

**FACULTAD LIBRE DE DERECHO  
DE MONTERREY**

LICENCIATURA EN DERECHO



“EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE: HACÍA UNA REGULACIÓN  
DE EUTANASIA EN MÉXICO”

TESIS QUE EN OPCIÓN A TÍTULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA: LUIS ÁNGEL RODRÍGUEZ SUÁREZ

SANTA CATARINA, N.L.

ABRIL, 2025

Santa Catarina, Nuevo León, a 28 de abril de 2025

## *Agradecimientos.*

*A mis padres, Josefina y Luis Ángel, no existen palabras suficientes para expresarles todo mi agradecimiento por su amor, tiempo y los sacrificios que me han brindado en cada etapa de mi vida. Gracias por ser mi mayor inspiración y por acompañarme siempre en este camino.*

*A mis hermanos, Geovanny, Mariana y Liz, por ser mis compañeros de vida y por brindarme siempre su apoyo incondicional.*

*A mis compañeras y compañeros de generación, gracias por enseñarme que el mundo no se acepta tal como es: se sueña, se desafía y se transforma. Hoy somos distintos porque nos encontramos. Gracias por ser parte de la historia que me impulsó a creer que cambiar el mundo no solo es un anhelo, sino un deber.*

*A mis maestros y asesores que no solo me impartieron sus conocimientos, sino que sembraron la pasión por el derecho y el compromiso con una vida de honor y justicia.  
Gracias por mostrarme que enseñar es también formar almas.*

*Gracias a Dios por poner a todas estas personas en mi camino.*

**Resumen:**

La presente investigación examina críticamente los fundamentos jurídicos y éticos de la eutanasia en México y propone un modelo normativo integral que garantice el derecho a una muerte digna. Mediante un enfoque biojurídico, se (i) reconstruye la evolución histórica y social de los conceptos de vida y muerte para delimitar los contornos de la autonomía al final de la existencia; (ii) se realiza un análisis comparado de las legislaciones internacionales que han regulado la eutanasia, identificando sus criterios de elegibilidad, mecanismos de control y salvaguardas procedimentales; y (iii) se articula una propuesta legislativa adaptada al contexto mexicano. Al integrar principios bioéticos, estándares de derechos humanos y lecciones del derecho comparado, la tesis llena el vacío normativo en México, asegurando certeza jurídica, y la protección efectiva de la dignidad humana en el final de la vida.

**Palabras Clave:**

Eutanasia, vida, muerte, salud, libertad, dignidad, voluntad anticipada, homicidio, muerte digna, autonomía, suicidio.

**Abstract:**

This thesis interrogates the legal and ethical foundations of euthanasia in Mexico and advances a comprehensive regulatory proposal to guarantee a dignified death. Employing a biojuridical methodology, it (i) reconstructs the historical and social evolution of the concepts of life and death to reveal the shifting boundaries of end-of-life autonomy; (ii) undertakes a systematic comparative analysis of international jurisdictions that have decriminalized and normatively integrated euthanasia—detailing their eligibility criteria, procedural safeguards, and oversight mechanisms; and (iii) articulates a tailored legislative framework for Mexico that defines euthanasia as a legally sanctioned right under strict conditions. By synthesizing bioethical principles, human-rights norms and comparative jurisprudence, the work fills Mexico's normative void, ensuring legal certainty, and the protection of fundamental rights at life's end.

**Key Words:**

Euthanasia, life, death, health, freedom, dignity, advance directives, homicide, dignified death, autonomy, suicide.

## ÍNDICE

|                                                                               |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INTRODUCCIÓN                                                                  | Página<br><u>1</u> |
| CAPÍTULOS                                                                     |                    |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA                                                 | <u>5</u>           |
| A. Marco Histórico                                                            | <u>6</u>           |
| B. Eutanasia y sus Diversas Posturas                                          | <u>9</u>           |
| II. EUTANASIA                                                                 | <u>14</u>          |
| A. Marco Conceptual                                                           | <u>15</u>          |
| B. Sistematización y Clasificación de la Eutanasia                            | <u>24</u>          |
| C. Casos Relevantes                                                           | <u>30</u>          |
| III. DERECHOS HUMANOS EN RELACIÓN CON LA DECISIÓN VOLUNTARIA DEL BIEN MORIR   | <u>34</u>          |
| A. Derecho a la Vida                                                          | <u>35</u>          |
| B. Dignidad Humana                                                            | <u>38</u>          |
| C. Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad                             | <u>43</u>          |
| D. Derecho a la Autonomía Personal.                                           | <u>45</u>          |
| IV. EUTANASIA Y BIOÉTICA                                                      | <u>49</u>          |
| A. Bioética y su relación con la Eutanasia                                    | <u>50</u>          |
| B. Eutanasia y otras Figuras de la Bioética                                   | <u>54</u>          |
| V. EUTANASIA: ANÁLISIS COMPARADO                                              | <u>62</u>          |
| A. Derecho Comparado Internacional                                            | <u>63</u>          |
| B. Derecho Comparado Local                                                    | <u>78</u>          |
| VI. PROPUESTA DE INCORPORACIÓN DE LA EUTANASIA EN EL MARCO NORMATIVO MEXICANO | <u>86</u>          |
| CONCLUSIONES                                                                  | <u>92</u>          |
| APÉNDICE ÚNICO                                                                | <u>95</u>          |
| BIBLIOGRAFÍA                                                                  | <u>105</u>         |

## INTRODUCCIÓN

La muerte digna es un derecho fundamental reconocido y protegido por la mayoría de las constituciones del mundo. Este derecho implica la posibilidad de decidir sobre el final de la vida de una persona, en condiciones que respeten su dignidad y autonomía. Dicho de otra forma, el derecho a una muerte digna es *“una garantía que las personas poseen de poder ejercer de manera libre su autonomía en el momento final de la vida, conformado por diversas facultades que, además, le son otorgadas por la legislación”*.<sup>1</sup> Lejos de ser un concepto meramente filosófico, la muerte digna se erige como un indicador ético de las sociedades contemporáneas, al manifestar la capacidad de ejercer la autodeterminación personal, considerada como la máxima expresión de libertad humana.<sup>2</sup>

Partiendo sobre la base de la muerte digna, en el presente escrito estudiaremos uno de los medios de muerte asistida relacionado a ésta: la eutanasia; analizando sus implicaciones éticas, legales y sociales, y con ello comprender si se trata de una práctica emergente en la regulación de la muerte digna o de la extensión de otros derechos fundamentales que dan soporte a esta práctica. Esto permitirá determinar la relevancia de una propuesta de adición a la legislación actual; con el fin de satisfacer de forma adecuada las necesidades de aquellas personas que optan por ejercer su derecho a morir con dignidad.

No es casualidad que la eutanasia actualmente se erija como uno de los debates más complejos y sensibles en torno al fin de la vida. Si percibimos a la muerte digna como la posibilidad de que cada individuo decida, en circunstancias extremas, la forma y el momento de su muerte, entonces estamos ante uno de los actos supremos de autonomía personal, donde el derecho de autodeterminar el final de la vida se sitúa en el centro de los derechos humanos.

Diversos doctrinarios equiparan la eutanasia a un acto máximo de autodeterminación, un último respiro de dignidad en situaciones de sufrimiento insoportable.<sup>3</sup> No obstante, esta libertad se encuentra atrapada en un entramado de desafíos legales, éticos y sociales: por un lado, la eutanasia se presenta como un medio legítimo

---

<sup>1</sup> Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente. (2020). **Muerte digna.** <<https://dmd.org.co/muerte-digna/>> (Consulta: 15., Nov, 2024).

<sup>2</sup> Loc. Cit.,

<sup>3</sup> Loc. Cit.,

para aliviar el sufrimiento extremo; por otro, motiva profundas interrogantes sobre la sacralidad de la vida, la responsabilidad del Estado en protegerla y los límites de la intervención de las autoridades en las decisiones personales.<sup>4</sup>

En este contexto, si el sentido del Derecho trasciende la mera búsqueda de justicia para combatir la injusticia, la discusión sobre la muerte digna debe orientarse hacia el establecimiento de límites claros que resguarden la dignidad y la voluntad individual, evitando la injerencia excesiva del Estado. La regulación de la eutanasia, por lo tanto, no es únicamente una cuestión bioética, sino el equilibrio entre la defensa de la vida y el reconocimiento del derecho inalienable de cada persona a decidir sobre su propia muerte.

A pesar de los diversos estudios y legislaciones alrededor del mundo que han abordado y adoptado la eutanasia en sus múltiples facetas, resulta sorprendente que en el contexto mexicano, aún no se haya incorporado la figura, en el ordenamiento jurídico vigente. Especialmente desde el reconocimiento constitucional de la muerte digna en la Ciudad de México en 2017, que evidencia una urgente necesidad de examinar y actualizar el ordenamiento jurídico mexicano, ya que la asimetría entre las legislaciones locales y federales genera un vacío que vulnera derechos fundamentales.

En este tenor, la tesis que se pretende demostrar en el presente trabajo se basa en las siguientes premisas:

1. La noción de la muerte ha experimentado una profunda transformación impulsada por los avances científicos y tecnológicos en el ámbito médico. Este fenómeno ha modificado no solo las técnicas para prolongar la vida, sino también la concepción misma del proceso de morir. En consecuencia, se ha puesto en entredicho la idea de un ciclo vital “natural”. Este cambio ha contribuido a estigmatizar socialmente las prácticas eutanásicas, percibiéndolas como desviaciones de un orden previamente aceptado.
2. Los médicos de la actualidad están orientados principalmente hacia la preservación de la vida mediante continuas intervenciones médicas. Este enfoque puede conllevar una falta de análisis crítico sobre la calidad real de vida del paciente —es decir, sobre si prolongar la existencia implica prolongar el sufrimiento—. En consecuencia, se

---

<sup>4</sup> Loc. Cit.,

dificulta la valoración de la opción que mejor garantice tanto la vida como la dignidad del individuo.

3. A pesar de que la eutanasia —entendida como la acción de acortar la vida para evitar sufrimientos extremos— podría ser percibida como contraría al derecho a la vida debido a su carácter irreversible, en realidad constituye un medio para salvaguardar la vida digna. En este sentido, la eutanasia protege derechos fundamentales inherentes a la dignidad humana, tales como la autonomía personal y la integridad del individuo.
4. La formación y la profundización en los principios bioéticos se presentan como elementos esenciales —en sus dimensiones filosófica, médica y jurídica— para lograr una regulación adecuada de la eutanasia. Estos principios proporcionan un marco conceptual y normativo integral, necesario para abordar las complejidades propias del proceso de fin de vida desde una perspectiva diversa.
5. La oposición a una regulación laxa o incompleta de la eutanasia se basa en el temor de que esta práctica se generalice indebidamente para personas que no la necesiten. Por tanto, la eutanasia no debe regularse de forma parcial, requiere de un cuerpo normativo riguroso y completo que garantice simultáneamente la autonomía individual y el respeto a la vida digna.

Por todo lo anterior, el objetivo principal de la presente investigación es efectuar un análisis de la eutanasia y su posible regulación en México, analizando críticamente sus implicaciones y, a partir de ello, proponer un marco normativo que garantice la dignidad y la autonomía de las personas, que presentan condiciones irreversibles o sufrimiento extremo.

Por lo tanto, propongo estudiar esta figura a partir de las distintas perspectivas que componen el debate de la eutanasia. Más allá de la discusión sobre la inviolabilidad de la vida, se busca ahora poner en evidencia la necesidad de una regulación que reconozca a la eutanasia como una práctica que salvaguarda ciertos derechos humanos fundamentales.

El primer capítulo del presente trabajo se dedicará al estudio del problema que subyace a la muerte digna en México, abordando el recorrido histórico y las distintas posturas sobre la eutanasia. El segundo capítulo abordará el marco conceptual, la clasificación de la eutanasia, prácticas afines a ésta, así como algunos casos relevantes que han marcado el

debate jurídico y social. Ambos capítulos, de carácter descriptivo, nos permitirán sentar las bases para comprender la complejidad del tema.

En el tercer capítulo, se explorarán los derechos humanos relacionados con la decisión voluntaria del bien morir, con especial atención en el derecho a la vida digna, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, a fin de evidenciar la relación de estos derechos humanos en el contexto de la eutanasia. El cuarto capítulo, se adentrará en el ámbito de la bioética, analizando las implicaciones morales y filosóficas que conlleva la práctica de la eutanasia y su relación con otras figuras similares.

A partir de esta construcción teórica, el quinto capítulo se dedicará a un análisis comparado de las legislaciones internacionales y locales que han regulado, de una u otra forma, la eutanasia, para observar los aprendizajes y desafíos que podrían aplicarse al caso mexicano. Finalmente, en el sexto capítulo, se presentará la propuesta de regulación para la eutanasia en México, que pretende armonizar los principios constitucionales, los derechos humanos y las consideraciones bioéticas, garantizando la dignidad y la autonomía de quienes, ante un sufrimiento extremo o una condición irreversible, deciden ejercer el derecho a una muerte digna.

Por todo lo anterior, la presente tesis busca trascender la simple descripción para situarse en el plano normativo y propositivo, contribuyendo a un debate necesario y urgente en la sociedad mexicana: el de la eutanasia como un derecho fundamental que, lejos de ser un privilegio, se configura como un acto supremo de autodeterminación a la dignidad humana y la vida misma.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

*“La muerte es un castigo para algunos, para otros un regalo, y para muchos un favor”.*<sup>5</sup> En el presente capítulo, analizaré a detalle los antecedentes y posturas que deben tomarse en cuenta para estar en condiciones óptimas para el estudio de la eutanasia. Toda vez que, para efectos de la presente tesis, me enfocaré en comparar todos los aspectos que configuran la eutanasia, este capítulo lo dedicaré a exponer la transformación que ha tenido la eutanasia desde su nacimiento hasta la actualidad y entender el rechazo social, jurídico y ético de esta práctica.

