a la correspondencia; a la libertad de pensamiento, conciencia y religión; a la libertad de expresión, de reunión y asociación, y el derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia, también la prohibición de la tortura, de la esclavitud, del trabajo forzado y de la discriminación.<sup>243</sup>

En el artículo 13 del Convenio se establece el derecho a un recurso efectivo en los siguientes términos:

“Toda persona cuyos derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio hayan sido violados tiene derecho a la concesión de un recurso efectivo ante una instancia nacional, incluso cuando la violación haya sido cometida por personas que actúen en el ejercicio de sus funciones oficiales”.

---

<sup>241</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional, 2ª ed., Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 2018, p. 104

<sup>242</sup> Cfr. Morte Gómez Carmen, Cómo presentar una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2a edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014, p. 16.

<sup>243</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional, Op. Cit., p. 104.

De lo anterior, se reafirma la necesidad de que a través de instrumentos internos se dé la tutela procesal de los derechos humanos en instrumentos internacionales.<sup>244</sup>

En su artículo 15 el Convenio establece cierto grupo de derechos inderogables, aún en estado de urgencia, como lo son: el derecho a la vida; los principios de legalidad en material penal; la prohibición de la tortura y de tratos degradantes o inhumanos, y la prohibición de la esclavitud y la servidumbre.<sup>245</sup>

Además de la ratificación del Convenio muchos Estados son parte también de otros instrumentos que se han adoptado en el Consejo de Europa como lo son: La Carta Social Europea, el Convenio Europeo para la prevención de la tortura y las penas o tratos inhumanos o degradantes, el Convenio marco para la protección de minorías nacionales, etcétera.<sup>246</sup>

El Convenio se completó con 14 Protocolos adicionales, los cuales pueden dividirse en tres grupos: seis Protocolos que incorporaron derechos, nueve Protocolos sobre protección y dos Protocolos sobre competencia e interpretación, pero, no todos los Estados que son parte del Convenio están vinculados jurídicamente a todos los Protocolos adicionales.<sup>247</sup>

Los Protocolos adicionales son de carácter normativo, ya que, sólo son aplicables a aquellos Estados que sean parte de cada uno de estos tratados. Entre los Protocolos que han modificado el sistema se encuentran el número 11, el cual reemplazó a los dos órganos de control del sistema: el Tribunal y la Comisión Europea de Derechos Humanos. Se creó el nuevo Tribunal Europeo de Derechos Humanos y el Protocolo 14, que entró en vigor el 1 de junio de 2010,

---

<sup>244</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, Op. Cit., p. 105.

<sup>245</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>246</sup> Cfr. Morte Gómez Carmen, *Cómo presentar una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos*, Op. Cit., p. 17.

<sup>247</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, Op. Cit., p. 105.

tiene por objetivo hacer más eficiente al Tribunal y ayudar a reducir el retraso en las demandas presentadas.<sup>248</sup>

Con la entrada en vigor del Protocolo No. 11 el derecho de recurso individual de los particulares que alegan vulneraciones de derechos fundamentales cometidas por un Estado ante un órgano jurisdiccional internacional el Tribunal Europeo de Derechos Humanos la especificidad del sistema de control.<sup>249</sup>

También con la entrada en vigor del Protocolo No. 14, primero, se creó la figura del Juez Único, segundo, se crearon los Comités de tres jueces, tercero, se estableció el requisito de admisibilidad según el cual el Tribunal podrá declarar inadmisibles las demandas en las que concurren dos elementos: que el demandante no haya sufrido un perjuicio importante y que el demandante haya dispuesto de un remedio eficaz para someter dicha queja ante una instancia judicial.<sup>250</sup>

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos es un órgano judicial ubicado en Estrasburgo, garantiza el respeto de los Estados firmantes de las obligaciones establecidas por el Convenio y sus protocolos. Tiene como misión el resolver disputas entre los Estados e individuos por transgresión a los derechos humanos.<sup>251</sup>

El Tribunal tiene una composición de un número igual al de las partes contratantes: 47 jueces en 2012. Son elegidos por nueve años y no son reelegibles. La integración del Tribunal para el examen puede ser:<sup>252</sup>

- Un Juez único: esta figura se incorporó por el Protocolo 14 y decide sobre las demandas que son inadmisibles.

---

<sup>248</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional, Op. Cit., p. 106.

<sup>249</sup> Cfr. Morte Gómez Carmen, Cómo presentar una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Op. Cit., p. 17

<sup>250</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 23.

<sup>251</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional, Op. Cit., p. 110.

<sup>252</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 111.

- Los Comités: compuestos por tres jueces y se pronuncian sobre la admisibilidad y el fondo cuando ya hay jurisprudencia del Tribunal.
- Las Salas: integradas por siete jueces, se pronuncian por mayoría de la admisibilidad y fondo.
- La Gran Sala: conformada por 17 jueces cuando se inhibe una Sala o cuando existe una solicitud de reenvío.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos en reuniones de pleno elige a un Presidente y Vicepresidente para el periodo de tres años y pueden reelegirse. También, cuentan con una Secretaría y existe la figura de los relatores que asisten al Juez Único.<sup>253</sup>

El Tribunal cuenta con las atribuciones jurisdiccionales siguientes:<sup>254</sup>

- Consultivas: El Tribunal tiene competencias en los asuntos impugnados relativos a la interpretación y aplicación del Convenio y sus Protocolos.
- Preventivas: Una vez presentada una demanda en el Tribunal puede solicitar a un Estado la adopción de medidas provisionales mientras estudia el asunto.
- Contenciosas: El Tribunal puede conocer demandas: Individuales ya sea de cualquier persona física, organización no gubernamental o grupo de particulares que se consideren víctimas de vulneración a sus derechos reconocidos en el convenio o Protocolos e Interestatales, en casos en que un Estado parte tenga transgresiones de otro Estado parte del Convenio.

Con el Protocolo número 14 se ha tratado de disminuir el gran número de demandas, ya que, muchas carecían de fundamento, sin embargo, aún se está en espera de resultados.<sup>255</sup>

---

<sup>253</sup> Cfr. Castañeda, Mireya, El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional, Op. Cit., p. 111.

<sup>254</sup> Cfr. *Ibidem*, pp. 111-113.

<sup>255</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 114.

### 3.2.1.1 EL CONVENIO EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS Y LA EUTANASIA

El artículo segundo del Convenio Europeo de Derechos Humanos establece como obligación para los gobiernos la protección de la vida humana frente a ataques de los mismos órganos del Estado o de particulares a la misma. Se entiende que la vida es la condición para poder disfrutar de cualquier otro derecho, ya que, la vida misma es un derecho, sin embargo, algunos autores mencionan que el artículo 2o no protege la vida sino el derecho de esta,<sup>256</sup> por ello si el titular del derecho no tiene interés por su vida por circunstancias relacionadas con su estado de salud, el Estado no puede y no debe de forzar su protección.<sup>257</sup>

Lo anterior nos lleva a plantearnos distintas preguntas como lo son: ¿El artículo 2o del Convenio Europeo de Derechos Humanos puede convertirse en una obligación de mantenerse vivo? y ¿El Estado puede adoptar medidas positivas de protección de la vida humana cuando su titular renuncia a la misma?<sup>258</sup>

El tema de la Eutanasia plantea el problema de saber en qué medida el derecho a morir de un individuo afecta o no la obligación que tiene el Estado de proteger el derecho a la vida.<sup>259</sup>

El planteamiento de la Eutanasia tiene dos valores básicos los cuales son la dignidad y la libertad de disponer del propio cuerpo, estos valores tienen su

---

<sup>256</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Universidad Cardenal Herrera-CEU, Instituto de Estudios Europeos, n.3, julio 2004, p. 167, consultado 15 de julio de 2021, en: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7199/1/El%20comienzo%20y%20el%20fin%20de%20la%20vida%20humana%20ante%20el%20TEDH\\_el%20aborto%20y%20la%20eutanasia%20a%20debate.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7199/1/El%20comienzo%20y%20el%20fin%20de%20la%20vida%20humana%20ante%20el%20TEDH_el%20aborto%20y%20la%20eutanasia%20a%20debate.pdf)

<sup>257</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 167.

<sup>258</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 168.

<sup>259</sup> Cfr. *Idem*.

origen en la vida privada del individuo, pero a su vez, también se encuentran en la vida colectiva, debido al orden social, ético y al jurídico.<sup>260</sup>

El concepto dignidad se encuentra frecuentemente en el Convenio Europeo de Derechos Humanos, pero siempre está como apoyo o complemento en la protección de algún otro derecho, por ejemplo: el derecho a la vida privada o el derecho a la vida familiar. La dignidad es un concepto subjetivo, ya que, a la fecha no existe una definición que pueda describir en su totalidad el significado de esta, y de la cual derivan muchas vertientes depende en qué lugar se hable de ella.<sup>261</sup>

El caso *Laskey*,<sup>262</sup> que versa sobre prácticas sadomasoquistas consentidas entre adultos llevado a cabo ante el Tribunal Europeo de Derechos humanos y resuelto con los siguientes argumentos: que en ciertas circunstancias la dignidad y el respeto que merece la persona pueden provocar que el Estado deba proteger a la víctima adulta de sí misma, para evitar que esta cometa atentados contra de su dignidad ya sea provocados o consentidos por ella. De esto es que se abre la pregunta sobre si por analogía éste mismo argumento se aplicaría a la Eutanasia, ya que, si el respeto que conlleva la dignidad de la persona no debilitaría aquellas solicitudes de personas de ser ayudadas a morir.<sup>263</sup>

Sin embargo, existe otra vertiente, derivada también de la dignidad de la persona, en la cual se reclama lo contrario, ya que, el respeto a la dignidad de la persona que se encuentra gravemente enferma e impedida o incluso en estado vegetativo, tiene peso suficiente su deseo previamente expresado de morir.<sup>264</sup>

---

<sup>260</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 170.

<sup>261</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>262</sup> Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos del 19 de febrero de 1997 denominado *LASKEY, JAGGARD Y BROWN* en Reino Unido, Seria A, n.19, p.120.

<sup>263</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 171.

<sup>264</sup> Cfr. *Idem*.

Junto a la dignidad humana se encuentra la libre disposición del propio cuerpo, conocido como la autonomía de la persona o la autodeterminación del individuo, de esto se derivan las siguientes preguntas: ¿Puede la autonomía de la voluntad de un individuo, que está determinado a poner fin a su vida, tener primacía sobre la obligación que tiene el Estado de proteger el derecho a la vida? y ¿El mantenimiento con vida de una persona enferma que padece fuertes dolores y pide medicación que le ayude a morir sin dolor, puede considerarse un trato inhumano o degradante según lo que establece el artículo tercero del Convenio Europeo de Derechos Humanos?<sup>265</sup>

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha resuelto varios casos de esta índole, en todos ellos el tribunal se pronunció a favor de dar un amplio margen de apreciación para los Estados, a través del argumento de que la mayoría de las ocasiones en que la persona requiere que el Estado se abstenga de proteger su vida y/o integridad física, el Estado podrá decidir proteger dicha vida o integridad física aún en contra de la voluntad del mismo individuo, sus familiares o tutores.<sup>266</sup>

El Estado tiene el deber de proteger la vida de las personas y de no respetar su voluntad de morir, aunque, como sucedió en el caso de los prisioneros del Ejército Republicano Irlandés los cuales se encontraban en una huelga de hambre debido a que el gobierno no les reconocía como presos políticos y se les forzó la ingestión de alimentos y líquidos, a pesar de que estos actos constituyesen una violación del párrafo primero del artículo 8o del Convenio Europeo de Derechos Humanos referido a la vida privada<sup>267</sup> y el cual a la letra dice:<sup>268</sup>

## Artículo 8

### Derecho al respeto a la vida privada y familiar

---

<sup>265</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 171.

<sup>266</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>267</sup> Cfr. *Ibidem*, p.172.

<sup>268</sup> Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículo 8o.



1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.”

La obligación que tiene el Estado de la protección de la vida de las personas y de no respetar su voluntad se presenta también en los órganos de Estrasburgo en los cuales justifican los tratamientos que se le impusieron a los pacientes por parte de los médicos, a pesar, de la negativa de los enfermos a aceptarlo. De esto, la Comisión Europea de Derechos Humanos, argumentó que la administración del tratamiento se derivó de una decisión médica, la cual está basada en criterios clínicos y en donde el principal objetivo es la curación del enfermo para la preservación de la vida de este, por ello, es que no existe violación del artículo 3o del Convenio Europeo de Derechos Humanos referente a los tratos inhumanos o degradantes.<sup>269</sup>

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, da más valor a la vida humana de la persona que al derecho de libre determinación de la misma. Por ello, es que las prohibiciones que actúen en detrimento de la vida o salud propia son aceptadas, ya que, de acuerdo con el tribunal, cualquier limitante de la libre autodeterminación individual debería tener como base la dignidad humana.<sup>270</sup>

Lo anterior, se toma como justificación a casos o actividades cotidianas como el uso de casco al usar una motocicleta, aunque se les obligue a ciertas personas quitarse el turbante que está obligado a llevar por razón de su religión,<sup>271</sup> o el exigir a padres de un menor la vacunación de sus hijos, para cumplir con el objetivo de proteger la vida a través de la prevención de enfermedades graves<sup>272</sup> e incluso ésta misma lógica se podría extender a padres testigos de Jehová como analogía, si se negaran al acceso de transfusión

---

<sup>269</sup> Informe de la Comisión Europea de Derechos Humanos del 14 de marzo de 1980 al asunto X/ALEMANIA DEMANDA N. 8158/78.

<sup>270</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 173.

<sup>271</sup> Decisión de la Comisión Europea de Derechos Humanos de 12 de julio de 1978 al asunto X/REINO UNIDO, demanda n. 7992/77, en la que se dio prioridad a la vida antes que a la libertad de creencia religiosa.

<sup>272</sup> Decisión de la Comisión Europea de Derechos Humanos de 12 de julio de 1978 al asunto ASSOCIATION X/REINO UNIDO, demanda n. 7154/75.

sanguínea a su hijo enfermo o si se negaran a realizar un tratamiento médico de riesgo sobre su hijo prematuro el cual cuenta con pocas probabilidades de vivir.<sup>273</sup>

El derecho a la vida de acuerdo con el artículo segundo del Convenio Europeo de Derechos Humanos establece lo siguiente:<sup>274</sup>

#### Artículo 2. Derecho a la vida

1. El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga la pena capital dictada por un Tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena.

2. La muerte no se considerará como infligida en infracción del presente artículo cuando se produzca como consecuencia de un recurso a la fuerza que sea absolutamente necesario:

- a) en defensa de una persona contra una agresión ilegítima;
- b) para detener a una persona conforme a derecho o para impedir la evasión de un preso o detenido legalmente;
- c) para reprimir, de acuerdo con la ley, una revuelta o insurrección.”

Algunos autores, consideran que la Eutanasia activa y la asistencia al suicidio no son contrarios al artículo 2° del Convenio, ya que el principal objetivo de los derechos fundamentales es la protección de la libertad frente a interferencias del Estado más no a las restricciones del derecho que son producidas por la misma persona a petición suya.<sup>275</sup> De lo anterior se establece que en el marco del Convenio el derecho a la vida no significaría un deber de vivir.<sup>276</sup>

---

<sup>273</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 173.

<sup>274</sup> Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículo 2o.

<sup>275</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 174.

<sup>276</sup> Cfr. *Idem*.

Mientras que, para otros autores, el Convenio si establece una protección sobre la Eutanasia y la Asistencia al suicidio, pero está no es explícita sino más bien a través de una interpretación teleológica del convenio, ya que, si el artículo segundo se refiere a la obligación del Estado de proteger la vida contra ataques a la misma, entonces, también estas disposiciones deberían proteger que la muerte sea producida por una persona distinta a aquella en quien recae la acción.<sup>277</sup>

### **3.2.1.2 LA POSICIÓN DE LA COMISIÓN EUROPEA DE DERECHOS HUMANOS Y EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS EN LOS CASOS DE EUTANASIA**

Los asuntos que han llegado a los tribunales de Estrasburgo con relación de Eutanasia y asistencia al suicidio de personas que tienen alguna enfermedad o están impedidas de forma física son escasos. Los casos que versan estrictamente sobre la Eutanasia son: El asunto Widmer<sup>278</sup> el cual se resolvió por la Comisión Europea de Derechos Humanos y el asunto Glass<sup>279</sup>, resuelto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que a continuación se analizará.<sup>280</sup>

El asunto Widmer versó sobre la hija de un anciano enfermo terminal de Parkinson, al cual se le desconectó de las máquinas que lo mantenían con vida, aunque él jamás expresó su voluntad de que se le conectara a tales artefactos, por ello, es que su hija argumentó que el comportamiento de los médicos había sido negligencia médica y por ende el Estado suizo era el responsable debido a que no contaba con legislación que impidiera la Eutanasia pasiva.<sup>281</sup>

---

<sup>277</sup> Cfr. Rummelink, J., *The legal Position on Eutanasia in the Netherlands in the Light of Article 2 of the ECHR*, en *Protecting Human Rights: The European Perspective Studies in Memory of Rolv Ryssdal*, 2000, Heymans Verlag, Koln, pp. 1157-1171.

