



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

**“LA EUTANASIA; EL DERECHO A UN
DESCANSO DIGNO”.**

**PERSPECTIVAS Y CAMINOS PARA LA
DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL
CONTEXTO MEXICANO.”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DERECHO.**

P R E S E N T A :

GEMA ESMERALDA GAMERO SALVADOR

ASESOR:

MTRO. RUBÉN MARTÍN CORTÉS SÁNCHEZ

**NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO, MÉXICO,
2023.**





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.

DEDICATORIAS...

Quiero dedicar este trabajo a mi Abuela, Juana, “mi Güelita”, quien ya no está con nosotros, pero sé lo feliz que sería al ver que concluí una licenciatura y que después de tanto ajetreo en el pasado, este gran paso ha sido el
comienzo de una nueva vida.
¡UN ABRAZO HASTA DONDE ESTÉS, GÜELITA!

*También quiero dedicar estas palabras a aquellas personas que están pasando por algún mal momento en sus vidas y que como yo alguna vez... Han sentido que no encuentran la salida a sus problemas, déjenme decirles que **NO TODO ESTÁ PERDIDO, NO TE RINDAS**, porque es verdad eso que dicen... Que mientras hay vida hay **ESPERANZA**... Y eso es algo que **NUNCA DEBE PERDERSE**, al igual que la **FE**; porque aunque pienses que ya no puedes más, si logras aferrarte a tus sueños, créeme que toda esa nube de oscuridad desaparecerá y cuando menos lo pienses **SALDRÁ EL SOL.** ❤️*

LA ADVERSIDAD TIENE EL DON DE DESPERTAR TALENTOS Y VIRTUDES QUE EN LA COMODIDAD HUBIERAN PERMANECIDO DORMIDOS.

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar quiero agradecer a DIOS por nunca soltarme y permitirme seguir aquí.

Gracias a mi madre por enseñarme el valor de la responsabilidad, por escucharme, apoyarme y enseñarme lo bonito que es tener una gran AMIGA.

Gracias a mi hermano por estar a mi lado en los momentos más difíciles, por todo tu cariño y tus cuidados.

Gracias a mis tías por enseñarme la fortaleza de salir adelante y luchar por lo quieres, pero sobre todo al igual que mi madre y mi abuela por enseñarme lo capaz y lo fuerte que puede llegar a ser una mujer, gracias al carácter, la disciplina, los estudios y la constancia.

Güelita ¿qué te digo? Fuiste una guerrera y sé que estarías orgullosa de mí en estos momentos, Gracias por haber creído en mí, por protegerme y enseñarme que RENDIRSE NO ES UNA OPCIÓN, pues mañana siempre será un nuevo día para intentarlo, y que a pesar de las circunstancias NUNCA HAY QUE PERDER EL SENTIDO DEL HUMOR. ☺

Gracias a mis amigos y a la gente que he conocido a lo largo de estos años por apoyarme, y por enseñarme a crecer cada día.

Gracias a mi asesor de tesis, Maestro Rubén Cortés, por haberme dado la oportunidad de conocer y aprender de la carrera, pues gracias a ello me enamoré de la abogacía y quise seguir su ejemplo, pero sobre todo GRACIAS POR SER MI AMIGO.

Gracias al personal y amigos de la Unidad de Gestión Judicial 16, por todos los aprendizajes, por incluirme y darme la oportunidad de desempeñarme a la par de ustedes. Y con mucho cariño le doy las Gracias al Juez Rogelio Elías Segura por apoyarme y orientarme en el planteamiento de esta Tesis cuando no sabía hacia donde dirigirme; y de igual manera Gracias al Juez Mauricio Ledesma Rodríguez por compartir conmigo momentos de gran aprendizaje y por inspirarme a algún día llegar a ser una gran abogada.

GRACIAS A TODOS LOS QUE ME HAN ACOMPAÑADO A LO LARGO DE ESTE CAMINO.



FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ARAGÓN
DIVISIÓN DE CIENCIAS
SOCIALES
DERECHO

ÍNDICE

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: EL ORIGEN.

1.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE EUTANASIA	1
1.2 TIPOS DE EUTANASIA: DIRECTA, INDIRECTA, VOLUNTARIA, INVOLUNTARIA, ACTIVA, PASIVA	3
1.3 DISTINCIONES ENTRE EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO Y OTROS TÉRMINOS RELACIONADOS "ORTOTANASIA Y DISTANASIA".....	5
1.4 PERSPECTIVAS ÉTICAS Y MORALES SOBRE LA EUTANASIA.	8

CAPÍTULO II: ANTECEDENTES.

2.1 ANTECEDENTES CONTEMPORÁNEOS Y EXPERIENCIAS DE OTROS PAÍSES EN LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.	14
2.3 ANTECEDENTES EN MÉXICO.	30
2.4 BENEFICIOS MÉDICOS Y ÉTICOS DE LA EUTANASIA.	39

**CAPÍTULO III: REGULACIÓN Y DESAFÍOS DE LA EUTANASIA EN LA
SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA.**

3.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL SOBRE LA EUTANASIA.	43
3.2 ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL ACTUAL EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL.	51
3.3 PROBLEMÁTICAS DE LA EUTANASIA DESDE UNA PERSPECTIVA DIRECTA.	59

CAPÍTULO IV: PROPUESTA.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA EN CONCRETO.	65
4.2 PROPUESTA DE PREFERENCIA Y SU DESARROLLO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.	68
4.5 PROTECCIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS INVOLUCRADOS.	70

CONCLUSIÓN.	74
--------------------------	----

FUENTES CONSULTADAS.	76
-----------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

En el trasfondo de la transformación social a lo largo de una pandemia y las vivencias personales que han marcado mi camino, surge un tema de inmensa relevancia y significado, ¿Qué pasará al final de nuestras vidas?.

Mi involucramiento en esta cuestión va más allá de la mera consideración académica o el debate ético; pues se nutre de experiencias personales y circunstancias globales que han encendido en mí un llamado profundo hacia la promoción de la dignidad humana y el respeto por las decisiones en torno al final de la vida.

La pandemia fue un suceso trascendental, que envolvió al mundo en un manto de incertidumbre y desafíos sin precedentes, y que influyó significativamente en mi compromiso de darle visibilidad a aquellos que después de un duro proceso médico y terapéutico sólo desean descansar tranquilamente en la comodidad de su casa y si es posible acompañados de sus familias.

Las complejidades de la enfermedad y el sufrimiento que desencadenó la pandemia, han arrojado una nueva luz sobre la importancia de asegurar que las personas **tengan el derecho de enfrentar el final de su vida con dignidad y control sobre su destino**. Este contexto global me ha llevado a cuestionar cómo podemos garantizar que las voces de aquellos que enfrentan estas situaciones sean escuchadas y respetadas en un mundo en constante cambio.

La pérdida dolorosa y la voluntad desatendida de un ser querido, cuyos deseos de **no morir en un entorno clínico no fueron respetados**, ése acontecimiento marcó una impresión imborrable en mi visión sobre la vida. Pues esta experiencia personal me ha llevado a reflexionar profundamente sobre la importancia de honrar la voluntad de las personas en momentos críticos de sus vidas, he hizo remontarme al pasado, cuando años atrás mi hermano tuvo que enfrentarse a la dolorosa pérdida de su padre, quien sí tuvo la oportunidad de decidir el rumbo de su destino final, partiendo en compañía de sus seres queridos, y con las amenidades que a él más le gustaban.

Partió libremente, por su voluntad, tal y como siempre vivió.

Por ello, el reconocimiento de que las decisiones sobre el final de la vida deben basarse en el respeto y contando con un consentimiento informado, ha impulsado mi determinación de abogar por un sistema legal y ético que priorice esta autonomía y el bienestar de los individuos que lo soliciten.

Y mediante una Perspectiva Personal de Dignidad, la contemplación de mi propia mortalidad, especialmente en el contexto de un diagnóstico terminal, pero principalmente a lo que más terror le tengo, que es una enfermedad DEGENERATIVA, ha avivado mi deseo de influir positivamente en la forma en que la sociedad aborda la cuestión de la eutanasia. Mi convicción de que todos merecemos el derecho de partir con dignidad, y parto desde una perspectiva de dignidad que considera el evitar el sufrimiento innecesario y el detrimento de nuestra calidad de vida en las etapas finales, el poder estar en tu casa o en donde uno más desee al momento de partir de esta vida y rodeado de las personas que más significaron en ella, cada uno como individuo debería de tener el derecho de poder elegir cómo DISFRUTAR sus últimos momentos y cómo quiere terminarlos, esto ha solidificado mi compromiso con la búsqueda de una regulación que permita esta posibilidad bajo salvaguardias estrictas, tomando en cuenta los antecedentes que han existido en cada país en el que se ha implementado esta práctica, pues al conocer estos precedentes es que me atrevo a proponer una estructura sólida para abordar la complejidad de la eutanasia en México y que pueda llegar a ser un punto de partida para poder ayudar a aquellas personas que enfrentan los terribles padecimientos de una enfermedad terminal, así como aquellos que cada día se van desgastando más por causas de una enfermedad degenerativa, mi anhelo es poder apoyarlos y a sus familias para que puedan despedirse libre y dignamente de esta vida.

La despenalización y regulación de la eutanasia en México debe forjarse mediante un compromiso profundo y auténtico con la promoción de decisiones respetuosas, dignas y humanas en el contexto del final de la vida, haciendo un fuerte llamado a la empatía, la justicia y el respeto por la **autonomía individual**. Espero que esta investigación sirva como base para que abrirse el diálogo y se pueda proponer como una iniciativa más informada y mejor sustentada en su momento, y en un futuro cercano pueda implementarse en la ciudad de México, para aquellas personas que de verdad lo necesitan.

CAPÍTULO I: EL ORIGEN.

1.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTO DE EUTANASIA.

Comenzar a hablar sobre este tema, debe de considerarse remontarse inicialmente hacia el conocimiento de su origen etimológico, el cual proviene del griego antiguo, pues se compone por dos raíces griegas: "*eu*"¹ que significa "bien" o "bueno", y "*thanatos*" que se traduce como "muerte". Por lo tanto, en conjunto su significado se convierte en literalmente "*buena muerte*" o "*muerte benigna*".

Es importante destacar que la eutanasia es un término que ha evolucionado a lo largo del tiempo y ha adquirido diferentes significados y connotaciones en diferentes contextos. Actualmente, se utiliza para referirse a la "intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura".²

En síntesis la eutanasia se refiere al acto de poner fin a la vida de una persona de manera deliberada y con su consentimiento, con el propósito de aliviar su sufrimiento debido a una enfermedad terminal o a una condición médica grave e irreversible. La eutanasia implica la intervención directa de un profesional de la salud o de otra persona autorizada, y puede llevarse a cabo mediante la administración de fármacos letales u otros medios.

Es importante destacar que existen diferentes interpretaciones y perspectivas sobre la eutanasia, que pueden variar según los aspectos éticos, legales, religiosos y culturales de cada país. A raíz de estos diversos enfoques es que principalmente, se ha clasificado esta práctica en acciones directas e indirectas, activas y pasivas, que se han llevado a cabo de manera voluntaria e involuntaria dependiendo de cada situación en la que se ha implementado este método.

- Para comprender mejor a la eutanasia, debemos de tener en cuenta los **conceptos fundamentales y los elementos clave que definen este acto**. Algunos de los elementos que podemos considerar para conocer los aspectos esenciales relacionados para llevar a cabo su práctica son:

¹ Etimología. (s.f.). Eutanasia. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://etimologia.com/eutanasia/>

² Real Academia Española. (s.f.). Eutanasia. Recuperado de <https://dle.rae.es/eutanasia> Consultado el 20 de enero de 2023.

1. La Intencionalidad.

En primer lugar se necesita de esta implicación para concebir la intención deliberada de poner fin a la vida de una persona, con el propósito de aliviar el sufrimiento del individuo. Ya que esto debe ser una acción voluntaria y consciente del sujeto a dicha práctica. Esto significa que la muerte no es un efecto secundario no deseado, sino que es el objetivo principal del acto.

2. Poner fin a la vida.

En este punto se debe de considerar la acción directa de provocar la muerte de una persona. Dicho acto puede llevarse a cabo mediante la administración de medicamentos letales u otros medios permitidos de acuerdo a la regulación médica de cada país, con el fin de garantizar una muerte rápida y sin sufrimiento adicional.

3. Sufrimiento insoportable.

Se considera que se lleve a cabo esta práctica, sólo en situaciones en las que una persona padece un sufrimiento físico, emocional o psicológico grave e irreversible, que se considera insoportable y sin perspectivas de mejoría significativa. En algunos casos, el sufrimiento puede ser causado por una enfermedad terminal o crónica, mientras que en otros casos puede ser causado por una discapacidad o una lesión. Siendo el objetivo principal este acto, el de aliviar este sufrimiento.

4. Consentimiento informado.

Para la realización de dicha práctica es crucial que se cuente con el consentimiento informado del paciente.

Se le debe de mantener plenamente informado sobre su condición médica, las opciones de tratamiento y las implicaciones de la eutanasia. Pues, el individuo debe ser competente y capaz de tomar decisiones sobre su atención médica, y debe de expresar su deseo de poner fin a su vida de manera clara y voluntaria.

En algunos casos, se pueden establecer requisitos adicionales, como evaluaciones psicológicas o consultas con otros profesionales de la salud,

así como también contar con elementos jurídicos fehacientes que respalden y protejan dicha voluntad.

5. Contexto legal y ético.

La eutanasia es un tema complejo que plantea desafíos éticos, legales y morales en la sociedad. Los marcos legales y las regulaciones van a depender conforme al gobierno de cada país, así como sus jurisdicciones, restricciones, cultura y tradiciones. Algunas de las diversas posturas y debates sobre la moralidad y la ética de la eutanasia, considera como eje rector de esta práctica la **autonomía**³ del paciente, el valor de la vida y la responsabilidad de los profesionales de la salud.

1.2. TIPOS DE EUTANASIA: DIRECTA, INDIRECTA, VOLUNTARIA, INVOLUNTARIA, ACTIVA Y PASIVA.

La clasificación de los diferentes tipos de eutanasia se origina a partir de las diversas formas en que se puede llevar a cabo el acto de poner fin a la vida de una persona con su consentimiento o sin él, según diversos criterios⁴. Estas clasificaciones se han desarrollado a lo largo del tiempo a medida que se han debatido y explorado las diferentes prácticas y escenarios relacionados con la eutanasia. Las clasificaciones más comunes son:

1. Eutanasia directa: Se refiere a la administración deliberada de sustancias o métodos, con la finalidad de poner fin a la vida de una persona. Esta acción se puede dividir a la vez en dos subtipos:
 - Activa: Se refiere a la acción directa para provocar la muerte del paciente, como la administración de una sustancia letal. Se realiza con el objetivo explícito de terminar con el sufrimiento y acortar la vida.
 - Pasiva: Consiste en la omisión o la retirada de tratamientos médicos que son necesarios para prolongar la vida del paciente. Esto puede incluir la suspensión de terapias, la

³ Almarcha Barcia, M. I. (2016). "Autonomía del paciente: fundamentos y perspectivas en la práctica clínica". *Cuadernos de Bioética*.

⁴ Bhatia, S., Nigam, V., & Gupta, P. (2019). "Types of Euthanasia: A Systematic Review". *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), pág. 17-23.

desconexión de dispositivos de soporte vital o la interrupción de la alimentación y la hidratación.

2. Eutanasia indirecta: En este caso, la muerte de la persona se produce como resultado de la administración de tratamientos médicos destinados a aliviar el dolor o los síntomas, pero que pueden tener como efecto secundario acelerar la muerte. En la eutanasia indirecta, la intención principal es aliviar el sufrimiento, no provocar directamente la muerte.

La manera en la que pueden llevarse a cabo estas clasificaciones pueden ser de manera:

- Voluntaria: Cuando esta práctica se realiza con el consentimiento explícito, consciente y libremente dado por el paciente. Pues la persona manifiesta su deseo de poner fin a su vida debido a un sufrimiento insoportable y sin perspectivas de mejora.
- Involuntaria: En este caso, la muerte de la persona se produce sin su consentimiento expreso o contra su voluntad explícita. Generalmente, esto ocurre cuando la persona es incapaz de comunicar su voluntad, como en casos de pacientes en estado de coma o con discapacidades severas.