Dicho lo anterior, comenzaré este capítulo con el estudio de los A) antecedentes históricos, que han influido en la aceptación y regulación de la eutanasia. Al respecto, expondré la evolución de la muerte y el papel de la eutanasia a lo largo del tiempo, destacando los cambios que han configurado la problemática actual. Este estudio del recorrido histórico servirá para identificar las raíces y transformaciones que han dado forma a la percepción de la eutanasia y servir como punto de partida para introducir la figura. Hecho lo anterior, procederé a analizar las B) diversas posturas que han surgido en torno a la eutanasia, abarcando los principales enfoques desde las perspectivas religiosa, médica y ética, estableciendo las líneas generales que caracterizan cada postura. Este apartado permitirá identificar los puntos de convergencia y divergencia que han impulsado el debate actual.

Este enfoque es esencial para la investigación, ya que proporciona el contexto teórico necesario para entender la problemática actual. Al integrar los antecedentes históricos y las distintas posturas críticas, se sientan las bases para el desarrollo de un estudio que aspira a una regulación de la eutanasia en el ordenamiento jurídico mexicano.

### A. Marco Histórico.

Históricamente, la muerte se concebía como un fenómeno comunitario, impregnado de rituales simbólicos, en donde lo espiritual y lo biológico se entrelazaban. En la actualidad,

---

<sup>5</sup> Frase atribuida a Lucio Anneo Séneca (4 a.C-65 d.C), también conocido como “Séneca Joven”.

se ha transformado en un proceso técnico, confinado a salas hospitalarias y protocolos clínicos. Este tránsito de lo sagrado a lo medicalizado evidencia cómo, durante el siglo XX, la medicina se centró en la lucha contra la muerte mediante avances tecnológicos vaciando simultáneamente el sentido humanitario del acto de morir. Los médicos fueron entrenados para retrasar lo inevitable, a través de intervenciones, pero no para acompañar a las personas a la aceptación consciente de su propia mortalidad.

Tanto en Grecia como en Roma, existían muchos defensores y algunos detractores de la eutanasia. Se continuaba adoptando esa idea de la muerte con la filosofía del estoicismo, en la que su base ética se fundamentaba en que el bien no está en los objetos externos, sino en la condición del alma en sí misma, en la sabiduría y en el dominio, mediante los que una persona se libera de las pasiones y los deseos que perturban la vida.<sup>6</sup> Séneca, estoico y contemporáneo de Cristo, afirmaba:

*“es al hombre a quien corresponde decidir libremente sobre el sentido y su capacidad de soportar su existencia en el cuerpo”, “no se debe ni querer demasiado a la vida ni odiarla demasiado, sino buscar un término medio y ponerle fin cuando la razón lo aconseje”, “no se trata de huir de la vida sino de saber dejarla” o “es, preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento”.*<sup>7</sup>

Sin embargo, en la Edad Media, y con el nacimiento del cristianismo, se empieza a generar un cambio de visión sobre la eutanasia y la muerte. Ya que, en el cristianismo, el homicidio y el suicidio se contraponían con la ley de Dios. Filósofos importantes de la época como San Agustín y Santo Tomás de Aquino, empezaron a relacionar la muerte como un pecado mortal y que como Dios otorgaba la vida y los sufrimientos, se tenía que respetar su misión.<sup>8</sup>

Con la llegada del Renacimiento, se empieza a dar un sentido más humanitario a la eutanasia y se empieza a relacionar con una forma de morir dignamente, libre de sufrimiento.<sup>9</sup> Asimismo, Tomás Moro, en su obra *Utopía* se refiere por primera vez a la eutanasia, como una decisión en manos de los sacerdotes:

*“Se esmeran en la atención de los enfermos. No escatiman nada que pueda contribuir a su curación, trátase de medicinas o alimentos. Consuelan a los enfermos incurables,*

---

<sup>6</sup> Thomas, Louis-Vicent. **Antropología de la muerte**. Fondo de Cultura Económica México 1993. p. 130.

<sup>7</sup> Loc. Cit.,

<sup>8</sup> Loc. Cit.,

<sup>9</sup> Loc. Cit.,

*visitándolos con la frecuencia, charlando con ellos, prestándoles, en fin, toda clase de cuidados. Pero cuando a estos males incurables se añaden sufrimientos atroces, entonces los magistrados y sacerdotes se presentan al paciente para exhortarle. Tratan de hacerle ver que está ya privado de los bienes y funciones vitales; que está sobreviviendo a su propia muerte; que es una carga para sí mismo y para los demás”.*<sup>10</sup>

Lo anterior sostenía que un médico tenía la responsabilidad de ayudar en la recuperación y el cuidado de los pacientes. Sin embargo, cuando estos se encontraban en la etapa final de su vida, era deber del médico ayudar al paciente a comprender la posibilidad de liberarse de su sufrimiento.

A partir del siglo XIX, con la llegada de la ciencia, tecnología y el positivismo; la percepción de la vida y muerte, quedaron bajo su dominio. Esto, generó cambios significativos sobre la percepción del sufrimiento. Se empezaron a utilizar fármacos opiáceos con el fin de calmar el dolor, pero también una muerte más rápida y sin sufrimiento.<sup>11</sup>

Asimismo, en esta época, ocurrió el punto de quiebre sobre la concepción de muerte, la ciencia y medicina, transformaron este proceso al medicalizarlo, trasladándolo del entorno familiar a las salas de los hospitales. Este cambio provocó, la pérdida del carácter íntimo y privado, que tradicionalmente rodeaba a la muerte, mientras que la eutanasia quedó relegada a un ámbito ambiguo y oculto dentro de la práctica médica.<sup>12</sup>

Del mismo modo, en este período, se utilizó la eutanasia para implementar programas sistemáticos de muerte por misericordia, que resultaron en la eliminación forzada de personas consideradas indeseables, incluidos enfermos mentales, discapacitados y aquellos con enfermedades crónicas. Este uso deleznable del concepto de eutanasia no solo llevó a un sufrimiento inimaginable, sino que también sentó las bases para una fuerte condena ética y legal.<sup>13</sup>

En la década de 1980, una serie de situaciones que involucraron a personas en todo el mundo generaron un debate significativo en diversas legislaciones, ya que, estas personas buscaban ejercer su derecho a la autonomía para decidir sobre la forma en que deseaban morir. Este movimiento fue impulsado por casos mediáticos de pacientes con enfermedades terminales que enfrentando un sufrimiento insoportable, abogaban por la opción de una

---

<sup>10</sup> Moro, Tomás, **Utopía**, 3ª. ed., México, Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V., 2003, p. 7 y 8.

<sup>11</sup> Thomas, Louis-Vicent, Ob. Cit., p. 132.

<sup>12</sup> Loc. Cit.,

<sup>13</sup> Hitler, Adolf, **Mi Lucha**, México, Latino Americana, 1960, p. 31.

muerte digna. La creciente popularidad de estas historias llevó a un cuestionamiento profundo de las normas éticas y legales existentes, poniendo en tela de juicio a los sistemas de salud y a los legisladores los llevó a considerar la necesidad de regular la eutanasia y el suicidio asistido. Así, la demanda por el reconocimiento de los derechos individuales en el ámbito del final de la vida comenzó a tomar fuerza, impulsando un cambio en la percepción social sobre la muerte y la autonomía personal.<sup>14</sup>

La evolución de la eutanasia y su legalización moderna, también ha estado marcada por importantes avances jurídicos a nivel internacional. La **Tabla 1** servirá para ilustrar la regulación de la eutanasia en la época moderna:

**Tabla 1: Proceso de Carácter Legal de la Muerte.**<sup>15</sup>

| AÑO  | PAÍS     | ACONTECIMIENTO                                                                                                                                                                                      |
|------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1982 | Suiza    | <ul style="list-style-type: none"><li>Se crea la organización “EXIT” miembro de la Federación de Asociaciones del Derecho a Morir Dignamente.</li></ul>                                             |
| 1994 | Oregón   | <ul style="list-style-type: none"><li>Se lleva a cabo la fundación de la “Euthanasia Society of America”, misma que posteriormente adquiere el nombre de “Society for the Righth to Die”.</li></ul> |
| 2002 | Bélgica  | <ul style="list-style-type: none"><li>Se despenaliza la Eutanasia.</li></ul>                                                                                                                        |
| 2015 | Alemania | <ul style="list-style-type: none"><li>El parlamento alemán aprobó una ley que permite la eutanasia por “causas altruistas” y la prohíbe por “motivos comerciales”.</li></ul>                        |
| 2016 | Francia  | <ul style="list-style-type: none"><li>Se presenta la “Ley de Final de la Vida”, misma que respeta la voluntad de aquellas personas que se encuentran enfermas.</li></ul>                            |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Facultad de Derecho. Universidad Veracruzana. (2019). Tratamiento jurídico de la muerte digna en México. Revista de la Facultad de Derecho, 1-38.

<sup>14</sup> Thomas, Louis-Vicent, Ob. Cit., p. 132.  
<sup>15</sup> “Facultad de Derecho. Universidad Veracruzana. (2019). Tratamiento jurídico de la muerte digna en México. Revista de la Facultad de Derecho, 1-38”. (Consulta: 25., Nov, 2024).

La **Tabla 1** vislumbra como estos acontecimientos reflejan la evolución de las sociedades con la práctica de eutanasia. A medida que avanzaba el siglo XX, se fue consolidando un movimiento pro-eutanasia en varios países, impulsado por testimonios personales y por un creciente reconocimiento del sufrimiento humano. La legalización en diversos lugares marcó un cambio significativo hacia una mayor aceptación social y legal de estas prácticas.<sup>16</sup>

## **B. Eutanasia y sus Diversas Posturas.**

Como se evidenció en el apartado anterior, la concepción de la eutanasia fue evolucionando a lo largo del tiempo, hasta llegar a un punto en el que esta práctica quedó estancada en una zona gris, en la que los límites entre lo aceptable y lo inaceptable se volvieron difusos. La práctica de la eutanasia ha generado un amplio debate en diversos ámbitos donde se enfrentan argumentos a favor y en contra de su legalización y aplicación. Este debate no sólo involucra aspectos de Derecho y Estado, sino que también profundiza en la naturaleza de la existencia humana y en los valores fundamentales que rigen la vida en sociedad.<sup>17</sup>

En este escenario, resulta fundamental comprender las motivaciones y fundamentos de aquellos que se oponen a la eutanasia, ya que sus argumentos se sustentan en principios éticos, morales y religiosos que reflejan preocupaciones profundas sobre la vida. Los críticos sostienen que permitir la eutanasia podría erosionar el valor intrínseco de la vida, sentando precedentes que alteren la línea entre el respeto por la existencia y la permisividad ante la muerte inducida.<sup>18</sup>

Por ello, el objetivo de este apartado es explorar las distintas posturas que rechazan la eutanasia, identificando tres enfoques principales. En primer lugar, 1) la postura religiosa que cuestiona la legitimidad de esta práctica al defender la sacralidad de la vida y la supremacía de voluntad divina sobre la existencia humana. En segundo lugar, 2) la postura

---

<sup>16</sup>Facultad de Derecho. Universidad Veracruzana., Ob. Cit., p. 15.

<sup>17</sup> **Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana.** Disponible en: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v51n2/art06.pdf>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

<sup>18</sup> Loc. Cit.,

médica que se enfrenta a complejos dilemas éticos, al intentar equilibrar el deber de preservar la vida con el respeto de la autonomía del paciente, generando tensiones sobre cuál debería ser la prioridad en situaciones de muerte. Finalmente, 3) la postura ética que fomenta un debate que va más allá de lo religioso y lo deontológico a un plano filosófico.

### 1. Postura Religiosa.

La crítica religiosa a la eutanasia, se fundamenta principalmente en el principio de sacralidad de la vida.<sup>19</sup> Desde esta perspectiva, la existencia humana posee un valor trascendente que no depende de su calidad o circunstancias, sino de su origen divino. El catolicismo, a través de múltiples documentos doctrinales, como la encíclica del Papa Juan Pablo II, en donde mantiene una posición firme al considerar que *“la vida humana es sagrada porque desde su inicio comporta la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin”*.<sup>20</sup>

En consonancia con esta visión, otras religiones han efectuado rechazos similares. El judaísmo ortodoxo, basándose en el Talmud, sostiene que la vida humana posee un valor infinito que no disminuye ante el sufrimiento o la enfermedad.<sup>21</sup> En la tradición judía, cada momento de vida tiene un valor incalculable, y acortarla deliberadamente constituye una transgresión al mandamiento divino que protege la existencia.<sup>22</sup> Por su parte, el Islam, a través de sus juristas contemporáneos, condena la eutanasia por considerarla contraria a la voluntad de Alá, sobre el tiempo predestinado para cada ser humano en la tierra.<sup>23</sup>

Las principales posturas religiosas que critican la eutanasia no se limitan a la mera interpretación literal de textos sagrados, sino que incorporan profundas reflexiones sobre la naturaleza y significado del sufrimiento humano en el plan divino. Para estas tradiciones religiosas, el dolor no es considerado necesariamente un mal absoluto que deba evitarse a toda costa, sino una experiencia que puede contener un propósito trascendente dentro del plan divino para cada individuo. En este sentido, las principales religiones monoteístas

---

<sup>19</sup> 7 Juan Pablo II, Carta encíclica, **Evangelium Vitae**, 11ª encíclica. Disponible en: <[http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html)> (Consulta: 15., Mar, 2025).

<sup>20</sup> Loc. Cit.,

<sup>21</sup> Dorff, E. N. (2005). **End-of-life: Jewish perspectives**. The Lancet, 366(9488), p. 862-865.