<sup>278</sup> Decisión de la Comisión Europea de Derechos Humanos de 10 de febrero de 1993 al asunto WIDMER/SUIZA demanda n. 20527/92.

<sup>279</sup> Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 9 de marzo de 2004 GLASS/REINO UNIDO.

<sup>280</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 175.

<sup>281</sup> Cfr. *Ibidem*.

Sin embargo, la Comisión Europea de Derechos Humanos no admitió la demanda, porque el Estado Suizo tenía una legislación que prohibía el homicidio por negligencia y satisfacía la obligación de proteger la vida que establece el artículo 2o del Convenio.<sup>282</sup>

Mientras que, en el asunto Glass, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos consideró que la administración a un niño enfermo de medicamentos para aliviar el dolor, pero que tienen como posible efecto secundaria el acortar su vida, y con total oposición al tutor del menor, por lo que el Tribunal resolvió que con dichas acciones se violaba el derecho del menor a la vida.<sup>283</sup>

El caso Glass se considera una oportunidad perdida, debido a que, la madre y su hijo enfermo no reclamaron ante el Tribunal la posible violación del artículo 2o del Convenio por parte del hospital en el que el menor se encontraba, sino que, sólo por la violación al artículo 8o referente a la vida privada y familiar. De haber alegado el artículo 8o conjuntamente con la violación del artículo 2o el Tribunal se habría pronunciado sobre cuál de los siguientes valores era más ponderante: o el criterio médico de aliviar el dolor del enfermo, a costa de acelerar la muerte del mismo, o la voluntad de la madre y familiares del enfermo que solicitaban no administrar los medicamentos que le provocarían la muerte al enfermo.<sup>284</sup>

Los dos casos anteriores son muestra de cómo las autoridades de Estrasburgo son más resilientes con los casos de Eutanasia pasiva que con los casos de Eutanasia activa. Ambos asuntos se complementan.<sup>285</sup>

En los Tribunales de Estrasburgo se han presentado más casos para pronunciarse sobre la asistencia al suicidio que sobre la Eutanasia. En 1983 la Comisión Europea de Derechos Humanos estimó correcta la decisión que tomó

---

<sup>282</sup> Cfr. Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 175.

<sup>283</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>284</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>285</sup> Cfr. *Ibidem*, p.176.

Reino Unido al condenar a un miembro de la *Voluntary Euthanasia Society*, porque había ayudado a una persona a cometer suicidio.<sup>286</sup>

También, al Estado español se le ha demandado en dos ocasiones por los impedimentos que tiene sobre la asistencia al suicidio. Las dos demandas fueron por el caso de Ramón Sampederro, un tetrapléjico el cual tenía la médula espinal seccionada desde 1968 por un accidente al saltar al mar a los 25 años. Ramón no tenía posibilidad alguna de recuperar su movilidad completa, sólo tenía la del cuello y cabeza, por lo que pedía una muerte digna.<sup>287</sup>

En 1993 Ramón tomó la decisión de morir dignamente a través de la Eutanasia, debido a que, consideró que su vida no tenía la calidad suficiente para ser vivida. De lo anterior, su demanda llegó al Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo, pero ésta no prosperó. Para enero de 1998 se cree que, con la ayuda de una tercera persona, Ramón logró finalizar con su vida, a través de la administración de veneno.<sup>288</sup>

Ramón, por su voluntad, tenía como propósito dos vertientes, la primera, el reclamo de un derecho personal y la segunda, el mostrar la intolerancia a la que otros como él están sometidos. En sus palabras:<sup>289</sup>

“En abril de 1993 tomé la determinación de reclamar la eutanasia como un derecho personal. Nunca me había imaginado tanto terror y supersticiones ocultas. Parece como si se hubieran conjurado todos los necios de la tierra para hacerme desistir de seguir por ese camino. Según ellos, voy errado. No me guía otro interés que el de mostrar que la intolerancia del Estado y la religión son como una idea fija. Son los enemigos naturales de la vida y los responsables de la destrucción del hombre como individuo”.<sup>290</sup>

---

<sup>286</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p. 176.

<sup>287</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>288</sup> Cfr. Ruíz Calderón, José Miguel Serrano, *La Eutanasia*, Op. Cit., p. 20.

<sup>289</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 23.

<sup>290</sup> Cfr. Sampederro, Ramón, *Cartas desde el infierno*, 10a ed., Planeta, Barcelona 2005, p. 13.

En la segunda demanda Ramón ya había muerto, su cuñada en representación legal del difunto fue quien demandaba al Estado español para los procesos judiciales que éste dejó pendientes, pero el Tribunal argumentó que carecía de la condición de víctima que exige el Convenio Europeo de Derechos Humanos para poder demandar por lo que nuevamente se declaró inadmisibile.<sup>291</sup>

El caso de Ramón Sampedro fue utilizado para la filmación de una película llamada *Mar Adentro*, en el estreno asistieron ocho miembros del Partido Socialista y el Presidente. *Mar Adentro* fue premiada con el Oscar a la mejor película en lengua no inglesa en el año 2005.<sup>292</sup>

También existió el caso de la Sra. Pretty, resuelto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, el cual interpretó jurídicamente el Convenio Europeo de Derechos Humanos, el asunto de la Sra. Pretty,<sup>293</sup> la cual, sufría de una grave enfermedad neuro degenerativa que afectaba a todos sus músculos del cuerpo. La enfermedad que padecía inició con el debilitamiento de los músculos de sus brazos y piernas impidiéndole moverse. Después, se le presentó una parálisis facial y por lo que no podía mantener ninguna comunicación con nadie.<sup>294</sup>

La Sra. Pretty se encontraba en una etapa muy avanzada de su enfermedad, sin embargo, ella no quería esperar a morir de forma natural, ya que, la última etapa de su enfermedad comenzaría con el daño a sus músculos que controlan la respiración y le provocarían una insuficiencia respiratoria lenta y dolorosa. Por ello, es que le solicitó al Estado británico el compromiso de no procesar a su marido si éste le ayudaba a morir y de negarse a dicha solicitud, el Estado violaba los artículos 2o, 3o, 8o, 9o y 14o del Convenio.<sup>295</sup>

---

<sup>291</sup> Decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 26 de octubre de 2000 al asunto SANLES/ESPAÑA demanda n. 48335/99.

<sup>292</sup> Cfr. Ruíz Calderón, José Miguel Serrano, *La Eutanasia*, Op. Cit., p. 30.

<sup>293</sup> Decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 29 de abril de 2002 PRETTY/REINO UNIDO, demanda n. 2346/02.

<sup>294</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p.177.

<sup>295</sup> Cfr. *Ibidem*.

Como argumentos presentados por la Sra. Pretty, se encuentra el artículo 2o del Convenio Europeo de Derechos Humanos que protege el derecho a la vida, más no la vida misma, ya que, algunas personas desean vivir, pero también algunas otras desean morir y por ello el artículo segundo protege ambas posibilidades.<sup>296</sup>

En opinión de la Sra. Pretty, el derecho a morir no es la antítesis del derecho a la vida sino su corolario y de esta forma su petición al Estado de poder poner fin a su vida no violaba el artículo 2o del convenio. De lo anterior es que el Tribunal no se convenció de que el derecho a la vida establecido en el artículo segundo pudiera ser interpretado en el sentido negativo de garantizar un derecho a la muerte.<sup>297</sup>

El Tribunal argumentó que en el artículo segundo no se puede incluir la mucha o poca calidad de vida de las personas, y que sería una distorsión del lenguaje al considerar que en dicho artículo incluye el sentido opuesto a aquel que dice defender, el cual es la vida.<sup>298</sup>

Si bien es cierto que la calidad de vida no se encuentra contemplada en el artículo segundo del Convenio Europeo de Derechos Humanos, también lo es, que es una parte esencial para llevar a cabo una vida plena, en la cual se pueda disfrutar de los derechos y obligaciones otorgadas a la persona, ya que, sin esta calidad de vida resulta imposible en muchas ocasiones desarrollarse de forma normal y satisfactoria.

Por ello, es que la Sra. Pretty con relación al artículo 3o del Convenio, argumentó que la muerte de forma natural que le esperaba supondría un trato inhumano y degradante. El Tribunal simpatizó con el problema de la demandante,

---

<sup>296</sup> Cfr. Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p.177.

<sup>297</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>298</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 178.

sin embargo, consideró que su forma de interpretar el artículo 3o resulta excesivamente forzado.<sup>299</sup>

La interpretación de la Sra. Pretty va encaminada en que su derecho a la vida privada engloba el derecho a poder decidir cuándo y cómo morir para evitar su sufrimiento de una muerte natural e indignante y también el negarle la petición supondría una violación de su derecho a la autodeterminación debido a que, es una decisión tomada en plena posesión de sus facultades mentales y sin presión alguna. También argumentó que su muerte era inevitable y por ello no causaría daño a nadie.<sup>300</sup>

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos coincidió con la Sra. Pretty en el sentido de que la acción de su muerte sólo afectaría un aspecto íntimo de su vida privada, pero no en la acción que realizaría su esposo, debido a que la gravedad del acto que solicitó impide su impunidad.<sup>301</sup>

También, se rechazó la alegación de padecimientos de tratos inhumanos y degradantes que argumentó la demandante contra la falta de asunción por parte del Estado británico en cuanto a sus obligaciones positivas para evitar el sufrimiento y agonía que le vendría como consecuencia por la enfermedad que padecía, ya que el Tribunal entendió que el tanto el artículo 3° como el 2° debían ser interpretados de forma armónica, y de esta manera, sólo se le impone al Estado la obligación positiva de proporcionar el tratamiento adecuado para combatir la enfermedad.<sup>302</sup>

Posteriormente al caso de la Sra. Pretty se emitió la sentencia del caso Haas,<sup>303</sup> que puso de manifiesto el derecho de la persona sobre decidir en el modo y forma de acabar con su vida, siempre que esté en disposición de forma

---

<sup>299</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., p.178.

<sup>300</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>301</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 179.

<sup>302</sup> Cfr. Cañameres, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Revista Española de Derecho Constitucional, 108, p. 342, Consultado 4 de agosto de 2021, en <https://recyt.fecyt.es/index.php/REDCons/article/view/54351>

<sup>303</sup> Cfr. Sentencias Haas vs Suiza, del 20 de enero de 2011.



libre su juicio y actuar, constituye uno de los aspectos protegibles del derecho a la vida privada.<sup>304</sup>

El caso Haas versó en el cuestionamiento del derecho al respeto de la vida privada el Estado tenía la obligación de asegurar que una persona enferma que deseará suicidarse pudiera conseguir los medicamentos para hacerlo sin prescripción médica. Esto con el objetivo de suicidarse sin dolor alguno y sin riesgo de fracaso. El demandante sufría de un grave trastorno afectivo bipolar y por ello, consideraba que no podía vivir de manera digna.<sup>305</sup>

El Tribunal Europeo de derechos Humanos argumentó que, aunque existiese un contexto jurídico en el que esté despenalizada la asistencia al suicidio, no existe un consenso entre los Estados miembros del Consejo de Europa sobre la existencia de un derecho que tenga el ciudadano para decidir cuándo y a través de que medio terminar con su vida.<sup>306</sup>

Por ello, es que los Estado tienen un amplio margen de apreciación para proporcionar mayor protección al derecho a la vida en cuanto a otros derechos, como lo son el derecho a la autonomía el cual deriva del derecho a la vida privada.<sup>307</sup>

De esta forma, es que diversos Estados que han legalizados las prácticas de Eutanasia y Suicidio Asistido cuentan con un amplio margen de apreciación en la hora de determinar cuáles son éstas en el marco legal del artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.<sup>308</sup>

El caso Haas concluyó en que las autoridades suizas no violaron las obligaciones positivas en cuanto al derecho a la vida privada en el momento en el que se negaron a administrar, sin receta médica, una dosis letal de un

---

<sup>304</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 342.

<sup>305</sup> Cfr. Sentencias Haas vs Suiza, del 20 de enero de 2011.

<sup>306</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 342.

<sup>307</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>308</sup> Cfr. *Idem*.

compuesto farmacéutico a un ciudadano que padecía trastorno bipolar afectivo, y de esta manera poder suicidarse de una manera digna, segura y fuera de sufrimientos innecesarios.<sup>309</sup>

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, consideró que el requisito impuesto por la ley suiza de tener una prescripción médica para poder obtener el medicamento denominado pentobarbital sódico tenía un motivo de ser y el cual contaba con un objetivo de proteger a las personas de una decisión apresurada, evitar abusos y evitar que un paciente incapaz obtuviera una dosis letal. También el Tribunal consideró que el requisito de la prescripción médica consecuencia de un examen pericial psiquiátrico es el medio idóneo para satisfacer la obligación del Estado de practicar un procedimiento que garantice que la decisión del suicidio asistido corresponde a la voluntad de la persona.<sup>310</sup>

También se presentó el caso Gross<sup>311</sup>, el cual versó sobre una persona de la tercera edad que tenía por deseo poner fin a su vida, ésta no padecía de ninguna enfermedad clínica concreta. El demandante alegó que no había podido obtener la autorización por parte de las autoridades suizas para obtener una dosis letal del medicamento necesario para suicidarse, y por ello, es que le fue violado el artículo 8o del convenio respecto a su vida privada y familiar, por la negativa de decidir con qué medios y en qué momento de su vida podría terminar con ella.<sup>312</sup>

En esta sentencia, el Tribunal concluyó por mayoría de votos que existió una violación del artículo 8o del convenio. Se determinó que la legislación suiza no definía de forma clara las condiciones específicas en donde estaba permitido el suicidio asistido. El caso llegó hasta la Gran Sala Tribunal a petición del

---

<sup>309</sup> Cfr. Cañameres, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 343.

<sup>310</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>311</sup> Cfr. Sentencias Gross vs Suiza, del 14 de mayo de 2013.

<sup>312</sup> Cfr. Sentencias Gross vs Suiza, del 14 de mayo de 2013.

gobierno suizo. En la sentencia de la Gran Sala del 30 de septiembre de 2014, se declaró que la demanda era inadmisibile.<sup>313</sup>

La conclusión del Tribunal fue que la demandante quiso inducir a error sobre una cuestión relativa al fondo de su queja principal, ya que, la demandante había planeado esconder su muerte y que ésta no fuera revelada ni al abogado ni al Tribunal, para evitar que el procedimiento se terminará, por ello, el Tribunal consideró que tal comportamiento correspondía a un abuso del derecho de demanda individual.<sup>314</sup>

De lo anterior, se pueden establecer cuatro criterios: la primera; el derecho a la vida estipulado en el artículo 2o del Convenio Europeo de Derechos Humanos no conlleva el derecho a la muerte, ni los casos de Eutanasia activa ni la asistencia al suicidio, segundo; entre la autodeterminación del individuo y el derecho a la vida y/o integridad física, el Tribunal opta por lo segundo, ya que, no existe un derecho a disponer del propio cuerpo sin límites, tercero; la dignidad del ser humano se encuentra en un plano superior al de su libertad y cuarto; existe una interferencia en el derecho a la vida privada y familiar por los médicos cuando llevan a cabo una Eutanasia no voluntaria activa en contra de los deseos de la persona o de sus tutores.<sup>315</sup>

El caso Lambert<sup>316</sup> Los demandantes son los padres, el hermanastro y la hermana de Vicent Lambert, el cual fue víctima de un accidente de tráfico en 2008, y en consecuencia sufrió un traumatismo craneal que le dejó tetrapléjico.

Los demandantes, recurrieron a la sentencia dictada el 24 de junio de 2014 por el *Conseil d'État Français* el cual se basó en un informe médico realizado por un Comité de tres doctores, y consideró conforme a derecho la decisión del

---

<sup>313</sup> Cfr. Sentencias Gross vs Suiza, del 14 de mayo de 2013.

<sup>314</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>315</sup> Cfr. Sanz Caballero, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Op. Cit., pp. 179-180.

<sup>316</sup> Cfr. Sentencia Lambert y otros vs Francia, del 5 de junio de 2015.

médico a cargo de Vicent Lambert del 11 de enero de 2014 de suspender el suministro de alimentación e hidratación artificial de su paciente.<sup>317</sup>

Los demandantes consideraron que la decisión del médico vulneraba el derecho a la vida y el derecho a no recibir tratos inhumanos o degradantes los cuales corresponden al artículo 2o y 3o del Convenio.<sup>318</sup>

La Gran Sala del Tribunal Europeo de Derechos Humanos clarificó su posición en relación con el derecho de morir con dignidad al autorizar la retirada de su nutrición e hidratación parenteral. En los antecedentes de la sentencia, se menciona que en el año 2013 el equipo médico que trataba a Vicent decidió retirarle la nutrición e hidratación conforme a lo previsto en la Ley francesa sobre Derechos de los Pacientes y del Final de la Vida del 22 de abril de 2005, la cual tiene por objeto evitar la obstinación terapéutica.<sup>319</sup>

En varias ocasiones los padres de Vicent Lambert pidieron a los tribunales franceses estimaran reanudar los cuidados requeridos para mantener a su hijo con vida, sin embargo, el Consejo de Estado en su sentencia del 24 de junio de 2014, calificó el mantenimiento de la alimentación e hidratación del paciente como un supuesto de obstinación terapéutica y no Eutanasia, ya que, en atención a la naturaleza irreversible del daño y pronóstico clínico así como la voluntad del paciente dada por el testimonio de su mujer y hermanos había decidido poner fin a su vida si llegara a estar en una situación de absoluta dependencia.<sup>320</sup>

Sin embargo, el procedimiento de suspender a Vicent Lambert del suministro de alimentación e hidratación artificial bien puede ser catalogada como Eutanasia pasiva a través de la suspensión terapéutica, y en donde el principal objetivo es quitar del sufrimiento y la agonía a un enfermo, dado que, la voluntad del paciente es un requisito indispensable.