A través de la información recopilada para esta investigación, considero que la eutanasia debe de considerarse una acción meramente **activa y directa**, los demás corolarios pueden atribuírsele quizás a una inadecuada interpretación y traducción del *Informe Walton*⁵ (Informe del Comité Selecto sobre Ética Médica de la Cámara de los Lores, presidido por Lord Walton y publicado el 17 de febrero de 1994) ha generado diversas confusiones al respecto de la clasificación adecuada de la eutanasia. Aunque otro de los puntos a favor para considerar este planteamiento y que relaciono intrínsecamente con activo y pasivo, es el Código Penal de nuestros ordenamientos tanto estatales como federal que prohíben cualquier tipo de asistencia para privar de la vida a otro, ya que es considerado como un delito, y es en este preciso adjetivo es que, si hablamos de que delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales. Y puesto que la eutanasia es un acto que involucra la acción deliberada para poner fin a la vida de una persona que está sufriendo de una enfermedad terminal o un dolor

⁵ Journal of industrial relations (Sydney) 36,(4),(DEC 1994) p. 546-556.

insopportable. Entonces podría definirse esta práctica como un "acto activo y directo", pues existe una intención consciente de poner fin a la vida de manera directa.

1.3. DISTINCIONES ENTRE EUTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO Y OTROS TÉRMINOS RELACIONADOS "ORTOTANASIA Y DISTANASIA".

Existen diversos términos que suelen compararse con la eutanasia por sus relaciones entre el paciente y la muerte, pero sus fines y sus prácticas son totalmente distintas, tal es el caso del suicidio asistido, la distanasia y la ortotanasia.

Comenzaré por señalar las principales diferencias entre la eutanasia y el suicidio asistido desde una perspectiva ética y legal. Ya que, aunque ambos conceptos están relacionados con la decisión de poner fin a la vida de una persona, existen distinciones importantes entre ellos⁶:

1. Agente Activo vs. Agente Pasivo.

Para llevar a cabo la eutanasia, se necesita de un agente externo, generalmente un médico, pues es quien realiza la **acción directa** para causar la muerte del individuo, ya sea mediante una inyección letal o cualquier otra forma de intervención médica. Por otro lado, en el suicidio asistido, el individuo es quien lleva a cabo la acción final para poner fin a su propia vida, pero recibe asistencia, generalmente médica, en forma de suministro de medicamentos letales o información sobre cómo realizar el acto.

2. Causa de la muerte.

En la eutanasia, la causa directa de la muerte es la acción realizada por el **agente externo**, mientras que, en el suicidio asistido, la causa directa de la muerte es el **acto voluntario** del individuo que decide poner fin a su vida.

3. Nivel de participación del paciente.

En la eutanasia, el paciente puede estar en un estado de incapacidad o dependencia en el momento de la acción, lo que implica que otra persona tome la decisión en su nombre. En cambio, en el suicidio asistido, el

⁶ Dworkin, R. (1993). *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom* (Primera). Editorial Knopf. p. 3-5.

paciente es quien tiene la capacidad de tomar la decisión y solicitar asistencia para llevar a cabo el acto.

4. Evaluación ética y legal.

La práctica de la eutanasia suele ser más controvertida desde el punto de vista ético y legal, ya que implica una acción directa para causar la muerte de otra persona. Por otro lado, el suicidio asistido puede ser considerado como una expresión de la **autonomía** y el derecho del individuo a decidir sobre su propia vida y muerte, lo que puede generar menos controversia en algunos contextos legales y éticos.

Estas diferencias fundamentales entre la eutanasia y el suicidio asistido tienen implicaciones significativas en los debates éticos y jurídicos sobre la legalización y regulación de estas prácticas. Es importante considerar estas distinciones al analizar la complejidad y las implicaciones involucradas en el final de la vida, para poder preservar el respeto de la autonomía de las personas.

Por otro lado tenemos a la **ortotanasia**, un tema que ha sido abordado por varios autores. Entre los principales Jacques Roskam, quien acuñó el término en el Primer Congreso Internacional de Gerontología en 1950⁷. Y menciona qué:

"la ortotanasia, lejos de significar una abreviación de la vida – lo que sería la eutanasia –, intenta promover la despedida de la persona en condiciones de confort, equilibrio y seguridad, conservándole la dignidad hasta los últimos momentos de su existencia. Concluyendo, se demuestra, que "permitir" la muerte no significa simplemente "dejar morir" sin asistencia"...⁸

En síntesis este concepto se refiere a la concepción de muerte "natural y digna", desde el fundamento de permitir que la enfermedad siga su curso, para que al momento de que llegue el cese de la vida, esto ocurra sin intervenciones médicas agresivas o invasivas que sólo hubieran prolongado el sufrimiento del paciente sin beneficios significativos. Para ello en su lugar, se busca proporcionarle cuidados paliativos y de soporte para aliviar su agonía y mantener su calidad de vida óptima en la medida de lo posible.

⁷ Tinoco Boechat Cabral, H. L. (2017, 2 enero). *ORTOTANASIA: "PERMITIR MORIR" NO SIGNIFICA SENCILLAMENTE "DEJAR MORIR"*. Derecho y cambio social. Recuperado 4 de abril de 2023, de <https://www.derechoycambiosocial.com>

⁸ Ídem.

En la ortotanasia, se destaca el reconocimiento a la importancia de respetar la autonomía del paciente, desde su derecho a tomar decisiones informadas sobre su propia atención médica al final de la vida.

La diferencia clave entre la ortotanasia y la eutanasia radica en la intención y el resultado deseado. Porque mientras que la ortotanasia busca permitir una muerte sin intervenciones médicas innecesarias y desproporcionadas, la eutanasia implica la acción deliberada para poner fin a la vida de una persona con su consentimiento o sin él, administrando medicamentos letales o llevando a cabo un procedimiento médico para terminar con la vida, en respuesta al sufrimiento insoportable o a una enfermedad terminal, implicando una intervención activa para acelerar el proceso de morir.

Otra de las prácticas médicas que suele relacionarse con la Eutanasia, pero implica fines y acciones totalmente distintas, es la **Distanasia**⁹, la cual es un término que se utiliza para describir la prolongación innecesaria o excesiva de la vida de un paciente en estado terminal o con un sufrimiento insoportable mediante el uso de tratamientos médicos intensivos o invasivos, acciones que son literalmente contrarias a la ortotanasia. También a este término se le conoce como "encarnizamiento terapéutico" u "obstinación terapéutica", por las acciones contraproducentes que implican para llevar a cabo esta práctica.

En la distanasia, se aplican tratamientos médicos de forma desproporcionada o fútil con el objetivo de mantener la vida del paciente, incluso cuando no hay perspectivas razonables de mejoría o cuando el paciente no desea prolongar su sufrimiento. Esto puede resultar en un sufrimiento adicional para el paciente y la prolongación de una vida que carece de calidad y dignidad.

A pesar de que estas prácticas en la actualidad siguen siendo temas controvertidos para algunos países y se tienen distintas posturas, haciendo un análisis de cada uno de estos términos la eutanasia destaca por ser una opción ética y humanitaria que supera a las ya mencionadas.

Ya que si bien la eutanasia, ortotanasia y suicidio asistido respetan la autonomía del individuo. Sólo el suicidio asistido y la eutanasia otorgan el derecho fundamental a tomar decisiones tanto en nuestra propia vida, como en nuestra muerte directamente, preservando nuestra dignidad como seres humanos, aún en nuestros últimos momentos.

⁹ Morales, O. B. (s. f.). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación.

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html> Consultado el 26 de enero de 2023.

En contraste, tanto la ortotanasia como la distanasia pueden privar a las personas de una muerte digna. Ya que si bien la primera busca permitir una muerte natural, puede no abordar eficazmente el sufrimiento del individuo. Por otro lado, la distanasia prolonga innecesariamente el sufrimiento y puede ir en contra de los deseos y la calidad de vida del paciente. Ambas opciones pueden resultar en un sufrimiento prolongado y una pérdida de dignidad para el individuo.

Una analogía que resulta bastante considerable como una alternativa a la eutanasia, es el suicidio asistido. Pero si bien el suicidio asistido permite **personalmente** a las personas terminar con su sufrimiento, carece del elemento de compasión y apoyo médico que ofrece la eutanasia. Pues la eutanasia, realizada por profesionales de la salud, asegura un entorno seguro y controlado, minimizando el riesgo de errores o sufrimiento innecesario. Además, brinda la oportunidad de despedirse de seres queridos y recibir el apoyo emocional necesario durante todo el proceso.

En resumen, la eutanasia se presenta como una opción más favorable, frente a la ortotanasia, distanasia y suicidio asistido. Respaldando la autonomía del individuo, garantizando el alivio del sufrimiento y proporcionando un enfoque compasivo y controlado.

1.4 Perspectivas éticas y morales sobre la eutanasia.

Existen diversas perspectivas éticas y morales en el mundo sobre la eutanasia, que se basan en diferentes fundamentos filosóficos, religiosos y culturales, dependiendo de cada región. Estas perspectivas han influido en cómo las personas evalúan su moralidad y la ética sobre esta práctica. De las cuales me gustaría destacar las siguientes para entender mejor las discrepancias entre posturas:

1. El Utilitarismo.

En el libro "Introduction to the Principles of Morals and Legislation" (Introducción a los principios de la moral y la legislación¹⁰) de Jeremy Bentham.

¹⁰ Bentham, J. (2008). *Los principios de la moral y la legislación* (First Spanish Edition). Claridad. p. 1.

Este filósofo, jurista, economista, escritor y reformador social inglés considerado como el padre del utilitarismo moderno; Expone su sistema ético basado en el principio de utilidad, el cual establece que una acción es moralmente correcta si produce la mayor cantidad de felicidad o bienestar para la mayor cantidad de personas posible.

Si bien este principio no se centra directamente en la eutanasia, proporciona una base teórica para evaluar las acciones humanas según su utilidad y consecuencias, haciendo que el objetivo moral sea maximizar la utilidad o el beneficio neto en una situación dada. Definiendo la utilidad en términos de la felicidad, el placer, la satisfacción o cualquier otro aspecto positivo de la experiencia humana. Por lo tanto, el principio de utilidad busca promover el mayor bienestar general y minimizar el sufrimiento.

2. Deontologismo.

Desde un enfoque deontológico, la eutanasia puede ser vista como moralmente incorrecta, ya que se considera una violación del principio de no maleficencia, principio de la bioética que se refiere a la obligación de no causar daño a los demás. Este principio es especialmente importante en medicina y significa que cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta.

Algunos argumentan que el deber moral de preservar la vida prevalece sobre cualquier consideración de alivio del sufrimiento o autonomía del paciente.

Tanto Immanuel Kant como Thomas de Aquino han abordado la ética desde perspectivas diferentes a las del utilitarismo.

Kant desde su obra "*Fundamentación de la metafísica de las costumbres*"¹¹ (1785), Desarrolla su teoría ética conocida como el deber categórico¹², que propone que las acciones deben guiarse por el cumplimiento de deberes y principios morales universales, independientemente de las consecuencias. Sostiene que la eutanasia es intrínsecamente incorrecta, ya que viola el imperativo categórico de no utilizar a las personas como meros medios.

¹¹ Kant, I. (2003). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Biblioteca Virtual Universal. <https://biblioteca.org.ar/libros/89648.pdf> (Obra original publicada 1785) Consultado el 28 de enero de 2023.

¹² Ídem. Pág.45.

Mientras que Thomas de Aquino, influido por el pensamiento aristotélico, en su obra "Summa Theologiae"¹³ (Suma teológica), una de las principales obras teológicas de Aquino que abarca una amplia gama de temas éticos. Sostiene que la eutanasia es moralmente incorrecta porque va en contra de la ley natural y el principio de preservación de la vida. Argumenta que el fin último de la vida humana es alcanzar la salvación y que la eutanasia interfiere con ese propósito.

3. Derechos humanos:

Desde la perspectiva de los derechos humanos, se sostiene que los individuos tienen el derecho fundamental a decidir sobre su propia vida y sufrimiento. Por lo tanto, la eutanasia podría ser considerada una manifestación de la autonomía y el derecho a la autodeterminación.

Ronald Dworkin filósofo y teórico del derecho, en su libro "Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom"¹⁴ (El dominio de la vida: Un argumento sobre el aborto, la eutanasia y la libertad individual), aborda el tema de la eutanasia desde la perspectiva de los derechos individuales, la autonomía y la dignidad humana. El autor argumenta a favor de la legalización de la eutanasia voluntaria bajo ciertas condiciones. Algunos de sus puntos clave en sus argumentos son los siguientes:

a) Autonomía del paciente:

Este filósofo considera que los individuos tienen derecho a tomar decisiones autónomas sobre su propia vida y muerte, especialmente en casos de enfermedad terminal o sufrimiento intolerable. Para él, el respeto a la autonomía del paciente es fundamental en la toma de decisiones sobre la eutanasia.

b) Competencia y consentimiento informado:

Sostiene que la eutanasia solo debe ser considerada en casos donde el paciente es competente para tomar decisiones y ha dado un consentimiento informado y voluntario. La decisión debe basarse en una **comprensión completa** y una evaluación **racional** de la situación.

¹³ colaboradores de Wikipedia. (2022). *Suma teológica*. Wikipedia, la enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Suma_teol%C3%B3gica
Consultado el 28 de enero de 2023.

¹⁴ Ídem.

c) Sufrimiento intolerable y enfermedad terminal:

Según Dworkin, la eutanasia solo debe ser considerada en situaciones de sufrimiento extremo e incurable, como en casos de enfermedad terminal o condiciones médicas que causen un dolor insoportable. La eutanasia se justificaría en aras de evitar un sufrimiento prolongado y mantener la dignidad del paciente.

4. Religión:

Las perspectivas religiosas varían ampliamente, pero muchas tradiciones religiosas ven la eutanasia como un acto contrario a los principios religiosos. Algunas religiones enfatizan el valor sagrado de la vida y sostienen que sólo Dios tiene el derecho de dar o quitar la vida.

Tanto el Papa Juan Pablo II, como líder de la Iglesia Católica, y el Dalai Lama, líder espiritual del budismo tibetano, han expresado sus perspectivas éticas y morales sobre la eutanasia desde la visión de sus respectivas tradiciones religiosas.

El Papa Juan Pablo II, en la encíclica¹⁵ "Evangelium Vitae"¹⁶ (El Evangelio de la Vida), abordó cuestiones relacionadas con el valor de la vida, oponiéndose firmemente a la eutanasia y defendiendo la inviolabilidad de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural. Desde la perspectiva católica, la vida humana es un don sagrado otorgado por Dios y, por lo tanto, debe ser respetada y protegida en todas las etapas. Enfatizó que la eutanasia es un acto intrínsecamente incorrecto y una violación de la dignidad humana.

Por otro lado el Dalai Lama en "Ethics for the New Millennium"¹⁷ (Ética para el Nuevo Milenio), aborda una amplia gama de temas éticos, que aunque no

¹⁵ F. Carta solemne que dirige el sumo pontífice a todos los obispos y fieles del orbe católico Asale, R.-. (s. f.). *encíclica | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/enc%C3%ADclica>. Consultado el 30 de enero de 2023.

¹⁶ *Evangelium Vitae* (25 de marzo de 1995) | Juan Pablo II. (1995, 25 marzo). https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html Consultado el 30 de enero de 2023.

¹⁷ Dalai Lama. (2021). *El arte de vivir en el nuevo milenio [Ethics for the New Millennium]* (J. Morales [Amazon Prime], Trad.) [Vídeo]. Audible Amazon Company. Recuperado 4 de mayo de 2023, de <https://www.audible.com/pd/El-arte-de-vivir-en-el-nuevo-milenio-Ethics-for-the-New-Millennium-Audiobook/B09JXZ3K9Q>

se centra específicamente en la eutanasia, sus reflexiones éticas pueden aplicarse al debate sobre el final de la vida y la toma de decisiones relacionadas. Pues, si bien el budismo no tiene una postura unificada sobre la eutanasia debido a la diversidad de enfoques en la tradición budista, el Dalai Lama ha expresado su preocupación por la toma de decisiones que afectan la vida y la muerte. En general, el budismo enfatiza la importancia de la compasión y el alivio del sufrimiento, pero también valora la vida y aboga por evitar dañar a los demás.

Ambas posturas de estos líderes religiosos, sobre la eutanasia se basan en sus enseñanzas y doctrinas respectivamente. Estas perspectivas éticas y morales pueden contraponerse a la noción de libertad de creencias en el sentido de que defienden principios y valores morales universales que consideran absolutos e inmutables.

Aquellos que defienden la libertad de creencias pueden argumentar que cada individuo tiene derecho a tener sus propias creencias y valores éticos, y que la imposición de una perspectiva religiosa específica sobre la sociedad limita esa libertad.

5. Bioética del cuidado:

Tom Beauchamp y James F. Childress, en su obra "Principios de ética biomédica"¹⁸, abordan las perspectivas éticas y morales de la eutanasia desde el enfoque del **Principlismo**.¹⁹ El enfoque principlista es una teoría de la bioética que propone cuatro principios éticos fundamentales, considerados guías para orientar la toma de decisiones ante los dilemas éticos que se presentan en la práctica clínica, estos principios son: **Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia**.