<sup>22</sup> Loc. Cit.,

<sup>23</sup> Sachedina, A. (2009). **Islamic biomedical ethics: Principles and application**. Oxford University Press, p.554.

coinciden en que el sufrimiento puede constituir una oportunidad para el crecimiento espiritual y la purificación del alma, elementos centrales en la comprensión religiosa de la existencia humana.<sup>24</sup>

## 2. Postura Médica.

Desde el ámbito médico, las objeciones a la eutanasia se encuentran profundamente vinculadas con principios deontológicos tradicionales que han definido la práctica médica a lo largo de la historia.<sup>25</sup> El Juramento Hipocrático, piedra angular de la ética médica occidental, contiene un compromiso explícito de: “*no proporcionar a nadie, fármaco mortal ni consejos que induzcan su perdición*”<sup>26</sup> estableciendo así, una barrera histórica inquebrantable entre el acto de curar y el de provocar intencionalmente la muerte. Este principio fundamental ha impregnado la ética médica durante siglos, configurando una identidad profesional orientada exclusivamente a la preservación de la vida.<sup>27</sup>

Las asociaciones médicas internacionales han manifestado posiciones diversas pero mayormente cautelosas frente a la eutanasia. La Asociación Médica Mundial, en su “Declaración sobre Eutanasia” afirma que “*la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética*”.<sup>28</sup> Esta postura refleja la preocupación por preservar la confianza en la relación médico-paciente y evitar la instrumentalización de la profesión médica para fines distintos a la curación y el alivio del sufrimiento..

Uno de los argumentos médicos más relevantes contra la eutanasia se centra en la disponibilidad y efectividad de los cuidados paliativos como alternativa integral y éticamente aceptable.<sup>29</sup> Twycross, reconocido especialista en medicina paliativa menciona que “*cuando se proporcionan cuidados paliativos adecuados, la solicitud de eutanasia es excepcional*”.<sup>30</sup>

---

<sup>24</sup> Loc. Cit.,

<sup>25</sup> Zamudio, Teodora, El Juramento Hipocrático, en: **Historia de los Bio-Derechos y del Pensamiento bioético**, Disponible en: <<http://www.bioetica.org/cuadernos/contenidos/hipocrates.htm>>(Consulta: 15., Mar, 2025).

<sup>26</sup> Loc. Cit.,

<sup>27</sup> Loc. Cit.,

<sup>28</sup> Asociación Médica Mundial. (2019). **Declaración sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica**. Adoptada por la 70ª Asamblea General de la AMM, Tbilisi, Georgia, p.33.

<sup>29</sup> Twycross, R. (2017). **Introducing palliative care** (5th ed.). Oxford University Press, p.87.

<sup>30</sup> Loc. Cit.,

Este enfoque sostiene que el alivio al sufrimiento físico y emocional, junto con el acompañamiento integral del paciente y su familia, constituye la respuesta médica éticamente óptima ante la enfermedad terminal.

La objeción de conciencia representa otro aspecto crucial en las posturas médicas frente a la eutanasia, pues involucra dimensiones personales y profesionales inseparables.<sup>31</sup> Diversos médicos consideran que la participación en actos eutanásicos contradice profundamente sus convicciones morales y su vocación de servicio a la vida.<sup>32</sup> Como señala Sprung en un estudio multinacional sobre actitudes médicas: *"obligar a los médicos a actuar contra sus convicciones éticas fundamentales puede generar un daño moral significativo y comprometer la integridad de la profesión médica"*.<sup>33</sup> Esta perspectiva trasciende de consideraciones técnicas a situarse en el ámbito de las libertades fundamentales que deben ser garantizadas a todos los profesionales de la medicina.

### 3. Postura Ética.

Las consideraciones éticas en contra de la eutanasia abarcan múltiples dimensiones filosóficas, que trascienden las cuestiones religiosas y deontológicas. Un argumento central, es el denominado “pendiente resbaladiza”, que advierte sobre el riesgo de expansión progresiva de los criterios de elegibilidad para la eutanasia.<sup>34</sup> Según Finnis, *“una vez que se acepta que algunas vidas pueden ser deliberadamente terminadas por su supuesta falta de valor, resulta difícil establecer límites coherentes que impidan la ampliación de esta práctica a casos cada vez más discutibles”*.<sup>35</sup>

La protección de grupos vulnerables constituye otra preocupación ética fundamental en el debate sobre la eutanasia, especialmente desde perspectivas de justicia social. Diversos estudios sociológicos han documentado rigurosamente que las personas pertenecientes a grupos socialmente desfavorecidos, como ancianos sin recursos, personas con discapacidades severas o individuos con acceso limitado a servicios sanitarios de calidad,

---

<sup>31</sup> Sprung, C. L. (2018). **Physician-assisted suicide and euthanasia: Emerging issues from a global perspective**. Journal of Palliative Care, 34(3), p.231-236.

<sup>32</sup> Loc. Cit.,

<sup>33</sup> Loc. Cit.,

<sup>34</sup> Finnis, J. (2017). **Intention and identity**: Collected essays volume II. Oxford University Press, p.76.

<sup>35</sup> Loc. Cit.,

podrían verse indebidamente presionados para solicitar la eutanasia por motivos económicos o por el sentimiento de constituir una carga insostenible para sus familias y cuidadores. Esta realidad plantea serias interrogantes sobre la verdadera autonomía de tales decisiones y sobre los mecanismos sociales que deberían garantizar que ninguna persona solicite terminar su vida por falta de alternativas dignas o apoyos adecuados.<sup>36</sup>

De la información anterior, se puede concluir que se encuentran tensiones entre la eutanasia con los valores religiosos, principios médicos y éticos. Mientras las tradiciones religiosas defienden un ideal de sacralidad de la vida que impone el sufrimiento como “purificación divina”, la práctica médica conserva una visión dogmática en la que “vivir con dolor” se considera un deber profesional, ignorando la autonomía y el derecho de cada persona a decidir sobre su propio final. La insistencia en los cuidados paliativos, si bien valiosa, se utiliza a veces como un pretexto para negar a los enfermos el alivio definitivo que ellos mismos solicitan.

---

<sup>36</sup> Chambaere, K., Vander Stichele, R., Mortier, F., & Cohen, J. (2015). **Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium.** *New England Journal of Medicine*, 372(12), p. 1179-1181.

## **CAPÍTULO II. EUTANASIA.**

En este segundo capítulo, abordaré el tema central de esta tesis: la figura de la eutanasia. En el capítulo anterior, presenté los antecedentes históricos y se evidenció cómo a lo largo del tiempo, esta práctica cayó en desuso hasta la época moderna, cuando emergieron movimientos pro-eutanasia, que promovieron su práctica alrededor de distintas legislaciones. Asimismo, expliqué a detalle las diversas posturas críticas hacia esta práctica, con el propósito de comprender las controversias y debates que la rodean. Habiendo sentado estos fundamentos, me es posible profundizar en el estudio detallado del concepto de eutanasia.

Para efectos de realizar un estudio completo, comenzaré este capítulo abordando el A) marco conceptual que sustenta la eutanasia, delimitando sus fundamentos teóricos y jurídicos. Posteriormente, abordaré la B) sistematización y clasificación de la eutanasia, distinguiendo entre sus modalidades y otros medios de muerte asistida. Esto permitirá que se tenga un panorama estructurado e integral. Una vez establecidos estos elementos, procederé con el análisis de los C) casos relevantes que han marcado precedentes en la aplicación y regulación de la eutanasia, a fin de evidenciar la importancia de su regulación. Este enfoque descriptivo permitirá identificar los principales desafíos normativos que ha tenido la eutanasia.

El análisis que expongo mediante este capítulo, sienta las bases necesarias para comprender el marco conceptual de la eutanasia y su viabilidad en el ordenamiento jurídico mexicano.

### **A. Marco Conceptual.**

Ahora bien, la eutanasia, ha sido objeto de múltiples interpretaciones, conceptos y clasificaciones, lo que ha dado lugar a una variedad de términos que son fundamentales para obtener una comprensión más profunda del término. Por ello, este apartado tiene como objetivo establecer las bases conceptuales necesarias para comprender el fenómeno de la eutanasia en toda su complejidad. A través de un análisis detallado de los conceptos

fundamentales que configuran esta práctica, se busca proporcionar un marco teórico sólido que permita abordar más adelante los aspectos jurídicos y sociales que rodean este tema. Hacer este análisis conceptual resulta indispensable para evitar un desasosiego del concepto de eutanasia. A continuación, se explorarán los siguientes conceptos: 1) eutanasia; 2) vida y muerte.

## 1. Eutanasia.

Antes de profundizar en el análisis del concepto de eutanasia, resulta pertinente enmarcarla dentro de su categoría más amplia: la muerte asistida. Este concepto engloba diversas prácticas mediante las cuales se proporciona ayuda a una persona para poner fin a su vida cuando padece una enfermedad terminal o un sufrimiento insoportable. Esta categoría abarca tanto la eutanasia como el suicidio asistido, aunque ambas prácticas presentan diferencias significativas en su ejecución, que vamos a analizar más adelante.

Dicho lo anterior y de manera muy general, la eutanasia es concebida como la muerte dulce y tranquila que tiene derecho un enfermo terminal. Etimológicamente, *euthanasia* deriva de los vocablos griegos: *eu* cuyo significado es bueno y de *thanatos* que significa muerte, esto en conjunto significa buena muerte.<sup>37</sup>

Ahora bien, con el fin de conceptualizar adecuadamente el concepto de eutanasia, es importante señalar los elementos esenciales que conforman esta figura.<sup>38</sup> En primer lugar, tiene como finalidad la terminación de la vida de una persona, es decir, la acción de conseguir la muerte.

El segundo aspecto, recae sobre el sujeto que ejerce esta decisión. Se trata de un sujeto que padece una enfermedad o condición, grave e irreversible. Este individuo debe encontrarse en pleno uso de sus facultades mentales para poder otorgar su consentimiento informado, expresando su voluntad para optar por la eutanasia.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). Disponible en: <<https://www.rae.es/drae2001>> (Consulta: 7., Oct, 2024).

<sup>38</sup> San Vicente Parada, A. del C. (2022). El derecho humano a morir con dignidad. *Ex Legibus*, 17, 185-215. Disponible en: <https://exlegibus.pjedomex.gob.mx/index.php/exlegibus/article/download/337/587/805> (Consulta: 10., Oct, 2024).

<sup>39</sup> Loc. Cit.,

Como tercer elemento esencial, se tiene al agente encargado de realizar el acto. Ésta responsabilidad puede recaer en el propio paciente —en los casos en que se trate de suicidio asistido— o en profesionales de la salud debidamente capacitados y autorizados —en los casos de eutanasia—. Adicionalmente, el médico encargado, tiene la obligación de demostrar que la medicina no ofrece alternativas viables para curar o mejorar la condición del paciente. Del mismo modo, el Estado debe garantizar por medio de sus autoridades competentes, que el procedimiento se cumpla con los requisitos establecidos en su marco normativo.<sup>40</sup>

Como último elemento esencial, la eutanasia debe realizarse con un propósito legítimo y humanitario, garantizando los respetos fundamentales del paciente. Es crucial que este proceso se lleve a cabo sin causar dolor o sufrimiento adicional y que sea supervisado bajo estrictos lineamientos legales, que aseguren su correcta ejecución.<sup>41</sup>

Ahora bien, continuando con las definiciones doctrinales, Federico Campos Calderón la define como “*la intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente con el fin de aliviar su sufrimiento*”.<sup>42</sup> En este tenor, la Organización Mundial de Salud (OMS) define la eutanasia como: “*la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente*”.<sup>43</sup>

Diez Ripollés define la eutanasia como: “*aquel comportamiento que, de acuerdo con la voluntad o interés de otra persona que padece una lesión o enfermedad incurable, generalmente mortal, que le causa graves sufrimientos y le afecta considerablemente a su calidad de vida, da lugar a la producción, anticipación, o no emplazamiento de la muerte del afectado*”.<sup>44</sup>

Roxin afirma: “*por eutanasia se entiende la ayuda prestada a una persona gravemente enferma, por su deseo o por lo menos en atención a su voluntad presunta, para*

---

<sup>40</sup> Loc. Cit.,

<sup>41</sup> Loc. Cit.,

<sup>42</sup> Campos Calderón, J. Federico y otros, Consideraciones acerca de la Eutanasia, en: **Revista Medicina Legal de Costa Rica**, vol.18, núm.1, Heredia, Apr. 2001, Disponible en: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007)> (Consulta: 3., Mar, 2025).

<sup>43</sup> Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, **Atención médica al final de la vida: Conceptos**, en: Revista de la Sociedad Española del Dolor, vol. 17, No. 3, Madrid, abril 2010, Págs. 177-179, Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000300007)> (Consulta: 3., Mar, 2025).

<sup>44</sup> Díez Ripollés, J. L. (1995). **Eutanasia y Derecho. Anuario de filosofía del derecho**, 12, 287-289. <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=142328>> (Consulta: 3., Mar, 2025).

*posibilitarle una muerte humanamente digna en correspondencia con sus propias convicciones*".<sup>45</sup>

Del mismo modo, muchos doctrinarios afirman, que, la concepción más acercada a la práctica actual es el concepto aportado por el filósofo Francis Bacon: *"el acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable, para poner fin a sus sufrimientos"*.<sup>46</sup>

De todas las definiciones anteriores, la eutanasia se entiende como la acción que, en concordancia con la voluntad de una persona que sufre de una enfermedad incurable y dolorosa, busca facilitar su muerte para aliviar su sufrimiento. Esto implica que, en lugar de proteger la vida de manera artificial, se permite que la persona muera en un contexto que respete su dignidad y su autonomía. Por lo tanto, la eutanasia se presenta como una opción para quienes enfrentan condiciones de vida insostenibles y desean evitar un sufrimiento extremo.

Continuando con las posturas críticas hacia la eutanasia, el Papa Juan Pablo II en su escrito *"Evangelium Vitae"*, define a la eutanasia como *"el acto de adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin "dulcemente" a la propia vida o a la de otros"*.<sup>47</sup> Lo anterior significa, que se deben de agotar todas las opciones de tratamiento médico, antes de considerar la eutanasia, si no se obtienen resultados favorables, se opta por dar paso a la muerte de una forma buena.