---

<sup>317</sup> Cfr. Sentencia Lambert y otros vs Francia, del 5 de junio de 2015.

<sup>318</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>319</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 344.

<sup>320</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 345.

El Tribunal llegó a la conclusión de que en la legislación francesa de 2005 no se permite la Eutanasia ni el suicidio asistido y pretende evitar la Obstinación terapéutica, por ello, es que el Estado francés no incumplió con las obligaciones negativas, referidas a no atentar con la vida, del artículo 2o del Convenio.<sup>321</sup>

Y en cuanto a las obligaciones positivas el Tribunal entendió que debido a que no existe un consenso en el Consejo de Europa sobre la retirada de tratamientos de soporte vital, los Estados tiene un margen amplio de apreciación a la hora de permitir la suspensión de un tratamiento y para elegir los medios adecuados para llevar a cabo un juicio de ponderación entre el derecho a la vida del paciente y protección del derecho a la vida privada y su autonomía personal.<sup>322</sup>

De lo anterior en la sentencia se argumentó que Francia había cumplido con las obligaciones positivas que tienen relación con el derecho a la vida, porque aprobó un marco legislativo que tiene como objetivo evitar el encarnizamiento terapéutico u obstinación terapéuticos.<sup>323</sup>

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, consideró que el Consejo de Estado determinó de forma correcta los factores que debían de ser valorados para poder calificar la obstinación terapéutica, los cuales son: primero; que fuera inútil o desproporcionada y segundo; que no tuviera más efecto que mantener artificialmente la vida.<sup>324</sup>

Los argumentos de los jueces versan sobre que una persona absolutamente dependiente, que no puede comunicar su voluntad sobre su situación pueda ser privada de dos necesidades vitales básicas como lo son el alimento y el agua con base en una serie de asunciones que constituían un paso

---

<sup>321</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 345.

<sup>322</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 346.

<sup>323</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>324</sup> Cfr. *Idem*.

atrás en la protección que el Convenio debe dispensar a las personas más vulnerables.<sup>325</sup>

De lo anterior se establece que, aunque se acepte suspender la alimentación e hidratación a petición del paciente en casos de personas que tienen dependencia física severa y dolores asociados a ella, consideraron que una decisión de esta magnitud es indispensable que se tenga certeza la voluntad del paciente, ya que, interpretar lo que pudo haber manifestado en conversaciones casuales expone al sistema a grandes abusos.<sup>326</sup>

El Estado debe de valorar el cumplimiento de sus obligaciones positivas, derivadas del artículo 2o del Convenio, al considerar que cuando la hidratación y la nutrición sean benéficas para el paciente se deberán aplicar estas obligaciones y tendrán por objetivo mantener con vida a la persona.<sup>327</sup>

### **3.2.1.3 EL TRIBUNAL SUPREMO CANADIENSE Y LA EUTANASIA**

En el análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo Canadiense se puede apreciar un cambio de tendencia a lo largo del tiempo. Durante el principio de los años noventa prevaleció el derecho a la vida frente a otros derechos considerados fundamentales, mientras que, en los tiempos actuales se ha dado más reconocimiento al derecho del suicidio medicamente asistido de aquellas personas que pasan por una situación clínica difícil.<sup>328</sup>

En la primera jurisprudencia del Tribunal Supremo fue referido a la sentencia del caso Rodríguez vs Attorney general,<sup>329</sup> en el cual se sostenía que el delito de auxilio al suicidio situado en el artículo 241 del Código Penal canadiense resultaba contrario a la Carta canadiense de derechos

---

<sup>325</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 346.

<sup>326</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 347.

<sup>327</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>328</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 347.

<sup>329</sup> Cfr. Rodríguez vs. British Columbia (Attorney General) [1993] 3 S.C.R. 519.

fundamentales, en general en el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona y al derecho a la igualdad y a la no discriminación.<sup>330</sup>

El Tribunal argumentó que la prohibición del suicidio asistido es para proteger la seguridad de la persona en la toma de decisiones que tengan que ver con su propio cuerpo y su integridad física y emocional, lo cual tiene como consecuencia la afectación de su autonomía privada.<sup>331</sup>

Aunque el Tribunal mencionó que la justificación de las restricciones se basaba en los principios de justicia fundamental que tiene como objetivo imponer un límite a su ejercicio según lo dispuesto en el artículo 7o de la Carta canadiense, el Tribunal no especifica cuáles son esos principios, pero admite que entre estos se encuentra el de la santidad de la vida que se basa en la prohibición de la asistencia al suicidio para salvar la vida y proteger a los más vulnerables.<sup>332</sup>

También, se rechazó el argumento de que el artículo 241 del Código Penal afecta a la prohibición de tratos degradantes, esto es porque, aunque el recurrente se encuentre en una situación personal que determine que una prohibición general tenga cierto impacto sobre ella no significa que esté sujeta a un trato degradante por parte del Estado.<sup>333</sup>

Y en cuanto al derecho a la igualdad, la sentencia considera que la prohibición del suicidio asistido afecta de diferente forma a aquellos que pueden terminar con su vida sin ayuda de alguien más y a los que no, les advierte que el artículo 1o de la Carta admite ciertas limitaciones al ejercicio de los derechos fundamentales siempre que estos estén legalmente previstos y estén justificados.<sup>334</sup>

---

<sup>330</sup> El art. 241 del Código Penal canadiense castiga con una pena máxima de catorce años de prisión a quien aconseje a otra persona a cometer suicidio o ayude o instigue a otra persona a cometerlo, con independencia de su efectiva comisión.

<sup>331</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 348.

<sup>332</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>333</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 349.

<sup>334</sup> Cfr. *Idem*.

El Tribunal Supremo Canadiense considera que el artículo 241 del Código Penal tiene el objetivo de carácter preponderante de la protección de la vida humana, debido a que no hay soluciones intermedias que garanticen la protección de las personas en estado vulnerable.<sup>335</sup>

En el caso Carter el Tribunal Supremo Canadiense experimentó un gran giro. Este se presentó por la Sra. Gloria Taylor enfermera y por los familiares de Kay Carter una enfermera que padecía de estenosis espinal, quienes consideraban que la prohibición al suicidio asistido vulneraba los derechos fundamentales que se encontraban reconocidos en los artículos 7o y 15o de la Carta Canadiense.<sup>336</sup>

En esta sentencia el Tribunal en relación con el derecho a la vida afirma que no comprende un contenido negativo, o sea un derecho a morir, por lo que se afecta cuando hay amenaza para la vida derivada de la acción del gobierno o de las leyes.<sup>337</sup>

También considera que quedan afectados los derechos a la libertad y seguridad de la persona. La libertad se representa con el derecho a tomar decisiones sin ninguna referencia por parte del Estado, pero que resulta negada por el contenido de lo penal. Mientras que la seguridad de las personas es afectada con cualquier actuación del Estado que provoque en la persona un sufrimiento físico o psicológico.<sup>338</sup>

La sentencia señala que el punto de partida no es proteger la vida en cualquier circunstancia, sino que es tutelar a las personas más vulnerables de ser inducidas por alguien externo para suicidarse en un momento de debilidad. También la sentencia sostiene que la prohibición penal no está amparada por el artículo 1° de la Carta, ya que, el carácter de aquellas personas vulnerables que demandan el suicidio asistido podría llegar a ser valorado de forma individual por

---

<sup>335</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p. 349.

<sup>336</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 350.

<sup>337</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>338</sup> Cfr. *Idem*.



procedimientos llevados a cabo por el personal médico y a través de un consentimiento informado y con capacidad de decisión de los pacientes.<sup>339</sup>

Finalmente, el Tribunal advierte que los derechos fundamentales de los médicos como de los pacientes deben ser armonizados. El Tribunal incentivó a regular el suicidio médico asistido para los pacientes que lo quieran debido a que se encuentran en una situación médica grave e irremediable, incluyendo los supuestos de enfermedad y de discapacidad, que les provoque un sufrimiento continuo y es considerado como intolerable para la persona.<sup>340</sup>

## **CAPÍTULO 4. LA EUTANASIA EN EL PANORAMA MEXICANO**

### **4.1 MARCO JURÍDICO MEXICANO EN LA EUTANASIA**

En el Derecho Mexicano, el derecho a la vida, a la integridad física y moral están reconocidos como garantías individuales en el artículo cuarto y décimo cuarto constitucional los cuales, garantizan el derecho a la salud y a la vida. Asimismo, el Código Penal sanciona la privación de la vida, por lo que el homicidio y la Eutanasia son actos punibles en el derecho mexicano.<sup>341</sup>

En México, actualmente la Eutanasia está en debate, debido a que la iglesia católica tiene una fuerte influencia en la legislación mexicana a pesar de que es un Estado laico. Esta influencia es lo que ha afectado la despenalización de la Eutanasia en el país.<sup>342</sup>

---

<sup>339</sup> Cfr. Cañamares, Arriba, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Op. Cit., p.351.

<sup>340</sup> Cfr. *Ibidem*, p.352.

<sup>341</sup> Cfr. León Orantes, Alfonso Martín, *La voluntad Anticipada*, México, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016, p.8

<sup>342</sup> Cfr. Salame Khouri, Latife y Kraus Weisman, Arnoldo, *Laicidad y Eutanasia*, México, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, p. 14.

También en el año 2014 se realizó una encuesta a 2,660 católicos de todo el país: el 65% estuvo de acuerdo con que un médico ayudara a una persona a morir si lo solicitaba.<sup>343</sup>

En la Ciudad de México las mujeres, los solteros y las personas mayores son los más interesados en tener una muerte digna si padecen de alguna enfermedad terminal. El 60% de las solicitudes de voluntad anticipada son firmadas por personas que tienen entre 61 a 80 años, mientras que el 64% de las personas que otorgan su voluntad anticipada son mujeres.<sup>344</sup>

Uno de los casos más emblemáticos sobre Eutanasia en México, ocurrió en el Estado de Aguascalientes en el año 2008, Georgina Rivera Villanueva pidió la Eutanasia activa para su hija que sufría hidrocefalia congénita.<sup>345</sup> Ya que, los médicos le informaron que su hija tenía un problema de salud irreversible y viviría sólo un máximo de cuatro años. La madre de la menor junto a la exdiputada Nora Ruvalcaba Gámez realizó la petición al entonces gobernador de Aguascalientes Luis Reynoso Femat.<sup>346</sup>

Como resultado de lo anterior, el 11 de marzo de 2009 en el Estado de Aguascalientes se aprobó una iniciativa de voluntad anticipada y se convirtió en el segundo Estado, después del Distrito Federal en legislar esta materia.<sup>347</sup>

Fernando Cano Valle, ex director del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en el año de 2007 mencionó que los servicios de salud aún no habían llegado a los municipios más pobres y debido a la carencia que estos

---

<sup>343</sup> Cfr. Salame Khouri, Latife y Kraus Weisman, Arnoldo, *Laicidad y Eutanasia*, México, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2019, p. 14.

<sup>344</sup> Cfr. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, “Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna”, México, 5 de diciembre de 2019, s/p, consultado 31 de octubre de 2021 en <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>

<sup>345</sup> La hidrocefalia, se trata de la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo en el cerebro, lo cual provoca un grave daño al mismo, por la presión que se ejerce en él; esta enfermedad es congénita cuando se tiene desde que se nace, provocada por problemas en el embarazo.

<sup>346</sup> Cfr. Bañuelos, Claudio, “Pide mujer Eutanasia para su hija hidrocefálica”, [En línea], *La Jornada*, sección Estados, s/p, consultado 22 de diciembre de 2021, en: <http://www.jornada.unam.mx/2008/06/26/index.php?section=estados&article=035n1est>

<sup>347</sup> Cfr. *Idem*.

presentan es que se limita la toma de decisiones, también argumentó que el analfabetismo y la desinformación es un factor que entorpece la legalización de la Eutanasia, por lo que se debe de implementar nuevas formas de subsanar las necesidades de la población.<sup>348</sup>

Actualmente existe una total falta de información y explicación en las personas sobre el tema, aunado a la creencia religiosa que existe entre los habitantes y la total desconfianza al gobierno y a sus instituciones.

Si bien es cierto que se tuvo un gran avance con el aborto en el país, también lo es que temas como la Eutanasia aún siguen sin ser totalmente explorados y analizados, sin mencionar que ni siquiera ha existido una participación de la sociedad para saber con exactitud a que grado se acepta y a qué grado se rechaza.

Todos estos factores han sido de suma importancia para el retraso de una posible legalización, a pesar de los múltiples antecedentes legales que han tratado de sacar a la luz de los ciudadanos el ámbito de la llamada muerte digna, con distintas iniciativas de ley que trataron de explicar y dar una posible solución al problema, el cual se tratará a continuación.

## **4.2 ANTECEDENTES JURÍDICOS DE LA EUTANASIA EN MÉXICO**

En México se han llevado a cabo distintos cambios legales que han tenido como fin el mejorar la atención de los pacientes en la etapa final de su vida. Estos cambios legales iniciaron en el 2002 con la presentación de iniciativas de ley para permitir la muerte médicamente asistida, pero ninguna prosperó.<sup>349</sup>

En la LXI Legislatura, el 19 de octubre de 2010, Jorge Antonio Kahwagi Macaria diputado del grupo parlamentario Nueva Alianza, presentó una iniciativa

---

<sup>348</sup> Cfr. Cruz Martínez, Ángeles, "Arriesgado, aprobar la eutanasia en un país de pobres, como México", [En línea], *La Jornada*, sección Sociedad y Justicia, Consultado 22 de diciembre de 2021, s/p, en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/02/08/index.php?section=sociedad&article=043n1soc>

<sup>349</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), *La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad*, México, Solar, Servicios Editoriales, S.A de C.V., 2017, p. 33.

que tenía por objetivo reformar y adicionar disposiciones de la Ley General de Salud para legitimar el deseo individual e informado de poner fin a la vida propia y de esta manera terminar con la agonía de las personas.<sup>350</sup>

La iniciativa tenía como principal objetivo otorgar el derecho a los pacientes que estuvieran en fase terminal o en alguna situación de sufrimiento insoportable, para solicitar al médico le aplicara la Eutanasia con la condición de que sean mayores de 18 años, pero la comisión dictaminadora desechó la iniciativa, ya que, la subjetividad del paciente respecto al grado del dolor puede generar múltiples confusiones que harían que la tutela de la vida se vulnerara de forma más fácil sin que el Estado pudiera ejercer un control del derecho fundamental del ser humano.<sup>351</sup>

En la LXII Legislatura, el 8 de julio del 2015, Fernando Belaunzarán Méndez, diputado del Partido de la Revolución Democrática, presentó una iniciativa que tenía por objeto establecer el procedimiento de la Eutanasia. Dentro de la iniciativa se plantearon los siguientes puntos:<sup>352</sup>

- Definir la Eutanasia como el acto practicado por un profesional médico que interviene para poner fin a la vida de una persona que lo solicita porque padece alguna enfermedad en fase terminal o se encuentra en una condición patológica incurable que lo mantiene en permanente sufrimiento físico o mental.
- Indicaba que los pacientes en situación de estado terminal, mayores de edad o en etapa adolescente, que cuenten con pleno uso de sus capacidades mentales, podrían solicitar por escrito les fuera practicado el procedimiento de Eutanasia y también, podrían revocar la solicitud.

---

<sup>350</sup> Cfr. Salvador Moreno, Noemí Segovia, En contexto: La muerte tiene permiso. Eutanasia o el derecho a la muerte digna, Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados LXIV legislatura, abril 2019, p. 5, consultado 26 de septiembre de 2021, en <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Centros-de-Estudio/CESOP/Novedades/En-contexto.-La-muerte-tiene-permiso.-Eutanasia-o-el-derecho-a-la-muerte-digna>

<sup>351</sup> Cfr. Salvador Moreno, Noemí Segovia, En contexto: La muerte tiene permiso. Eutanasia o el derecho a la muerte digna, Op. Cit., p. 5.

<sup>352</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 6.

- Exponía que ningún médico estaba obligado a practicar el procedimiento de Eutanasia, debido a la objeción de conciencia.
- Determinaba que no se cometería infracción alguna, ni podría ser denunciado por la vía civil o penal al médico que practicará la Eutanasia, siempre y cuando se garantizaran todos los requisitos antes mencionados.
- Delimitaba las actuaciones que debía realizar el médico en el procedimiento de la Eutanasia.
- Señalaba que no se consideraría homicidio al acto practicado por un profesional médico.