La eutanasia puede ser evaluada a través de estos principios en un intento de equilibrar los valores y las responsabilidades éticas involucradas.

Pues el principio de autonomía enfatiza el respeto a la capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas sobre su propia vida y salud. Situación que se lleva a cabo de igual manera en la eutanasia, al respetar la

¹⁸ *Comentarios al libro "Principios de ética biomédica", de T. Beauchamp y J. Childress.* (2015, April 15). Observatorio De Bioética Y Derecho (OBD) De La Universidad De Barcelona.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/comentarios-al-libro-principios-de-etica-biomedica-de-t-beauchamp-y-j-childress> Consultado el 2 de febrero de 2023.

¹⁹ Unir, V. (2023, January 9). La teoría del principlismo o la bioética principlista. *UNIR*. <https://www.unir.net/salud/revista/principlismo-bioetica/> Consultado el 2 de febrero de 2023.

autonomía del paciente al permitirle tomar sus **propias** decisiones sobre el final de su vida. Los defensores de la eutanasia argumentan que los individuos tienen derecho a controlar su propia muerte si están sufriendo y desean poner fin a su vida de manera digna. Sin embargo, también es necesario tener en cuenta las limitaciones de la autonomía, como la capacidad mental del paciente y la posibilidad de influencias externas en la toma de decisiones.

En el principio de beneficencia, los autores se refieren a la obligación de promover el bienestar y el mejor interés del paciente. En el contexto de la eutanasia, poner fin al sufrimiento insoportable del enfermo y permitir una muerte digna puede considerarse una acción benéfica, por considerarse un acto compasivo y humano cuando ya no hay remedio ante este dolor o enfermedad.

Beauchamp y Childress reconocen también que el principio de no maleficencia, implica no causar daño, y esto puede entrar en conflicto con la eutanasia, ya que esta práctica implica una acción directa e intencional para poner fin a la vida de una persona. Sin embargo, también reconocen que la *no maleficencia* debe equilibrarse con otros principios y consideraciones, como el de beneficencia anteriormente señalado por el alivio del sufrimiento del paciente que esto implica.

En cuanto al principio de justicia, Beauchamp y Childress consideran que la eutanasia plantea cuestiones relacionadas con la distribución justa de los recursos y el acceso equitativo a los cuidados paliativos y los servicios de atención médica.

En el contexto de la eutanasia, se plantean cuestiones relacionadas con la justicia, ya que se debe de reconocer la importancia de garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para recibir atención y cuidados adecuados al final de la vida, esto podría ser mediante la disponibilidad de opciones de eutanasia y el acceso a cuidados paliativos y tratamientos adecuados al final de la vida. Los defensores argumentan que la justicia exige que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para recibir atención y decidir sobre su propia muerte. Sin embargo, los críticos señalan que la legalización de la eutanasia plantea desafíos éticos y prácticos en términos de su aplicación equitativa, especialmente en sistemas de salud desiguales.

CAPÍTULO II: ANTECEDENTES.

2.1 ANTECEDENTES Y EXPERIENCIAS DE DIVERSOS PAÍSES EN LA DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.

Los antecedentes de los países que han regularizado la eutanasia nos brindan una visión fascinante de cómo diferentes naciones han abordado este delicado tema a lo largo de los años. A medida que la discusión sobre la eutanasia ha ido evolucionando, algunos países han decidido establecer marcos legales y regulatorios para permitir llevar a cabo esta práctica. Estos antecedentes nos permiten conocer los precedentes que lograron desarrollar leyes y regulaciones en diferentes contextos culturales y legales, y cómo se ha logrado un equilibrio entre la autonomía del individuo y la protección de los derechos de los pacientes.

Para comenzar a explorar los antecedentes de las experiencias de países que han regularizado esta práctica, debemos partir desde el continente europeo, que es considerado pionero²⁰ en la regularización y práctica de la eutanasia. Varios países europeos han sido reconocidos como los primeros en legalizar y regularizar la eutanasia en el mundo, aunque también existen antecedentes en América. A continuación mencionaré un listado de los principales precedentes en el mundo:

- EUROPA.

- Países Bajos:

Los Países Bajos fueron pioneros en la despenalización de la eutanasia. Uno de sus principales precedentes ha sido Holanda, en donde en la década de los 70's, se suscitó el caso "*Postma*". Geertruida Postma²¹, una mujer holandesa que en

²⁰ BBC News Mundo. (2021, 11 octubre). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina). *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589> Consultado el 12 de febrero de 2023.

²¹ Leal Esper, Y. E. (2020). *LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS: REFLEXIONES JURÍDICAS EN EL SISTEMA LEGAL COLOMBIANO* (2.a ed., Vol. 14). Pág. 320

1971 inyectó morfina a su madre, ya anciana, aquejada de una hemorragia cerebral, sorda, con dificultades en el habla, obligada a desplazarse en silla de ruedas y que le había reiterado su deseo de morir. Posteriormente dos años después un tribunal de Leeuwarden, en el norte de Holanda, la condenó a una semana de cárcel, dejando la condena en suspenso y abriendo debate en los Países Bajos sobre la eutanasia.

En donde diversas sentencias posteriores fueron estableciendo los requisitos para que un médico que practicara una eutanasia no fuese encausado, es decir, que hubiese una petición expresa y repetida del paciente, que el sufrimiento del paciente fuese insoportable, y que se contase con el informe favorable de otro médico.

A raíz de este caso, surgió una asociación, la Sociedad Holandesa por la Eutanasia Voluntaria (NVVE), que inició una activa campaña por la legalización definitiva.

Quienes abrieron un debate significativo sobre la eutanasia y su legalidad, sobreponiendo la autonomía del paciente y el derecho a una muerte digna. Destacando la importancia de respetar la voluntad de las personas que padecen enfermedades terminales y sufrimientos insoportables. Revelando a la par la **necesidad de establecer salvaguardias y regulaciones claras para proteger tanto los derechos de los pacientes como los de los profesionales de la salud involucrados en la toma de decisiones sobre el final de la vida.**

De esta manera en 2002, se aprobó la Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al suicidio asistido²², que estableció estas condiciones y salvaguardias para permitir la eutanasia y el suicidio asistido bajo ciertas condiciones. Desde entonces, los médicos pueden ayudar a poner fin a la vida de un paciente de manera legal, voluntaria e informada, siempre y cuando cumplan con los requisitos y procedimientos establecidos en dicha ley.

- Bélgica:

Desde el año 2002, Bélgica también se ha convertido en uno de los países más progresistas en términos de legislación sobre la eutanasia. A raíz del caso *Simona de Moor*²³, se estableció un marco legal para permitir y regularizar la práctica de la eutanasia en ciertos casos específicos. Y en la actualidad llegar a ser el primer país del mundo en aprobar la eutanasia en menores de edad²⁴. Con 86 votos a favor, 44 en contra y 12 abstenciones en el año 2014, la Cámara de Representantes belga dió el visto bueno al proyecto que el Senado había aprobado en diciembre del 2013, permitiendo que cualquier paciente, sin restricción alguna de edad, pueda solicitar el terminar con su vida. La solicitud debe contar con la aprobación de los padres del menor en el que vaya a llevarse a cabo esta práctica, o en su caso contar con emancipación por parte del estado, esta debe ser solicitada conscientemente, y

²² Bioeticaweb, & Bioeticaweb. (2014, 5 octubre). Holanda: *Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al suicidio asistido*. Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones.

<https://www.bioeticaweb.com/holanda-ley-de-la-terminacion-de-la-vida-a-peticion-propia-y-del-auxilio-al-suicidio-asistido> Consultado el 15 de febrero de 2023.

²³ *Tribunales belgas absuelven a médico por caso de suicidio asistido*. (2019, 21 mayo). Medscape. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904061> Consultado el 15 de febrero de 2023.

²⁴ BBC News Mundo. (2014, 13 febrero). Eutanasia en Bélgica: el primer país donde los niños pueden pedir la muerte. *BBC News Mundo*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/02/140213_belgica_eutanasia_menores_ley_mz Consultado el 15 de febrero de 2023.

por una persona capaz, así como también se deberá de contar con la asistencia de un equipo médico, y la enfermedad del paciente que se someterá a dicha práctica deberá ser terminal y en donde el sufrimiento de los dolores causados por esta no puedan ser aliviados por ningún tratamiento médico.

Una de las primordiales diferencias en esta ley con respecto a menores y mayores de 18 años, es que los niños **no podrán solicitar el fin de sus vidas basados en "sufrimiento psicológico" sino solamente en padecimientos físicos extremos.**

La solicitud de eutanasia debe realizarse por escrito, de manera voluntaria y reiterada y escrita y firmada por el paciente o por un adulto designado por este. El facultativo además **debe dejar pasar un mes entre la petición y la realización de la eutanasia.**

Siendo así en con estas aprobaciones que en 2012 se registraron en Bélgica 1.432 casos registrados de eutanasia, esto equivaliendo a un 25% más que en el 2011, siendo mayoría las personas de mas de 60 años que padecían principalmente algún tipo cáncer incurable. Extendiendo así la posibilidad de "*morir con dignidad*".

La ley belga, a diferencia de la ley holandesa, **no regula el suicidio asistido.** que por tanto, sigue siendo un delito penal.

- Luxemburgo:

En febrero de 2008, este país se convirtió en el tercer país del mundo en despenalizar la eutanasia, aprobando la ley sobre el derecho a una muerte digna. El Parlamento de Luxemburgo aprobó una ley para legalizar la eutanasia activa en 2008, con

30 votos a favor, 26 en contra y tres abstenciones²⁵. Los diputados luxemburgueses aprobaron el proyecto de ley que permitiría a los médicos ayudar a los pacientes terminales a poner fin a sus vidas. Solamente si la persona que solicita la eutanasia o el suicidio asistido, es mayor de edad o menor emancipado y padece alguna aflicción grave, incurable e irreversible que provoque un sufrimiento físico o mental insoportable y constante y sin perspectiva de mejora. El enfermo deberá exponer de forma voluntaria y reiterada su voluntad de morir. El médico, además, tendrá que consultar con otro especialista. Además a diferencia de Holanda y Bélgica, el proyecto instaura un **testamento vital** en que el enfermo podrá hacer constar por escrito y por anticipado su voluntad, y se contará con una comisión especializada que supervisará la aplicación de la norma caso por caso.

- Suiza:

Si bien la eutanasia no está permitida legalmente, pero un vacío legal autoriza el suicidio asistido²⁶. En donde organizaciones como Dignitas²⁷ y Exit International brindan asistencia para el suicidio a personas con enfermedades terminales o sufrimiento insoportable, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos.

Pues a diferencia de la eutanasia, en el suicidio asistido es la propia persona la que efectúa la acción, estando médicamente asistida.

²⁵ Oliveras Bruselas, E. (2008, 20 febrero). Luxemburgo aprueba la despenalización de la eutanasia. *elperiodico*.
<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20080221/luxemburgo-aprueba-despenalizacion-e-utanasia-84918>

Consultado el 18 de febrero de 2023.

²⁶ Ídem.

²⁷ Karin. (s. f.). Home. <http://www.dignitas.ch/?lang=en>
Consultado el 18 de febrero de 2023.

Sin necesidad de una ley específica, el Tribunal Federal Suizo afirmó en noviembre de 2006 que el suicidio asistido era legal y se derivaba del derecho a decidir de las personas, independientemente de su estado de salud.

Para llevarlo a la práctica, el paciente debe ingerir una dosis letal de barbitúricos recetados por un médico o aplicarse una inyección intravenosa **por sí mismo**. El requisito ineludible del auxilio al suicidio en Suiza es que detrás de la actuación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta ni de tipo personal o económico.

En la asistencia al suicidio pueden intervenir personas ajenas a la profesión médica. Suele quedar en manos de organizaciones no gubernamentales.

- España:

La eutanasia es legal en España desde el 25 de junio de 2021, cuando entró en vigor la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, tres meses después de su publicación en el Boletín Oficial del Estado tras ser aprobada por las Cortes Generales el 18 de marzo de 2021², convirtiéndose en el cuarto país de Europa en despenalizarla.

La prestación para la ayuda a morir formará parte de la cartera básica del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la pueden solicitar las personas mayores de edad que sufran "una enfermedad grave e incurable" o un "padecimiento grave, crónico e imposibilitante" que afecte a la autonomía y que genere un "sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable".

En las comunidades autónomas se plantea crear en cada una de las regiones, una Comisión de Garantía y Evaluación, así como un órgano encargado de la supervisión de cada caso, formado por médicos, profesionales de enfermería y juristas.

El paciente podrá recibir la eutanasia aproximadamente cinco semanas después de solicitarla, tras ser informado de las distintas alternativas y de los cuidados paliativos disponibles y después de confirmar su voluntad de morir al menos en cuatro ocasiones a lo largo de todo el proceso.

La ayuda para morir podrá realizarse tanto en centros sanitarios públicos, privados o concertados, como en el domicilio del enfermo y la ley contempla la objeción de conciencia para los profesionales sanitarios que participen en el proceso.

Es importante destacar que la legislación y los requisitos para la eutanasia varían en cada país, y existen diferencias en términos de cómo se regula y practica la eutanasia en Europa. Algunos países, como Alemania, siguen debatiendo activamente sobre la despenalización de la eutanasia y podrían considerar cambios en sus leyes en el futuro. Ya que en 2020, el Tribunal Constitucional de Alemania²⁸ dictaminó que las personas con enfermedades graves y terminales tienen derecho a solicitar a los médicos medicamentos que les permitan poner fin a su vida, pero sin que esto se vuelva un negocio. Esto no se considera eutanasia activa, sino más bien un derecho a la **autodeterminación**. Mientras que en España se aprobó la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, que legaliza y regula la eutanasia en el país.

²⁸ Rfi. (2020, 28 febrero). *Alemania decide que el suicidio asistido es un derecho de los ciudadanos*. RFI.

<https://www.rfi.fr/es/europa/20200228-alemania-decide-que-el-suicidio-asistido-es-un-derecho-de-los-ciudadanos>

Esta ley permitirá a los pacientes en situaciones de sufrimiento grave e incurable solicitar y recibir ayuda médica para poner fin a su vida de manera legal y controlada.

- **AMÉRICA:**

En ningún país de América se ha regulado completamente la práctica de la eutanasia. Sin embargo, algunos países como Colombia, Canadá y Estados Unidos han dado pasos significativos hacia la legalización y regulación de la eutanasia o el suicidio asistido, principalmente el primero de estos mencionados.

- COLOMBIA.

En Colombia, la práctica de la eutanasia no ha sido legalizada ni regulada en su totalidad. Sin embargo, la Corte Constitucional de Colombia emitió una histórica sentencia en 1997 conocida como la Sentencia C-239²⁹, en la cual reconoció el derecho a morir dignamente como un derecho fundamental protegido por la Constitución.

En esta sentencia, la Corte estableció que en casos excepcionales de sufrimiento insoportable, los pacientes tienen el derecho de solicitar la eutanasia y los médicos tienen la facultad de proporcionarla, creando su primera regulación en 2015.

Sin embargo, la Corte también señaló que la eutanasia debe cumplir con ciertos requisitos y salvaguardias establecidas por la ley:

²⁹ Corte Constitucional, REPÚBLICA DE COLOMBIA, Sentencia No. C-239/97.REF: Expediente No. D-1490 *Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal*.

Demandante: José Eurípides Parra Parra

Magistrado Ponente: Dr. CARLOS GAVIRIA DÍAZ.

Santafé de Bogotá, D.C., veinte (20) de mayo de mil novecientos noventa y siete (1997).

1. Manifestar el consentimiento libre, inequívoco e informado.

Es decir, la práctica de la eutanasia requiere siempre que la persona esté completamente informada de su enfermedad, así como también deberá saber las alternativas con las que dispone. Es necesario que la persona manifieste su consentimiento de manera libre, inequívoca e informada.

Existen varias formas de manifestar este consentimiento dependiendo de la situación de cada persona en el determinado momento. En algunos casos esta manifestación es tomada en cuenta directamente de manera verbal, internándose al médico tratante y este puede incorporarlo en la historia clínica. Otras veces, cuando el estado de salud lo permite, se debe firmar un documento externando esta voluntad y se suele compartir con familiares para tener instrucciones a futuro.

En otros casos la gente puede tener prevista esta situación, manifestando con tiempo su voluntad a través del documento de Voluntad Anticipada.

2. Ser diagnosticado con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.

Anteriormente las personas con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable diagnosticadas, podían solicitar la eutanasia. Pero la Corte Constitucional, mediante la

Sentencia C-233 de 2021³⁰, eliminó la barrera de la enfermedad terminal, permitiendo el acto eutanásico también para aquellas que padecen enfermedad grave o lesión corporal asociado a sufrimiento, mediado por el consentimiento informado y teniendo como sujeto activo a un médico.