Asimismo, Francisco González de la Vega, la define como *"la eutanasia se reserva a aquellos criminales caritativos en que una persona, ante los incesantes requerimientos de otra, víctima de incurable mal, la priva de la vida piadosamente para hacer cesar sus estériles sufrimientos"*.<sup>48</sup>

Como se vislumbra de todo lo anterior, existen múltiples definiciones y posturas sobre la eutanasia algunas a favor y otras en contra. En ese orden de ideas, y debido a la importancia

---

<sup>45</sup> Roxin, C. (2001). **Tratamiento Jurídico Penal de la Eutanasia**. En C. Roxin, F. Mantovani, J. Barquín, & M. Olmedo, Eutanasia y suicidio: Cuestiones dogmáticas y de política criminal p. 38.

<sup>46</sup> Islas de González Mariscal, O. (1968). **Eutanasia**. Disponible en: <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>> (Consulta: 3., Mar, 2025).

<sup>47</sup> Juan Pablo II, Ob. Cit., p. 53.

<sup>48</sup> González de la Vega, Francisco, **Derecho penal mexicano**, los delitos, México, Porrúa, 1998, p. 234.

del análisis de la eutanasia, me permito enfatizar las características que distinguen a la eutanasia:<sup>49</sup>

- a. La eutanasia se lleva a cabo a petición de un sujeto que desea morir para evitar el sufrimiento presente o el dolor anticipado que podría experimentar en el futuro.
- b. La muerte es provocada por la acción de otro sujeto, por medio de una acción directa o por la omisión de asistencia necesaria.
- c. La muerte es inducida por profesionales de salud, mediante procedimientos médicos, asegurando que el proceso sea sin sufrimiento.
- d. Existe una motivación supuestamente humanitaria detrás de la decisión de provocar la muerte, fundamentada en la creencia de que la vida del enfermo ha perdido su calidad, debido a enfermedades físicas o mentales irreversibles.

En razón de todos los elementos anteriormente expuestos, se pudo concebir una definición integral de eutanasia, que a título personal significa:

*“el acto realizado deliberadamente por profesionales de la salud, que tiene como objetivo provocar directamente la muerte a petición expresa, voluntaria y reiterada de un paciente capaz, que presenta un sufrimiento intenso, físico o psicológico, causado por una enfermedad terminal o una condición irreversible que el propio paciente experimenta como algo insoportable, inaceptable e indigno”.*

## 2. El debate de la Vida y la Muerte.

El estudio de la eutanasia no puede limitarse únicamente al análisis de su concepto, sino que exige abordar otros términos relacionados que permiten obtener un mejor entendimiento del tema. Por ello, la vida se define como un estado de existencia, y la muerte se presenta como su única ambivalencia. Este fenómeno es considerado como un derecho inherente a todo ser vivo, especialmente al ser humano. Se reconoce como un derecho fundamental que no solo está consagrado en los derechos humanos, sino que también es explícitamente reconocido en la mayoría de las legislaciones alrededor del mundo.

---

<sup>49</sup> Garín Aguilar, Nadia, *Análisis de la eutanasia bajo la perspectiva pragmático utilitarista*, México, 2008, p. 32.

El término vida tiene su origen etimológico en los vocablos latinos *vita*, que significa vida, o de los vocablos griegos *bios*, que se traduce como vida, y *zoon*, que representa ser vivo. Estas traducciones abarcan múltiples significados que se pueden interpretar de diversas maneras.<sup>50</sup>

Asimismo, la Real Academia Española, la vida se define como: “*la fuerza o actividad esencial que permite a un ser actuar*”.<sup>51</sup>

En un sentido amplio, el concepto de vida puede definirse como el período de tiempo que transcurre desde la concepción hasta la gestación, o desde el nacimiento hasta la muerte de un ente, ser o un organismo, abarcando tanto el cuerpo físico como la esencia del ser.<sup>52</sup>

El término vida puede referirse a un fenómeno que anima y da existencia a la materia. En este contexto, la vida, implica la capacidad de los seres vivos para desarrollarse, reproducirse y mantener su existencia en un entorno determinado. Para que un ser sea considerado vivo, debe cumplir con ciertas funciones vitales, tales como crecer, metabolizar, moverse y responder a estímulos externos, así como tener la capacidad de reproducirse, aunque esto último no es un requisito indispensable para todos los organismos.<sup>53</sup>

Desde la perspectiva religiosa, la vida también se concibe como el estado del alma y del espíritu después de la muerte. En este sentido, se establece una distinción entre la vida del cuerpo, que es moral y finita, y la vida del alma, que se considera eterna. Esta dualidad resalta las diferentes interpretaciones de lo que significa vivir y existir, creando reflexiones filosóficas y espirituales de la vida misma.<sup>54</sup>

Desde una perspectiva biojurídica, destacan dos elementos esenciales: el sujeto titular —el ser humano en su individualidad— y el objeto protegido —la existencia vital en sí misma—. Como precisa Dolores Vila-Coro en sus estudios sobre fundamentos antropológicos del derecho, “*la vida adquiere relevancia jurídica únicamente cuando se*

---

<sup>50</sup> Anders, V. (s.f.). VIDA. Etimologías de Chile. **Diccionario Que Explica el Origen de las Palabras**. Disponible en: <<https://etimologias.dechile.net/?vida>> (Consulta: 7., Oct, 2024).

<sup>51</sup> Real Academia Española. (s.f.). **Diccionario de la lengua española** (23.ª ed.). Disponible en: <<https://www.rae.es/drae2001>> (Consulta: 7., Oct, 2024).

<sup>52</sup> Vergés, S. (2006). **El derecho a la vida y su protección. Derechos Humanos en México**, 1(2), 44-60. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos-emx/article/viewFile/24557/22007> (Consulta: 7., Oct, 2024),

<sup>53</sup> Loc. Cit.,

<sup>54</sup> De Enciclopedia Significados, E. (2024, 18 septiembre). **Vida: qué es, características y origen de la vida..** Disponible en: <<https://www.significados.com/vida/>> (Consulta: 7., Oct, 2024)

*manifiesta en un ente concreto capaz de ostentarla*".<sup>55</sup> Esta distinción conceptual evita confusiones entre la cualidad existencial —objeto— y su portador biológico —sujeto—.

Actualmente, la vida humana se comprende como algo que va más allá de funciones biológicas, e incorpora la capacidad de la persona para disfrutar de una existencia digna y de calidad. Sin embargo, en situaciones donde la vida no se vive en plenitud para alcanzar una vida digna, cada persona desde su autonomía puede decidir no continuar, como se observa en casos de suicidio o eutanasia. Las perspectivas externas respecto a estas decisiones se reducen a apreciaciones subjetivas, ya que el acto en sí, extingue tanto el proceso biológico como el desarrollo personal.<sup>56</sup>

La concepción de la vida como un bien jurídico sagrado e indisponible nunca ha sido absoluta, ya que, el Estado no tiene el poder de forzar a las personas a mantenerse con vida. Sin embargo, éste, sí está obligado a garantizar que nadie arrebate la vida de otros sin una causa justificada, como lo puede ser la defensa propia.

Ahora bien, la vida digna constituye un concepto central en el debate bioético contemporáneo, y se refiere a una existencia que preserva las condiciones esenciales de dignidad inherentes a la condición humana. Séneca, exponente del estoicismo, afirmaba que *"es preferible quitarse la vida, a una vida sin sentido y con sufrimiento"*,<sup>57</sup> estableciendo una distinción cualitativa entre el mero existir biológico y una vida auténticamente humana. Este concepto de vida digna implica no solo la ausencia de sufrimiento extremo, sino también la presencia de condiciones que permitan al individuo mantener su identidad, autonomía y relaciones significativas hasta el final de sus días.

Por otra parte, la calidad de vida, es un concepto que evalúa el bienestar físico, psicológico y social de una persona, adquiere especial relevancia en el contexto de enfermedades terminales. Desde esta perspectiva, no se trata únicamente de prolongar la existencia biológica mediante avances tecnológicos, sino de garantizar que esa existencia mantenga niveles aceptables de bienestar integral para el propio individuo.

---

<sup>55</sup> Ídem., p. 20.

<sup>56</sup> Vila Coro, M. Dolores, **Introducción a la biojurídica**. Facultad de Derecho, Universidad Complutense de Madrid, 1996, p. 18.

<sup>57</sup> **Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana**. Disponible en: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v51n2/art06.pdf>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

El análisis anterior del concepto de “vida”, revela una tensión inevitable entre su carácter indisponible y el reconocimiento de la autonomía individual como fundamento de la dignidad humana. Al cuestionar las visiones uniformes que asocian la vida como una mera continuidad biológica, emerge la necesidad de ponderar la calidad y el sentido existencial como criterios decisivos en el debate sobre la eutanasia. Esta reflexión crítica demuestra que, si la vida se concibe no solo como un objeto jurídico sino como un proyecto personal dotado de significado, resulta legítimo cuestionar hasta qué punto su prolongación automática respeta la esencia misma de la libertad humana. Así, al situar la dignidad y la calidad de vida como elementos esenciales, se abre la posibilidad de reconocer la eutanasia como una forma de respetar el derecho de cada persona a decidir sobre su propia vida.

Por el contrario, la muerte representa un proceso inherente de la condición humana, y está íntimamente ligado a la trayectoria vital de cada individuo. Desde una perspectiva existencial, se configura como una experiencia única que refleja las actitudes y valores adoptados durante la vida, influyendo directamente en la vivencia de la fase terminal cuando ésta se presenta.<sup>58</sup>

Asimismo, su percepción social varía significativamente: para algunos implica serenidad o incluso liberación, mientras que para otros conlleva angustia y dolor. Esta dualidad enfatiza su carácter multifacético, donde factores culturales, espirituales y científicos coinciden en su interpretación.

En ese sentido, de acuerdo con la Real Academia Española, la muerte se define como “*el fin o cese de la vida*”.<sup>59</sup> En relación con la muerte, el artículo titulado “¿Por qué la eutanasia no es solución al problema del dolor y del sufrimiento humano?”, Mauricio Correa Casanova, cita a Eduardo Pallares, quien expresa que el conocimiento humano sobre la muerte es limitado: “*Lo que sabemos se reduce a los eventos que la preceden y a los que le siguen. No tenemos certeza sobre su naturaleza misma. Lo único seguro es que implica el fin de la vida*”.<sup>60</sup> Con ello, Pallares refleja la incertidumbre inherente a la muerte, destacando

---

<sup>58</sup> Vidal, Marciano, *Moral de la Persona y Bioética Teológica, “moral de actitudes”*, España, Covarrubias, 1991, t. II, p. 492.

<sup>59</sup> Valadés, D. (2020). *Eutanasia: Régimen jurídico*. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2841/5.pdf>> (Consulta: 8., Mar, 2025).

<sup>60</sup> Sánchez, M. A. (2006). ¿Por qué la eutanasia no es solución al problema del dolor y del sufrimiento humano? *Veritas*, 1(15), 245-267. <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2160715.pdf>> (Consulta: 7., Oct, 2024),

que, aunque sus consecuencias son evidentes, su esencia sigue siendo una interrogante, limitándose a un evento que marca el cese absoluto de la existencia.

Por otro lado, desde la perspectiva jurídica, Guillermo Cabanellas enfatiza su carácter terminal al describirla como “*extinción irreversible de la vida orgánica*”<sup>61</sup> destacando implicaciones legales en casos de homicidio o negligencia. Asu vez, en el ámbito de la bioética, Vidal, lo conceptualiza como “*un proceso degenerativo irreversible que inicia a nivel celular, culminando con el colapso sistémico*”<sup>62</sup> lo cual resalta su universalidad como un fenómeno natural. En conjunto, se puede apreciar la evolución del concepto de muerte, tanto en el ámbito médico como en el filosófico y jurídico, reflejando un cambio en la comprensión de este fenómeno.

No obstante, la definición de muerte cerebral sigue siendo un tema de debate en la actualidad. Expertos en salud coinciden que la muerte no ocurre en un instante, sino que es un proceso progresivo en el que cada órgano, sistema y célula del cuerpo deja de funcionar en distintos momentos. Por lo tanto, no existe un indicador único que, determine con certeza la muerte, ni es posible establecer con precisión absoluta el instante exacto en que ocurre.

Continuando con la muerte en el contexto mexicano, la Ley General de Salud actual establece sus artículos 343 y 344 la definición del proceso de muerte, considerando para efectos de este cuerpo normativo, la muerte cerebral.

**Artículo 343.-** Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos: I. Ausencia completa y permanente de conciencia; II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociocéptivos. Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas

**Artículo 344.-** Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas: I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista; II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

---

<sup>61</sup> Cabanellas de Torres, G. (2001). **Diccionario jurídico elemental**. Editorial Heliasta.

<sup>62</sup> Vidal, A. **Muerte** (1995). p. 77.

Como se vislumbra en los artículos anteriores, se afirma que la muerte se presenta cuando cesan los signos vitales como la actividad cerebral. Está doble vía de certificación refleja la evolución del pensamiento médico, que ha cambiado desde criterios exclusivamente cardiorrespiratorios hasta la inclusión de parámetros neurológicos.

Así pues, en la actualidad, coexisten dos criterios de muerte: el clásico, basado en el cese de las funciones cardiorrespiratorias; y el de muerte cerebral, aplicado especialmente en contextos médicos para la donación de órganos. Esta evolución muestra que la muerte es un proceso continuo que ocurre en etapas finales de la vida, lo que crea una relación inherente entre ambas.