En la LXIII Legislatura, el 16 de marzo de 2016, Javier García Chávez y Guadalupe Acosta Naranjo diputados del Partido de la Revolución Democrática, presentaron una iniciativa que reformaba y adicionaba diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para establecer el procedimiento de Eutanasia, esta iniciativa retomaba los argumentos del diputado Fernando Belaunzarán Méndez.<sup>353</sup>

En la LXIV Legislatura, el 22 de noviembre de 2018, la senadora María Leonor Noyola Cervantes perteneciente al Partido de la Revolución Democrática, presentó una iniciativa de reforma Constitucional la cual adicionaba tres párrafos y recorría el quinto del artículo 1o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.<sup>354</sup>

La iniciativa tenía como objetivo elevar a rango Constitucional la autodeterminación y el libre desarrollo de la personalidad, la Eutanasia y la despenalización del aborto. Y por ello proponía:<sup>355</sup>

- Que toda persona tendría derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de su personalidad.

---

<sup>353</sup> Cfr. Salvador Moreno, Noemí Segovia, En contexto: La muerte tiene permiso. Eutanasia o el derecho a la muerte digna, p. 6.

<sup>354</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 7.

<sup>355</sup> Cfr. *Idem*.

- Precisaba que la República garantizaría que todas las personas pudieran ejercer libre y plenamente sus capacidades para vivir con dignidad.
- Estipulaba que la vida humana digna es el sustento del derecho de toda persona a una muerte libre y digna, y que las instituciones de salud garantizarían sin alguna restricción el ejercicio de este derecho.
- Señalaba que no será punible la interrupción libre del embarazo, si se realizaba antes de las 12 semanas de gestación. Y a su vez, las instituciones de salud del Estado garantizarían la atención y protección de las mujeres que ejerzan este derecho.

Las iniciativas de ley sirvieron para llamar la atención tanto de la opinión pública como de las autoridades sobre las necesidades y el sufrimiento de las personas que padecen enfermedades crónicas y se encuentran en etapa avanzada.<sup>356</sup>

En el año 2007 el Partido Revolucionario Institucional propuso una iniciativa en la cual se establecía que se permitiera la Eutanasia en la Ciudad de México. El Partido Acción Nacional propuso como contrapropuesta una iniciativa para permitir la suspensión de tratamientos que prolongan la vida. De esto, los legisladores llegaron al acuerdo de la protección del derecho del enfermo a decidir sobre el final de su vida.<sup>357</sup>

En el año 2008 se aprobó la Ley de Voluntad Anticipada para permitir a los pacientes rechazar tratamientos que prolonguen su vida en condiciones que no desean y a su vez la obligación de los médicos a respetar la decisión de los pacientes sin ser acusados de homicidio. A esta nueva ley se le llamó voluntad anticipada, la cual es definida como la decisión que toma un enfermo consciente y competente, y por ello puede expresarla por sí mismo.<sup>358</sup>

---

<sup>356</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (Coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 34

<sup>357</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>358</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 35.

Actualmente, la ley está referida al rechazo de tratamientos por parte de pacientes que se encuentran en etapa terminal y a la realización de un documento de voluntad anticipada.<sup>359</sup>

Al año de la aprobación de la Ley de Voluntad Anticipada, se dio reforma a la Ley General de Salud de aplicación en todo el país, en la cual se introdujo un cambio importante en la atención médica al final de la vida, la cual, se hablará a detalle más adelante. También se prohibió la Eutanasia y el Suicidio médicamente asistido.<sup>360</sup>

#### **4.3 LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LA EUTANASIA**

Díaz Aranda señaló que en un Estado el derecho a la vida debe interpretarse como un derecho de máxima libertad, cuyo ejercicio por su titular debe estar garantizado dentro de un ámbito de autonomía individual que no puede ser perturbado por el mismo Estado ni por terceros.<sup>361</sup>

El sistema jurídico permite disponer de la vida propia, pero a su vez obliga a respetar la vida de los demás, por ello, se prohibió cometer actos que lesionen o favorezcan lesiones en la vida de un tercero.<sup>362</sup>

En ciertas poblaciones contemporáneas, de países con sociedades plurales y democráticas, su Carta Magna reconoce la existencia de los siguientes derechos fundamentales del individuo:<sup>363</sup>

- Derecho a la libertad.
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad.

---

<sup>359</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (Coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 35.

<sup>360</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 37.

<sup>361</sup> Cfr. Díaz Aranda, Enrique, Del Suicidio a la Eutanasia, Cárdenas, México, 1997, p. 139

<sup>362</sup> Cfr. Azzolini Bincaz, Alicia Beatriz, "Intervención en la Eutanasia: ¿Participación criminal o colaboración humanitaria?", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op. Cit., p.9.

<sup>363</sup> Cfr. Díaz Aranda, Enrique, "Relatoría", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op. Cit., p. 92.

- Derecho a la libertad ideológica.
- Derecho a la dignidad humana.

Mientras que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no regula con fórmulas tan generales estas garantías, sí reconoce formas específicas, en las cuales se puede manifestar dichas garantías, por ejemplo: la libertad a través de la prohibición de cualquier forma de esclavitud, tal y como se establece en el artículo 2o Constitucional, o el libre desarrollo de la personalidad para elegir profesión, regulada en el artículo 5o Constitucional párrafo primero.<sup>364</sup>

México es uno de los países que respeta la Declaración Universal de Derechos Humanos, y por consecuencia, ha legislado en materia de la libertad del individuo, establecida en los artículos 3o y 12o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, ha quedado garantizado el libre desarrollo de la personalidad de sus ciudadanos, reconocido en el artículo 22o, fracción primera de la Carta Magna y, por último, la tutela de la libertad ideológica, contemplada en el artículo 24o de la ley fundamental mexicana.<sup>365</sup>

Aunque la Constitución mexicana de 1917 no contiene fórmulas claras, como las que están contempladas en las Constituciones europeas de la segunda mitad del siglo XX, los tratados internacionales, ya suscritos y ratificados por México remiten a sostener que están vigentes los derechos a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad ideológica y a la dignidad humana, interpretados como una manifestación del Estado social y democrata de derecho. De ello, el entendimiento de sostener la existencia de un derecho a la libre disposición de la vida de su titular.<sup>366</sup>

La mayoría de la población mexicana es creyente de la religión católica y de esta creencia se desprende la condena a la Eutanasia y a el suicidio asistido,

---

<sup>364</sup> Cfr. Cfr. Díaz Aranda, Enrique, "Relatoría", en Cano Valle, Fernando, *et al.* (coord.), Eutanasia Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, Op. Cit., p. 92.

<sup>365</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 93.

<sup>366</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 92.



debido a que se le compara con acciones de genocidio. México es un país laico, sin embargo, el problema radica en que la iglesia católica no solo influye en la actitud y pensamiento de sus creyentes, sino que también interviene en las políticas públicas ya sea para promoverlas o impedir las de acuerdo con lo más conveniente para su doctrina.<sup>367</sup>

La laicidad es necesaria en las sociedades plurales como México, ya que, de esta forma se permite la convivencia entre personas con diferentes creencias y se garantiza que las políticas públicas del país puedan debatirse mediante el argumento racional que pueden compartir las personas, sin importar la religión que profesen.<sup>368</sup>

Tal es el caso de los testigos de Jehová los cuales son un componente religioso de rápido crecimiento en México. Debido a la creencia religiosa que profesan, se niegan a intervenciones médicas como transfusiones sanguíneas, porque al aceptar esta acción pueden ser expulsados o recibir un castigo por su misma comunidad.<sup>369</sup>

Los testigos de Jehová tienen prohibido las transfusiones de sangre total homóloga o heteróloga, glóbulos rojos empaquetados, leucocitos y plaquetas. En México, existe la libertad de culto, el derecho a la autodeterminación y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, pero estos derechos pueden afectar otros como lo son el derecho a la salud y el derecho a la vida.<sup>370</sup>

Para solución a lo anterior, se ha establecido que en cualquier procedimiento quirúrgico que se le tenga que aplicar a alguna persona que profesa esa religión, el médico que lo atiende debe de ofrecer alternativas para

---

<sup>367</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (Coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 28.

<sup>368</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 29.

<sup>369</sup> Cfr. Flores Alzaga, Alejandro, "Ponderación de derechos en la transfusión sanguínea a los pacientes Testigos de Jehová", Boletín CONAMED -OPS, Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente, México, septiembre - octubre 2016, p. 30, consultado el 12 de febrero de 2022, en [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/ponderacion\\_derechos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/ponderacion_derechos.pdf)

<sup>370</sup> Cfr. Flores Alzaga, Alejandro, "Ponderación de derechos en la transfusión sanguínea a los pacientes Testigos de Jehová", Op. Cit, p. 31.

la recuperación de células. Se entiende que existirán casos en los que no habrá otras alternativas, por ello el médico que atiende puede ejercer su derecho prescriptivo en beneficio del paciente, ya que, no se exime de responsabilidad al médico.<sup>371</sup>

De lo anterior, se establece que; los Testigos de Jehová se niegan a recibir una transfusión sanguínea al invocar su derecho a la libertad de culto de acuerdo al artículo 24° Constitucional, y por otro lado se interpone el derecho a la vida y salud del paciente del artículo 4o de la Carta Magna mexicana. En una ponderación de derechos, pesa más el derecho a la salud, ya que es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, de acuerdo al artículo 32 de la Ley General de Salud.<sup>372</sup>

En México además del problema de la laicidad, también tenemos otro de suma importancia: la distribución de la riqueza, el 45% de la población vive en pobreza o pobreza extrema y claramente no reciben atención adecuada de salud, siendo que entre esta población entran muchas personas de distintas edades las cuales mueren por enfermedades que podrían haberse tratado. Mientras que, en el otro extremo, consiste en el tratamiento excesivo al final de la vida de muchos pacientes.<sup>373</sup>

Los médicos aplican estos tratamientos, muchas veces debido al temor de ser acusados penalmente si el paciente muere y se le pudo haber prolongado la vida y por otro lado por la convicción de su deber de salvar vidas como profesionista de la salud.<sup>374</sup>

En la República Mexicana existen personas que con el paso del tiempo toman conciencia de la importancia de ocuparse del tema del final de la vida, esto con el fin de no cometer o repetir actos dolorosos que les ha tocado presenciar

---

<sup>371</sup> Cfr. Flores Alzaga, Alejandro, "Ponderación de derechos en la transfusión sanguínea a los pacientes Testigos de Jehová", Op. Cit., p. 31.

<sup>372</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>373</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (Coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 28.

<sup>374</sup> Cfr. *Idem*.

en la etapa final de sus seres queridos, ya que el miedo a la muerte es el miedo al sufrimiento y a las condiciones de indignidad. Que lleva a la persona a la toma de la decisión, de que cuando llegue ese momento, lo que quiere es que la atención médica se enfoque a ayudarle a vivir con calidad y dignidad, por ello busca una solución, la llamada *salida de emergencia* por si llegan a encontrarse en la necesidad de adelantar su muerte.<sup>375</sup>

La Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió jurisprudencia respecto a la que denominó muerte digna a través de la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, que fueron promovidas por la Procuraduría General<sup>376</sup> de la República, el Movimiento de Renovación Nacional, el Partido Nueva Alianza y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. En el apartado B denominado *Impugnaciones relacionadas con invasión de competencias* en el numeral 3 llamado *Derecho a una muerte digna*, es donde encontramos lo que la Suprema Corte de Justicia de la Nación mencionó sobre el tema en cuestión.<sup>377</sup>

En la acción de inconstitucionalidad la Procuraduría General de la República establece que el artículo 6 apartado A, numeral 2 de la Constitución de la Ciudad de México quebranta el artículo 4, párrafo cuarto, el cual regula el derecho a la salud y el artículo 73 fracción XVI, correspondiente a la facultad del Congreso de la Unión para legislar en toda la República en materia de salubridad de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.<sup>378</sup>

Lo anterior se debe a que el concepto *muerte digna* comprende dos instituciones: la Eutanasia y el Suicidio Asistido, ambas están explícitamente prohibidos por la Ley General de Salud emitida por el Congreso de la Unión en

---

<sup>375</sup> Cfr. Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (Coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 31.

<sup>376</sup> Cfr. Salvador Moreno, Noemí Segovía, En contexto: La muerte tiene permiso. Eutanasia o el derecho a la muerte digna, Op. Cit., p. 5.

<sup>377</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, Op. Cit., p. 126.

<sup>378</sup> Cfr. *Idem*.

ejercicio de su facultad, asimismo el artículo 312 del Código Penal Federal establece como delito la ayuda o inducción al suicidio.<sup>379</sup>

De este modo el reconocimiento a la muerte digna da posibilidad de permitir la Eutanasia y el Suicidio Asistido, conductas que están expresamente prohibidos y en consecuencia se da una acción de inconstitucionalidad, ya que regula una autorización para que ya sea los profesionales de la salud o cualquier persona puedan practicarla, como aquellos pacientes que se encuentre en situación terminal o sus familiares puedan solicitarla.<sup>380</sup>

La Asamblea Constituyente y el entonces Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, argumentaron como defensa la constitucionalidad de la norma, que la Procuraduría asume que regula la Eutanasia, pero esto no es así, ya que sólo se reconoce el derecho a la muerte digna a través de la manifestación del libre desarrollo de la personalidad, los cuales permiten que las personas puedan ejercer sus capacidades de forma plena para vivir con dignidad ya que incluso desde el año 2008 se encuentra vigente la Ley de Voluntad Anticipada.<sup>381</sup>

El concepto *muerte digna* ha sido estudiado tanto en el ámbito doctrinario como en el internacional, y aunque no existe una norma que lo defina exactamente, existe un consenso en el que se refiere al buen morir, sin que se refiera necesariamente a una muerte rápida, acelerada o anticipada; más bien, abarca los medios que se encuentren disponibles para conservar la dignidad de la persona con el respeto a sus valores sin daño ni dolor.<sup>382</sup>

Incluso, la Organización Mundial de la Salud, en un informe de un Comité de expertos, informó que los elementos esenciales de la buena muerte son: “La ausencia del dolor que domina la mente del enfermo y lo puede incapacitar física

---

<sup>379</sup> Cfr. Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, Op. Cit., p. 127.

<sup>380</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>381</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>382</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, Op. Cit., p. 128.

y mentalmente para lograr los objetivos que se haya propuesto alcanzar antes de morir”.<sup>383</sup>

La Asamblea Constituyente también aclaró que el concepto vivir con dignidad comprende la muerte digna y ambos derechos están protegidos por la ya mencionada autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, contrario a lo alegado por la Procuraduría General de la República.<sup>384</sup>

La Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el derecho a una muerte digna no puede considerarse equiparable a la Eutanasia y el suicidio asistido, debido a que es un derecho que interpreta cuestiones clínicas, médicas, financieras, económicas, administrativas y de integración social.<sup>385</sup>

También, el máximo tribunal estimó que hasta que se conozca el contenido normativo de los instrumentos que la Ciudad de México considere útiles para garantizar el derecho a una muerte digna es que se podrá verificar si se viola o no alguna competencia que sólo es exclusiva de la Federación.<sup>386</sup>

Actualmente la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce el derecho a la muerte digna, por lo que es la única entidad de la República Mexicana que la contempla, y de la cual se hablará más adelante.

México es un país que tiene muchísimos contrastes entre sus Estados, en lugares como la Ciudad de México existen leyes progresistas en el ámbito de los Derechos Humanos en cuanto a decisiones personales como lo son el aborto y

---

<sup>383</sup> Organización Mundial de la Salud, *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer*, Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicas, Ginebra, 1990, p. 58.

<sup>384</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, Op. Cit., p. 128.

<sup>385</sup> Cfr. Salvador Moreno, Noemí Segovía, En contexto: La muerte tiene permiso. Eutanasia o el derecho a la muerte digna, Op. Cit., p. 5.

<sup>386</sup> Cfr. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y 19/2017, Op. Cit., p. 132.

el matrimonio entre personas del mismo sexo, mientras que en los demás Estados prevalecen leyes conservadoras y restrictivas de derechos.<sup>387</sup>

“En los últimos años, la participación de la Iglesia Católica ha sido decisiva en la regulación del aborto a lo largo del país. Cuando en 2007 se aprobó en la Ciudad de México una ley que despenalizó la interrupción del embarazo hasta las doce semanas de gestación, la reacción esperable de los grupos opositores fue mucho más lejos de lo imaginado. Para impedir que otras entidades federativas siguieran el ejemplo de la capital, en diecisiete de ellas los legisladores reformaron sus constituciones para establecer jurídicamente el reconocimiento de la persona desde el momento de la fecundación o concepción hasta la muerte natural. Como consecuencia se prohibió el aborto”.<sup>388</sup>

También se criminalizó a las mujeres, aun cuando éstas habían abortado inintencionalmente. Estas reformas se llevaron a cabo sin ningún debate previo, como respuesta a lo que, el entonces Papa, Benedicto XVI quería.<sup>389</sup>

En México, el tema de la Eutanasia y el Suicidio Medicamente Asistido han sido debatidos en los ámbitos académicos y legislativos, pero no sólo se quedan ahí, sino que también han surgido en la opinión pública consecuencia de las presentaciones de iniciativas de ley para despenalizarla.<sup>390</sup>

La Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 6, apartado A, numeral dos, se establece lo siguiente:

#### Artículo 6. Ciudad de Libertades y Derechos

##### A. Derecho a la autodeterminación personal

1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.