3. Considerar que el sufrimiento secundario a la enfermedad es incompatible con la idea de vida digna.

La eutanasia se considera como un **DERECHO**, y se trata siempre de una decisión personal, libre y autónoma. Por ello, este requisito se refiere a que la persona considere que, producto de los dolores insoportables a causa de la enfermedad que padece, su vida no es compatible con la idea de una **vida digna**.

Este es un requisito completamente subjetivo. Ya que algunas personas pueden considerar que el sufrimiento es incompatible con la idea de vida digna por el deterioro de su cuerpo y mente, otros lo consideran desde el sufrimiento psicológico que enfrenta.

4. La ayuda para morir debe prestarla un profesional de la medicina, preferiblemente con la autorización del *Comité para Morir Dignamente*³¹.

Para que el procedimiento sea legal, la eutanasia debe ser practicada por un profesional de la medicina, preferiblemente

³⁰ Córdoba, A. I. G. (2022, 1 mayo). *La eutanasia en la sentencia C-233 de 2021*. Universidad del Rosario.

<https://pure.urosario.edu.co/es/publications/la-eutanasia-en-la-sentencia-c-233-de-2021>
Consultado el 20 de febrero de 2023.

³¹ Salazar, C. J. (2022, 30 junio). *Comités para morir dignamente: Qué necesito saber sobre la reglamentación*. desclab. <https://www.desclab.com/post/comite>
Consultado el 20 de febrero de 2023.

agotando el procedimiento que establece la Resolución 971 de 2021 y con la autorización del respectivo Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Comités creados por la Corte Constitucional y, posteriormente, reglamentados por el Ministerio de Salud para evaluar la solicitud y aprobar o denegar el procedimiento eutanásico.

Quienes aparte de evaluar la solicitud y ordenar el procedimiento, el Comité tiene el deber de vigilar y acompañar el trámite del procedimiento y verificar que en cada paso se cumpla con los requisitos, como lo es la reiteración de la voluntad y el consentimiento de la persona enferma. Este procedimiento se debe realizar bajo el marco del sistema de salud y además es un servicio **gratuito**.

- CANADÁ:

Uno de los principales precedentes legales para la eutanasia en Canadá, fue el de Gloria Taylor³², una mujer canadiense que padecía esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la cual es una enfermedad neurodegenerativa grave.

En 2012, Taylor decidió impugnar la prohibición de la eutanasia en Canadá, alegando que sufría de dolores y malestares insoportables debido a su enfermedad terminal, por lo que deseaba poner fin a su vida con la asistencia médica para morir. Pero la prohibición de estas prácticas, estaban establecida en el Código Penal de Canadá bajo el delito de "ayuda al suicidio".

Siendo el caso que tuvo que ser llevado ante la Corte Suprema de Columbia Británica en 2012. Donde la corte falló a favor de Taylor,

³² Wikipedia contributors. (2023). Gloria Taylor (patient). *Wikipedia*. [https://en.m.wikipedia.org/wiki/Gloria_Taylor_\(patient\)](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Gloria_Taylor_(patient))

declarando que la prohibición de la eutanasia violaba sus derechos fundamentales y era inconstitucional. Y de esta manera la corte le otorgó a Gloria Taylor una exención individual para recibir ayuda médica para morir. Sin embargo, es importante destacar que esta decisión solo se aplicó a su caso específico y no invalidó la prohibición de la eutanasia en general.

Posteriormente, en 2015, la Corte Suprema de Canadá emitió un fallo histórico el 6 de septiembre de dicho año, en el caso Carter v. Canadá, en donde se revocó la prohibición de la eutanasia en todo el país. Haciendo que la Corte dictaminara que las leyes que prohibían la eutanasia violaban la Carta Canadiense de Derechos y Libertades, por lo que se otorgó a los médicos la capacidad de proporcionar asistencia médica para asistir en la culminación de la vida de pacientes que cumplieran los criterios específicos y salvaguardas establecidas. Por lo que fue un proceso legal que llevó a un cambio significativo en la legislación del país con respecto a la muerte asistida.

En este caso, varios demandantes, incluidos Kay Carter, Gloria Taylor y otros, plantearon los desafíos que generaban la prohibición de la eutanasia y el suicidio asistido en Canadá, argumentando que las leyes que prohibían estas prácticas violaban sus derechos fundamentales según la Carta Canadiense de Derechos y Libertades.

La decisión de la Corte Suprema no entró en vigor inmediatamente, sino que otorgó un período de gracia para permitir que el Parlamento de Canadá elaborara una nueva legislación sobre la muerte asistida. Siendo así, en junio de 2016, el Parlamento aprobó el Proyecto de Ley C-14, que estableció un marco legal para la eutanasia y el suicidio asistido en Canadá.

Bajo la legislación resultante, conocida como la Ley de Muerte con Dignidad, la cual protege a los canadienses adultos que se enfrentan a una enfermedad terminal o afecciones médicas graves y que cumplen con ciertos criterios estrictos, pueden solicitar asistencia médica para morir. La ley incluye salvaguardias para proteger a personas vulnerables y garantizar que el proceso sea voluntario y bien informado, para que se realicen este proceso de manera legal y ética. En donde los pacientes deben de ser adultos y capaces de tomar decisiones informadas y que sufran de una enfermedad incurable y padecimientos intolerables.

- E. U. A.

Oregon:

En este estado, la Ley de Muerte con Dignidad de Oregon (Oregon Death with Dignity Act)³³ fue aprobada por los votantes el 8 noviembre de 1994 y entró en vigor en octubre de 1997. Legalizando el suicidio médicamente asistido para personas adultas que cumplen ciertos criterios y se encuentran en una condición médica terminal. La ley permite a los residentes de Oregon solicitar medicamentos recetados para autoadministrarse con el propósito de poner fin a su vida.

Para llevar a cabo estas prácticas deben cumplirse ciertos criterios que se solicitan bajo la Ley de Muerte con Dignidad de Oregon, los cuales son:

1. Ser un residente de Oregon.
2. Tener 18 años o más.
3. Estar diagnosticado con una enfermedad terminal que resulte en una expectativa de vida de seis meses o menos.

³³ Public Health Division, Center for Health Statistics. (2020). *Oregon Death with Dignity Act: 2019 Data Summary*. <https://www.healthoregon.org/dwd>
Consultado el 25 de febrero de 2023.

4. Ser mentalmente competente y capaz de tomar decisiones informadas.

Aunque el requisito de residencia de la ley, presentó discrepancias en marzo de 2022, cuando el estado llegó a un acuerdo en una demanda presentada por el director de End of Life Choices Oregon, el doctor Nicholas Gideonse, quien argumentó que el requisito violaba la garantía de igualdad de tratamiento de la Constitución de Estados Unidos. Por lo que el poder legislativo del estado está considerando actualmente aprobar un proyecto de ley para derogar oficialmente el requisito.

Washington:

En 2008³⁴, el estado de Washington aprobó la Iniciativa de Muerte con Dignidad de Washington, que sigue un modelo similar al de Oregón. Y de igual manera permite a los pacientes adultos con enfermedades terminales y pronóstico de vida de seis meses o menos solicitar medicamentos para poner fin a su vida.

Vermont:

En 2013, Vermont se convirtió en el primer estado en legalizar la eutanasia a través de una ley promulgada por el gobierno estatal, la *Ley de Elección de Terminación de la Vida*³⁵. La cual permite que los pacientes adultos con enfermedades terminales soliciten medicamentos para poner fin a su vida.

California:

En California, la muerte asistida o eutanasia médica, como se le ha llamado a esta práctica, se aprobó en este estado mediante la ley

³⁴ *Washington State Department of Health*. (s. f.). <https://doh.wa.gov/>
Consultado el 25 de febrero de 2023.

³⁵ Lolo. (2019). *Vermont aprueba el suicidio asistido*. Aceprensa.
<https://www.aceprensa.com/ciencia/vermont-aprueba-el-suicidio-asistido/>
Consultado el 25 de febrero de 2023.

llamada "***End of Life Option Act***"³⁶ (Ley de Opción al Final de la Vida).

La Ley de Opciones para el Final de la Vida de California entró en vigor el 9 de junio de 2016. Las revisiones a la ley que se aprobaron se encontraron vigentes a partir del 1 de enero de 2022. Esta ley les permite a los adultos residentes de California que tienen enfermedades terminales **solicitar a su médico medicamentos para terminar con la propia vida**. No se considerará que las personas que eligen terminar con su vida de esta manera y que siguen cuidadosamente los pasos descritos por la ley se han suicidado. En su lugar, se considerará que han muerto a causa de la enfermedad terminal subyacente. Los médicos que recetan los medicamentos de ayuda para morir y siguen todos los pasos de la ley no estarán sujetos a responsabilidad legal o sanción profesional. Participar en esta opción para el final de la vida es voluntario tanto para pacientes como para médicos.

Los requisitos para recibir el medicamento de ayuda para morir, son:

1. Ser mayor de 18 años.
2. Ser residente de California.
3. Tener una enfermedad terminal que se espera que provoque la muerte en el plazo de seis meses.
4. Capacidad de poder tomar decisiones médicas sin tener un deterioro del juicio para las decisiones médicas debido a un trastorno mental.
5. El paciente debe poder autoadministrarse el medicamento (por vía oral, anal o a través de una sonda de alimentación existente).

³⁶ *The End of Life Option Act at Stanford Health Care.* (s. f.). Stanford Health Care. <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/e/end-of-life-care/end-of-life-option-act-shc.html> Consultado el 25 de febrero de 2023.

Es importante destacar que, **los pacientes deben solicitar el medicamento de ayuda para morir tres veces** a su médico adjunto³⁷: dos de forma verbal (con 48 horas de diferencia) y una por escrito en un formulario especial que requiere testigos. Conforme a la Ley de Opciones para el Final de la Vida, el médico adjunto debe estar dispuesto a recetar el medicamento de ayuda para morir y debe asegurarse de que el paciente reúna los requisitos legales.

Si la solicitud es de un paciente cuyo médico elige no participar, el médico debe informarle a la persona que busca el medicamento de ayuda para morir que no participa, documentar la fecha de la solicitud de la persona y el aviso del médico al paciente sobre su objeción, y transferir la historia clínica pertinente luego de la solicitud. Así mismo deberá explicarle al paciente las opciones con las que puede constar y deberá explicarle lo que significa tomar un medicamento de ayuda para morir.

El paciente deberá analizar la decisión con su médico sin que haya nadie más presente (excepto un intérprete, si es necesario) para garantizar que la decisión sea voluntaria.

El paciente deberá con un médico de consulta distinto al suyo confirmar su diagnóstico de enfermedad terminal y que el paciente reúna los requisitos para recibir un medicamento de ayuda para morir conforme a la ley.

Si el paciente tiene un trastorno mental, un especialista en salud mental deberá evaluarlo para asegurarse de que su juicio esté apto para tomar decisiones médicas y este no esté deteriorado.

³⁷ “*MÉDICO ADJUNTO*” Significa el médico que tiene la responsabilidad principal de la atención médica de una persona y del tratamiento de la enfermedad terminal de la persona.

Antes de hacer la receta médica para el medicamento de ayuda para morir, el médico deberá analizar con el paciente cómo almacenar y administrar el medicamento correctamente, y en todo momento se le da al paciente la oportunidad de retirar su solicitud.

El paciente u otra persona designada para recibir este medicamento debe recibir información adicional sobre el uso del medicamento y su almacenaje hasta que este se utilice o se deseche de forma segura si es que el paciente no llegara a utilizarlo. Los medicamentos no utilizados se desecharán de acuerdo con las instrucciones del médico o de la farmacia.

Cuando sea el momento en el que el paciente ingiera dicho medicamento, esto deberá ocurrir en un lugar privado y deberá haber otra persona presente.

2.3 ANTECEDENTES EN MÉXICO.

En México en el contexto histórico de nuestro país, se han prohibido las figuras tanto de eutanasia como de suicidio asistido, así como cualquier tipo de asistencia en el deceso de una persona que ya no desea continuar con su vida. No obstante, ha habido inquietud por parte de los legisladores en despenalizar dichas prácticas y regularlas a lo largo de los años. Pues han surgido diversos debates sobre el derecho a morir con dignidad y el derecho a la autodeterminación en temas de salud.

Al respecto hubo iniciativas presentadas a la Cámara de Diputados de la LXI a la LXIII Legislatura, en las que se han propuesto³⁸:

³⁸ Dirección de Servicios de Investigación y Análisis & Subdirección de Análisis de Política Interior. (2019). *LA EUTANASIA EN MÉXICO: Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas*. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf>
Consultado el 28 de febrero de 2023.

- Despenalizar la práctica de la eutanasia;
- Establecer el procedimiento legal a través del cual el paciente en fase terminal puede presentar su solicitud para que le sea practicada la eutanasia por un médico especialista.
- Establecer un periodo de tiempo considerable para que el paciente pueda refrendar su decisión, de tal forma que exista la garantía de que se trata de una decisión personal y razonada.

Uno de los estados más trascendentales en la regularización de esta práctica ha sido Oaxaca, quienes en diversas ocasiones han externado el compromiso para realizar más foros de consulta que permitan seguir discutiendo iniciativas para generar una apertura hacia este tema y en su momento su regulación.

Siendo uno de los primeros debates contemporáneos en este estado, el Foro Consultivo respecto a la Propuesta de Reforma al artículo 12 de la Constitución local³⁹, que se llevó a cabo el 28 de marzo del 2019, en la sala de expresidentes del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

Discusión que con base en la Sentencia emitida por el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación referente a "*Impugnaciones relacionadas con invasión de competencias*"⁴⁰, en la porción normativa "La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna"; se presentó una iniciativa de reforma y adición al artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en materia de RECONOCIMIENTO DEL DERECHO HUMANO A UNA MUERTE DIGNA, en los siguientes términos:

³⁹ Comisión permanente de estudios constitucionales. (2019). "*DERECHO A UNA MUERTE DIGNA*": Foro consultivo respecto a la propuesta de reforma al artículo 12 de la Constitución local. Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública, 4-6.

https://docs64.congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CESOP/cursos-talleres-foros/RELATORIA_DERECHO_MUERTE_DIGNA.pdf

Consultado el 28 de febrero de 2023.

⁴⁰ Ídem. Pág.5

ÚNICO. Se REFORMA y ADICIONA el artículo 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca para quedar como sigue:

Artículo 12. (...) En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos del poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Establecerá la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo dispuesto por la legislación sanitaria federal. Asimismo, definirá la competencia del Estado y de los municipios en materia de salubridad local.

Se reconoce que el derecho a una vida digna refiere implícitamente el derecho a una muerte digna, por lo que se respetará en todo momento el derecho humano de las personas a la autodeterminación y toma de decisiones libres y voluntarias, referentes a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y el marco normativo vigente.

Dicho foro finalmente sólo se resumió en participaciones enfatizando en lo delicado del tema y en que deben incluirse todas las posturas posibles respecto al mismo.

Algunas personas como la ciudadana Adriana Jiménez, integrante del equipo del diputado Gustavo Díaz Sánchez, proponente de la iniciativa en cuestión, puntualizó que dentro de la exposición de motivos no se habla de

eutanasia ni suicidio asistido, sino de muerte digna, por lo que era importante no confundir los términos. Aunque una vez explicado su argumento, intervino el secretario técnico de la Comisión anfitriona, mencionó que es necesario crear también una Ley reglamentaria para no dejar vacíos legales, comprometiéndose a ampliar el número de foros respecto al tema.

Pero a pesar de este debate el 23 de febrero del 2021, se presentó una propuesta más relevante y hasta ahora mejor estructurada, por el Diputado Saúl Cruz Jiménez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, quien en la Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, le envió al Lic. Arsenio Lorenzo Mejía García presidente de la mesa directiva del Congreso del estado, una **INICIATIVA⁴¹ CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 294⁴² DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA**, para someterlo a consideración de esta asamblea.

En dicha iniciativa se planteaban las siguientes reformas:

“ARTÍCULO 294.

⁴¹ DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca. (2021, 23 febrero). INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 294 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA. SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA, San Raymundo Jalpan, Oaxaca, México. <https://docs64.congresooaxaca.gob.mx/gaceta/20210224a/20.pdf>
Consultado el 28 de febrero de 2023.

⁴² ARTÍCULO 294.- Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a doce años de prisión. Al que induzca a otro para que se prive de la vida se le impondrá prisión de tres a ocho años, si el suicidio se consuma.
Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de unacuarta parte de las señaladas en este artículo.

Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a doce años de prisión.⁴³

Se adiciona:

En el primer supuesto que menciona el párrafo, no será punible en el caso de que el auxilio lo otorgue un médico, al cual se lo haya formulado por escrito y de manera verbal, la petición de asistencia al suicidio por parte de un paciente que haya sido diagnosticado con una enfermedad incurable, avanzada y progresiva que cause la muerte y con una esperanza de vida inferior a seis meses, para lo cual el medico deberá de cerciorar el dicho del paciente con los exámenes clínicos correspondientes, siempre y cuando se cumplan las condiciones necesarias y las clausulas siguientes:

- I. El sujeto pasivo solicite de manera voluntaria y por escrito el suicidio asistido a un médico, además dicho escrito deberá de ser ratificado ante el mismo.*
- II. La solicitud a la que hace referencia, deberá ser presentada en la presencia de dos testigos, los cuales deberán de igual forma firmar la solicitud que presente dicha persona.*
- III. La persona haya sido diagnosticada con una enfermedad terminal con una esperanza de vida no mayor a seis meses.*
- IV. Debe ser mayor de 18 años, plenamente capaz y no presentar síntomas de depresión.*
- V. El paciente debe ser capaz de tomar por sí mismo la dosis letal que se le prescriba.*
- VI. El médico consulte con al menos dos colegas la situación de dicho paciente y así mismo realice los exámenes clínicos correspondientes.*

⁴³ ídem.

- VII. *La autorización para la prescripción de la dosis letal no podrá exceder de un plazo de tres semanas, dicha autorización surtirá sus efectos una semana después de otorgada.*
- VIII. *El médico deberá de remitir un informe antes y después de practicado el Suicidios Asistido al Agente del Ministerio Público, el cual podrá intervenir dadas las circunstancias de la situación.”*

Lamentablemente esta propuesta no ha tenido respuestas concretas y contundentes hasta la fecha para su aprobación.

Posteriormente en el Boletín No.2613⁴⁴, de la Sexagésima Quinta Legislatura, se volvió a plantear una reforma constitucional para reconocer el derecho a la muerte digna y permitir la eutanasia, a lo cual la diputada Irma Juan Carlos, militante del partido de MORENA, presentó una iniciativa a fin de incluir en el artículo 1º de la Constitución Política que el derecho a la vida y muerte digna se reconozcan en México. Por lo tanto, debería estar permitida la eutanasia en los términos que establezca la Ley.

Tal y como lo establece la Constitución Política de la Ciudad de México en su Artículo 6⁴⁵, en donde por medio de la autodeterminación personal y al libre desarrollo de una personalidad, considerados como derechos humanos fundamentales, estos deberán posibilitar que todas las personas puedan

⁴⁴ *Plantean reforma constitucional para reconocer el derecho a la muerte digna y permitir la eutanasia : Boletín No.2613. (2022, 25 septiembre). Honorable Cámara de Diputados. Recuperado 10 de junio de 2023, de <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/plantean-reforma-constitucional-para-reconocer-el-derecho-a-la-muerte-digna-y-permitir-la-eutanasia>*

⁴⁵ Constitución Política de la Ciudad de México en su Capítulo II “*De los Derechos Humanos*”, 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.
 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.

ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. Citando literalmente dicho artículo que: *“La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna”*.

- Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

En enero de 2008, la Ciudad de México fue la primera entidad de la nación en aprobar esta Ley⁴⁶. Dicha iniciativa ha sido aprobada en 14 estados de la República, en los cuales, más de 10 mil personas han firmado el documento desde la fecha en que se estableció.

Esta ley es carácter público e interés social, tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, **para que exprese su decisión de ser sometida o no** a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, **protegiendo en todo momento la dignidad de la persona**.

Es importante entender esto, ya que la voluntad anticipada no prolonga ni acorta la vida, respeta el momento natural de la muerte y favorece la atención y los cuidados paliativos al final de la vida, es decir, ofrecer acompañamiento al paciente sin intervención médica durante esta última etapa, protegiendo en todo momento la dignidad del enfermo en etapa terminal.

⁴⁶ *Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal*. (2008, 7 enero). Congreso de la Ciudad de México. Recuperado 4 de junio de 2023, de <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/f388d1eecb7022661d0cca9cdfd617f517981641.pdf>

Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país aún no es legal.

En la Ciudad de México las mujeres, y las personas mayores son los más interesados en tener una muerte digna si padecen alguna enfermedad terminal. Ya que el 60% de las solicitudes de voluntad anticipada han sido firmadas por personas que tienen de 61 a 80 años, y el 64% de las personas que otorgan su voluntad anticipada son mujeres.⁴⁷

Es importante aclarar que voluntad anticipada no regula ni permite la eutanasia, así como tampoco ningún acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente; pero sí regula la ortotanasia; es decir, la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.

Para solicitar la voluntad anticipada no es necesario estar enfermo o sufrir un accidente, de manera preventiva, cualquier persona mayor de edad puede hacerlo, acreditando su identidad, eligiendo a sus representantes y expresando su voluntad.

Al elaborar el documento, la persona tiene también la oportunidad de manifestar si desea o no donar sus órganos después del deceso. Y para poder ejercer la voluntad anticipada existen dos modalidades:

- a) El documento, el cual se tramita ante notario público⁴⁸.
- b) El formato que se otorga en instituciones de salud públicas, privadas y sociales.

⁴⁷ Gaceta UNAM. (2021, 31 mayo). *Ley de Voluntad Anticipada* - Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/tag/ley-de-voluntad-anticipada/>
Consultado el 2 de marzo de 2023.

⁴⁸ Artículo 6, Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Para tramitar dicho documento se necesita cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de edad.
- Estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- Acudir ante un notario público.
- Elegir un representante y un representante sustituto.
- Firmar ante dos testigos.
- Presentar identificación oficial vigente de solicitante, representantes y testigos.
- Cubrir el costo.

El formato es un documento de Instrucciones de Cuidados Paliativos previamente autorizado por la Secretaría de Salud, suscrito por el enfermo terminal, ante el personal de salud correspondiente y dos testigos, en el que se manifiesta la voluntad de seguir con tratamientos que pretendan alargar la vida o bien la suspensión del tratamiento curativo y el inicio de la atención en cuidados paliativos, preservando en todo momento la dignidad de la persona.

Para tramitar este formato se necesita cumplir con lo siguiente:

- Llenar Formato de Voluntad Anticipada solamente ante personal de salud.
- Firmar ante dos testigos.
- Nombrar un representante según corresponda.
- Identificación oficial vigente de solicitante, representantes y testigos.
- Se valida con una nota clínica.

Para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el documento o formato de voluntad anticipada, el signatario o en su caso su

representante, deberá solicitar al personal de salud correspondiente se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

Sin embargo esta Ley, así como antecedentes mencionados son en la actualidad los precedentes más emblemáticos que han habido en el país que se relacionan a este tema, mas no una regularización jurídica como tal a favor de estas prácticas, pudiendo observar que en México se está dejando en absoluto en estado de indefensión a las personas que han querido llevar esta práctica a cabo o que en algún momento fueron condenadas por estos sucesos.

2.4 BENEFICIOS MÉDICOS Y ÉTICOS DE LA EUTANASIA.

Conforme a los antecedentes que se han mencionado con anterioridad, se puede observar que en los países europeos endondes ha legalizado la práctica de la eutanasia, estos estados han experimentado diversos cambios y han adquirido experiencias significativas en relación con esta cuestión. Algunos de los cambios y experiencias relevantes son:

I. Protección de los derechos de los pacientes:

Pues en estos países se han establecido salvaguardias y regulaciones para proteger los derechos de los pacientes. Estas regulaciones buscan **garantizar** que la eutanasia se realice de manera voluntaria, informada y bajo circunstancias específicas, como enfermedades terminales o sufrimiento insoportable. Estas medidas escuchan realmente a los enfermos y ofrecen protección a la **autonomía y voluntad** de las personas que sufren a causa de sus padecimientos.

II. Acceso a atención médica de calidad:

La eutanasia al ser una práctica regulada ha permitido que, se cuente con las medidas sanitarias y médicas pertinentes para que se lleve a

cabo este proceso de la mejor manera posible para el paciente y sus familiares.

También esto ha generado un mayor enfoque en la atención médica paliativa y de calidad para los pacientes terminales. Pues los sistemas de salud en estos países han tenido que mejorar y desarrollar servicios de cuidados paliativos para ofrecer a los pacientes opciones alternativas a la eutanasia y asegurar un final de vida digno.

III. Regulación y supervisión rigurosas:

Los países que han legalizado la eutanasia han establecido procedimientos y protocolos rigurosos para su práctica. Esto implica la participación de médicos, comités de revisión y supervisión, y reportes detallados sobre los casos de eutanasia. Estas medidas buscan garantizar la transparencia y la evaluación cuidadosa de cada solicitud de eutanasia.

IV. Debatir y reevaluar la legislación:

La legalización de la eutanasia ha generado debates continuos y la necesidad de reevaluar y ajustar la legislación en los países que la han adoptado. Esto implica revisar los criterios de elegibilidad, los procesos de toma de decisiones y los aspectos éticos y legales relacionados. La experiencia acumulada y los debates públicos han influido en la evolución de las leyes y las políticas relacionadas con la eutanasia en estos países.

Canadá y Estados Unidos han planteado también sus diversas problemáticas y desafíos, para poder gozar realmente de un beneficio por la regularización de esta práctica en lugar de ser un acto perjudicial para la sociedad. Algunas de las cuestiones más destacadas son las siguientes:

I. Protección de los derechos de los pacientes:

Existe un debate sobre cómo garantizar que los pacientes que solicitan la eutanasia o el suicidio asistido, lo hagan de manera verdaderamente voluntaria y sin influencia externa indebida. Pues se plantea la necesidad de salvaguardias y mecanismos de protección para garantizar que las decisiones sean informadas, libres de coerción y basadas en una evaluación adecuada de la situación médica y emocional del paciente.

II. Objeción de conciencia de los profesionales de la salud:

Algunos médicos y profesionales de la salud pueden contar con objeciones éticas o religiosas a participar en la eutanasia o el suicidio asistido. Por ello la legislación y las políticas deben abordar un equilibrio entre el derecho de los pacientes a acceder a estas prácticas y el derecho de los profesionales a ejercer su objeción de conciencia sin discriminación.

III. Ampliación de los criterios:

Existe preocupación sobre la posible expansión de los criterios para la eutanasia y el suicidio asistido, y cómo esto podría afectar a grupos vulnerables, como personas con enfermedades mentales, menores de edad o personas con discapacidades. Por lo que se plantea el desafío de definir límites claros y precisos para evitar posibles abusos o decisiones no éticas.

IV. Acceso equitativo:

Asegurar un acceso equitativo a la eutanasia y el suicidio asistido es otro desafío importante. Ya que en algunos casos, puede haber barreras geográficas, financieras o culturales que dificulten el acceso a estas opciones para ciertos grupos de personas.

Es importante destacar que estos desafíos varían entre los distintos estados y provincias, y que la discusión y el debate en torno a estos temas continúan evolucionando en ambos países.

En el resto del mundo los cambios y experiencias específicas varían entre los países que han legalizado la eutanasia. Ya que cada país ha abordado la cuestión de manera única y ha desarrollado sus propias regulaciones y prácticas. Además, el debate sobre la eutanasia continúa evolucionando, y estos países siguen enfrentando desafíos y oportunidades en relación con su aplicación y regulación.

CAPÍTULO III: REGULACIÓN Y DESAFÍOS DE LA EUTANASIA EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA.

3.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL SOBRE LA EUTANASIA.

En un mundo cada vez más conectado, los debates éticos y legales trascienden las fronteras nacionales y adquieren una dimensión global. La cuestión de la eutanasia, con sus profundas implicaciones morales y humanitarias, no es ajena a esta dinámica. Mientras que las posturas respecto a la eutanasia varían significativamente de un país a otro, el marco jurídico internacional ha emergido como un escenario donde se reflejan y debaten las perspectivas a favor de esta controvertida práctica.

A pesar de la diversidad de sistemas legales y culturas alrededor del mundo, ciertas convenciones y tratados internacionales han servido como puntos de encuentro en la discusión sobre esta práctica. En este contexto, esta investigación se propone explorar el marco jurídico internacional que respalda y promueve posturas a favor de la eutanasia, examinando cómo acuerdos y principios compartidos entre naciones influyen en la manera en que se aborda esta cuestión trascendental.

A través del análisis detenido de tratados, resoluciones y pronunciamientos de organismos internacionales, desvelaremos cómo la eutanasia se inscribe en el discurso global de derechos humanos y dignidad. Se explorará cómo las diversas entidades han dado voz a las perspectivas a favor de la eutanasia y cómo han influido en la toma de decisiones y legislación en diversos países.

Se debe de trascender las fronteras geográficas y culturales para proporcionar una panorámica comprensiva de cómo las posturas a favor de la eutanasia se articulan en el contexto del derecho internacional. Al explorar estos aspectos, esperamos arrojar luz sobre cómo las cuestiones éticas y legales en torno a la eutanasia están siendo influenciadas y moldeadas por el diálogo y la cooperación a nivel global.

1. Declaración Universal de Derechos Humanos⁴⁹.

⁴⁹ Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos –Oficina Regional Europa- (OACDH). (2014). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. NACIONES UNIDAS. Recuperado 10 de julio de 2023, de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

A pesar de que esta regulación no incluye un artículo específico que hable directamente de el “*derecho a la eutanasia*”, la base fundamental para comenzar con este precedente es su artículo primero, el cual menciona que “***Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.***”

- Artículo 3: “*Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*”

Este artículo establece el derecho fundamental a la vida, la libertad y la seguridad personal, lo que implica la capacidad de tomar decisiones **autónomas** que afecten la propia vida y bienestar. Considerando en dicho argumento que el derecho a la vida incluye el derecho a decidir sobre el final de esta misma. Y más si una persona se enfrenta a una enfermedad terminal o un sufrimiento intolerable

- Artículo 5: “*Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*”.

No se puede hablar de una prohibición de dichos actos mencionados en este artículo, sin que exista una protección idónea a la dignidad humana. Reconociendo la importancia de tratar a todas las personas con **respeto y consideración debido a su inherente dignidad**. Y las enfermedades terminales y degenerativas son el vivo retrato del decremento a esta dignidad, así como las prácticas irregulares que existen para llevar a cabo la eutanasia de manera digna y segura, menoscaban la seguridad e integridad del paciente.

En ciertos casos la eutanasia, es considerada como una opción compasiva y respetuosa con la dignidad humana, especialmente si se trata de personas que sufren de manera insoportable debido a una enfermedad terminal o una condición médica grave. Desde esta perspectiva, la eutanasia es vista como una manera de evitar tratos crueles o inhumanos que prolongan el sufrimiento.

- Artículo 12: “*Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia*”.

Este artículo puede respaldar la idea de que las decisiones relacionadas con el final de la vida deben ser respetadas como parte de la **esfera privada y personal de cada individuo**.

Algo de principal importancia que debe de considerarse y que esta Declaración menciona en su artículo 22, es el deber de organización del estado para administrar y satisfacer los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad de cada individuo.

1. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁵⁰:

Este Pacto es un tratado internacional adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1976. Si bien el *PIDCP* protege una amplia gama de derechos civiles y políticos, no menciona específicamente el derecho a la eutanasia.

Sin embargo, se pueden identificar algunos artículos de este dispositivo que han sido interpretados en el contexto de la eutanasia, el derecho a la autonomía y la dignidad, derechos que podemos encontrar en los siguientes artículos:

- Artículo 3: *"Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto."*

Este artículo podría ser interpretado en favor de la igualdad en el acceso a la opción de la eutanasia, sin discriminación basada en razones de salud, edad u otras características.

- Artículo 7: *"Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos."*

Este artículo podría ser invocado para argumentar que negar a las personas la opción de la eutanasia en situaciones de sufrimiento extremo puede considerarse como un trato cruel o inhumano, además hace alusión al derecho a la tomar de decisión de someterse a un proceso médico o científico.

- Artículo 17: *"Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación."*

⁵⁰ OHCHR. (s. f.). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

Este artículo puede ser interpretado en el sentido de que las decisiones sobre el final de la vida, incluida la eutanasia, son asuntos privados, pues el derecho de una persona a tomar decisiones sobre el final de su vida debe ser sin injerencias indebidas y sin que el Estado intervenga de manera arbitraria en dichas decisiones.

2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁵¹:

Esta convención nos ayuda a tener visibilidad para las personas que tienen alguna discapacidad, queden protegidos en caso de que quisiesen llevar a cabo la práctica de la eutanasia, mediante las siguientes disposiciones:

- Artículo 3 - Principios generales.

Este artículo establece varios principios rectores, como el respeto por la dignidad inherente, la no discriminación y la igualdad de oportunidades. Principios que respaldan la idea de permitir la eutanasia como una opción para las personas con discapacidad que enfrentan sufrimiento extremo o condiciones médicas graves. Argumentando que la eutanasia garantiza igualdad de oportunidades para que las personas con discapacidad puedan tomar decisiones sobre su propia vida en situaciones de extrema dificultad.