Ahora bien, para comprender el significado de “morir en paz”, se debe diferenciar entre los conceptos de cuerpo y mente. Por cuerpo, se entiende como un conjunto de elementos en constante transformación, mientras que la mente se define por una sucesión ininterrumpida de pensamientos. En relación con esto, Behar, reconoce que *“más allá de considerar a las personas como entidades discretas que mueren, podemos conceptualizar la existencia humana como un proceso de muerte continuo”*.<sup>63</sup> Esta perspectiva reconoce la dualidad cuerpo-mente como una mancuerna en constante cambio, más que hablar de individuos que mueren, se trata de un proceso de muerte.<sup>64</sup>

Del mismo modo, se puede decir que, todos los individuos experimentan muertes cotidianas o pequeñas muertes diarias que anteceden a la única transformación sobre la cual el ser humano no tiene control. Estas experiencias cotidianas de pérdida demuestran que la vulnerabilidad es inherente a la condición humana, pero también muestran que, tras cada pequeña muerte surge la posibilidad de renovación otorgando sentido a la existencia.<sup>65</sup>

Por tanto, la propia vida guía a las personas a través del proceso de muerte. Si han vivido plenamente, pueden llegar al final con serenidad y dignidad. En este sentido, la relación entre vida y muerte es inseparable, pues se dice que las personas mueren de la misma forma en que viven, por lo que, una vida bien vivida prepara una muerte en paz.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> Behar, Daniel, Ob, Cit., p. 46.

<sup>64</sup> Loc. Cit.,

<sup>65</sup> Loc. Cit.,

<sup>66</sup> Loc. Cit.,

El marco conceptual desarrollado en este apartado, se evidencio la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno de la eutanasia, así como la diversidad de perspectivas desde las cuales puede ser abordada. Estudiar los diversos conceptos fundamentales nos proporciona las bases teóricas necesarias para entender lo que sostiene la presente tesis.

## **B. Sistematización y Clasificación de la Eutanasia.**

En el apartado anterior, analicé el marco teórico de la eutanasia, lo que sento las bases teóricas necesarias, para entender su concepción. Por lo tanto, en este apartado procederé a analizar las prácticas distintas a la eutanasia y sus modalidades. Cada uno de estos ejes teóricos aportarán criterios precisos para diferenciar conceptos, analizar sus implicaciones jurídicas, y comprender las diversas formas en que la eutanasia puede ser practicada. A través de esta sistematización, se obtendrá un mapa claro de las figuras relacionadas y de las modalidades existentes, lo cual permitirá profundizar en la comprensión de la eutanasia.

Ahora bien, es importante realizar la distinción y comprender la diferencia que existe entre la eutanasia con otros medios de muerte asistida. Este análisis comparativo con figuras similares es vital para defender su legalización desde un punto de vista jurídico y humanitario. Por un lado, la eutanasia —entendida como la acción de poner fin a la vida de un paciente a petición suya— se encuadra en los delitos contra la vida tipificados en el Código Penal Federal. Por otro lado, figuras como el homicidio por piedad —homicidio consentido— y el suicidio médicamente asistido plantean similitudes y contradicciones que deben examinarse críticamente. En este apartado, abordaré esa comparación y destacaré las inconsistencias del marco normativo actual, partiendo de una postura favorable a la eutanasia desde la autonomía y dignidad de la persona.

De acuerdo con el Código Penal Federal, *“comete el delito de homicidio, el que priva de la vida a otro”*. Esta definición abarca en principio la eutanasia, que como analice en el apartado anterior, es cuando un médico causa directamente la muerte de un paciente enfermo a petición de éste. En este ejemplo, formalmente, se está privando de la vida a otro, por lo que jurídicamente se tipificaría como “homicidio doloso.” Sin embargo, el supuesto consentimiento del paciente no está previsto como causa de justificación. Es decir, el

ordenamiento normativo no crea una figura especial de “homicidio consentido” para anular el delito, sino que cualquier muerte provocada —incluso a petición— sigue siendo homicidio. No obstante, en la práctica jurídica se considera que dicha circunstancia atenúa la pena: el juez puede aplicar una reducción, pero elimina la antijuricidad del acto. En consecuencia, aun cuando la víctima solicitó morir por compasión (eutanasia), el autor sigue siendo responsable penalmente. En este sentido, resulta contradictorio que la legislación mexicana, reconozca la posibilidad de atenuar la pena cuando la víctima da su consentimiento, pero no permita como tal la eutanasia.

Por otra parte, es fundamental distinguir la eutanasia del suicidio médicamente asistido. El Código Penal en su artículo 312° regula expresamente la ayuda al suicidio: *“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”*. Como se puede observar, esta norma comprende ambas situaciones. Cuando el médico sólo suministra medios —un fármaco— pero el paciente se autoadministra la muerte, se trata de “auxilio o inducción al suicidio” con penas relativamente bajas —uno a cinco años—. Si en cambio, el médico llega a ejecutar personalmente la acción letal, la pena es mayor —cuatro a doce años—. La eutanasia corresponde a este segundo supuesto, aunque se presente como un grado de “ayuda al suicidio.” La diferencia clave es quién realiza la acción: en la eutanasia, el médico actúa directamente, mientras que en el suicidio asistido el paciente activa el proceso con asistencia.

Esta distinción práctica se refleja en la ley. En el suicidio asistido la carga principal recae sobre el paciente, y el médico es simplemente un instrumento. Pero en la eutanasia es el médico quien causa la muerte. Por el contrario, el régimen punitivo castiga menos la eutanasia —hasta doce años— que el homicidio doloso en general. Por ejemplo, para el homicidio calificado el Código Penal Federal establece penas de treinta a setenta años, mientras que el médico que ejecuta la muerte del paciente por compasión recibe sólo cuatro a doce años. Esta asimetría penal refleja una evidente contradicción: la misma sociedad sanciona con severidad el homicidio ordinario, pero impone penas relativamente leves cuando se inflige la muerte con consentimiento.

Como he mencionado a lo largo del escrito, la eutanasia no está permitida por la legislación mexicana: sigue siendo considerada delito bajo las figuras de homicidio o inducción al suicidio. En cambio, el suicidio en sí mismo no es tipificado ni sancionado. El Código Penal Federal sólo castiga la ayuda externa al suicidio, lo que implica un reconocimiento implícito de la “disponibilidad de la vida” por parte de cada persona. Dicho en otras palabras, una persona puede quitarse la vida sin que la ley la sancione, pero si otra persona interviene para ayudarla o matarla, esa persona sí incurre en delito.

Personalmente se entiende que no se juzga a la persona que se suicidia, por que no hay a quien juzgar —eso es evidente—, sin embargo este argumento radica en como sí se acepta como lícita la decisión individual de morir, pero si se penaliza el médico o a la persona que facilita esa decisión, aun cuando se actúe con el consentimiento expreso del enfermo. Y aunque se argumente que se acepta por que ya no hay a quien juzgar, se estan aceptando estas conductas tácitamente, o cuando una persona intenta quitarse la vida y no lo consigue —exitosamente—, no existen sanciones penales como tal, es ahí donde el Estado respeta el suicidio autónomo pero si condena la eutanasia, a pesar de tratarse de acciones íntimamente relacionadas.

Otro elemento crítico es la noción de “matar justo” en derecho penal. En México, ciertas situaciones autorizan lícitamente la privación de la vida —la legítima defensa o el cumplimiento de la ley en contexto militar—, aunque no existan figuras explícitas en el Código Penal Federal. La pena de muerte fue abolida, pero el Estado aún reconoce en la práctica excepciones —fuerza mayor en guerras, defensa de terceros—. Si en esos casos el uso de la fuerza letal se considera legítimo, puede argumentarse que la eutanasia podría contemplarse como una forma de “matar justo” por compasión: salvar al paciente de un sufrimiento insoportable podría alinearse con esos principios. Desde esta perspectiva, la vigencia de la ilegalidad de la eutanasia resulta aún más cuestionable.

En síntesis, el análisis comparativo anterior evidencia desequilibrios en el tratamiento jurídico de las tres figuras. La eutanasia —como forma de homicidio directo— está penalizada, mientras que el homicidio con consentimiento de la víctima sólo supone una atenuación de la pena sin eliminar el delito. El suicidio asistido, por su parte, es castigado sólo si existe ayuda externa, lo que reconoce implícitamente el derecho individual a poner fin a la propia

vida. Esa contradicción —aceptar implícitamente el suicidio libre pero castigar al médico compasivo— apunta a una incoherencia legal que refuerza la postura de legalizar la eutanasia. Además, la diferencia entre actuar —matar— y asistir al suicidio es clara: en la eutanasia el médico lleva a cabo la acción letal, en el suicidio asistido sólo proporciona los medios. Dado este panorama crítico, se concluye que la regulación actual resulta arbitraria: no protege de manera coherente la dignidad ni la autonomía del paciente. Por tanto, desde un enfoque jurídico y de derechos humanos, se refuerza la necesidad de reformar la ley para reconocer la eutanasia como excepción legítima al principio de indisponibilidad absoluta de la vida.

Ahora bien, además de estas figuras que mencioné anteriormente, existen diversas prácticas médicas y procedimientos cuyo objetivo puede ser, por un lado, acelerar o facilitar la muerte de una persona que padece una enfermedad incurable o en etapa terminal, y por otro, prolongar su vida mediante intervenciones médicas, tratamientos o recursos tecnológicos avanzados. Estas prácticas, aunque difieren en su naturaleza, comparten la característica de intervenir directamente en el curso natural de la vida del paciente, ya sea para poner fin a su sufrimiento o para extender su existencia el mayor tiempo posible. La **Tabla 2** servirá para ilustrar dichas prácticas.

**Tabla 2: Figuras Similares a la Eutanasia.**<sup>67</sup>

| PRÁCTICA                                                     | DEFINICIÓN                                                                                             | NATURALEZA                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Distanasia</li> </ul> | Prolongación médicamente inútil de la agonía de un paciente sin perspectiva de cura.                   | Alargar la agonía con tratamientos y tecnologías que ya no ofrecen esperanza de recuperación ni alivio real.                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ortonasia</li> </ul>  | Muerte natural de un enfermo desahuciado sin someterlo a prolongación médicamente inútil de su agonía. | Permitir el curso natural de la enfermedad, con cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida final. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eugenesia</li> </ul>  | Política de eliminación o marginación de grupos “indeseables” con fines estatales o raciales.          | Aliviar cargas al Estado o “perfeccionar” la raza; se asocia a                                                                |

<sup>67</sup> García Fernández, D. (2021). *Eutanasia, distanasia y ortotanasia: ¿Cuál es la diferencia?* *Bioética para todos*. Disponible en: <https://bioeticaparatodos.com/eutanasia-distanasia-y-ortotanasia-cual-es-la-diferencia/>

|               |                                                                                                     |                                                                                                                                      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               |                                                                                                     | genocidio e infanticidio, sin consentimiento del afectado.                                                                           |
| • Adistanasia | Dejar de proporcionar al enfermo los medios que solo retrasarían la muerte ya inminente             | Respetar el proceso natural de morir evitando medidas médicas fútiles; similar a la ortotanasia, pero enfatiza la abstención activa. |
| • Autanasia   | Derecho del individuo en estado terminal a solicitar los medios necesarios para acabar con su vida. | Variante de suicidio asistido que destaca la autodeterminación absoluta: el paciente decide y pide los medios para morir.            |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “García Fernández, D. (2021). Eutanasia, distanasia y ortotanasia: ¿Cuál es la diferencia? Bioética para todos.”

De la lectura de la **Tabla 2** se desprende que, la estrecha relación entre la eutanasia, y los medios de muerte asistida. No obstante, la mayoría de legislaciones vigentes no los contemplan formalmente, lo cual las relega a las prácticas históricas —como la distanasia, la adistanasia o la ortotanasia— a un uso casi testimonial. En la actualidad, solo la eutanasia activa y el suicidio médicamente asistido cuentan con reconocimiento jurídico claro en el ámbito internacional, lo que subraya la necesidad de armonizar y actualizar los sistemas legales para garantizar la autonomía y la dignidad del paciente.

Del mismo modo, existen diversas clasificaciones doctrinales sobre la eutanasia, reconociendo que algunas de ellas han quedado obsoletas o no son admitidas por las legislaciones vigentes que regulan esta práctica. Sin embargo, para fines prácticos, se utilizará una clasificación centrada únicamente en los tipos de eutanasia que actualmente resultan viables y aceptados alrededor del mundo. Dicha clasificación se establece con base en la forma en que se lleva a cabo el procedimiento, permitiendo un análisis más claro y enfocado en la realidad normativa y social contemporánea. La **Tabla 3** servirá para desglosar dicha clasificación.

**Tabla 3: Clasificación de las Modalidades de Eutanasia.**<sup>68</sup>

| CLASIFICACIÓN                                                                   | TIPO                    | CARACTERÍSTICA                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Respecto del Modo:<br>Atiende la forma como se realiza.                         | Eutanasia Activa        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se produce cuando se da una acción encaminada a provocar la muerte del paciente.</li> </ul>    |
|                                                                                 | Eutanasia Pasiva        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se produce cuando se genera una omisión intencional en el tratamiento del paciente.</li> </ul> |
| Respecto de la Intención:<br>Cuando se dan soluciones respecto al caso.         | Eutanasia Directa       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se produce cuando se busca el paciente busca el acto de forma deliberada.</li> </ul>           |
|                                                                                 | Eutanasia Indirecta     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se produce cuando la muerte resulta como efecto secundario.</li> </ul>                         |
| Respecto de la Voluntad del Paciente:<br>Incluye la decisión o no del paciente. | Eutanasia Voluntaria    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es la que se realiza por voluntad propia del paciente.</li> </ul>                              |
|                                                                                 | Eutanasia No Voluntaria | <ul style="list-style-type: none"> <li>Es la que se práctica sin contar con la voluntad expresa del paciente.</li> </ul>              |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Vega Gutiérrez, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *Enfermo Terminal y Eutanasia desde el punto de vista del personal sanitario*”.

La clasificación tripartita anterior, sistematiza los tipos reconocidos de eutanasia, en la práctica actual, permitiendo diferenciar entre acciones u omisiones médicas, la finalidad buscada y el consentimiento del paciente. Esta estructura aporta, claridad al delimitar los ejes clave, evitando clasificaciones obsoletas y facilitando la correcta identificación de escenarios jurídicamente relevantes.

<sup>68</sup> “Vega Gutiérrez, Javier y Martínez Baza, Pelegrin, *Enfermo Terminal y Eutanasia desde el punto de vista del personal sanitario*”. España, 1991. P.82.