---

<sup>387</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (Coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 28.

<sup>388</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>389</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>390</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 32.

2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna.

Incluso el diputado Armando Tonatiuh González Case del Partido Revolucionario Institucional, el 1 de octubre del año 2019, propuso una iniciativa de ley en la cual se le adiciona el apartado J al artículo 6o de la Constitución Política de la Ciudad de México, con la intención de que las personas tengan el derecho a elegir de forma libre su muerte, para de este modo complementar lo ya existente en la Constitución, pero ésta no prosperó:

Constitución Política de la Ciudad de México

Artículo 6

Apartado A al I

J. Derecho a una muerte libre

Toda persona tendrá el derecho a elegir de manera libre su muerte siempre y cuando ésta se encuentre imposibilitada para mantener su vida de manera natural y digna, es decir tendrá la posibilidad de optar por la Eutanasia u Ortotanasia.

La nueva Constitución de la Ciudad de México legaliza el derecho a una muerte digna, todavía la Asamblea Legislativa de la Ciudad no especifica a que se refiere exactamente el término *muerte digna*, aunque ya se encuentra enunciado el concepto en el normativo jurídico.

El 13 de octubre del año 2021, el periódico “El Sol de México” presentó una noticia en la cual informa que se ha presentado una iniciativa de ley que versa sobre la despenalización absoluta de la Eutanasia, propuesta por el Diputado Nazario Norberto Sánchez perteneciente al partido Movimiento de Renovación Nacional.<sup>391</sup>

---

<sup>391</sup> Cfr. “CDMX va por despenalización de eutanasia: propuesta de un diputado de MORENA”, [En línea], *El Sol de México*, sección Estados, s/p, consultado 10 de enero de 2022, en:

El legislador mencionó que esta iniciativa reconocerá el derecho a una muerte digna, ya que tiene el objetivo de que todas las personas puedan elegir de forma libre y consciente la manera en que quiere morir.<sup>392</sup>

La iniciativa de ley presentada por el diputado tiene como principal objetivo modificar el artículo 127 del Código Penal de la Ciudad de México y el Código Penal Federal, el cual se explicará más adelante. Lo anterior se hará a través de la modificación a lo estipulado, lo cual consiste en no imponer pena alguna a quien prive de la vida a otro, con la condición de que exista la petición expresa, libre, reiterada, consciente, seria e inequívoca de la persona y tendrá que ser otorgada ante un notario público.<sup>393</sup>

#### **4.4 EL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y LA EUTANASIA**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la norma suprema del ordenamiento jurídico y en la cual se deben remitir todas las demás normas del sistema, incluidas las penales.<sup>394</sup>

El derecho penal debe proteger aquellos bienes que son considerados valiosos para la comunidad o los individuos que viven dentro de ella, esto hace que los bienes jurídicos tengan un concepto dinámico, más histórico y cultural que estático y atemporal, que debe entrelazarse con los valores y principios que la Constitución mexicana establece como lo son los valores derivados de los derechos fundamentales y los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad.<sup>395</sup>

---

<https://www.elsoldemexico.com.mx/metropoli/cdmx/la-eutanasia-es-legal-en-mexico-diputado-propone-su-despenalizacion-en-cdmx-7337212.html>

<sup>392</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>393</sup> Cfr. "CDMX va por despenalización de eutanasia: propuesta de un diputado de MORENA", [En línea], Op. Cit., s/p.

<sup>394</sup> Cfr. Álvarez, Gálvez, Íñigo, La Eutanasia voluntaria autónoma, Madrid, DYKINSON, 2002, p. 201.

<sup>395</sup> Cfr. Álvarez, Gálvez, Íñigo, La Eutanasia voluntaria autónoma, Madrid, DYKINSON, 2002, p. 202.



En México el Código Penal Federal prohíbe y castiga la Eutanasia y el suicidio asistido por medio del artículo 312. También incluye un eximente de responsabilidad aplicable al médico que bajo ciertos criterios de cuidado y esmero profesional hicieran terminar la vida de un paciente a petición del mismo o si se le prestare auxilio para su suicidio.

La Eutanasia no tiene una regulación específica en el marco jurídico mexicano penal, pero los supuestos de Eutanasia activa voluntaria se encuentran en el artículo 312 del Código Penal Federal y en el respectivo Código Penal de la Ciudad de México.<sup>396</sup>

El artículo 312 del Código Penal Federal, puede dividirse en dos partes: el primero; es el supuesto de prestar auxilio a otro para que se suicide y el segundo; es el de inducir a otro para que se suicide. Este último referido a que, quien presta el auxilio termina por ejecutar él mismo la muerte, conocido como homicidio consentido.<sup>397</sup>

El artículo 312 del Código Penal Federal a la letra dice:

#### Artículo 312

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

Mientras que el artículo 313 del mismo Código se refiere a la penalidad agravada de acuerdo con la atención a la minoridad o enajenación mental del sujeto pasivo.<sup>398</sup>

#### Artículo 313

---

<sup>396</sup> Cfr. Azzolini Bincasz, Alicia Beatriz, Intervención en la Eutanasia: ¿Participación criminal o colaboración humanitaria? en Cano Valle, Fernando, (coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, México, UNAM- Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016, p. 8.

<sup>397</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>398</sup> Cfr. Licea González, Benigno, El delito de auxilio e inducción en el suicidio; Homicidio con consentimiento de la víctima. La Eutanasia, análisis jurídico. en Cano Valle, Fernando, (Coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, Op. Cit., p. 265.

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

Son tres las formas de participación que están previstas en la ley, la primera, es la participación moral y de inducción; la segunda, es la participación material de auxilio; y la tercera, es la participación material de ejecución del partícipe, o sea, el homicidio consentido. El auxilio y la inducción al suicidio, no se estiman como fenómenos de participación en un delito de homicidio, sino, como figuras especiales, debido a que cuando una persona se priva de forma voluntaria de la vida, independientemente de que un tercero haya participado, no existen constitutivas del homicidio.<sup>399</sup>

El inducir al suicidio es instigar a cometerlo, esta acción debe ser directa y suficiente. Mientras que el prestar auxilio para el suicidio es equivalente a proporcionar los medios como lo son armas, veneno, artefactos o cualquier otro tipo de cooperación, si se llegase al punto de que, quien auxilia o instiga, cometiera el mismo la muerte, entonces si se constituye el homicidio consentido, aunque atenuado, por la consideración de la solicitud y el consentimiento de la víctima.<sup>400</sup>

Cuando un médico, enfermera, practicante o ayudante del equipo médico en general, por instrucciones del profesional responsable comete actos de omisión en el tratamiento de la salud y esta omisión tiene como consecuencia la pérdida de la vida o el deterioro de la salud del paciente, se les imputará de responsabilidad médica y técnica de acuerdo con el daño que se le cause al enfermo.<sup>401</sup>

El artículo 228 del Código Penal Federal a la letra establece que:

---

<sup>399</sup> Cfr. Cfr. Licea González, Benigno, El delito de auxilio e inducción en el suicidio; Homicidio con consentimiento de la víctima. La Eutanasia, análisis jurídico. en Cano Valle, Fernando, (Coord.), Eutanasia: Aspectos Jurídicos, Filosóficos, Médicos y Religiosos, Op. Cit., p. 265.

<sup>400</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 266.

<sup>401</sup> Cfr. Licea González, Benigno, El delito de auxilio e inducción en el suicidio; Homicidio con consentimiento de la víctima. La Eutanasia, análisis jurídico, Op. Cit., p. 267.

## Artículo 228

Los profesionistas, artistas o técnicas y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

1. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se le aplicará de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y
2. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos y por sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

De lo anterior, la actuación del médico o de alguno de los miembros del equipo de salud, puede dar hincapié a incurrir en las figuras punitivas del homicidio y lesiones. Cualquier acto u omisión que haga el médico o que indique al personal a su cargo y que tengan vinculación con el tratamiento médico y a su vez, tenga como resultado la alteración de la salud del paciente o la pérdida de la vida, será exigible su responsabilidad ante los tribunales penales.<sup>402</sup>

La vida humana, la cual se encuentra tutelada en el ordenamiento jurídico, debe ser entendida como deseada libremente, ya que la vida no deseada no es un bien jurídico que necesite protección penal. Las conductas que no atentan contra una vida libremente deseada son atípicas, debido a que no lesionan ningún bien jurídico y no son objetivamente imputables porque no afectan el fin de protección de la norma.<sup>403</sup>

El derecho penal debe intervenir para los atentados graves a la vida social, más no puede ser el instrumento jurídico frente a la Eutanasia voluntaria, porque ésta no afecta gravemente a la esfera social ya que sus consecuencias son

---

<sup>402</sup> Cfr. Licea González, Benigno, El delito de auxilio e inducción en el suicidio; Homicidio con consentimiento de la víctima. La Eutanasia, análisis jurídico, Op. Cit., p. 268.

<sup>403</sup> Cfr. Álvarez Gálvez, Íñigo, La Eutanasia voluntaria autónoma, Op. Cit., p. 203.

asumibles y porque no viola ningún derecho fundamental, sino que respeta el ejercicio de los mismos, en función de la libre determinación que tiene cada persona.<sup>404</sup>

La Eutanasia voluntaria se fundamenta en la autonomía del sujeto pasivo, el cual decide renunciar a su vida y solicita la colaboración de una tercera persona, la protección de esa vida no debería de ser objeto penal, como lo es actualmente, porque la vida que se protege penalmente es la del sujeto que quiere seguir vivo y que es obstaculizado o impedido para ello.<sup>405</sup>

De lo anterior, se desprende que sí se tienen razones para castigar a quien impide que otros sigan con vida y evitar así el aumento de la violencia social. Caso diferente es en el que un sujeto procura la muerte de otro con el consentimiento o autorización de éste a través de la decisión libre y autónoma de morir. Esto es debido a que el consentimiento y la decisión neutralizan la presunción en favor de la vida del sujeto.<sup>406</sup>

En términos concretos, el Derecho Penal, no tendría por qué perseguir a los sujetos activos que lleven a cabo la Eutanasia voluntaria porque el comportamiento que realicen no supone ataque alguno en contra de los bienes de los demás que deba ser evitado.<sup>407</sup>

#### **4.5 LA LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA**

En México la Eutanasia no está permitida, y la probabilidad de que sea legalizada parece lejana, pero debido a los múltiples factores externos internacionales, es que este tema provoca en nuestra sociedad la necesidad de una búsqueda constante de soluciones para aquellas personas que están en sufrimiento por el padecimiento que tienen.

---

<sup>404</sup> Cfr. Álvarez Gálvez, Íñigo, La Eutanasia voluntaria autónoma, Op. Cit., p. 203.

<sup>405</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>406</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>407</sup> Cfr. *Idem*.

Como consecuencia de lo anterior y como forma de solucionar el problema de garantizar el derecho de la persona de decidir sobre el final de su vida se estableció en la llamada Ley de Voluntad Anticipada como un medio por el cual los enfermos no lleguen a sufrir negligencias médicas o maltratos.

En el año 2007 la Eutanasia tomó auge en México mediante una iniciativa de ley propiciada en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. El 10 de febrero del mismo año el episcopado mexicano a través de una conferencia hizo su rechazo a la Eutanasia, con el argumento de que no se podía intervenir en la muerte de nadie aun cuando existieran dolores extremos.<sup>408</sup>

El mismo año el día 20 de junio, se publicó un artículo en donde se informa que la Constitución garantiza que todo ciudadano puede disponer de su persona y propiedad después de los 18 años y cualquier decisión que se tome en pleno uso de sus facultades debe ser respetada, por lo que no existe obstáculo para que se acepte la ley de voluntad anticipada.<sup>409</sup>

La Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar la Ley de Voluntad Anticipada. En la actualidad 14 Estados de la República Mexicana cuentan con esta regulación: Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala.<sup>410</sup>

El nombre de esta ley utilizó un término equivocado, ya que *Voluntad Anticipada* se refiere a la manifestación que una persona expresa en el presente con la previsión de que en el futuro pueda encontrarse en la situación de que le sea imposible expresar que tratamientos desea recibir y los que no.<sup>411</sup>

---

<sup>408</sup> Cfr. Balboa, Juan, "Refrenda el CEM su condena la Eutanasia" [En Línea], *La Jornada*, sección Sociedad y Justicia, s/p, consultado 22 de diciembre de 2021, en <http://www.jornada.unam.mx/2007/02/10/index.php?section=sociedad&article=039n4soc>

<sup>409</sup> Cfr. Poy Solano, Laura, "Expertos: no hay trabas jurídicas para aprobar la Eutanasia" [En línea], *La Jornada*, s/p, consultado 22 de diciembre de 2021, en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/06/20/index.php?section=capital&article=044n2cap>

<sup>410</sup> Cfr. López Patricia, "Ley de Voluntad Anticipada, Legal, decidir sobre la propia muerte en CDMX y 13 estados", *Gaceta UNAM*, México, 21 de febrero de 2019.

<sup>411</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), *La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad*, Op. Cit., p. 35.

Mientras que la nueva Ley llamó voluntad anticipada a la decisión que tiene un enfermo que está consciente y es mentalmente competente y en consecuencia puede expresarla por sí mismo. Tiempo después se reconocería este error y actualmente la ley se refiere al rechazo de tratamientos por decisión del paciente en etapa terminal y a la realización de un documento de voluntad anticipada, lo cual crea confusión y obstaculiza el establecimiento adecuado de las particularidades de cada una de las situaciones.<sup>412</sup>

La Ley permite que los ciudadanos, con capacidad de ejercicio, puedan expresar su decisión de ser sometidos o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que tengan por objetivo el prolongar su vida cuando ésta se encuentre en etapa terminal y sea imposible mantenerla de manera natural. También la ley permite que los tratamientos que prolonguen la vida de las personas que no quieran vivir sean discontinuados.<sup>413</sup>

Esta ley nació bajo los argumentos de que los procedimientos médicos que someten al enfermo terminal prolongan la agonía y sufrimiento. También libera al médico de imputaciones penales en el caso de que no administre el tratamiento o lo deje de aplicar.<sup>414</sup>

La Ley de Voluntad Anticipada tiene como objetivo defender la voluntad de cualquier persona enferma, que se encuentre en fase terminal, de no someterse a ningún tipo de procedimiento, medio o tratamiento médico que prolongue de manera innecesaria su vida, para salvaguardar su dignidad como persona. De lo anterior, la ley es muy clara, en el sentido de que, si el paciente no está en etapa terminal, entonces, no es posible realizar el documento de voluntad anticipada.<sup>415</sup>

---

<sup>412</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 35.

<sup>413</sup> Cfr. Salame Khouri, Latife y Kraus Weisman, Arnoldo, Laicidad y Eutanasia, en Carpizo Jorge, Colección de Cuadernos para entender y pensar la laicidad, Op. Cit., p. 13.

<sup>414</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>415</sup> Cfr. Ríos Ruíz, Alma de los Ángeles, "La Eutanasia en México: una visión comparada", AMICUS CURIAE, Revista electrónica de la Facultad de Derecho, México, núm. 7, Vol. 1, mayo-agosto 2016, p. 26.

En México la Ley de Voluntad Anticipada no es lo mismo que la Eutanasia, sino que esta regula la ortotanasia; la actuación correcta ante la muerte por aquellos que atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. Esto es porque la legislación mexicana actual no permite la Eutanasia.<sup>416</sup>

De hecho, el artículo 2o de la Ley de Voluntad Anticipada prohíbe la práctica de la Eutanasia activa, aunque no lo mencione de forma directa, se entiende debido a la redacción del artículo, ya que, a la letra menciona lo siguiente:<sup>417</sup>

#### Artículo 2

La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de Ortotanasia, y no permiten ni facultan en ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

De acuerdo con el artículo 1 de la ley, La voluntad anticipada puede entenderse como: “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”.<sup>418</sup>

Para poder acceder a tal, no es necesario que se esté enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada. Cualquier persona mayor de edad puede elaborar el documento con la acreditación de su identidad, con la elección de sus representantes que puedan expresar su voluntad.<sup>419</sup>

---

<sup>416</sup> Cfr. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, “Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna”, Op. Cit., s/p.

<sup>417</sup> Cfr. Ríos Ruíz, Alma de los Ángeles, “La Eutanasia en México: una visión comparada”, AMICUS CURIAE, Op. Cit., p. 26.

<sup>418</sup> Cfr. Ley de Voluntad anticipada, 2008, México, artículo 1o.

<sup>419</sup> Cfr. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, “Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna”, Op. Cit., s/p.