- Artículo 12 - Igual reconocimiento como persona ante la ley.

En su párrafo cuarto establece que:

“Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya

⁵¹ Asamblea General de las Naciones. (s. f.). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. CNDH MÉXICO. Recuperado 23 de julio de 8, de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.”

Las personas con discapacidad tienen derecho a ser reconocidas como personas ante la ley y que el estado garantice su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás. Este artículo también reconoce el derecho de las personas con discapacidad a tomar decisiones y ejercer su autonomía en todos los aspectos de la vida, incluidos los aspectos médicos. Pues el derecho a la autonomía respalda la capacidad de las personas con discapacidad para tomar decisiones sobre su propia vida y bienestar, lo que incluye la elección de la eutanasia en circunstancias excepcionales.

3. Convención Internacional sobre los Derechos del Niño⁵².

Establece que el interés superior del niño debe ser una consideración primordial en todas las decisiones que afecten su vida y bienestar. En el caso de la eutanasia en niños, se deben establecer salvaguardias adicionales para garantizar una evaluación rigurosa, el consentimiento informado y la participación activa de los padres o tutores legales, pero siempre garantizando que los niños sean considerados de manera adecuada y **se respete su interés superior en todas las decisiones relacionadas con el final de su vida.**

- *Artículo 3 - Interés superior del niño.*

Este artículo establece que en todas las acciones relacionadas con los niños, el interés superior del niño debe ser una consideración primordial. El respeto a la dignidad y autonomía de un niño incluye la posibilidad de permitir la eutanasia en situaciones extremas y cuando esté en el mejor interés del niño para evitar sufrimiento innecesario.

⁵² OHCHR. (s. f.-a). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

- *Artículo 12 - Derecho a ser escuchado.*

Este artículo establece el derecho del niño a expresar su opinión libremente y a que sus opiniones sean tenidas en cuenta en los asuntos que lo afecten. Este derecho a la autonomía y participación respalda la idea de que el niño debe tener voz en decisiones médicas, incluso la eutanasia, si su situación lo requiere. Sin embargo, la interpretación y aplicación de este artículo pueden variar ampliamente según la capacidad de comprensión y madurez del niño, así como las leyes y regulaciones locales.

- *Artículo 24 - Derecho a la salud y a los servicios médicos.*

Este artículo reconoce el derecho del niño a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a recibir atención médica adecuada. En el contexto de la eutanasia, este artículo respalda la idea de proporcionar una atención médica adecuada que incluye la posibilidad de considerar la eutanasia como opción en casos extremos de sufrimiento.

4. Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos⁵³.

Esta Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales. Y va dirigida a los Estados impartiendo orientación, cuando procede, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos en comunidades, instituciones, así como empresas, públicas y privadas.

Con el objetivo de proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética, que promuevan el respeto de la dignidad humana y protejan los derechos humanos, velando por el respeto de la vida y las libertades fundamentales.

⁵³ UNESCO. (2006). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. UNESDOC Biblioteca Digital. Recuperado 10 de julio de 2023, de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

En el contexto de la eutanasia los siguientes artículos entran materia de protección a los principios fundamentales de dignidad y autonomía que engloban a esta práctica:

- Artículo 3 - Dignidad humana y derechos humanos.

Este artículo habla sobre respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Teniendo como prioridad los intereses y el bienestar de la personas por encima del interés exclusivo de la ciencia o de la sociedad.

- Artículo 5 - Autonomía y responsabilidad individual.

Se menciona en este precepto que **habrá de respetarse la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones**, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

- Artículo 6 - Consentimiento.

Toda intervención médica habrá de llevarse a cabo con previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. El consentimiento deberá ser expreso y la persona interesada podrá revocar en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

La información proporcionada por el médico deberá ser adecuada, a manera de ser comprensible e incluir las modalidades para la revocación de dicho consentimiento. Las excepciones a este principio deberán hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

- *Artículo 7 - Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.*

Se debe de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento.

- *Artículo 8 - Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.*

Este artículo menciona que al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, **deben tener en cuenta la vulnerabilidad humana.** Los individuos y grupos especialmente vulnerables deben ser protegidos y se debe respetar la integridad personal de dichos individuos.

- *Artículo 19 - Comités de ética.*

Se debe crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas para evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos; y prestar asesoramiento sobre dichos problemas éticos en contextos clínicos. Así como evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, para formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración; fomentando el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, y su participación al respecto.

La interpretación de los derechos humanos en relación con la eutanasia también puede basarse en la jurisprudencia de cortes internacionales y regionales, como la Corte Europea de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Estas decisiones pueden proporcionar orientación sobre los límites y las salvaguardias necesarias en casos específicos.

Además de los instrumentos internacionales, cada país debe tener su propia legislación y marco regulatorio sobre la eutanasia. Es esencial que estos

marcos se basen en los principios de derechos humanos, y establezcan salvaguardias adecuadas, así como la certeza de contar con acceso a prácticas médicas de calidad y acceso a cuidados paliativos.

Se debe de fomentar la cooperación entre los Estados para compartir buenas prácticas, investigaciones y experiencias relacionadas con la eutanasia y los cuidados paliativos. Promoviendo el intercambio de conocimientos y la colaboración en la protección de los derechos humanos en el contexto de la eutanasia.

Este Marco Jurídico Internacional busca equilibrar el derecho a la autonomía y la dignidad individual con la necesidad de salvaguardias para proteger a las personas vulnerables. Y es importante destacar que la implementación y adaptación de este marco dependerá de las características y las particularidades legales y culturales de cada país.

3.2 ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL ACTUAL EN MÉXICO A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL.

En la intersección entre la ley y la ética, se erige un terreno de discusión que despierta interrogantes cruciales sobre los derechos individuales y la dignidad humana. Aunque México aún no ha promulgado regulaciones específicas en relación con la eutanasia, se encuentra en un contexto legal que abarca el derecho fundamental tanto a una vida, como a una muerte digna. A lo largo de este análisis, desentrañaremos las disposiciones legales y constitucionales que, si bien no abordan directamente la eutanasia, sientan las bases de la importancia de respetar y garantizar una muerte que refleje la dignidad intrínseca de cada ser humano. Desde los pilares fundamentales de los derechos humanos.

La concepción de esta práctica, no solo conlleva la mera terminación de la vida; sino que engloba el respeto por las decisiones informadas de los individuos sobre cómo y cuándo desean enfrentar el final de su existencia. Desvelamiento del entramado legal del país para su posible regulación.

Pues como se mencionó al inicio de este tema en México no existe una ley que regule como tal la práctica de la Eutanasia, así como tampoco ninguna práctica de asistencia al suicidio. Y centrándonos específicamente en la Ciudad de México, en su Código Penal⁵⁴ respectivo, en el título primero de Delitos Contra la Vida, la Integridad Corporal, la Dignidad y el Acceso a una vida libre de violencia, artículo 123, respecto al homicidio; menciona que:

“Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión”.

Pero si el móvil de esta privación de la vida se lleva a cabo por **Razones Humanitarias**, a petición solicitada por una persona se le impondrá prisión de dos a cinco años, esto relativo al Artículo 127 de dicho ordenamiento:

“Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años.”

Sin embargo, los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el

⁵⁴ CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. (s. f.). *Congreso de la Ciudad de México*. Recuperado 14 de mayo de 2023, de <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751ccccdcca80e2c.pdf>

Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

En el capítulo de Ayuda o Inducción al suicidio del Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 142, se mencionan las sanciones correspondientes *al que ayude a otro para que se prive de la vida*, y sus respectivas agravantes, pero de igual manera se menciona en el artículo 143 BIS, que en los supuestos previstos en los dos artículos anteriores:

“no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.”

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.

Y ¿Qué es lo que menciona La Ley de Voluntad anticipada para el Distrito Federal, al respecto?

En su artículo 5, menciona que la aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley no exime de responsabilidades, sean de naturaleza civil, penal o administrativa, a quienes intervienen en su realización, si no se cumple con los términos de la misma. Sin embargo, ningún solicitante, profesional o personal de salud que haya actuado en concordancia con las disposiciones establecidas en la presente Ley, estará sujeto a responsabilidad civil, penal o administrativa.

Lamentablemente este dispositivo legal prohíbe en todo momento al personal de salud suministrar medicamentos o tratamientos médicos, que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.⁵⁵

De igual manera la Ley General de Salud, en el artículo 166 Bis 16, se menciona que en ningún caso se suministrarán fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables. Y en artículo **166 Bis 21**, se prohíbe rotundamente la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señalado en el Código Penal Federal⁵⁶, bajo el amparo de esta ley. Y en tal caso de llevarse a cabo, se procederá conforme a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

Si consultamos también la Ley de Salud de la Ciudad de México, podemos observar la misma problemática que en los anteriores dispositivos, en su artículo 154, ya que en este precepto se menciona que, el personal de salud en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá suministrar medicamentos o tratamientos médicos que provoquen de manera intencional el deceso del enfermo en etapa terminal.

Por lo que analizando dichas legislaciones denoto una gran incongruencia y desventaja a lo dispuesto en el **artículo 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México**,⁵⁷ que en su apartado “A”, nos habla del **Derecho a la Autodeterminación PERSONAL**, mencionando en su párrafo primero que “*toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad*”, pero principalmente quiero hacer énfasis en su párrafo

⁵⁵ Artículo 26, LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL.

⁵⁶ Artículo 312.- *El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide, será castigado con la pena*

de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la prisión será de cuatro a doce años. CÓDIGO PENAL FEDERAL.

⁵⁷ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO. (2017, 5 febrero). *Consejería de la Ciudad de México*. Recuperado 2 de febrero de 2023, de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_8.pdf

segundo, el cual contempla que ***“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.”***

En sesión pública de seis de septiembre de dos mil dieciocho, el Pleno resolvió impugnaciones presentadas por la Procuraduría General de la República y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, sobre la constitucionalidad de diversos artículos de la Constitución de la Ciudad de México.

La PGR, impugnó la constitucionalidad del artículo 6, apartado A, numeral 2, de la Constitución de la Ciudad de México que establece que el derecho a la autodeterminación conlleva el derecho a una muerte digna.⁵⁸ Sostuvo que la muerte digna comprende a la eutanasia, entendida como la terminación deliberada de la vida de una persona a fin de prevenir sufrimientos posteriores, y el suicidio asistido, consistente en el suicidio solicitado por una persona con una enfermedad terminal por no poder llevarlo a cabo por sí mismo. Argumentó que el artículo de la Constitución Local viola los artículos 4°, párrafo cuarto, y artículo 73°, fracción XVI, de la Constitución Federal que establecen el derecho a la salud y una facultad exclusiva del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad general, así como el artículo 166 Bis 21 de la Ley General de Salud, antes mencionado, que prohíbe expresamente la eutanasia y el suicidio asistido.

La mayoría del pleno consideró que debía declararse válido el artículo bajo una interpretación conforme. De acuerdo con esa interpretación, el establecimiento de un derecho a la muerte digna no implica una permisión

⁵⁸ Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 77, Agosto de 2020, Tomo I, página 985. Registro digital: 43641. Asunto: ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 15/2017 Y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 Y 19/2017. Décima Época. Voto particular y concurrente.

Emisor: Ministro José Ramón Cossío Díaz

de la eutanasia o el suicidio asistido, los cuales están prohibidos en la Ley General de Salud. La mayoría argumentó que el concepto de muerte digna es más amplio que el de eutanasia y suicidio asistido, y se vincula con el empleo de todos los métodos disponibles al alcance de los médicos para controlar adecuadamente el dolor de pacientes terminales y proporcionar cuidados paliativos adecuados. Se explicó que lo anterior comprende cuestiones clínicas y médicas, pero también financieras, económicas, administrativas, clínicas e incluso de integración social. Por último, se agregó que no se sabrá si para tutelar la muerte digna la Ciudad de México, se regulará alguna cuestión en materia de salubridad general de competencia exclusiva de la Federación, por lo que no se puede establecer ante qué exista una invasión de competencias.

Contrariamente a lo que sostuvo la mayoría, se consideró que el Constituyente de la Ciudad de México no tenía competencia para prever un derecho a la muerte digna. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal establece que la materia de salubridad general es una materia concurrente de la Federación y de las entidades federativas. Sin embargo, la actuación de ambas está sujeta a la distribución de competencias prevista en la ley general que el Congreso emitió respecto de la materia en ejercicio de la facultad prevista en el artículo 73, fracción XVI, de la Ley General de Salud. **Dicho artículo citado no existe**, se puede corroborar esta información en el numeral correspondiente.

Incluso, si se adopta una interpretación amplia de la muerte digna, es indudable que ésta está relacionada con el tratamiento integral del dolor que forma parte de la salubridad general. **En la ley general de la materia no existe ningún artículo que faculte a las entidades federativas a regular la muerte digna**, ni siquiera a prever derechos relacionados con el tratamiento integral del dolor. De acuerdo con el artículo 13, apartado B, fracción I, de la Ley General de Salud la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de servicios de salubridad general en relación al tratamiento integral del dolor estará a cargo de las entidades

federativas. Sin embargo, el establecimiento de un derecho no puede considerarse parte de la organización, operación, supervisión y evaluación de los servicios de salubridad general en relación con el tratamiento integral del dolor, por lo que no forma parte de la competencia de la entidad federativa.

*“En todo caso, creo que la interpretación del derecho que realizó la mayoría es radicalmente contraria a la intención de los diputados Constituyentes, por lo que **se debió haber proporcionado una justificación robusta para adoptar una interpretación conforme en vez de declarar inconstitucional el artículo.** La previsión de un derecho a la muerte digna fue una adición durante los debates del Constituyente en la que claramente se estableció que debía entenderse que el derecho a la muerte digna implicaba un derecho a la eutanasia. Esa interpretación se ve apoyada por el hecho de que el derecho a una muerte digna se prevé en el apartado del artículo que prevé el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la autodeterminación personal.”* Mencionó el Ministro José Ramón Cossío Díaz.

Respecto a este artículo **la Asamblea Constituyente aclaró que el concepto vivir con dignidad comprende también la muerte digna**, derechos ambos protegidos por el de autodeterminación personal y el libre desarrollo de la personalidad, lo que evidencia que, pero esta norma no regula una institución en específico, ni una regla, ni un principio, ni una política, sino que únicamente **reconoce el derecho a la muerte digna como parte del derecho a vivir dignamente en respeto al libre desarrollo de la personalidad.**⁵⁹

⁵⁹ Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 77, Agosto de 2020, Tomo I, página 466. Registro digital: 29425. Asunto: *ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 15/2017 Y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 Y 19/2017*. Décima Época. Pleno.

Entonces se puede denotar que la prohibición de la eutanasia limita la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia vida y muerte, lo que entra en conflicto con este derecho fundamental a la autodeterminación personal. Al negar a las personas la posibilidad de elegir cuándo y cómo desean poner fin a su sufrimiento, se puede argumentar que se está restringiendo la capacidad de ejercer plenamente nuestras facultades para vivir con dignidad.

Pues la concepción de una muerte digna implica que las personas tengan el derecho de fallecer en condiciones que respeten su dignidad y valores personales. La negación de la opción de una muerte asistida podría percibirse como una violación de este derecho implícito a una muerte digna.

En esta investigación se recalca que la dignidad humana es principio rector supremo y sustento de los derechos humanos. Y en esta Constitución se reconoce a toda persona la libertad y la igualdad en derechos. **La protección de los derechos humanos es el fundamento de esta Constitución y toda actividad pública estará guiada por el respeto y garantía a éstos.**⁶⁰

De igual manera se debe de considerar que bajo supremacía constitucional, nuestra Carta Magna, prohíbe toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil **o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.**⁶¹

Entonces, si en nuestra Constitución la educación se basa en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Se deben de desarrollar armónicamente

⁶⁰ Artículo 3, “*De los Principios Rectores*”. Constitución Política de la Ciudad de México.

⁶¹ Artículo 1, “*De los Derechos Humanos y sus Garantías*”, párrafo quinto. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

las facultades del estado, para que no solo se garantice el respeto a la autonomía del individuo en la toma de decisiones respecto al final de su vida, si no que también el estado debe proporcionar las herramientas necesarias para su cumplimiento, situación que no ha sucedido con respecto a lo que nos atañe.

3.3 PROBLEMÁTICAS DE LA EUTANASIA DESDE UNA PERSPECTIVA DIRECTA.

El análisis del marco legal actual en México en relación con la posible regulación de la eutanasia ha sido un ejercicio que me ha involucrado profundas consideraciones éticas, médicas, sociales y jurídicas que se han planteado a lo largo de los años. La cuestión de permitir la eutanasia como opción médica para aquellos que enfrentan sufrimiento extremo y enfermedades terminales me doy cuenta que se ha llevado a cabo, mediante discusiones y debates jurídicos bastante escuetos y redundantes.