### C. Casos con mayor relevancia.

Continuando con el análisis de los casos con mayor relevancia, en este apartado, se estudiarán las siguientes experiencias de eutanasia alrededor del mundo: 1) Brittany Maynard; 2) Charlie Gard; y 3) José Ovidio González Correa. Cada uno de estos casos aportará información valiosa, para llegar a conclusiones precisas de personas que pudieron elegir cómo y cuándo terminar con su vida. Estas experiencias no solo resaltan la complejidad del tema, sino que también reflejan las realidades de aquellos que se encuentran en situaciones terminales o padecen enfermedades incurables y no cuentan con un ordenamiento jurídico que proteja adecuadamente su autonomía.

#### 1. Caso Brittany Maynard.<sup>69</sup>

Después de disfrutar su luna de miel, Brittany Maynard comenzó a experimentar intensos dolores de cabeza, que nunca había sentido. Tras unos días de incertidumbre, ella decidió visitar al médico. Luego de múltiples radiografías que parecían rutinarias, Brittany recibió un diagnóstico devastador: un agresivo cáncer cerebral.

Como en todo diagnóstico de enfermedad grave, los médicos sembraron falsas esperanzas en Brittany, sosteniendo que podía llegar a vivir entre tres y diez años más. Lo anterior, puede parecer justo para muchas personas, pero para ella fue todo lo contrario, ya que la vida que había imaginado con su cónyuge no podría llegar a consumarse.

Brittany, reunió a toda su familia y les expuso el temeroso panorama. Sus más cercanos, le insistían, que luchara contra la enfermedad, que un milagro podía llegar a suceder. Sin embargo, semanas después, los nuevos exámenes médicos sembraron un nuevo plazo, que era una expectativa de vida de seis meses.

Brittany había investigado a fondo sobre su enfermedad y ella comprendía perfectamente la dolorosa muerte que le esperaba, si decidía que ésta siguiera su curso

---

<sup>69</sup> BBC News. (2014). **Right-to-die advocate Brittany Maynard ends life**. Disponible en: <<https://www.bbc.com/news/world-us-canada-29876277>> (Consulta: 28., Feb, 2025).

natural. Por lo tanto, tras hablar con sus seres cercanos, la familia optó por mudarse del estado de California a Oregón, esto debido a que la ley autorizaba el suicidio asistido en casos como el de ella. En poco tiempo, Brittany logró obtener las píldoras necesarias que pondrían fin a su vida.

Ya muy cansada por el avance de la enfermedad, Brittany decidió hacer lo último en sus planes, que fue visitar el gran cañón, en dónde se reunió con su familia para disfrutar del momento. En ese mismo lugar, Brittany les anunció la fecha en la que por fin iba a descansar, un 1 de noviembre. Antes de su partida, Brittany dejó un video en el que compartía su historia y hacía un emotivo llamado a facilitar la muerte digna para quienes sufren.

El 1 de noviembre, Brittany falleció rodeada de su madre y su esposo en su habitación. Asimismo, estaban presentes todas las personas cercanas a ella, todo esto mientras sonaba su música favorita de fondo. La partida de Brittany conmocionó a muchas personas alrededor del mundo, que pasaban por una situación igual o que incluso apoyaban esa idea, en el supuesto de estar en una situación similar. Su testimonio volvió a abrir el debate sobre el derecho a morir dignamente en Estados Unidos, tanto así que en su estado de origen California, posteriormente se legalizó el suicidio asistido.

## 2. Caso Charlie Gard.<sup>70</sup>

Charlie Gard nació saludable el 4 de agosto de 2016 en Londres, Reino Unido. Sin embargo, a las pocas semanas, sus padres, Chris Gard y Connie Yates, notaron que no podía sostener la cabeza ni moverse como otros bebés. Tras exámenes médicos en el Great Ormond Street Hospital (GOSH) fue diagnosticado con una enfermedad genética rara: el síndrome de depleción del ADN mitocondrial. Esta condición, que afecta la producción de energía celular, le provocó daño cerebral irreversible, pérdida auditiva, incapacidad para respirar sin ventilación y fallos en órganos vitales.

Los médicos del GOSH determinaron que no existía cura ni tratamiento efectivo para Charlie y recomendaron suspender el soporte vital para evitarle sufrimiento. Sin embargo,

---

<sup>70</sup> Human Rights Law Centre. (2017). **The Charlie Gard case: UK High Court rules against experimental medical treatment for a terminally ill child.** Disponible en: <<https://www.hrlc.org.au/human-rights-case-summaries/2017/11/22/the-charlie-gard-case-uk-high-court-rules-against-experimental-medical-treatment-for-a-terminally-ill-child>> (Consulta: 28., Feb, 2025).

sus padres se negaron y buscaron un tratamiento experimental en Estados Unidos, llamado *nucleoside therapy*, que ofrecía una mínima esperanza de mejorar su función mitocondrial. La familia inició una campaña de recaudación que logró reunir más de 1.3 millones, pero el hospital bloqueó el traslado, argumentando que el tratamiento era inútil y prolongaría su agonía.

El caso escaló a los tribunales británicos y luego al Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Los jueces respaldaron al hospital, señalando que el daño cerebral de Charlie era irreversible y que continuar con medidas invasivas solo empeoraría su calidad de vida. En julio de 2017, tras descubrir que nuevas resonancias mostraban atrofia muscular severa, los padres desistieron de la lucha legal. Charlie fue desconectado el 27 de julio y falleció al día siguiente, días antes de cumplir un año.

La historia de Charlie conmocionó al mundo y generó debates sobre los límites de la intervención médica, los derechos parentales y la ética en casos terminales. Aunque su caso no involucró eutanasia directa, la decisión de retirar el soporte vital bajo supervisión judicial marcó un precedente sobre cómo manejar conflictos entre familias e instituciones médicas.

### 3. Caso José Ovidio González Correa.<sup>71</sup>

José Ovidio González Correa, un zapatero retirado de 79 años, se convirtió en 2021 en el primer colombiano —y latinoamericano— en recibir eutanasia. El sufrimiento de José comenzó en 2012, cuando le diagnosticaron con cáncer bucal que, pese a quimioterapia y radioterapia, destruyó parte de su mandíbula y rostro, dejándolo con dolores insoportables y dificultad para comer o hablar.

En 2015, Ovidio solicitó por primera vez la eutanasia bajo la ley colombiana, que desde 1997 permitía el procedimiento para enfermos terminales, aunque sin regulación clara. Un comité médico de la Clínica Oncólogos de Occidente en Pereira aprobó su solicitud, pero quince minutos antes del procedimiento, lo cancelaron por dudas sobre su elegibilidad. "Soy

---

<sup>71</sup> Universidad El Bosque. (2015). **La eutanasia de Ovidio González.** Disponible en: <https://publicacionesbioetica.unbosque.edu.co/PdfLibros/pdf98.pdf> > (Consulta: 28., Feb, 2025).

probablemente el único al que la muerte no quiere", mencionaba Ovidio, quien describió su sufrimiento como una tortura diaria.

Tras años de lucha legal y cambios en la normativa, en 2021 un nuevo fallo de la Corte Constitucional amplió el derecho a la eutanasia para personas con enfermedades incurables que causen "intenso sufrimiento físico o psíquico". Ovidio, cuya condición no era terminal pero sí irreversible, presentó una solicitud escrita: "Manifiesto mi intención de que se me realice la eutanasia con la convicción libre de mi derecho a morir dignamente".

El 7 de enero de 2022, tras una última evaluación médica, se le administró una sedación letal en presencia de su familia. Ovidio partió en paz, agradecido por no seguir siendo una "carga". Su caso no solo consolidó el marco legal de la eutanasia en Colombia, sino que inspiró debates en América Latina sobre el derecho a una muerte sin dolo.

### **CAPÍTULO III. DERECHOS HUMANOS EN RELACIÓN CON LA DECISIÓN VOLUNTARIA DEL BIEN MORIR.**

En este capítulo, analizaré a detalle los derechos humanos vinculados con la decisión voluntaria del bien morir, tomando en consideración su importancia en el contexto jurídico de la eutanasia. En los capítulos anteriores, abordé el marco teórico de la eutanasia, lo cual sentó las bases para comprender la necesidad de garantizar el pleno desarrollo y la dignidad de las personas, a través de los ordenamientos jurídicos. Estos aspectos, resultan esenciales al momento de discutir sobre el derecho a decidir sobre la propia vida, en especial cuando se enfrenta a condiciones con sufrimiento insoportable.

Ahora bien, los derechos humanos están regulados por un marco jurídico tanto local como internacional, cuyo principal objetivo es garantizar el pleno desarrollo de todas las personas. Por esta razón, se consideran valores supremos vinculados a la dignidad humana, a la cual cualquier individuo tiene derecho.<sup>72</sup> Para efectos de realizar un estudio completo, comenzaré este capítulo abordando el A) derecho a la vida, que no es solamente entendido como la protección de la existencia, sino también como el acceso a condiciones que permitan una vida digna, protegida del sufrimiento insoportable.

Una vez hecho lo anterior, procederé con el análisis de B) dignidad humana, que para efectos del presente estudio, es un derecho esencial, ya que reconoce el valor intrínseco de cada persona y la capacidad de tomar decisiones fundamentales sobre su propia vida. Posteriormente, analizaré el C) derecho al libre desarrollo de la personalidad, que faculta a los individuos a definir y trazar su propio proyecto de vida, incluso en situaciones extremas, lo que lo hace relevante en el contexto de la eutanasia. Finalmente, entraré en el análisis de un derecho fundamental en el tema de eutanasia, D) derecho a la autonomía personal.

El análisis que presento mediante este capítulo sienta las bases necesarias para poder comprender la relación entre la protección de la vida, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad con el contexto de la muerte —el fin de la eutanasia—. Así, será posible proponer una integración completa y efectiva de la eutanasia en el ordenamiento jurídico mexicano.

---

<sup>72</sup> Herrera Ortiz, M. (2011). **Manual de Derechos Humanos** (Cuarta ed.). México: Porrúa.” (Consulta: 26., Sep, 2024).

## A. Derecho a la Vida.

En el contexto actual, el derecho a la vida ha evolucionado para incluir no sólo la preservación biológica, sino la garantía de condiciones que permitan una existencia digna. Esto implica ir más allá de garantizar la supervivencia y adoptar un enfoque integral que priorice el bienestar físico, emocional y social. La calidad de vida, entendida como “*el conjunto de factores medicables que facilitan el desarrollo humano*”<sup>73</sup> adquiere especial relevancia en grupos vulnerables, como pacientes terminales, donde mantener la longevidad sin considerar su bienestar resulta éticamente cuestionable.

El derecho a la vida es reconocido como el derecho fundamental por excelencia — puesto que es indispensable para el ejercicio de cualquier otro derecho—. Sin embargo, este derecho no está expresamente estipulado en los ordenamientos normativos. Aún así, el carácter esencial de la vida no ha sido puesto en duda; por el contrario, se ha ampliado su concepción para incluir perspectivas filosóficas como jurídicas. De este modo, se refleja su transformación social que busca garantizar un mayor bienestar para el ser humano.

Ahora bien, en el contexto mexicano, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no menciona este derecho expresamente, se tiene que deducir de artículos como el 4º,<sup>74</sup> que garantiza la protección a la salud, y la abolición de la pena de muerte. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, este derecho es inherente a la persona humana y carece de restricciones, pues su privación anula otros derechos fundamentales.<sup>75</sup>

A pesar de la inherencia de este derecho, la medicina moderna ha alterado los límites biológicos de la vida, como en casos de muerte cerebral o estados vegetativos persistentes, donde la existencia se reduce a funciones orgánicas artificiales. Esto plantea diversos dilemas jurídicos: ¿debe priorizarse la prolongación física de la vida sobre su calidad? La legislación internacional, reconoce que el derecho a la vida no se limita a la mera supervivencia, sino que implica condiciones dignas.<sup>76</sup> En este contexto, la eutanasia emerge como piedra angular

<sup>73</sup> Sánchez Gómez, Narciso, **Derechos Humanos, Bioética y Biotecnología, “enfoque interdisciplinario”**, México, Porrúa, 2009, p. 202.

<sup>74</sup> **Art. 4.-** *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.*”

<sup>75</sup> González Mariscal Olga. **Eutanasia**. p. 466. Disponible en: <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>> (Consulta: 8., Mar, 2025).

<sup>76</sup> Ídem., p. 530.

para evitar sufrimientos innecesarios, aunque su legalización enfrenta resistencias doctrinarias que priorizan la indisponibilidad de la vida.

El marco normativo internacional despliega múltiples instrumentos para su protección. Estos instrumentos son de lo más importante a nivel internacional en materia de derechos humanos y serán utilizados por la precisión de su contenido que demuestra la protección del derecho a la vida. La **Tabla 4** servirá para ilustrar dichos estándares.

**Tabla 4: Instrumentos Internacionales que Protegen el Derecho a la Vida.**

| INSTRUMENTO JURÍDICO                                                                                  | DISPOSICIÓN RELEVANTE                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración Universal de los Derechos Humanos</li> </ul>       | Art. 3: Reconocimiento del derecho a la vida como conjunto esencial con libertad y seguridad personal.                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos</li> </ul> | Art 6: Establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y que tal derecho es protegido por la ley. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Convención Americana de los Derechos Humanos</li> </ul>        | Art 4.1: Protección desde la concepción y prohibición de ejecuciones extrajudiciales.                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Convenio Europeo de Derechos Humanos</li> </ul>                | Art. 2: Admite excepciones limitadas en contextos de conflicto armado o bajo sentencia judicial.                      |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en La Declaración Universal de los Derechos Humanos (“DUDH”), El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (“PIDCP”), La Convención Americana de los Derechos Humanos (“CADH”) y El Convenio Europeo de Derechos Humanos (“CEDH”).

De la lectura de la **Tabla 4** se desprende que, la estrecha relación entre el derecho, la vida, y los instrumentos internacionales. Reconocido como fundamental en los instrumentos internacionales antes mencionados. Este derecho, ha evolucionado desde una concepción sacralizada hacia una visión integral que incorpora la calidad existencial.