La ley obliga al sector salud a crear programas que permitan la aplicación de la misma, y a su vez le den soporte para que responda a las necesidades del tratamiento de cuidados paliativos, a través de un equipo interdisciplinario, tanto para el enfermo como para los familiares.<sup>420</sup>

Hay varios elementos de la ley que son controvertidos, como los siguientes: el primero; es que al suspender los tratamientos se deben ofrecer los cuidados paliativos, lo cual es un gran avance, estos cambios en México son buenos, pero son insuficientes ya que aún estamos en la posición 43 de 80 según el estudio de *The Economist*, segundo; la ley introdujo el término *ortotanasia* el cual tiene por significado muerte correcta, y es la atención que se le da al paciente en el final de la vida para aliviar su sufrimiento, esto es sin adelantar ni postergar su muerte.<sup>421</sup>

El problema de la connotación que se le ha dado al término Ortotanasia es que ha sido apoyado por la iglesia para oponerse a la Eutanasia, con el lema: “Ortotanasia si, Eutanasia no”, realmente la ortotanasia corresponde a los cuidados paliativos; y no tiene una justificación la introducción del concepto a la ley, ya que incorpora matices de ideología católica en dicho instrumento jurídico; dado que México es un país laico.<sup>422</sup>

#### **4.6 LEY GENERAL DE SALUD**

La Ley General de Salud fue aprobada en diciembre de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y entró en vigor en julio del mismo año. Reglamenta el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, referente al derecho humano a la protección de la salud que tiene toda persona. Establece las bases y modalidades para el acceso

---

<sup>420</sup> Cfr. De la Borbolla Suárez, Claudia Vanessa (2012), *La eutanasia: una propuesta de análisis para su viabilidad en México 2007 a 2010*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, p.85.

<sup>421</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), *La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad*, Op. Cit., p.36.

<sup>422</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 37.



a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas.<sup>423</sup>

Esta ley, en el año 2009, tuvo una reforma, la cual, respalda el derecho que tienen los enfermos terminales a rechazar aquellos tratamientos que les sean inútiles a la persona para tratar su enfermedad y a su vez, establece con carácter obligatorio que la decisión se acompañe de cuidados paliativos.<sup>424</sup>

Por otra parte, dicha reforma hizo explícita la prohibición de acciones encaminadas a ayudar a un enfermo a adelantar su muerte, por lo que se está habla implícitamente de los términos de Eutanasia y del Suicidio Medicamente Asistido.<sup>425</sup>

Aunque la reforma a la Ley General de Salud fue aprobada en el 2009, en 2013 y 2014 se publicaron las normas regulatorias para su aplicación, las cuales determinaron que los establecimientos de salud públicos y privados deben brindar cuidados paliativos. Estos implican que el médico, en acuerdo con el paciente o representante legal, pueda aplicar una sedación profunda y continua hasta que llegue la muerte del enfermo, si no existe otro medio de aliviar su sufrimiento.<sup>426</sup>

Cabe recalcar que la sedación que se aplicaría no adelantaría la muerte de la persona en cuestión, lo que sucedería es que pondría al paciente en un estado de inconsciencia.<sup>427</sup>

También, en dicha reforma la ley estableció la importancia de que el paciente no sea objeto del llamado encarnizamiento terapéutico, conocido como *futilidad médica*, que se refiere al uso de medidas terapéuticas que no le dan ningún beneficio o ayuda a la salud del paciente.<sup>428</sup>

---

<sup>423</sup> Cfr. Ley General de Salud, artículo 1o.

<sup>424</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p.37.

<sup>425</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>426</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>427</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 38.

<sup>428</sup> Cfr. *Idem*.

La reforma a la ley además de prohibir la muerte médicamente asistida va en contra de la voluntad de las personas enfermas que no desean continuar con vida, porque, obliga a mantener los cuidados básicos de supervivencia como lo son: la alimentación, la hidratación, la higiene y la permeabilidad.<sup>429</sup>

Asimismo, la ley establece como moralmente obligatorio suministrar de forma natural o artificial alimento y agua al paciente, aunque éste se encuentre en estado vegetativo. Irónicamente se contradice con lo impuesto de respetar a la persona hasta la muerte de forma natural.<sup>430</sup>

La Ley General de Salud especifica los derechos que tienen los pacientes en general y los que se encuentran en estado terminal. Algunos de los artículos que regulan el primer tipo de enfermos, son los siguientes: 51, 51 BIS 1, 51 BIS 2, y 77 BIS 1 que a la letra establecen lo siguiente:

#### Artículo 51

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

#### Artículo 51 BIS 1

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre

---

<sup>429</sup> Cfr. Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p.38.

<sup>430</sup> Cfr. *Idem*.

los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

**Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.** [resaltado por la autora de la tesis]

Actualmente no existen traductores para las personas de comunidades indígenas en los hospitales, incluso estas personas no se acercan a las instalaciones médicas por temor al rechazo, precariedad económica y por maltratos.

Artículo 53 BIS 2

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. **En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal;** [resaltado por la autora de la tesis] en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Del anterior, se establece que un familiar, representante legal o incluso el médico puede dar la autorización para la aplicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, si la persona, es decir, el paciente, no puede tomar la decisión; pero en el artículo no se menciona que pasa, en el caso de que se haya establecido por escrito, que el paciente no quiere la aplicación de ningún procedimiento médico, ni la aplicación de ningún medicamento, como es el caso de la Voluntad Anticipada.

Artículo 77 BIS 1

**Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención,** [resaltado por la autora de la tesis] de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

**La protección a la salud, será garantizada por el Estado,** bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que **permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud** [resaltado por la autora de la tesis](...)”.

En la actualidad, las personas que no cuentan con seguridad social no reciben de forma gratuita el servicio de salud, ni los medicamentos, ni ninguna clase de atención, en cambio se les presenta la petición de pagos exorbitantes de dinero por recibir alguna clase de curación médica o simplemente no se les deja entrar a las instalaciones, sin importar la gravedad o urgencia que tenga la persona. De ello se provoca una vulneración y discriminación, sin mencionar que no se cumple con la obligación del Estado de garantizar la protección a la salud de forma universal.

Los enfermos en situación terminal, además de los derechos generales, también el Capítulo II en el artículo 166 BIS 3 les establece los siguientes derechos:

- Recibir atención médica integral.
- Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica.
- Dejar voluntariamente la Institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables.
- Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.

- Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca.
- Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.
- Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor.
- Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario.
- Optar por recibir cuidados paliativos en un domicilio particular.
- Designar a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.
- A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza.
- Los demás que las leyes señalen.<sup>431</sup>

Para los enfermos en situación terminal que sean mayores de edad, pero tengan pleno uso de sus capacidades mentales, el artículo 166 BIS 4 establece que tiene derecho a expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer de alguna enfermedad en situación terminal que le imposibilite manifestar la voluntad. El documento puede revocarse en cualquier momento.<sup>432</sup>

El artículo 166 BIS 5 establece que los enfermos en situación terminal tienen el derecho a que se le suspenda voluntariamente del tratamiento curativo y en consecuencia inicie el tratamiento paliativo.<sup>433</sup>

#### Artículo 166 BIS 5

---

<sup>431</sup> Cfr. Ley General de Salud, artículo 166 BIS 3.

<sup>432</sup> Cfr. Ley General de Salud, artículo 166 BIS 4.

<sup>433</sup> Cfr. *Ibidem*, 166 BIS 5.

El paciente en situación terminal, **mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo** [resaltado por la autora de la tesis] en la forma y términos previstos en esta Ley.

El anterior artículo establece lo relativo a los mayores de edad con uso de sus facultades mentales, sin embargo, no menciona qué pasa con los niños o recién nacidos que no cuentan con tales capacidades.

El artículo 166 BIS 6, especifica que la cancelación del tratamiento curativo es la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y se inicia el tratamiento paliativo destinado a la disminución del dolor o malestar del paciente.<sup>434</sup>

Artículo 166 BIS 6

**La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.** [resaltado por la autora de la tesis]

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o **cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.** [resaltado por la autora de la tesis].

El artículo anterior, establece que se hace la cancelación de todo medicamento que contrarreste la enfermedad para ya no seguir con la prolongación de la vida del paciente en situación terminal, y se le aplicará el

---

<sup>434</sup> Cfr. *Ibidem*, 166 BIS 6.

tratamiento enfocado a la disminución del dolor para que su padecimiento evolucione de forma natural, lo cual es contradictorio, porque al momento de dejar de aplicar el tratamiento curativo, provoca su muerte de manera prematura.

El artículo tiene escrita la posibilidad de llevar a cabo acciones que permitan que un paciente no se le extienda la vida cuando no existe posibilidad alguna de cura.<sup>435</sup>

Lo anteriormente escrito, detalla el procedimiento destinado a la Eutanasia pasiva, ya que, por petición voluntaria del enfermo, se omiten o interrumpen acciones que servirían para prolongarle la vida. Al aplicarle el tratamiento paliativo al paciente, para tratar de aminorar o disminuir el dolor, empieza el efecto secundario del acortamiento de la vida, porque ya no se aplica el tratamiento y medicamento necesario para contrarrestar la enfermedad.<sup>436</sup>

La Eutanasia activa en el ordenamiento jurídico penal mexicano está catalogada como Homicidio por piedad, pero la Eutanasia pasiva sí está permitida. Desde el momento en que el paciente toma la decisión de suspender o no iniciar el tratamiento curativo para su enfermedad terminal, está destinado a morir y depende de la enfermedad que se trate, morirá con dolores agonizantes, debido a que muchas veces la aplicación del tratamiento paliativo no es suficiente para aminorar el dolor.

Actualmente se prefiere que el enfermo muera lenta y agonizantemente de dolor, sin importar el tiempo que esto tome y cuanto daño físico, y psicológico le provoque a él y a sus seres queridos, que aplicar la Eutanasia activa y morir de forma digna, porque la muerte es inminente ya que la enfermedad que padece es terminal.

---

<sup>435</sup> Cfr. Ríos Ruíz, Alma de los Ángeles, "La Eutanasia en México: una visión comparada", AMICUS CURIAE, Op, Cit., p. 28.

<sup>436</sup> Cfr. Belaunzarán Méndez, Fernando, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para despenalizar la Eutanasia y regular la Eutanasia Activa, Gaceta de la Comisión Permanente, LXII/3SPR-13/55955, 8 de julio 2015, consultado 14 de enero de 2022 en: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/55955](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/55955).

#### **4.7 LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO**

Si bien es cierto que la Ley de Voluntad Anticipada representa un gran avance en cuanto al tema de la autonomía de la voluntad de la persona a morir dignamente, también lo es que México en este mismo sentido, debe de adoptar una visión aún más amplia en la legalización de la Eutanasia, a través de la elaboración de leyes que permitan morir con dignidad.<sup>437</sup>

La conservación de la dignidad es un postulado de la independencia y a su vez también es un derecho humano, por lo que el tema de la Eutanasia implica diversas discusiones que involucran esferas como lo son las éticas, las jurídicas y las religiosas.<sup>438</sup>

Es obligación del Estado proveer lo necesario para aquellas personas que deban tomar la decisión de morir con dignidad, lo cual puede hacerse a través de regulaciones jurídicas que contengan estándares de transparencia y profesionalismo, como lo son la creación de políticas públicas orientadas al otorgamiento de cuidados paliativos. Asimismo, es de suma importancia el significado del término dignidad de la persona, debido a que este concepto es esencial y fundamental en el ámbito de los derechos humanos, porque todos los derechos fundamentales tienen su sustento en la dignidad del individuo.<sup>439</sup>

La muerte es el camino final al que todo ser humano llegará inevitablemente, se quiera o no, ya que este constituye el final del proceso vital y biológico de los seres vivos. La muerte es un acontecimiento incierto, debido a que no se sabe cómo o cuándo se producirá, y por instinto natural se huye del dolor y del sufrimiento físico o emocional e inclusive de ambos.<sup>440</sup>

México es de los principales países que no ha revisado de manera suficiente el tema de la muerte médicamente asistida, esto se debe a que no se ha llevado a cabo un análisis de los argumentos jurídicos, políticos, éticos y

---

<sup>437</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p. 31.

<sup>438</sup> Cfr. *Ibidem*, p.32.

<sup>439</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>440</sup> Cfr. Pérez Jiménez, Miguel Antonio (2010), *La Eutanasia: Homicidio Calificado*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.



económicos que le den sustento a la legalización de la Eutanasia. Tampoco se ha establecido encuesta alguna que dé a conocer la opinión de la sociedad sobre el tema y, por último, la gran influencia de la religión católica en el país.<sup>441</sup>

El retraso de la legalización de la Eutanasia y de todo lo que conlleva la muerte digna, se ha extendido hasta nuestros días por la poca importancia que se le da en el ámbito político, la falta o nula información sobre el tema, y la carencia de conciencia que tiene la sociedad sobre el tema.<sup>442</sup>

De acuerdo con Enrique Díaz Aranda la solución legal que se puede ofrecer a la muerte asistida en México es seguir el camino que han tomado los Países Bajos, Estados Unidos y Colombia, la cual consiste en hacer una reinterpretación judicial de la legislación penal.<sup>443</sup>

Lo anterior es porque el Código Penal para el Distrito Federal vigente en México data del año de 1931, fecha en la cual la Eutanasia no tenía la importancia que se tiene actualmente, derivado de los cambios tecnológicos, jurídicos, sociales e internacionales. Aunado a que el catálogo de derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ha ido en aumento con la reforma del año 2011, es que presenta una posible solución a la despenalización de la Eutanasia.<sup>444</sup>

En México se debe llegar a un acuerdo legal en donde se establezca con mucha claridad las condiciones en las que se puede permitir la Eutanasia, pero antes es indispensable que se lleve a cabo un debate en el que participe la sociedad.<sup>445</sup>

---

<sup>441</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Op. Cit., p. 126.

<sup>442</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>443</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>444</sup> Cfr. *Idem*.

<sup>445</sup> Cfr. *Idem*.

#### **4.8 PROPUESTAS HACIA EL CAMINO PARA LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN MÉXICO**

Como propuestas hacia el camino a la despenalización de la Eutanasia en México se proponen las siguientes:

Primera etapa de la propuesta planteada: proporcionar información a las personas, por medio del glosario de la Ley General de Salud, el significado claro, preciso y conciso de los siguientes conceptos:

- Eutanasia: El procedimiento como último recurso, llevado a cabo por un profesional médico, solicitado previamente de forma escrita, voluntaria y reiterada, siempre y cuando presente un beneficio para el paciente. El cual tiene por objetivo el poner fin a la vida de un enfermo en estado terminal, debido a su padecimiento doloroso físico, psíquico e incurable, que no le permite tener una vida digna.
- Muerte: La pérdida “de la vida ocurre” cuando se presenten las siguientes especificaciones de forma permanente: la ausencia completa y permanente de la conciencia, la ausencia permanente de respiración, la ausencia de los reflejos del tallo cerebral, ausencia de movimientos oculares y ausencia de respuestas a estímulos.
- Muerte Digna: Entendida como la extensión de la vida digna y como el derecho que tienen las personas en fase terminal, para ejercer el libre desarrollo de su personalidad y su autonomía, para finalizar su vida de forma voluntaria sin sufrimiento y para decidir el momento de su muerte.
- Suicidio Médicamente Asistido: Se entiende como el acto que hace un profesional de la salud, de brindarle a un paciente los medios necesarios para que éste pueda terminar con su vida por cuenta propia.
- Ortotanasia: Se entiende como la muerte que tiene la persona de forma natural, sin alargar o apresurar la muerte.

- distanasia: Se entiende como el alargamiento de la vida a través de medios artificiales, los cuales no le propician ningún beneficio al paciente.

Asimismo, también es preciso dar a conocer las siguientes cuestiones sobre la Eutanasia; el cómo es que se ha aplicado en otros países en los que ya es legal, en qué condiciones se aplica, cuáles aspectos positivos y cuáles negativos se ha tenido, cómo es el proceso que debe de llevarse, qué ordenamientos jurídicos se crearon para regular la misma, bajo qué argumentos se fundamenta, quiénes se encargan de verificar que se cumplan los requisitos establecidos, etc.

De esta forma se extinguiría gran parte de la desinformación que existe entre las personas, porque contarían con un panorama más claro sobre el tema en cuestión. La ciudadanía participaría en su mayoría y se forzaría al gobierno a buscar más sobre lo que se ha investigado y aplicado en diferentes países, e incluso se brindaría la posibilidad de poder realizar encuestas para poder tener una conclusión más certera de cuantas personas la aceptan y cuántas la rechazan. Saldrían a la luz aquellos grupos considerados vulnerables en el ámbito, mismos que se analizarán en el párrafo siguiente; los cuales quizá, podrían entrar dentro del proyecto de aceptación de aplicación de la Eutanasia, debido a las circunstancias que padecen y que hasta el día de hoy no se conocen.

Una vez que se conociese la situación de aquellas personas y la aceptación de la gente, se tomarían medidas y decisiones que garanticen el derecho a una vida y muerte digna, ya que existirán millones de casos por ejemplo: en los cuales se padecen enfermedades terminales con dolor constante, los que ya no tienen alguna solución médica, en los que las medicinas y el avance tecnológico en materia de salud no es suficiente para calmar lo que agonizan día con día, y a los cuales no se les ha tomado importancia o se desconocen actualmente.

La opinión de estas personas es de suma importancia, ya que ellos viven en carne propia aquellos dolores insoportables físicos y emocionales, para ellos

y para sus seres allegados, producto de enfermedades tan avanzadas, terminales y sin cura que no les permite llevar una vida con dignidad.

Segunda etapa de la propuesta planteada; la participación ciudadana a través de encuestas efectivas que puedan llevarse a cabo del Gobierno o por Asociaciones enfocadas en el derecho a una muerte digna. Mediante preguntas establecidas con claridad se podrá percibir qué tan de acuerdo está la ciudadanía y qué tanto no. Esto será más sencillo debido a que derivado de la “primera etapa” de información propiciada por parte del Gobierno o Asociación sobre lo que es la Eutanasia, las personas tendrán una mayor claridad en el tema y podrán exponer con mejor argumentación si están a favor o no.