En el contexto mexicano, donde la tradición cultural y los valores morales desempeñan un papel significativo en la formulación de políticas públicas, considero que la eutanasia desde una perspectiva legal, no se ha abordado de una manera complementaria con la opinión pública y sus problemáticas, lo cual es fundamental para comprender el panorama.

Esta evaluación abordó la eutanasia, considerando aspectos como el derecho a la vida, la autonomía personal, la dignidad humana. A través de un análisis exhaustivo de las leyes, regulaciones y precedentes judiciales relevantes, y se buscó comprender si existía una base legal que permita la regulación de la eutanasia y cómo se abordarían las cuestiones que surgen a raíz de esta posibilidad.

Por ello en este apartado de problemáticas de la eutanasia, abordaré el tema desde una perspectiva directa, mediante la entrevista realizada a mi hermano, quien a través de su testimonio nos habla sobre puntos de vista más profundos y que difícilmente se contemplan en un libro de investigación científica, porque pues quien mejor para comunicar las adversidades que presenta un paciente terminal que alguien que vivió directamente el proceso de la eutanasia a través de su padre. Con esta entrevista se busca analizar a fondo las diversas aristas que existen alrededor de este tema y examinar las implicaciones prácticas y éticas que podrían implementarse para regular la eutanasia en la Ciudad de México y quizás en algún momento en todo el país.

Reconozco que no fue fácil realizar esta entrevista, pues fue un proceso bastante doloroso, pero traté de considerar preguntas cruciales sobre cómo se protegerían los derechos y la autonomía de los individuos, así como el conocer cómo es que se definieron los criterios para acceder a la eutanasia, y cómo se fueron abordando los desafíos médicos y morales que surgieron en este proceso.

- *INICIO DEL TESTIMONIO.*

“Daniel.” Es un joven que a sus 21 años tuvo que enfrentarse a la compleja decisión de apoyar a su padre quien padecía cáncer terminal, para que llevara a cabo el proceso de la eutanasia.

El padre de Daniel fue diagnosticado con cáncer de garganta en 2007 y a principios del 2008 fue desahuciado en el hospital en donde se atendía. Se buscaron diversas opiniones médicas al respecto sin tener ninguna esperanza favorable.

*A partir de ése momento se comenzó a tratar al paciente con varios **cuidados paliativos durante meses**, principalmente morfina para tratar de contrarrestar los dolores que su enfermedad le causaban*

porque ya eran demasiado intensos. Sin embargo la enfermedad fue avanzando y se terminó complicando con otras dos enfermedades que tenía esta persona. Su cuerpo comenzó a llenarse de llagas y los vómitos cada vez eran más frecuentes, hasta llegar al punto de casi ya no retener lo que comía. Haciendo todo esto que su calidad de vida disminuyera considerablemente, pues su salud ya estaba bastante deplorable.

Fueron varios meses enfrentándose a esta situación y al no encontrar respuestas óptimas de los médicos para mejorar sus padecimientos, decidieron esperar a que la muerte llegara naturalmente, pero rápidamente el dolor y los malestares fueron avanzando notoriamente, hasta llegar al punto en que su hijo consideró que era inhumano seguir permitiendo que su padre sufriera de esa manera, y es aquí donde Daniel pensó en plantearle la opción de la eutanasia.

“No fue una decisión fácil, fueron días de estarme planteando por la cabeza si estaba en lo correcto al pensar que esa podría ser una solución para mi padre”...

Los conflictos éticos, morales y religiosos predominaban en los pensamientos de Daniel, pero fue más fuerte la idea de poder ayudar a su padre, lo que lo motivó a sugerirle esta opción.

“Mi padre ya no retenía la comida, ya no dormía, empezó a retener bastante líquido en su cuerpo, se le fue cayendo el cabello, tenía vómitos y fiebre constante, su cuerpo se hacía cada vez más delgado, su voz ya no tenía la misma fuerza... Son imágenes muy fuertes el ver el cuerpo de la persona que quieres tan deteriorado, yo sentía una inmensa tristeza de verlo así...”

“Todo el conjunto de estas circunstancias fueron lo que me motivó a atreverme a sugerirle esta opción, le comenté que si ya se

sentía cansado, existía otra alternativa... y de cierta manera siento que él también ya había pensado en esa opción..."

¿Pero cómo es que surge esta idea? ¿Con qué conocimientos contabas sobre este tema, cómo es que se te ocurrió esta posible solución?

"La información era nula prácticamente, el conocimiento que tenía del tema lo relacionaba a películas que había visto en el pasado, y el contacto más cercano y directo con esta práctica había sido solamente cuando tuve que despedir a un amigo canino... Pero fuera de esto no tenía idea de lo que implicaba a fondo este proceso".

¿Cómo tomó tu padre la situación cuando le hablaste del tema?

"Su reacción fue muy tranquila y me dijo que le diera un tiempo para pensarlo y después de unos veinte días se comunicó conmigo y me dijo -ESTOY LISTO, CREO QUE YA PAGUÉ TODO LO QUE TENÍA QUE PAGAR EN ESTA VIDA, YA SUFRÍ DEMASIADO Y ESTOY CANSADO...-"

¿Cómo asumió la familia esta decisión?

"Al principio había ciertos conflictos morales y sobre todo religiosos, incluso yo mismo me llegué a plantear si estaba correcta esta decisión, pero al ver el sufrimiento que tenía mi padre llegó un punto en el que eso sobrepasó cualquier conflicto moral..."

¿Cómo fue que llevaron a cabo esta práctica, ya sabían en dónde hacerlo, conocían a alguien?

"Un familiar trabajaba en un hospital y esa persona se encargó de contactar al médico que llevaría a cabo este proceso, el cual nos

dió una fecha y en ese día acudiría a nuestro domicilio para aplicarle una inyección a mi padre...”

¿De qué manera se prepararon tu familia y tu padre para este momento?

“Un día antes de la cita, se hizo una pequeña reunión en su casa, con las personas más cercanas, mi padre quiso que le cocinara mi abuela su comida favorita, nos pidió un poco de pulque y que pusiéramos su música favorita, a él le gustaban mucho Los Beatles...”

LA HORA DE LA DESPEDIDA.

“El día en que el médico llegó a la casa y observó a mi padre, mencionó que sería el procedimiento un poco más complicado y doloroso, ya que no había visto que tenía demasiada retención de líquidos en su cuerpo y dijo que habría que drenarlo primero antes de aplicarle los medicamentos, la verdad yo desconozco a qué se debe y también desconozco los medicamentos que haya utilizado...”

Comenzó el drenado y fue horrible y doloroso, pues comenzaron a escucharse sus gritos, no me imagino el dolor que ha deber sentido en ese momento, después de unas horas, no recuerdo cuantas o si es que fue menos tiempo, porque el tiempo y la agonía se me hicieron eternos, el médico salió de la habitación donde se encontraba mi padre y nos dijo que podíamos pasar a despedirnos por última vez, que ése momento sería el último en que lo veríamos con vida... Mi madre y demás familiares pasaron a despedirse, Sinceramente yo no quise pasar, porque no quería quedarme con ése recuerdo de él, preferí quedarme con la tarde anterior, cuando estuvimos cantando y escuchando su música...”

Qué reflexiones te ha dejado este suceso, qué vacíos consideras que existen en el tema y qué quisieras compartir sobre toda esta situación a alguna persona que esté pasando por lo mismo y no sepa qué hacer.

“Principalmente yo considero que debería existir más información al respecto, abordado desde las instituciones médicas tanto públicas como privadas, ya que yo desconocía bastante del tema y jamás me imaginé que dependiendo de la condición del paciente es el dolor por el que debe atravesar antes de culminarse esta práctica, no sé si en la actualidad haya métodos más prácticos e indoloros. También considero que es FUNDAMENTAL que exista un apoyo TANATOLÓGICO que te oriente y te acompañe en esos momentos, tanto para el paciente como para la familia, porque es muy difícil vivir con el remordimiento de haber hecho lo correcto, hoy en día estoy cien por ciento seguro de que fue la mejor decisión que se pudo tomar para ayudar a mi padre, pero en ese momento duele y duele bastante pensar si fue bueno o no, por eso yo creo que sí es importante que exista este tipo de apoyo por parte de las instituciones médicas. Y todo este tipo de asesoramiento y acompañamiento, pienso que sería posible si el gobierno regulara estas prácticas, porque a pesar de que hoy sé que no está permitido, son actos que se siguen llevando a cabo en las sombras, pues muchos familiares como yo, buscan la manera de poder ayudar a su ser querido, porque MÁS ALLÁ DE LOS CONFLICTO ÉTICOS Y MORALES QUE PUEDA TENER LA SOCIEDAD, EL DOLOR Y EL DESEO DE NO QUERER VER SUFRIR A LA PERSONA QUE AMAS, VA MÁS ALLÁ DE CUALQUIER DEBATE.

¿Obtarías por la eutanasia para tu persona?

“Yo creo que las personas deberíamos tener el derecho de poder decidir sobre el final de nuestras vidas y así mismo que se respete nuestras decisiones, SI ME ENCONTRARA EN UNA SITUACIÓN SIMILAR, LE SOLICITARÍA A MI FAMILIA QUE ME AYUDARA A BUSCAR LA MANERA DE PODER DESCANSAR EN PAZ...”

CAPÍTULO IV: **PROPUESTA.**

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA EN CONCRETO.

La principal problemática a la que se enfrenta nuestro país es a la falta de una Propuesta Integral y concreta para la Aprobación y Regulación de la Eutanasia en México y específicamente en la ciudad, que es donde se plantea comenzar para Garantizar la Dignidad y la Autonomía en el Final de la Vida de los mexicanos.

Se necesita un plan contundente que aborde tanto los aspectos éticos como las problemáticas logísticas y de implementación que podrían surgir en el proceso de legalizar la eutanasia en el país. El objetivo principal es establecer un marco normativo que permita a las personas tomar decisiones informadas y respetuosas sobre el final de sus vidas, al tiempo que se garantiza la seguridad y el bienestar de todos los involucrados.

Nuestras leyes estatales y federales prohíben rotundamente cualquier tipo de asistencia para ayudar a una persona a morir, y aunque esta haya manifestado su deseo expreso, implica una sanción punible, por ello se propone que a través de la Ley de Voluntad Anticipada y en colaboración de la Ley General de Salud para la suministración de medicamentos, se defina claramente los términos y condiciones bajo los cuales se permita la eutanasia. Esta ley debe ser basada en principios éticos de autonomía, consentimiento informado y respeto a la dignidad humana.

Para poder llevar a cabo este Consentimiento Informado, se deberá establecer rigurosos protocolos para garantizar que el paciente esté plenamente informado sobre las implicaciones de la eutanasia y que su decisión sea completamente voluntaria y libre de influencias externas.

De igual manera antes de permitir que un paciente opte por esta práctica, se requerirá de una evaluación exhaustiva por parte de profesionales de la

salud para determinar la irreversibilidad del sufrimiento y la capacidad de toma de decisiones del paciente.

Los estados que aprueben esta regulación en sus jurisdicciones deberán implementar un Comité de Revisión Independiente: compuesto por expertos en medicina, ética y área jurídica para revisar y aprobar cada solicitud de eutanasia.

Protección de Grupos Vulnerables: Se establecerán salvaguardias especiales para menores de edad, personas con enfermedades mentales graves y otros grupos vulnerables, prohibiendo la eutanasia en estos casos.

El estado deberá crear un propuesta de modelo económico, a fin de destinar recursos significativos para la mejora y expansión de los cuidados paliativos en todo el país, garantizando que todas las personas tengan acceso a opciones de alivio del dolor y cuidados de calidad.

Se deberán establecer centros de atención especializados donde las personas puedan solicitar la eutanasia bajo los protocolos establecidos, asegurando que la opción esté disponible para aquellos que cumplan con los requisitos.

En los Centros de salud pública se deberá implementar una formación obligatoria para los profesionales de la salud sobre la ética y las implicaciones de la eutanasia, garantizando que estén preparados para guiar a los pacientes y a sus familias. Así como proporcionar asistencia tanatológica para afrontar este proceso de la mejor manera.

Es necesario que se lleven a cabo campañas de sensibilización pública para fomentar una comprensión informada y respetuosa de la eutanasia, desmitificando conceptos erróneos y promoviendo el respeto por las decisiones individuales.

Tiene que existir una Adaptación Continua y la formación de un sistema de monitoreo y evaluación constante para asegurar que la implementación de la eutanasia se realice de manera adecuada y en línea con los objetivos éticos y legales.

Hasta ahora la voz pública a comenzado a tomarse realmente en cuenta y se debe aprovechar esta situación para que cada año y con cada gobierno, se realicen debates y propuestas, para los ajustes y mejoras necesarias a lo largo del tiempo en función de la experiencia acumulada y las lecciones aprendidas, asegurando que la regulación se adapte a las necesidades cambiantes de la sociedad.

Este planteamiento busca abordar de manera contundente y compasiva la despenalización y regulación de la eutanasia en México. Al establecer un marco ético, salvaguardias sólidas y mecanismos de protección de grupos vulnerables, se busca proporcionar a las personas una opción respetuosa y digna para enfrentar el final de sus vidas. A través de la implementación de este plan integral y la evaluación constante, México puede avanzar hacia una sociedad que valora la autodeterminación, la empatía y el respeto por la autonomía individual en situaciones de sufrimiento extremo.

4.2 PROPUESTA DE PREFERENCIA Y SU DESARROLLO

Para comenzar a exponer una propuesta que regule la práctica de la eutanasia y su implementación en el país, primero debe de saberse que la eutanasia no es una práctica que pueda llevarse a cabo para todas las personas, pues es fundamental establecer un marco normativo que garantice no solo la autodeterminación del individuo, sino también la protección de los derechos y el bienestar de aquellos que podrían estar en una posición de vulnerabilidad. Este informe busca analizar los requisitos y consideraciones necesarios para la accesibilidad responsable de la eutanasia, asegurando que esta opción esté disponible de manera equitativa y bajo un conjunto de salvaguardias rigurosas.

I. Evaluación Médica y Psicológica Completa.

La primera etapa para acceder a la eutanasia debe ser una evaluación médica y psicológica exhaustiva. Los profesionales de la salud deberán determinar si la enfermedad o el sufrimiento son verdaderamente incurables o insuperables, y si la decisión del paciente está libre de influencias externas. Además, se deberá evaluar la capacidad de toma de decisiones del individuo, especialmente en el caso de enfermedades mentales o cognitivas.

II. Diálogo Informativo y Asesoramiento.

Es fundamental que el paciente reciba información completa y comprensible sobre todas las opciones disponibles, incluidos los cuidados paliativos y tratamientos alternativos. El diálogo entre el paciente y el equipo médico deberá ser constante y orientado hacia el entendimiento completo de las implicaciones y consecuencias de la eutanasia. Además, el paciente deberá tener acceso a asesoramiento psicológico y emocional para garantizar que su elección sea informada y reflexiva.

III. Reflexión y Período de Espera.

Después de la evaluación inicial, se deberá establecer un período de espera para que el paciente tenga tiempo de reflexionar y reconsiderar su decisión. Esta medida ayudará a prevenir decisiones impulsivas y brinda espacio para una elección verdaderamente informada.

IV. Consentimiento Reiterado y Voluntario.

El consentimiento debe ser reiterado, voluntario y por escrito. El paciente deberá confirmar su elección en varias ocasiones y en distintos momentos para garantizar que su deseo sea consistente y duradero.

V. Participación de un Comité Independiente.

La autorización final para la eutanasia deberá ser otorgada por un comité independiente compuesto por profesionales médicos, éticos y legales. Este comité deberá evaluar la situación del paciente y asegurarse de que se han cumplido todos los requisitos y salvaguardias.

VI. Protección de Grupos Vulnerables.

Los menores de edad, personas con enfermedades mentales graves y otros grupos vulnerables, el comité destinado para evaluar la aprobación de la eutanasia, deberá analizar individual y exhaustivamente cada caso solicitado. Y deberán establecer salvaguardias especiales para garantizar que estos grupos no sean influenciados indebidamente.

VII. Transparencia y Reporte de Datos.

Se debe mantener un registro detallado de todos los casos de eutanasia, incluidos los motivos, las circunstancias, las decisiones tomadas, así como un informe detallado del proceso médico que se llevó a cabo para realizar esta práctica. Esto

promueve la transparencia y permite un monitoreo efectivo de la aplicación y de su regulación.

En conclusión, la accesibilidad responsable a la eutanasia requiere de un conjunto integral de requisitos y consideraciones que equilibren la autodeterminación del individuo con la protección de los derechos y el bienestar de las personas. Establecer salvaguardias rigurosas mediante un proceso de evaluación minucioso es fundamental para garantizar que la eutanasia sea una opción legítima y ética para aquellos que enfrentan un sufrimiento insoportable.