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica (2012) precisó que *“la protección gradual e incremental de la vida requiere*

*ponderar otros derechos en conflicto*”.<sup>77</sup> Este enfoque, muestra cómo los sistemas jurídicos actualizan constantemente los parámetros de protección, incorporando avances científicos y cambios socioculturales.

La interpretación normativa anterior, evidencia que la protección vital trasciende la mera prohibición del homicidio, configurándose como eje estructurador de los estados constitucionales modernos.

A pesar de marcos jurídicos, como el artículo 4º constitucional mexicano, en el que siguen persistiendo brechas profundas. Legislaciones estatales como la Constitución Política de la Ciudad de México, establece en su artículo 11º, en que la ciudad va a garantizar la capacidad de las personas para decidir sobre su persona y el ejercicio de sus libertades como la autonomía personal.<sup>78</sup>

Como se analizó a lo largo del apartado, existen diversos marcos normativos federales, locales e internacionales que reconocen el derecho a la vida y garantizan su inclusión. Sin embargo, el problema no radica en la inclusión expresa en las leyes, la verdadera cuestión surge por la falta de categorización del concepto de vida, ya que cada individuo la experimenta de manera distinta. Es fundamental considerar la vida digna dentro de este derecho, ya que se necesita valorar la calidad de vida, especialmente cuando esta se ve afectada por condiciones irreversibles o por una enfermedad terminal.

Si bien el Estado debe garantizar el derecho a la vida, también debe de respetar la autonomía en decisiones médicas, siempre que exista consentimiento informado y se evite la arbitrariedad. Este enfoque refleja un equilibrio entre el principio pro persona y la libertad individual, reconociendo que la vida digna incluye la posibilidad de decidir su culminación bajo circunstancias excepcionales.

---

<sup>77</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). **Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica**. Sentencia de 28 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas). Disponible en: <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)> (Consulta: 9., Mar, 2025).

<sup>78</sup> **Artículo 11.-** La Ciudad garantizará: (...) d) Su capacidad para decidir sobre su persona y su patrimonio, así como para el ejercicio de sus libertades, independencia, privacidad, intimidad y autonomía personal.

## **B. Dignidad Humana.**

En primer lugar, es importante destacar que el concepto de dignidad humana está establecido en diferentes marcos normativos, tanto en México, como en instrumentos internacionales. Por lo tanto, se puede afirmar que toda persona posee dignidad, o en su defecto, que el objetivo de dichas normas es garantizar una vida digna. Sin embargo, esta noción resulta ambigua, ya que su definición y alcance no se encuentran claramente establecidos, lo que genera controversias y conduce a interpretaciones distintas de este derecho.

En este apartado se pretende analizar el concepto de dignidad humana, de acuerdo con la normativa mexicana y los instrumentos internacionales, e identificar su relación con la eutanasia, ya que constituye un derecho fundamental para dicha práctica. Asimismo, se analizarán los fundamentos teóricos y jurídicos que respaldan la naturaleza inalienable de la dignidad, estableciendo la base sobre la cual sustenta la legitimidad de la eutanasia en materia de cuidado y respeto a la autonomía personal.

En este sentido, resulta fundamental empezar este análisis interpretando lo estipulado en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

**Artículo 1.-** *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.*

En el artículo anterior, se expone la dignidad como un criterio de igualdad, estableciendo que todas las personas comparten dignidad y derechos. Esto implica que la dignidad es inherente a la condición humana, haciendo de la vida digna un elemento esencial e imprescindible para todas las personas.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus artículos 5, fracción II y 11, fracción I, establecen lo siguiente:

**Artículo 5.-** *Derecho a la Integridad Personal. - II. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.*

**Artículo 11.-** *Protección de la Honra y de la Dignidad. I. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.*

En primer lugar, el artículo 5º resalta la dignidad como fundamento esencial para el respeto de las garantías individuales y de los derechos fundamentales, ya que prohíbe el trato inhumano, cruel y degradante a las personas privadas de libertad, buscando así proteger su integridad personal. Esto se justifica al considerar la dignidad como un elemento inherente al ser humano, lo que implica que siempre se debe garantizar su protección mediante los derechos derivados de ella.

Asimismo, se observa que en el artículo 11º, se otorga a la dignidad humana una connotación como derecho, al establecer que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su dignidad. Además, no hace falta poner en duda la diferencia entre “el derecho al reconocimiento de su dignidad” y “el derecho a la dignidad”, puesto que, en ambos supuestos, se origina el derecho a que la dignidad sea respetada, dando lugar a la tutela jurídica de este valor.

Ahora bien, en el marco normativo mexicano, el derecho a la dignidad también se encuentra establecido. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1, párrafo quinto, dispone lo siguiente:

***Artículo 1 (párrafo quinto).** - Queda prohibida 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.*

Del artículo anterior, se vislumbra que no existe una definición clara y precisa del concepto de dignidad, ya que este derecho se menciona con otros cuerpos normativos. Ésta ambigüedad genera incertidumbre y falta de seguridad jurídica, puesto que resulta difícil exigir un derecho cuyo alcance no ha sido debidamente delimitado. Sin embargo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, refuerza estas ambigüedades, relacionando a la dignidad como un derecho inherente de los demás derechos fundamentales con la siguiente jurisprudencia:

***DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.*** El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, **reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental,**

*base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida,* a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.<sup>79</sup>

Del criterio jurisprudencia anterior, se entiende que para la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la dignidad humana por su propia naturaleza, debe de ser respetada en todo momento, y de ésta se desprenden derechos personalísimos como la autonomía o el libre desarrollo de la personalidad. Incluso cuando no se mencionen de manera expresa en la Constitución, dichos derechos se encuentran protegidos por los tratados internacionales y por el principio de protección a la dignidad humana.

Ahora bien, en el análisis del apartado anterior se mencionó que el derecho a la vida constituye un derecho fundamental y esencial, funcionando como un cimiento sustancial y fundamento esencial para la inmanencia de los demás derechos humanos. Sin este derecho, los demás no tendrían existencia. Sin embargo, de la jurisprudencia anterior, se puede observar que la dignidad humana es un derecho que como el de la vida, es intrínseca a la existencia misma y no está vinculada con el derecho que la rige. A raíz de esta relación, Immanuel Kant señala que el derecho a la vida conlleva inevitablemente la exploración de los conceptos de dignidad humana y persona, los cuales se encuentran íntimamente vinculados con dicho derecho.<sup>80</sup>

Immanuel Kant define a la persona “*como un fin en sí mismo, dado que es un ser autónomo y creativo (capaz de darse a sí mismo normas morales)*”.<sup>81</sup> A partir de esta autonomía, las personas merecen respeto, lo que permite a la razón postular un imperativo moral incondicionado, válido para quienes deseen obrar de manera verdaderamente ética.

<sup>79</sup> SCJN, DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. Tesis P. LXV/2009, tipo: jurisprudencia, instancia: Pleno, materia: Constitucional, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 8, disponible en : <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/165813>> (Consulta: 9., Mar, 2025).

<sup>80</sup> Kant, 1973, 84. Citado por: Atienza, Manuel. *Sobre la Dignidad Humana*. Madrid, Trotta, 2022, p. 78.

<sup>81</sup> Ídem., p. 79

Asimismo, Kant expresa esta idea resaltando el valor absoluto de cada individuo: *“obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio”*.<sup>82</sup>

Adicionalmente, Kant menciona dos premisas relevantes: 1) *“los seres humanos no tienen precio, no son un medio o instrumento para nadie, no pueden intercambiarse por un equivalente, sino que tienen dignidad”*.<sup>83</sup> Esta afirmación contribuye a comprender el carácter incondicional de la dignidad humana en el contexto del cuidado de la muerte y la eutanasia. 2) *“Kant antepone un límite que no debe ser rebasado: el hombre no es un valor de cambio.”*<sup>84</sup> De las premisas anteriores, se puede percibir que muchas personas son tratadas como medios y no como fines en sí mismos. No obstante, esta premisa, a pesar de contener un excesivo individualismo, invita a una reflexión sobre el verdadero valor de la persona.<sup>85</sup>

La forma de ser de las personas se construye al relacionarse con otros. Cuando la persona se enfrenta a la muerte, se ve reflejada en esta interacción con los otros. Heidegger menciona que: *“el hombre no es solo dasein (ser ahí), ser abierto al mundo, abierto a las posibilidades, sino mitsein (ser con), es decir ser abierto a los otros”*.<sup>86</sup>

Por lo tanto, la interacción con la sociedad es en donde las personas aprenden todas las normas morales. Una sociedad ideal es aquella en la que se vive en comunidad sin perder la individualidad y las diferencias. La dignidad humana se basa en la autonomía: la libertad de elegir como vivir, siempre respetando la forma de vida de los demás. Elegir libremente implica también asumir la responsabilidad de la vida, y, por ende, de la muerte. Y como se vive en comunidad, esa responsabilidad debe extenderse a los demás.<sup>87</sup>

De lo anterior se tienen que resaltar dos aspectos: cómo se forma la identidad en sociedad y si existe un concepto universal de identidad entre culturas. Peter Habermas desarrolla la dignidad como la base cultural y antropológica de una sociedad, es decir, como el conjunto de derechos y obligaciones que permite ser y crecer como personas. Por lo

---

<sup>82</sup> Loc. Cit.,

<sup>83</sup> Loc. Cit.,

<sup>84</sup> Loc. Cit.,

<sup>85</sup> Loc. Cit.,

<sup>86</sup> Heidegger, M. (1927). *Ser y tiempo* (J. E. Rivera, Trad.). Fondo de Cultura Económica. p. 123.

<sup>87</sup> Loc. Cit.,

anterior, el Estado debe de garantizar el desarrollo integral de cada persona, incluyendo la muerte, por lo que la dignidad se reafirma al poder decidir sobre el final de la vida.<sup>88</sup>

Si la forma en la que se muere es parte esencial de lo que son las personas, negar este derecho, afecta gravemente la dignidad. Ahora bien, para complementar el argumento anterior, se tiene que entender el concepto de discriminación, que en términos sencillos, es negarle a otro los derechos más elementales y el disfrute de los bienes a los que se tiene derecho.<sup>89</sup> En el contexto de la eutanasia, impedir que alguien tenga una muerte digna es en realidad, una discriminación de aquellos que tienen el poder para impedir el acceso a una existencia digna. Permanecer conectado en una máquina o en estado vegetativo, es una discriminación degradante que atenta contra la dignidad personal. Por lo tanto, si cuidar la muerte es el cuidado de toda la vida, entonces prohibir el derecho a una muerte digna, es restar valor a toda la existencia.

Actualmente, la discriminación y la marginación son parte de la vida de muchas personas. En México, mucha gente vive excluida, y la delincuencia se alimenta de la pobreza y la polarización social, consecuencias de un sistema socioeconómico corrupto. Muchas personas mueren sin la dignidad que merecen: vagabundos que sufren frío o personas enfermas que ven degradarse su cuerpo y su mente sin poder decidir sobre el final de su vida. Esto no sólo es un problema ético, sino también filosófico y jurídico, ya que el debate sobre la eutanasia y el cuidado de la muerte abarca tanto muertes en hospitales modernos como aquellas que ocurren en la vida diaria.

Además, defender la libertad de conciencia y pensamiento, es un deber moral y un principio constitucional que se relaciona estrechamente con la eutanasia y el derecho a una muerte digna. Ésta libertad incluye el derecho a pensar, y abarca también el derecho a decidir sobre la propia muerte. ¿Qué puede ser más universal que la muerte? se trata de la máxima expresión de la libertad humana: decidir cuándo y cómo morir. Ser autónomo y poder decidir sobre el final de la vida es la manifestación última de la dignidad personal.

Así, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia con número de

---

<sup>88</sup> Häberle, P. (1998). *Derecho constitucional y cultura política*. Editorial Trotta. p. 57.

<sup>89</sup> Carbonell Sánchez, M., Rodríguez Zepeda, J., García Clarck, R. R., & Gutiérrez López, R. (2007). *Discriminación, igualdad y diferencia política: investigación y análisis*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. p.92.

registro 2012363, sustenta todo lo mencionado anteriormente:

**DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.**

*La dignidad humana no se identifica ni se confunde con un precepto meramente moral, sino que se proyecta en nuestro ordenamiento como un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica*, reconocido actualmente en los artículos 1o., último párrafo; 2o., apartado A, fracción II; 3o., fracción II, inciso c); y 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En efecto, el Pleno de esta Suprema Corte ha sostenido que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada.<sup>90</sup>

Del criterio jurisprudencial anterior, se puede percibir que al concebir la dignidad humana como un derecho jurídico fundamental y no meramente ético, se refuerza la obligación de salvaguardar la autonomía personal en la etapa final de la vida, reconociendo que impedir una muerte digna vulnera no solo la integridad física y moral de la persona, sino también su derecho a la autodeterminación y a la no discriminación. Esta perspectiva jurídica coincide con la reflexión sobre la necesidad de respetar la libertad de conciencia y pensamiento, pues la decisión de cuándo y cómo morir constituye una de las expresiones más profundas de la dignidad y libertad humanas.

### **C. Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad.**

El derecho al libre desarrollo de la personalidad consagra y protege la capacidad de las personas para elegir sus propios planes de vida, incluyendo las decisiones del final de la

---

<sup>90</sup> SCJN, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA. Tesis 1a./J. 9/2015 (10a.), tipo: jurisprudencia, instancia: Primera Sala, materia: Constitucional, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 19, junio de 2015, Tomo I, página 500, disponible en: <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012363>> (Consulta: 9., Mar, 2025).

misma. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la incluye en su artículo 19º brevemente:

**Artículo 19.-** “(...) así como los delitos graves que determine la ley en contra de la seguridad de la nación, el libre desarrollo de la personalidad, y de la salud”.