Lo anterior es muy importante para la realización, estudio e intervención por parte del gobierno de temas que involucran bioética, religión, economía, derecho, política y muchas más vertientes complicadas que no se han analizado por completo y que es difícil que puedan ponerse de acuerdo debido a los principios o ideales que tiene cada una.

Una vez que se tenga todo lo anterior, y derivado de las necesidades que tengan los habitantes, se deben crear políticas públicas, las cuales se planean y se analizan para el apoyo a grupos sociales que no se han tomado en cuenta y de esta forma buscar el bienestar de la sociedad.

Tercera etapa de la propuesta planteada; el mejoramiento a la infraestructura de los servicios médicos públicos. La importancia que tienen los servicios de salud es grande, por ello y para poder lograr una propuesta de despenalización de la Eutanasia se necesita la modificación en varias vertientes. Una de ellas es referida al mejoramiento de la infraestructura de los hospitales públicos.

Para que sea factible la despenalización de la muerte médicamente asistida, en situaciones específicas de personas que no cuentan con el sustento económico suficiente para asistir a atención médica privada, es necesario que

cuenten con un sistema de salud suficiente, que garantice la protección a los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Los servicios de salud en México deben tener la infraestructura completa, correcta, necesaria y suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes. Para garantizar el derecho a la salud, las diferencias abismales que existen actualmente en los hospitales públicos y los privados deben de ser disminuidas.

A continuación, se presenta un análisis comparativo entre las disparidades que existen entre los servicios hospitalarios que se prestan en los hospitales de la República Mexicana es el siguiente:

<b>Concepto de comparación</b>	<b>HOSPITALES PÚBLICOS</b>	<b>HOSPITALES PRIVADOS</b>
<b>Infraestructura y atención médica y de profesionistas de la salud</b>	Los hospitales públicos del país no cuentan con los medicamentos necesarios, ni el personal, ni con la instrumentalización necesaria para el manejo del dolor del paciente.	La mayoría de los hospitales privados cuentan con la medicación, instrumentalización y personal necesario para la atención beneficiosa del paciente, siempre y cuando se dé el pago de una gran cantidad de dinero.
<b>Cantidad de pacientes a las que se les brinda servicio médico</b>	En los hospitales públicos reciben una gran cantidad de gente día con día, lo cual tiene por consecuencia una gran saturación de los servicios médicos y de los profesionistas.	Los hospitales privados reciben poca cantidad de gente al día, debido a lo elevado que puede ser internarse o curarse ahí, por ello, los médicos pueden atender al paciente de forma más cuidadosa.

<b>Ponderación del tratamiento de pacientes</b>	Los médicos de hospitales públicos trabajan con una gran cantidad de personas, por ello se ocupan más de atender los casos graves-salvables, que de aminorar el dolor que sienten los pacientes.	Los médicos hospitales privados llegan a aplicar terapias que no necesitan los pacientes y que no le son beneficiosas para poder obtener más ganancias.

Cuarta etapa de la propuesta planteada; la legalización de la Eutanasia por medio de la importancia de los Derechos Humanos en la Carta Magna mexicana, y en los Tratados Internacionales que México ha ratificado, a través de los principios de progresividad, universalidad, interdependencia e indivisibilidad que los rige y que resulta necesaria para poder vivir de forma digna.

De manera ejemplar a las demás entidades federativas, la Ciudad de México se ha esforzado en mantenerse al margen de los derechos de los habitantes de la capital y ha sido un claro ejemplo de muchísimos avances en la reglamentación en materia de Derechos Humanos de muchas instituciones como fue mencionado anteriormente en la presente tesis.

Lo anterior se ha establecido a través del argumento de que los Derechos Humanos son las herramientas necesarias para resolver aquellas problemáticas importantes para los titulares de los derechos, ya que se tomó en cuenta, la existencia de personas que resultan más afectadas en sus derechos que otros, y estos individuos no tiene la atención que merecen, lo cual genera una vulneración a sus derechos fundamentales.

También la Ciudad de México fue la primera entidad del país en tener condiciones de colaboración entre las instancias de gobierno, las organizaciones de sociedad civil y los organismos de Derechos Humanos.<sup>446</sup>

El Congreso Constituyente de la Ciudad de México elaboró la Constitución con diagnósticos que le den sustento al programa de Derechos Humanos, con el objetivo de que se garantice la efectiva realización de los mismos, así como el cumplimiento del gobierno en las obligaciones que tienen en esta materia.<sup>447</sup>

Lo anterior se debe a que los derechos fundamentales son inherentes a todos los seres humanos, sin excepción y sin ninguna distinción. Estos derechos deben de estar contemplados y garantizados por la ley. Asimismo, el derecho internacional establece aquellas obligaciones y medidas que deben de seguir los Estados y ser tomadas en cuenta en ciertas situaciones, para promover, garantizar y proteger los derechos humanos.

En el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos existen dos vertientes: los derechos y las obligaciones de los Estados, para respetar, realizar y garantizar los Derechos Humanos a través de la no intervención en el disfrute de los mismos por parte de los individuos. La materialización de esos derechos y obligaciones se implementa mediante la creación de normas o medidas internas.

En México se ha tratado de que las políticas públicas, las iniciativas de ley en conjunto con las reformas y adiciones a las normativas jurídicas tengan el enfoque de derechos humanos, ya que como es sabido las políticas se basan en la agenda gubernamental, lo que en otras palabras es saber qué problemáticas se van a atender por el gobierno y de esta forma buscar un plan estratégico para la solución de los problemas.

---

<sup>446</sup> Cfr. Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos, *Diagnóstico de Derechos Humanos de la Ciudad de México 2020*, 16 de octubre 2020, p. 10, consultado 11 de enero de 2022, en: [https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/IESIDH-PDH/IESIDH\\_Diagnostico-DerechosHumanos\\_2020.pdf](https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/IESIDH-PDH/IESIDH_Diagnostico-DerechosHumanos_2020.pdf).

<sup>447</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 11.

El Código Penal de la Ciudad de México es más específico y está al día en los cambios y avances médicos y de atención a la salud, sin embargo, el artículo 127 del Código establece una pena de hasta cinco años para quien cometa un acto de homicidio, pero, aunque no está mencionado el término Eutanasia, se entiende que se refiere a esta figura, porque hace la descripción de que se debe hacer una petición libre, expresa y reiterada de la persona que tiene una enfermedad incurable; entonces, a pesar de reconocer el derecho a una muerte digna en la Constitución de la Ciudad, es que sigue siendo punible cometer el acto de Eutanasia.<sup>448</sup>

En cuanto a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 1o se establece lo correspondiente a los Derechos Humanos, y en el mismo se contempla el principio de progresividad, si aplicamos este principio al derecho a la vida establecido en el artículo tercero de la Declaración Universal de Derechos Humanos se da la posibilidad de que las personas tengan la libertad de decidir sobre la vida propia.

Aunado al derecho humano del libre desarrollo de la personalidad y al derecho de la autodeterminación personal, los cuales conducen a que la persona pueda elegir el momento de su muerte. Se debe de reconocer el derecho a morir con dignidad regulados en los instrumentos internacionales como lo son: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, como parte de los derechos de la autonomía y la libre determinación de la persona.

Cada ser humano tiene el derecho a decidir libremente sobre muchas cosas que no perjudiquen a terceros, y asimismo es que cada uno es dueño de su cuerpo y de su propia vida, y lo es aún más, cuando la persona se encuentra en situaciones de dolor y sufrimiento físico y emocional insoportable de forma constante y sin posibilidad de mejora; por lo que es necesario que pueda elegir

---

<sup>448</sup> Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p.40.



ponerle fin al sufrimiento. Adhiriéndose a la postura de Asunción Álvarez del Río que establece que: “Es fundamental entender que legalizar la Eutanasia será una opción para quienes la soliciten y sientan que no va en contra de sus valores”.<sup>449</sup>

Como se mencionó anteriormente los ordenamientos jurídicos que prohíben la Eutanasia y el Suicidio Asistido se encuentra en la Ley General de Salud y el Código Penal Federal por ello se tiene un retroceso en las libertades individuales al final de la vida.<sup>450</sup>

Quinta etapa de la propuesta planteada; la creación de una Comisión Multidisciplinaria de Control de la Eutanasia, a través de una iniciativa de ley la cual esté adscrita a la Secretaría de Salud en materia de Eutanasia, así como la especificación de los requisitos necesarios, mínimos indispensables para aplicar el procedimiento de Eutanasia: primero; la petición por escrito voluntaria, meditada y reiterada del paciente, segundo; el padecimiento de una enfermedad irreversible, sin perspectiva de mejora, que le propicie un sufrimiento intolerable, tercero; la consulta de la petición con un médico especialista en la enfermedad del paciente, el cual deberá mediante un informe rectificar todos los requisitos anteriores, y cuarto; ser la Eutanasia el último recurso.

La Comisión deberá ser conformada por: diez Doctores en medicina, los cuales deberán ser especialistas en enfermedades crónico-degenerativas terminales, diez Doctores en Derecho con especialización en Derechos Humanos y bioética, cinco psiquiatras y cinco psicólogos los cuales deberán tener conocimiento en materia de bioética, para de esta manera conformar un total de 30 integrantes. Contaran con las atribuciones del análisis y verificación de la solicitud del paciente, la aprobación o negación de la solicitud, la designación del médico que llevará a cabo el procedimiento de Eutanasia, vigilar el cumplimiento de los requisitos establecidos, promover la cultura de la Eutanasia sustentada en

---

<sup>449</sup> Cfr. Cfr. Álvarez del Río, Asunción, (coord.), La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad, Op. Cit., p.40.

<sup>450</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 40.

la información previa, la realización de campañas de sensibilización a la sociedad en general y al personal de salud.

La Comisión tendrá como obligaciones: la de supervisar que el actuar del personal del salud respete los requisitos mínimos para la aplicación del procedimiento de Eutanasia, proporcionar información constante, reiterada y actualizada al personal de salud sobre las distintas alternativas que existen, verificar que el médico asignado al paciente le informe al paciente sobre su estado de salud y pronóstico de vida, que el médico, el psicólogo o psiquiatra y el doctor en derecho, hayan tenido reiteradas entrevistas con el paciente, que tanto el médico asignado, el médico tercero y el paciente hayan llegado a la conclusión de que el procedimiento de Eutanasia es la única solución razonable acorde a la situación.

Sexta etapa de la propuesta planteada; la creación del formato de Eutanasia, de la cual, será obligación del médico entregar a la Comisión Multidisciplinaria de Control de la Eutanasia, para el mayor control e información del procedimiento. El formato servirá para la realización de un informe que la Comisión Multidisciplinaria tendrá la obligación de recabar con cada persona que solicite el procedimiento de Eutanasia, para un mejor control de la misma y en la cual se dé a conocer: el nombre de la persona, sexo, edad, motivo por el cual solicita el procedimiento, la fecha, la hora, el lugar, la naturaleza del sufrimiento del paciente, si tiene la previsión de una muerte futura pronta, si existe previamente una declaración de voluntad anticipada. El documento deberá presentarse ante un Notario Público que le dé fe.

Si la persona no puede acudir a un Notario Público, entonces podrá hacerlo ante el personal de salud y dos testigos, y deberá llevarse ante el Comité Multidisciplinario para su análisis.

Séptima etapa de la propuesta planteada; se proponen distintas iniciativas necesarias y fundamentales para poder legalizar la Eutanasia en México:

Primera propuesta de reforma legislativa; iniciativa con Proyecto de Decreto en el que se le adicione un párrafo al artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de Muerte Digna:

<p align="center"><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</b></p> <p align="center">DICE</p>	<p align="center"><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</b></p> <p align="center">DEBE DECIR</p>
<p>Artículo 1o. –</p> <p>(...)</p> <p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p>Artículo 1o. –</p> <p>(...)</p> <p><b>Todas las personas tendrán la posibilidad de ejercer plenamente su capacidad para vivir y morir con dignidad, a través de los derechos humanos reconocidos en esta constitución; el libre desarrollo de la personalidad y la autodeterminación personal.</b></p>

Segunda propuesta de reforma legislativa; Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones a la Ley General de Salud para la despenalización y regulación de la Eutanasia. Los artículos para reformar son: artículo 166 Bis fracción primera, adicionar la fracción X al artículo 166 Bis 1, a adicionar las fracciones XII, XIII y XIV al artículo 166 Bis 3, adicionar un párrafo al artículo 166 Bis 5, adiciona un párrafo a la fracción IV y adicionar la fracción XI al artículo 166 Bis 15, artículo 166 Bis 16, derogar el artículo 166 Bis 21 y la adición del Artículo 166 Bis 22.

<p style="text-align: center;"><b>LEY GENERAL DE SALUD</b></p> <p style="text-align: center;">DICE</p>	<p style="text-align: center;"><b>LEY GENERAL DE SALUD</b></p> <p style="text-align: center;">DEBE DECIR</p>
<p>Artículo 166 Bis. -</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p>	<p>Artículo 166 Bis. -</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios, <b>así como la posibilidad de elección del enfermo de la aplicación del procedimiento de Eutanasia, cuando; se haga la petición de forma escrita y voluntaria, se padezca una enfermedad irreversible, sin perspectiva de mejora, que le propicie un sufrimiento intolerable, se haya consultado la petición con un médico tercero especialista en la enfermedad del paciente, dejando a la Eutanasia como el último recurso, debido a que los avances no sean suficientes para permitirle vivir de forma digna.</b></p>

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

(...)

(SIN CORRELATIVO)

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

(...)

**x. Eutanasia: El procedimiento como último recurso, llevado a cabo por un profesional médico, solicitado previamente de forma escrita, voluntaria y reiterada, siempre y cuando presente un beneficio para el paciente. El cual tiene por objetivo el poner fin a la vida de un enfermo en estado terminal, debido a su padecimiento doloroso físico, psíquico e incurable que no le permite vivir de forma digna.**

Artículo 166 Bis 3.

(...)

XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 166 Bis 3.

(...)

**XII. Solicitar de forma escrita, voluntaria y reiterada el procedimiento de Eutanasia a un médico, miembro del Comité multidisciplinario.**

**XIII. A revocar la solicitud del procedimiento de Eutanasia en cualquier momento.**

**XIV. Los demás que las leyes señalen.**

Artículo 166 Bis 5.

El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 166 Bis 5.

El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo o a **solicitar por escrito a un médico miembro del Comité multidisciplinario la aplicación del procedimiento de Eutanasia.**

Artículo 166 Bis 15.

(...)

IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

(...)

XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 166 Bis 15.

(...)

IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos; **como el análisis de la petición escrita, voluntaria y reiterada del procedimiento de Eutanasia.**

(...)

**XI. Los médicos podrán en todo momento, optar por la no aplicación del procedimiento de Eutanasia. Una vez recibido el escrito de petición de aplicación, el médico cuenta con 24 horas para rechazar dicha solicitud y entregar el expediente a otro médico miembro del Comité multidisciplinario que atienda la petición.**



Artículo 166 Bis 16.

Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables

Artículo 166 Bis 16.

Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, con el objeto de aliviar el dolor del paciente. (...)

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. (...)

<p>Artículo 166 Bis 21.</p> <p>Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</p>	<p>Artículo 166 Bis 21.</p> <p><b>SE DEROGA</b></p>
<p>(SIN CORRELATIVO)</p>	<p><b>Artículo 166 Bis 22. Para la aplicación del procedimiento de Eutanasia:</b></p> <p><b>I. El médico tiene la obligación de informar al enfermo sobre su estado de salud, las posibilidades que tiene, las alternativas que existen, los cuidados que pueden llevarse a cabo, de forma que el enfermo reafirme como única solución el procedimiento de Eutanasia.</b></p> <p><b>II. Realizar un exhaustivo estudio en la enfermedad del enfermo y las consecuencias que éstas le provocan, como el dolor físico y emocional y la situación de incurable, a través de 3 entrevistas las cuales se llevarán a cabo en un mes.</b></p> <p><b>III. Una vez terminado el mes, se deberá consultar con otro profesionista de la salud lo relativo a la enfermedad del paciente, para la reafirmación de que ésta es grave, sin esperanza de vida, y dolorosa. El médico deberá de ser imparcial y deberá expedir un certificado en</b></p>

	<p>donde se establezcan los resultados de la consulta.</p> <p>IV. Terminada la consulta del segundo médico especialista en la enfermedad del paciente, se tendrá una semana para la aplicación del procedimiento de Eutanasia.</p> <p>V. El enfermo podrá por sí mismo o a través de un representante legal cancelar la solicitud de Eutanasia en cualquier momento</p>
--	---

Tercera propuesta de reforma legislativa; iniciativa con Proyecto de Decreto en el que se adicione un párrafo al artículo 312 BIS del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

<b>CÓDIGO PENAL FEDERAL</b>	<b>CÓDIGO PENAL FEDERAL</b>
Dice	Debe decir
<p>Artículo 312.-</p> <p>El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.</p>	<p>Artículo 312.-</p> <p>El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años.</p> <p><b>Del párrafo anterior se excluyen a los profesionales médicos pertenecientes a la Comisión Multidisciplinaria de Control de Eutanasia, que practiquen el procedimiento de Eutanasia a un paciente que previamente lo haya solicitado y se haya llevado a cabo de acuerdo con los términos de la Ley General de Salud.</b></p>

--	--

De aceptar todas las propuestas de iniciativas de ley con diferentes, reformas, adiciones y la derogación de cierto artículo, la despenalización de la Eutanasia será exitosa y será en todo el país, ya que, no sólo la Carta Magna mexicana la contemplará, sino que también los instrumentos internacionales de la misma forma establecerán el derecho a una muerte digna como se señaló con anterioridad.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** - La Eutanasia puede definirse como el procedimiento practicado por un médico, como último recurso, para producir la muerte del paciente de forma indolora y a petición voluntaria y reiterada de éste, debido a que la muerte representa un beneficio porque su calidad de vida disminuyó por la enfermedad que padece.