4.5 PROTECCIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS INVOLUCRADOS

En este proceso de definir normativas que afectan profundamente el derecho a la vida y la toma de decisiones individuales, es imperativo considerar las voces y los intereses de aquellos que son más susceptibles a la vulnerabilidad: los grupos que, debido a sus condiciones particulares, pueden estar en riesgo de decisiones precipitadas, influencias indebidas o falta de acceso a alternativas adecuadas.

La protección de los derechos y la dignidad de estas poblaciones adquiere un papel central en la construcción de un marco legal que considere no sólo las elecciones individuales, sino también las implicaciones más amplias para la sociedad en su conjunto.

Desde personas con discapacidades cognitivas hasta menores de edad y aquellos con enfermedades mentales graves, cada grupo vulnerable presenta sus propias complejidades y desafíos en el contexto de la eutanasia. Se debe de identificar las preocupaciones únicas que rodean a cada uno de estos grupos y a través de este apartado consideraciones que

considero son necesarias para establecer salvaguardias sólidas para proteger sus derechos y bienestar en medio de un debate que trasciende lo médico y penetra en las esferas más profundas de la humanidad.

Al exponer estos puntos, aspiro a contribuir a un diálogo informado y reflexivo que honre la diversidad de experiencias y perspectivas en este complejo debate, y que forje un camino hacia una regulación que refleje un equilibrio sensato y ético en el contexto de los derechos humanos y la justicia social.

1. Capacidad de Decisión.

Se debe garantizar que cualquier individuo que solicite la eutanasia esté completamente informado sobre las implicaciones y alternativas de este proceso, y tenga la **capacidad cognitiva**, para tomar una decisión informada.

2. Consentimiento Informado.

Para los grupos vulnerables, como las personas con discapacidades cognitivas, se deben establecer procedimientos especiales para garantizar que su voluntad sea respetada y que no sean influenciados indebidamente, esto podría llevarse mediante los ajustes razonables que el garante de los derechos, pueda proporcionarle a la persona con discapacidad, para que se lleven a cabo las adaptaciones necesarias y adecuadas para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio de sus derechos, en igualdad de condiciones con las demás.⁶²

3. Protección contra la Coerción y la Presión Externa.

Debe haber salvaguardias sólidas para prevenir la presión de familiares, cuidadores o instituciones sobre personas vulnerables para que elijan la eutanasia en contra de su voluntad. Se deben establecer

⁶² Protocolo para Juzgar con perspectiva de Discapacidad. (2022, abril). SCJN.

mecanismos para identificar posibles abusos y para asegurarse de que la decisión sea auténtica y libre de coerción.

4. Acceso Equitativo a la Atención Médica y Cuidados Paliativos.
Se debe garantizar que todas las personas, independientemente de su condición social y/o económica, tengan acceso a una atención médica de calidad y a cuidados paliativos adecuados. Esto ayudaría a abordar el sufrimiento y a proporcionar alternativas a la eutanasia para aquellos que puedan estar considerando esta opción debido a la falta de acceso a la atención médica adecuada.
5. Protección de Menores de Edad:
Debe haber un riguroso análisis en cada caso donde un menor de edad esté involucrado. Dado que los menores pueden ser especialmente vulnerables y no siempre pueden comprender plenamente las implicaciones de sus decisiones, para ello es esencial establecer límites claros para su protección, considerando las respectivas adecuaciones para cada menor considerando su grupo etario.
6. Protección de Personas con Enfermedades Mentales.
Las personas con enfermedades mentales graves pueden ser especialmente vulnerables a la toma de decisiones precipitadas o impulsivas. Se deben implementar salvaguardias psicológicas y psiquiátricas para garantizar que estas personas reciban una evaluación exhaustiva y adecuada antes de considerar la eutanasia como opción.
7. Formación y Sensibilización del Personal Médico.
El personal médico debe recibir una formación adecuada para comprender las complejidades de cada paciente, así como para identificar situaciones en las que la vulnerabilidad de los pacientes pueda influir en su toma de decisiones.

8. Supervisión y Monitoreo Riguroso.

Debe haber un sistema de supervisión y monitoreo riguroso para garantizar que las disposiciones y salvaguardias se cumplan adecuadamente y que no se produzcan abusos o desviaciones de la normativa.

9. Participación de Expertos en Ética y Derechos Humanos.

Se debe involucrar a expertos en ética, derechos humanos y cuidados médicos en la formulación y revisión de políticas relacionadas con la eutanasia, para garantizar que se tomen en cuenta las perspectivas y necesidades de los grupos vulnerables.

10. Mecanismos de Apelación y Revisión.

Se deben establecer mecanismos efectivos de apelación y revisión para casos en los que se cuestione la decisión de aplicar la eutanasia, especialmente en situaciones que involucren a personas con complejidad de raciocinio.

11. Transparencia y Acceso a la Información.

El proceso de toma de decisiones y la aplicación de la eutanasia deben ser transparentes, y las personas y sus familiares o personas de confianza, deben tener acceso en todo momento a información clara sobre sus derechos y opciones; De igual manera se deberá crear una institución pública que puedan tener acceso a esta información para salvaguardar los derechos de las personas y en su caso intervenir si no se lleva a cabo esta práctica con un debido proceso.

CONCLUSIONES.

El concepto de dignidad no debería interpretarse intrínsecamente como un derecho, pues los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos

En el tejido de esta exploración, hemos trazado un camino hacia la legalización de la eutanasia, un camino forjado con principios humanitarios, respeto a la autonomía y una profunda empatía hacia el sufrimiento humano.

En un mundo en constante evolución, la decisión de permitir que las personas enfrenten el final de sus vidas con el control sobre su destino, se eleva como un acto de compasión y respeto que trasciende las barreras de la ley y la moralidad.

Al despenalizar y regular la eutanasia, se abre una puerta a la posibilidad de aliviar el sufrimiento insoportable que algunos enfrentan en su lucha contra los dolores agonizantes de enfermedades tanto terminales como degenerativas. Más allá de los marcos legales, esta decisión es un testimonio del valor que otorgamos a la vida y la importancia de honrar nuestra autonomía individual. Permitiendo a las personas tomar decisiones trascendentales sobre sus vidas, cuando las circunstancias los empujan a los límites de la comprensión y la resistencia.

La legalización de la eutanasia también nos invita a un diálogo más profundo sobre la compasión y el sentido de humanidad que deseamos infundir en nuestra sociedad. Nos recuerda que el respeto por las elecciones de los demás y la empatía hacia el sufrimiento ajeno son los cimientos de una comunidad que valora la vida en todas sus manifestaciones. Además, esta medida resalta la importancia de ofrecer alternativas humanas y dignas en situaciones extremadamente difíciles, promoviendo el bienestar integral de las personas y sus seres queridos.

Es vital que esta discusión trascienda las barreras del papel y la teoría, y llegue a los corazones y las mentes de cada individuo. La legalización de la eutanasia nos desafía a cuestionar nuestras propias creencias y a considerar la profundidad de nuestro compromiso con la humanidad. Nos llama a ser más compasivos, a escuchar y comprender, y a brindar apoyo a aquellos que enfrentan decisiones tan cruciales.

En última instancia, la legalización de la eutanasia no es simplemente un acto legal, sino una afirmación de nuestra humanidad compartida. Nos insta a ser más empáticos, a respetar las elecciones de los demás y a defender un mundo donde las personas puedan tomar las riendas del final de sus vidas. Al unirnos en esta reflexión y acción, no sólo estamos tejiendo un tejido más compasivo y respetuoso para las generaciones presentes y futuras, sino marcando la pauta para la construcción de nuestra propia toma de decisiones. Y desde una decisión propia yo lucharía por preservar la "*dignidad*" de mi partida.

FUENTES CONSULTADAS

DOCTRINA

1. PÉREZ CARRILLO, Agustín. Inconstitucionalidad del Delito de Aborto, "Un Esquema de Toma de Decisión", Ed. al cuidado de Antonio Mendoza, Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1985.
2. MACCORMICK, Neil. Razonamiento jurídico y Teoría del Derecho, Primera Edición, Tr. José Ángel Gascón Salvador, Palestra Editores, Perú, 2018.
3. TOMÁS Y VALIENTE LANUZA, Carmen. La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código penal, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000.
4. Bentham, J. (2008). *Los principios de la moral y la legislación* (First Spanish Edition). Claridad.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política de la Ciudad de México.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.
- Código Penal para el Distrito Federal.
- Código Penal Federal.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Álvarez del Río Asunción.- "Ponencia presentada en sesión académica en la Comisión de arbitraje médico el día 29 de noviembre de 2016".
- Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al suicidio asistido. *Holanda*.
- Corte Constitucional, REPÚBLICA DE COLOMBIA, Sentencia No. C-239/97.REF: Expediente No. D-1490 *Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 326 del decreto 100 de 1980-Código Penal*.
Demandante: José Eurípides Parra Parra
Magistrado Ponente: Dr. CARLOS GAVIRIA DÍAZ.
Santafé de Bogotá, D.C., veinte (20) de mayo de mil novecientos noventa siete (1997).
- Código Penal del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH).2015
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 77, Agosto de 2020, Tomo I, página 466. Registro digital: 29425. Asunto: *ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 15/2017 Y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 Y 19/2017*. Décima Época. Pleno.
- Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 77, Agosto de 2020, Tomo I, página 985. Registro digital: 43641. Asunto: *ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 15/2017 Y SUS ACUMULADAS 16/2017, 18/2017 Y 19/2017*. Décima Época. Voto particular y concurrente.
Emisor: Ministro José Ramón Cossío Díaz.
- Protocolo para Juzgar con perspectiva de Discapacidad. SCJN.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

- Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina.
- Diccionario Real Academia Española.
- Diccionario de Filosofía, Mario Bunge, Primera Edición.2001

HEMEROGRAFÍA

- SINGER, Peter A. et al., "Bioethics for Clinicians: 6. Advance Care Planning", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 155, núm.12, diciembre de 1996.
- Voluntades anticipadas – Reflexiones bioéticas sobre el final de la vida- Documento elaborado por el Consejo de la Comisión Nacional de Bioética.
- HERRERA OCEGUEDA, José Rubén.- "La necesidad de legalizar la eutanasia en México". Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Almarcha Barcia, M. I. (2016). "Autonomía del paciente: fundamentos y perspectivas en la práctica clínica". *Cuadernos de Bioética*.
- Dworkin, R. (1993). *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom* (Primera). Editorial Knopf.

- Leal Esper, Y. E. (2020). *LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS: REFLEXIONES JURÍDICAS EN EL SISTEMA LEGAL COLOMBIANO* (2.a ed., Vol. 14).
- Journal of industrial relations (Sydney) 36,(4),(DEC 1994) p. 546-556.

SITIOS WEB

- RAMÓN MACIÁ GÓMEZ, Magistrado jubilado. EL CONCEPTO LEGAL DE MUERTE DIGNA, Octubre 2008.
<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/09/2008-concepto-legal-muerte-digna.pdf> 18/09/2022, 17:55 HRS.
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, José Miguel, Profesor Titular de Filosofía del Derecho Universidad Complutense. EUTANASIA Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, Libro: “Libertad y Conciencia en el Ejercicio de las Profesiones Sanitarias”.
https://eprints.ucm.es/id/eprint/11912/1/actas_andoc_eutanasia_y_boj_eji%20%20.pdf 18/09/2022, 18:00 HRS.
- Etimología. (s.f.). Eutanasia. Recuperado el 21 de septiembre de 2021, de <https://etimologia.com/eutanasia/>
- Real Academia Española. (s.f.). Eutanasia. Recuperado de <https://dle.rae.es/eutanasia>
- Tinoco Boechat Cabral, H. L. (2017, 2 enero). *ORTOTANASIA: “PERMITIR MORIR” NO SIGNIFICA SENCILLAMENTE “DEJAR MORIR”*. Derecho y cambio social. Recuperado 4 de abril de 2023, de <https://www.derechoycambiosocial.com>
- Morales, O. B. (s. f.). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación.
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrtotanasiaDistanasia.html>
- Morales, O. B. (s. f.-b). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación.
<http://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- colaboradores de Wikipedia. (2022). *Suma teológica*. Wikipedia, la enciclopedia libre.
https://es.wikipedia.org/wiki/Suma_teol%C3%B3gica

- *Evangelium Vitae* (25 de marzo de 1995) | Juan Pablo II. (1995, 25 marzo).
https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
- Dalay Lama. (2021). *El arte de vivir en el nuevo milenio [Ethics for the New Millennium]* (J. Morales [Amazon Prime], Trad.) [Video]. Audible Amazon Company. Recuperado 4 de mayo de 2023, de <https://www.audible.com/pd/El-arte-de-vivir-en-el-nuevo-milenio-Ethics-for-the-New-Millennium-Audiobook/B09JXZ3K9Q>
- *Comentarios al libro "Principios de ética biomédica", de T. Beauchamp y J. Childress.* (2015, April 15). Observatorio De Bioética Y Derecho (OBD) De La Universidad De Barcelona.
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/comentarios-al-libro-principios-de-etica-biomedica-de-t-beauchamp-y-j-childress>
- Unir, V. (2023, January 9). La teoría del principialismo o la bioética principialista. *UNIR*.
<https://www.unir.net/salud/revista/principialismo-bioetica/>
- BBC News Mundo. (2021, 11 octubre). Eutanasia: los 7 países del mundo donde es una práctica legal (y cuál es la situación en América Latina). *BBC News Mundo*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-56423589>
- *Tribunales belgas absuelven a médico por caso de suicidio asistido.* (2019, 21 mayo). *Medscape*.
<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904061>
- BBC News Mundo. (2014, 13 febrero). Eutanasia en Bélgica: el primer país donde los niños pueden pedir la muerte. *BBC News Mundo*.
https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/02/140213_belgica_eutanasia_menores_ley_mz
- Oliveras Bruselas, E. (2008, 20 febrero). Luxemburgo aprueba la despenalización de la eutanasia. *elperiodico*.
<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20080221/luxemburgo-aprueba-despenalizacion-eutanasia-84918>
- Karin. (s. f.). Home. <http://www.dignitas.ch/?lang=en>
- Rfi. (2020, 28 febrero). Alemania decide que el suicidio asistido es un derecho de los ciudadanos. *RFI*.
<https://www.rfi.fr/es/europa/20200228-alemania-decide-que-el-suicidio-asistido-es-un-derecho-de-los-ciudadanos>

- Córdoba, A. I. G. (2022, 1 mayo). *La eutanasia en la sentencia C-233 de 2021*. Universidad del Rosario. <https://pure.urosario.edu.co/es/publications/la-eutanasia-en-la-sentencia-c-233-de-2021>
- Salazar, C. J. (2022, 30 junio). *Comités para morir dignamente: Qué necesito saber sobre la reglamentación*. desclab. <https://www.desclab.com/post/comite>
- Wikipedia contributors. (2023). Gloria Taylor (patient). *Wikipedia*. [https://en.m.wikipedia.org/wiki/Gloria_Taylor_\(patient\)](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Gloria_Taylor_(patient))
- Public Health Division, Center for Health Statistics. (2020). Oregon Death with Dignity Act: 2019 Data Summary. <https://www.healthoregon.org/dwd>
- *Washington State Department of Health*. (s. f.). <https://doh.wa.gov/>
- The End of Life Option Act at Stanford Health Care. (s. f.). Stanford Health Care. <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/e/end-of-life-care/end-of-life-option-act-shc.html>
- Plantean reforma constitucional para reconocer el derecho a la muerte digna y permitir la eutanasia : Boletín No.2613. (2022, 25 septiembre). Honorable Cámara de Diputados. Recuperado 10 de junio de 2023, de <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/plantean-reforma-constitucional-para-reconocer-el-derecho-a-la-muerte-digna-y-permitir-la-eutanasia>
- DIP. SAÚL CRUZ JIMÉNEZ, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la Sexagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca. (2021, 23 febrero). INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 294 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA. SEXAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA, San Raymundo Jalpan, Oaxaca, México. <https://docs64.congresooaxaca.gob.mx/gaceta/20210224a/20.pdf>
- Dirección de Servicios de Investigación y Análisis & Subdirección de Análisis de Política Interior. (2019). LA EUTANASIA EN MÉXICO: Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-08-19.pdf>

- Comisión permanente de estudios constitucionales. (2019). *“DERECHO A UNA MUERTE DIGNA”*: Foro consultivo respecto a la propuesta de reforma al artículo 12 de la Constitución local. Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública, 4-6. https://docs64.congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CESOP/cursos-talleres-foros/RELATORIA_DERECHO_MUERTE_DIGNA.pdf
- Gaceta UNAM. (2021, 31 mayo). Ley de Voluntad Anticipada - Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/tag/ley-de-voluntad-anticipada/>
-

OTRAS FUENTES

- Entrevista de Daniel Pérez.