**SEGUNDA.** - La Eutanasia en el ordenamiento jurídico mexicano se encuentra prohibida explícitamente en el artículo 166 bis 21 de la Ley General de Salud.

**TERCERA.** - En México debe de garantizarse por parte de autoridades, el glosario claro, conciso y preciso de los conceptos de Eutanasia, muerte, muerte digna, suicidio médicamente asistido, ortotanasia, distanasia, cuidados paliativos y calidad de vida, así como brindar información suficiente y real de como se ha establecido la Eutanasia en los países que ya es legal, para erradicar la desinformación que existe entre las personas y generar un panorama más claro sobre el tema.

**CUARTA.** - En la legislación mexicana se debe separar el carácter sagrado y religioso que se tiene sobre la vida, y poner por encima de los derechos e intereses de las personas, para poder garantizar el derecho a una vida digna para todos.

**QUINTA.** - El derecho humano de la autodeterminación personal en conjunto con el libre desarrollo de la personalidad, son indispensables para que las personas puedan decidir la duración de su vida y la forma y momento en que se quiera morir, motivado por el interés en beneficio de la persona misma.

**SEXTA.** - Los requisitos necesarios mínimos indispensables para la aplicación del procedimiento de Eutanasia, para evitar caer en la extremada permisibilidad que llevaría a la pendiente resbaladiza son: la petición por escrito de forma voluntaria, meditada y reiterada del paciente, el padecimiento de una enfermedad irreversible, sin perspectiva de mejora que le propicia un sufrimiento intolerable,

la consulta de la petición a un médico tercero especialista en la enfermedad del paciente y que sea la Eutanasia el último recurso.

**SÉPTIMA.** - Se propone la creación de una Comisión Multidisciplinaria de Control de Eutanasia como autoridad, conformada por expertos en distintos ámbitos, es de suma importancia para la verificación, práctica, observancia, control, manejo y toma de decisiones sobre aquellos casos de Eutanasia, así como la creación de conciencia sobre la terminación de la vida a la población en general y al personal de salud.

**OCTAVA.** - En México se debe dar el apoyo e impulso de los grupos políticos en la sociedad a través de la creación de legislación de la práctica de la Eutanasia, con pensamientos plurales y tolerantes, es de suma importancia, así como la creación de políticas públicas encaminadas al respeto a los Derechos Humanos, pero sobre todo al derecho de morir de forma digna

**NOVENA.** - Es indispensable que los instrumentos internacionales como lo son: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y demás, reconozcan y regulen el derecho a morir con dignidad en el momento y forma en que la persona lo crea adecuado.

**DÉCIMA.** - La práctica conocida como encarnizamiento terapéutico u obstinación terapéutica, la cual consiste en el alargamiento de la vida de forma artificial, sin brindarle un beneficio al paciente, provoca el constante dolor en la persona y debe prohibirse. Solo deben utilizarse las intervenciones médicas que ofrecen un beneficio al dolor y en su caso a la enfermedad del paciente.

**DÉCIMO PRIMERA.** - El derecho a la autodeterminación personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad inmiscuyen la dignidad, por ello, esta última no debe prevalecer ni preferirse por encima de los ya mencionados, sino que deben entenderse como parte de ellos.

**DÉCIMO SEGUNDA.** - El tema de la Eutanasia no es nuevo en el país, ya que se han llevado a cabo distintas iniciativas legislativas para regularla en las leyes mexicanas. Incluso México tiene una trayectoria de casi 20 años en el intento de despenalizar y establecerla legalmente.

**DÉCIMO TERCERA.** - Instituciones como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática podrían utilizarse para el estudio de las ideologías de los habitantes del país, respecto al tema de la Eutanasia, y de esta forma enfocar la realidad social.

**DÉCIMO CUARTA.** - El ejemplo más significativo y cercano en materia legal en México sobre la muerte digna, es la Ley de Voluntad Anticipada, debido a que es el primer paso para la regulación de la Eutanasia, pero es un intento que se queda corto por mostrar distintos problemas, como la temporalidad en la que se puede utilizar y las razones para aplicarla, como el hecho de que el paciente se encuentre en etapa terminal. Esta ley resulta atrasada a las actuales problemáticas sociales, por el tiempo en el que se realizó en el año 2008, que es más de 10 años, por lo que se encuentra rebasada por la realidad social.

**DÉCIMO QUINTA.** - La integración poblacional mexicana a través del esquema propuesto en tres pasos para la difusión, discusión y comunicación sobre la Eutanasia, es de suma importancia, ya que se le da especial énfasis a la participación ciudadana, y a su vez se le da prioridad a la opinión de aquellas personas que sufren o padecen alguna enfermedad terminal particularmente dolorosa para dar a conocer a la sociedad sobre su sentir.

**DÉCIMO SEXTA.** - La formación de los Estados modernos se basan en el respeto y fundamentación de los Derechos Humanos, en especial el de la vida y dignidad humanas, es por ello que resulta contradictorio que el Estado mexicano no permita el derecho a la muerte digna o Eutanasia como parte del final de la vida de un ser humano.

**DÉCIMO SÉPTIMA.** - La implementación de la Eutanasia no debe tener por significado o peso la creencia religiosa de la gente, sino que es una opción para

aquellas personas que se encuentran conscientes de su decisión. Es decir, la Eutanasia es opcional no impositiva y debe ser un derecho reconocido y garantizado por el Estado en los sistemas jurídicos interno e internacional.



## BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, (Coord.), *La muerte asistida en México una opción más para morir con dignidad*, México, Solar, Servicios Editoriales, S.A de C.V, 2017.
- ÁLVAREZ DEL RÍO, Asunción, *Práctica y Ética de la Eutanasia*, Fondo de cultura económica, México, 2014.
- CANO VALLE, Fernando, *et. al.* (coord.), *Eutanasia: Aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos*, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2005, p.103
- CARBONELL SÁNCHEZ, Miguel, *Derecho constitucional. Memoria del Congreso Internacional de Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004, pp. 1083.
- CARBONELL SÁNCHEZ, Miguel, *Igualdad y libertad. Propuestas de renovación constitucional*, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2016, pp. 216.
- CASTAÑEDA, Mireya, *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional*, 2ª edición, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 2018, pp. 274.
- DE LA BORBOLLA SUÁREZ, Claudia Vanessa (2012), *La eutanasia: una propuesta de análisis para su viabilidad en México 2007 a 2010*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- DÍAZ HERRERA, Massiel (2015), *Eutanasia y dignidad*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 75.
- DWORKIN, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Nueva York, Vintage Books, 1994.

- HERDEGEN, Matthias, Derecho Internacional Público, 1ª edición, UNAM – Fundación Konrad Adenauer, México, 2005.
- LECUONA, Laura, Eutanasia: Algunas distinciones, en Platt, Mark, Dilemas éticos, Fondo de Cultura Económica -UNAM, México, 1997
- LEÓN ORANTES, Alfonso Martín, La voluntad Anticipada, México, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016, pp.41.
- LÓPEZ ZAMARRIPA, Norka, El Nuevo Derecho Internacional Público – Teoría, Doctrina, Práctica e Instituciones, Porrúa, México, 2008
- M., Ignacia y PALMA, Alejandra, Cuidados paliativos: Historia y Desarrollo, [http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](http://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_los_Cuidados_Paliativos.pdf)
- MEDINA ARELLANO, María de Jesús *et al* (coord.), Bioética y decisiones judiciales, Instituto de Investigaciones Jurídicas – UNAM, México, 2018, pp. 304.
- MORTE GÓMEZ, Carmen, Cómo presentar una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2ª edición, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014, pp. 372.
- MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan y DÍEZ RIPOLLÉS José Luis (coord.), Eutanasia y derecho. El tratamiento jurídico de la eutanasia; una perspectiva comparada, Valencia, Tirant Lo Blanch, 1996.
- PÉREZ CANALES, Jorge (2013). *Eutanasia; Argumentos a favor de la eutanasia voluntaria basados en la teoría de los Principios de Tom L. Beauchamps y James F. Childress para considerarla dentro de la Ley General de Salud*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.

- PÉREZ JIMÉNEZ, Miguel Antonio (2010), *La Eutanasia: Homicidio Calificado*, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México.
- PÉREZ VALERA, Víctor M, en *Eutanasia ¿piedad? ¿Delito?*, México, Jus, 1989
- RIVERA LÓPEZ, Eduardo, “Aspectos Éticos de la Eutanasia” en Problemas de vida o muerte: diez ensayos de bioética, Madrid, Marcial Pons, 2011
- ROJAS AMANDI, Víctor M., Derecho Internacional Público, 1ª Edición, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2010.
- SALAZAR UGARTE, Pedro *et al.* (coord.), Para entender y pensar la laicidad, Salame Khouri, Latife y Kraus Weisman, Arnoldo, “Laicidad y Eutanasia”, UNAM – Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2019
- SAMPEDRO, Ramón, Cartas desde el infierno, 10.ª ed., Planeta, Barcelona 2005
- SARDIÑAS IGLESIAS, Loida Lucía, Dignidad: concepto y fundamentación en clave teológica latinoamericana, USTA, Colombia, 2019, pp. 240.
- SEARA VÁZQUEZ, Modesto, Derecho Internacional Público, Porrúa, México, 2002
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel, La Eutanasia, Ediciones Internacionales Universitarias Madrid, Madrid, 2007
- SORENSEN, Max, (comp.) Manual de Derecho Internacional Público, Fondo de Cultura Económica, México, 2017
- TREJO GARCÍA, Elma del Carmen, Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia, 2007, en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf>
- VALADÉS, Diego, “Eutanasia. Régimen Jurídico de la autonomía vital”, Derechos Humanos, aborto y eutanasia, 2ª. Ed., Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 2010

VEGA GUTIÉRREZ, Javier, La <<Pendiente Resbaladiza>> en la Eutanasia. Una valoración Moral (2005), Tesis para obtener el Doctorado, Universidad Pontificia de la Santa Cruz, en [https://www.bioeticaweb.com/images/stories/documentos/eutanasia\\_tesis\\_j\\_vega.pdf](https://www.bioeticaweb.com/images/stories/documentos/eutanasia_tesis_j_vega.pdf)

## ARTÍCULOS

CAÑAMARES, ARRIBA, Santiago, *La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna*, Revista Española de Derecho Constitucional, n. 108, 2016, p. 337-356, en <https://recyt.fecyt.es/index.php/REDCons/article/view/54351>

DÍAZ AMADO, Eduardo, “La despenalización de la Eutanasia en Colombia: contexto, bases y críticas”, Revista de Bioética y Derecho, Vol. 86, No. 40, Barcelona, 2 de noviembre de 2020, en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872017000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000200010)

FLORES ALZAGA, Alejandro, “Ponderación de derechos en la transfusión sanguínea a los pacientes Testigos de Jehová”, Boletín CONAMED -OPS, Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente, septiembre – octubre, México, 2016, p. 30, en [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/ponderacion\\_der echos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin8/ponderacion_der echos.pdf)

Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos, *Diagnóstico de Derechos Humanos de la Ciudad de México 2020*, 16 de octubre 2020, p. 10, en: [https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/IESIDH-PDH/IESIDH\\_Diagnostico-DerechosHumanos\\_2020.pdf](https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/IESIDH-PDH/IESIDH_Diagnostico-DerechosHumanos_2020.pdf)

LÓPEZ, Patricia, Ley de Voluntad Anticipada, Legal, decidir sobre la propia muerte en CDMX y 13 estados, *Gaceta UNAM*, México, 21 de febrero 2019.

PASCUCCI DE PONTE, Enrico, “Cuestiones entorno a la Eutanasia”, *SABERES Revista de estudios jurídicos, económicos y sociales*, volumen 1, año 2003.

SANZ CABALLERO, Susana, *El comienzo y el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanasia a debate*, Universidad Cardenal Herrera-CEU, Instituto de estudios Europeos, n. 3, julio 2004, pp. 157-181, en [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7199/1/EI%20comienzo%20y%20el%20fin%20de%20la%20vida%20humana%20ante%20el%20TEDH\\_el%20aborto%20y%20la%20eutanasia%20a%20debate.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7199/1/EI%20comienzo%20y%20el%20fin%20de%20la%20vida%20humana%20ante%20el%20TEDH_el%20aborto%20y%20la%20eutanasia%20a%20debate.pdf)

SEGOVIA VILLEDA, José de Jesús, “Carencia actual de objeto, interpretación para dotar de efectividad a los recursos constitucionales de protección de derechos fundamentales. análisis a la luz de la acción de tutela colombiana sobre eutanasia”, *Revista jurídica UNAM*, No. 34, enero-junio 2016, en <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestiones-constitucionales/article/view/6111/8052>

SIMÓN LORDA, Pablo y CANTALEJO BARRIO, Inés M., “La Eutanasia en Bélgica”, *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 86, No. 1, Madrid, ene./feb. 2012, en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000100002&script=sci_arttext&tlng=en)

TOMÁS Y VALIENTE, Carmen, “La regulación de la eutanasia en Holanda”, Universidad Autónoma de Madrid, *ADPCP. VOL. L.*, 1997, en

[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-P-1997-10029300322\\_ANUARIO\\_DE\\_DERECHO\\_PENAL\\_Y\\_CIENCIAS\\_PENALES\\_La\\_regulaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_eutanasia\\_en\\_Holanda](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-1997-10029300322_ANUARIO_DE_DERECHO_PENAL_Y_CIENCIAS_PENALES_La_regulaci%C3%B3n_de_la_eutanasia_en_Holanda)

VAN KALMTHOUT, Antón M., “Eutanasia: El ejemplo holandés”, Cuaderno *del Instituto Vasco de Criminología San Sebastián*, diciembre 1995, N.º 9, pp. 163-193, en <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2170448/14+-+Eutanasia+el+ejemplo+holandes.pdf>

ZÚÑIGA FAJURI, Alejandra, *Derechos del Paciente y Eutanasia en Chile*, Revista de derecho, volumen 21, número 2, Valdivia, diciembre de 2008, en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-09502008000200005&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-09502008000200005&script=sci_arttext&tlng=n)

## **LEGISGRAFÍA**

Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2008, Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal

BELAUNZARAN MÉNDEZ, Fernando, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para despenalizar la Eutanasia y regular la Eutanasia Activa, Gaceta de la Comisión Permanente, LXII/3SPR-13/55955, 8 de julio 2015, consultado 14 de enero de 2022 en: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_comision\\_permanente/documento/55955](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/55955)

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1931, Código Penal Federal.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 7 de febrero de 1984, Ley General de Salud.

Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente. Adoptada por la 34a Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981, enmendada por la 47a Asamblea General Bali, Indonesia, septiembre 1995, y revisada su redacción en la 171a Sesión del Consejo, Santiago, Chile, octubre 2005.

Ley relativa a la Eutanasia en Bélgica, 22 de junio 2002, Ministerio de justicia Bélgica.

Ley sobre la comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, 2002, Holanda.

Organización Nacional de las Naciones Unidas, Convenio Europeo de Derechos Humanos, 4 de noviembre de 1950.

Preámbulo, Declaración Universal de los Derechos Humanos, consultado 2 de abril de 2022, en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

## **HEMEROGRAFÍA**

“CDMX va por despenalización de eutanasia: propuesta de un diputado de MORENA”, [En línea], *El Sol de México*, sección Estados, s/p, consultado 10 de enero de 2022, en: <https://www.elsoldemexico.com.mx/metropoli/cdmx/la-eutanasia-es-legal-en-mexico-diputado-propone-su-despenalizacion-en-cdmx-7337212.html>

Balboa, Juan, “Refrenda el CEM su condena la Eutanasia” [En Línea], *La Jornada*, sección Sociedad y Justicia, s/p, consultado 22 de diciembre de 2021, en <http://www.jornada.unam.mx/2007/02/10/index.php?section=sociedad&article=039n4soc>

Cruz Martínez, Ángeles, “Arriesgado, aprobar la eutanasia en un país de pobres, como México”, [En línea], *La Jornada*, sección Sociedad y Justicia,

Consultado 22 de diciembre de 2021, s/p, en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2007/02/08/index.php?section=sociedad&article=043n1soc>

Poy Solano, Laura, “Expertos: no hay trabas jurídicas para aprobar la Eutanasia”  
[En línea], *La Jornada*, s/p, consultado 22 de diciembre de 2021, en:  
<http://www.jornada.unam.mx/2007/06/20/index.php?section=capital&article=044n2cap>