No obstante, se observa que esta norma no materializa plenamente dicho derecho, lo que puede derivar en conflictos en el ámbito de la eutanasia. En efecto, si bien se ha enfatizado la necesidad de regular adecuadamente el derecho a la vida y la dignidad humana es fundamental reconocer que el libre desarrollo de la personalidad se vincula de manera trascendental con estos principios, constituyendo un pilar esencial para la protección de los derechos fundamentales.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado la relación de este derecho con la dignidad humana, en la tesis aislada con número de registro 165822, sustenta todo lo mencionado anteriormente:

**DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE.**

De la dignidad humana, como derecho fundamental superior reconocido por el orden jurídico mexicano, deriva, entre otros derechos personalísimos, el de todo individuo a elegir en forma libre y autónoma su proyecto de vida. Así, acorde a la doctrina y jurisprudencia comparadas, tal derecho es el reconocimiento del Estado sobre la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera. Por tanto, el libre desarrollo de la personalidad comprende, entre otras expresiones, la libertad de contraer matrimonio o no hacerlo; de procrear hijos y cuántos, o bien, decidir no tenerlos; de escoger su apariencia personal; su profesión o actividad laboral, así como la libre opción sexual, en tanto que todos estos aspectos son parte de la forma en que una persona desea proyectarse y vivir su vida y que, por tanto, sólo a ella corresponde decidir autónomamente.<sup>91</sup>

Del criterio jurisprudencial anterior, se puede percibir que la dignidad humana es un fin, mientras que el derecho al libre desarrollo de la personalidad es un medio al respeto de todos los derechos interrelacionados con éste, entre ellos, el derecho a vivir y el derecho a decidir tener una muerte digna.

<sup>91</sup> SCJN, DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE. Tesis P. LXVI/2009, tipo: jurisprudencia, instancia: Pleno, materia: Constitucional, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 7, disponible en: <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/165822>> (Consulta: 9., Mar, 2025).

El derecho al libre desarrollo de la personalidad tiene como objetivo principal, garantizar la protección de diversos derechos fundamentales. Asimismo, atribuye a todas las personas, la capacidad de dirigir sus vidas conforme a la autodeterminación y libertad, con una perspectiva desde la vida digna. No obstante, persisten tensiones con visiones conservadoras que privilegian la protección de la vida sobre la autonomía, estableciendo que el libre desarrollo de la personalidad no es absoluto, que las restricciones deben ser proporcionales y justificadas. En casos de eutanasia, esto implica que el interés estatal en preservar la vida debe ceder ante el derecho individual a una muerte acorde con la dignidad personal.

#### **D. Derecho a la Autonomía Personal.**

Continuando con el derecho a la autonomía personal, se puede observar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos salvaguarda —implícitamente— el derecho a la autonomía a través de varios preceptos. Por ejemplo, el Artículo 4º garantiza que *“toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*, reconociendo la autodeterminación reproductiva.

El mismo artículo anterior, afirma además que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*, constituyendo un mandato al Estado para salvaguardar el bienestar integral del individuo. En este marco, la Ley General de Salud complementa la protección constitucional al exigir el consentimiento informado para toda intervención médica significativa y al establecer derechos del paciente. En los estudios de la bioética se subraya que este consentimiento informado es la máxima expresión del derecho a la autonomía: en la práctica, el médico debe informar plenamente al enfermo y respetar sus decisiones sobre tratamientos. En conjunto, el sistema jurídico nacional —la Constitución y las leyes de salud— reconocen que cada persona puede ejercer libremente sus decisiones médicas dentro de los límites legales y éticos establecidos.

Por otra parte, los tribunales nacionales e internacionales han reafirmado la autonomía en sus fallos. En la legislación mexicana, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido sentencias importantes en derechos reproductivos que enfatizan la

autodeterminación. Por ejemplo, al invalidar la penalización absoluta del aborto en Coahuila, la Corte centró su argumentación en “la autonomía y la dignidad humana de las mujeres”, vinculando los derechos reproductivos con la libertad de decidir sobre el propio cuerpo. Del mismo modo, en el ámbito internacional la Corte Constitucional de Colombia resolvió en 1997 —sentencia C-239/97— que prohibir totalmente la eutanasia violaba la dignidad y la libertad de los pacientes terminales, validando así el derecho a morir dignamente. Estos precedentes muestran que la jurisprudencia nacional e internacional reconoce implícitamente la autonomía personal al amparar situaciones en que cada quien decide sobre su cuerpo y su vida.

Ahora bien, desde la filosofía moral, el debate sobre la eutanasia contrapone diferentes perspectivas. El utilitarismo clásico —Bentham— sostiene que la moralidad de una acción depende de sus consecuencias sobre la felicidad o el sufrimiento general.<sup>92</sup> Siguiendo esta línea, Jeremy Bentham podría argumentar que ayudar a morir dignamente a un enfermo terminal maximiza la felicidad al eliminar un sufrimiento insoportable tanto para el paciente como para su familia.<sup>93</sup> En palabras de Bentham, “*será mayor el bien y la felicidad para el enfermo y su familia si se le ayuda a este a morir dignamente*”.<sup>94</sup> John Stuart Mill, por su parte, enfatiza el principio de no dañar —harm principle— y la soberanía del individuo sobre sí mismo. Mill afirma: “*Sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y su mente, el individuo es soberano*”<sup>95</sup>. Desde esta perspectiva, el paciente terminal no hace daño a terceros al decidir morir, y obligarlo a continuar viviendo sería imponer un perjuicio mayor. Por ende, la eutanasia voluntaria puede verse como coherente con el utilitarismo: libera recursos —materiales y psicológicos— y disminuye el dolor total en la sociedad.<sup>96</sup>

Por el contrario, la ética kantiana tradicional suele objetar el suicidio activo: Kant considera que el hombre no debe tratar su vida como un medio ni destruirse voluntariamente, pues se infringiría un deber hacia sí mismo.<sup>97</sup> Aun así, el pensamiento kantiano relevante

---

<sup>92</sup> Bentham, J. (2000). **Introducción a los principios de la moral y la legislación** (J. M. Colomer, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1789).

<sup>93</sup> Loc. Cit.,

<sup>94</sup> Loc. Cit.,

<sup>95</sup> Mill, J. S. (2006). **Sobre la libertad** (A. García Trevijano, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1859).

<sup>96</sup> Loc. Cit.,

<sup>97</sup> Kant, I. (2004). **Fundamentación de la metafísica de las costumbres** (M. García Morente, Trad.). Editorial Tecnos. (Obra original publicada en 1785).

radica en la autonomía y la dignidad humana como valores supremos. Kant define la autonomía de la voluntad como la capacidad de darse leyes morales propias.<sup>98</sup> En el ámbito médico-bioético, esto se traduce en que la persona racional debe ser fin en sí misma, no un mero instrumento. Por ello, el Prof. José Enrique Gómez señala que, bajo la influencia kantiana, el paciente es “*el fin de la medicina, no la enfermedad*”.<sup>99</sup> Desde esta perspectiva, prolongar artificialmente la vida de un paciente en grave sufrimiento puede considerarse una falta de respeto a su dignidad, pues se le somete a medios extremos sin su beneficio real. Aunque Kant mismo condenaría el suicidio, su énfasis en la dignidad y la libertad permite interpretar que, en situaciones de sufrimiento irracionalmente prolongado, respetar la voluntad autónoma del enfermo —incluso para morir— puede ser congruente con tratarlo como sujeto racional.<sup>100</sup> Por ello, tanto utilitaristas como kantianos coincidirían en que el respeto a la autonomía y al alivio del dolor justifican la eutanasia voluntaria en todos los casos.

Ahora bien, como se puede observar del análisis filosófico anterior; la autonomía personal se vincula directamente con la la eutanasia; ya que, la eutanasia consiste en permitir que una persona decida poner fin a su vida con asistencia médica en condiciones de sufrimiento intolerable o enfermedad terminal. Desde un enfoque de derechos humanos, impedir tal decisión podría implicar una negación de la dignidad y la autodeterminación del paciente.

Tanto en la medicina como en la bioética se argumenta que el consentimiento informado —que legitima rechazar tratamientos— es la máxima expresión del derecho a la autonomía, lo cual abarca el derecho a morir libremente cuando la vida carece de calidad.<sup>101</sup> Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que la autonomía individual y la libertad de tomar decisiones propias son principios rectores que amparan a las personas con discapacidad —por extensión a cualquier enfermo— en lo privado.

*n) Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones.*

---

<sup>98</sup> Loc. Cit.,

<sup>99</sup> Loc. Cit.,

<sup>100</sup> Loc. Cit.,

<sup>101</sup> Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). **Principios de ética biomédica** (7.ª ed., A. Altisent, Trad.). Amorrortu Editores.

Así, permitir la eutanasia en casos graves puede entenderse como una manifestación legítima de autodeterminación: el enfermo ejerce su libertad y preserva su dignidad al no verse sometido a un sufrimiento irrazonable. Por lo tanto, se puede sostener que una prohibición absoluta de la eutanasia en estas circunstancias constituiría una restricción injustificada a la autonomía personal y a la integridad de las personas.

Proteger el derecho a la autonomía personal es esencial para salvaguardar la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad en el ámbito de salud. La Constitución mexicana, las leyes generales —especialmente de salud— y los tratados internacionales coinciden en la importancia de que cada persona decida sobre su cuerpo y tratamiento médico en condiciones adecuadas. En ese contexto, la eutanasia puede considerarse una expresión legítima de la autonomía de un enfermo terminal, pues respeta su voluntad informada y su dignidad. Por ello, desde una perspectiva de derechos humanos, garantizar la autonomía implica reconocer y regular el acceso a la eutanasia como una forma de muerte digna decidida libremente por el paciente

## CAPÍTULO IV. EUTANASIA Y BIOÉTICA.

En este capítulo abordaré cuestiones fundamentales que vinculan la eutanasia con la bioética, estableciendo una relación estrecha y compleja que necesita una comprensión profunda para poder entender y enfrentar los retos éticos y jurídicos actuales. Partiendo de la premisa de que el respeto a la vida y a la dignidad humana son pilares innegociables, este análisis se centra en dos aspectos cruciales: A) la bioética y su relación con la eutanasia; y B) la relación entre la eutanasia y otras figuras relevantes dentro de la bioética.

En primer lugar, estudiaré a la bioética como disciplina que cuestiona los límites de la intervención médica y tecnológica con el final de la vida. Este enfoque va a permitir identificar cómo los principios éticos que se aplican en el contexto de la eutanasia.

Posteriormente, desarrollaré un análisis comparativo entre eutanasia con otras figuras dentro de la bioética, ésto, proporcionará una visión más amplia de los dilemas morales y de las prácticas médicas en estas situaciones. Al contrastar la eutanasia con otros conceptos bioéticos, se busca establecer una comparación que permita entender las similitudes y diferencias entre ellas. En este sentido, la eutanasia, el aborto y las técnicas de reproducción asistida representan figuras bioéticas que cuestionan los límites éticos y legales en relación con la vida humana.

### A. Bioética y su Relación con la Eutanasia.

En primer lugar, cabe señalar que la bioética se define como *“el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud; en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”*.<sup>102</sup> Según Atienza, esta disciplina constituye una ética aplicada y práctica, pues canaliza los dilemas biomédicos hacia un proceso de justificación argumentativa: por un lado se enfoca en casos concretos —pacientes, médicos, familias, investigadores— y por otro, rechaza el

---

<sup>102</sup> **Bioética: origen y concepto.** (2008). Disponible en: <<https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/02/concepto-bioetica-clase.pdf>>(Consulta: 12., Mar,2025).

particularismo extremo al resolver los problemas mediante reglas universales derivadas de principios generales de la ética, ya que “la ética es única” y los principios de la bioética no pueden diferir de los de la ética en general.<sup>103</sup>

A continuación, dichos principios —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia— se modulan en función del contexto concreto, de modo que unos cobran mayor relevancia según la situación clínica o investigadora. En este sentido, Atienza identifica cuatro problemas básicos a los que estos principios deben dar respuesta: primero, quién debe decidir; segundo, qué daño o beneficio se puede causar; tercero, cómo tratar a cada individuo respecto a los demás; y cuarto, qué información comunicar y a quién. Por ende, la bioética exige un diálogo racional y público donde cada decisión se sustente en argumentos sólidos, evitando con ello falacias o prejuicios morales.<sup>104</sup>

Asimismo, la relación entre bioética y eutanasia es sumamente estrecha, pues la eutanasia plantea dilemas éticos de gran complejidad. En efecto, la bioética establece que, en este caso, deben conjugarse dos valores fundamentales: por una parte, la protección de la vida; y, por otra, el respeto al principio de autonomía, que otorga a cada persona la facultad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud. En consecuencia, para el médico esto representa tanto un desafío ético-profesional —dado su compromiso con el “no maleficencia” y la deontología— como una adaptación práctica, ya que los pacientes conocen cada vez más sus derechos y exigen decidir sobre el final de su vida y los tratamientos que reciben.<sup>105</sup>

Finalmente, la bioética advierte que insistir en procedimientos médicos sin perspectivas razonables de recuperación únicamente prolonga innecesariamente el sufrimiento del paciente. Por consiguiente, resulta indispensable escuchar a la persona en situación terminal y considerar su voluntad de poner fin a su vida cuando los cuidados paliativos no ofrezcan alternativas de mejora.<sup>106</sup>

---

<sup>103</sup> Alemany, M. (2023). **La bioética como argumentación: la concepción bioética de Manuel Atienza**. DOXA Cuadernos De Filosofía Del Derecho, 46, 41–74. Disponible en: <<https://doi.org/10.14198/doxa2023.46.02>>(Consulta: 12., Mar,2025).

<sup>104</sup> Ídem., p. 7.

<sup>105</sup> Ídem., p. 13.

<sup>106</sup> Loc. Cit.,

De este modo, se respeta tanto la dignidad del enfermo como su voluntad informada, en un proceso de argumentación transparente que privilegia la concepción de la vida humana como un fin en sí misma y garantiza el respeto a los principios éticos universales.

Llegado a este punto, en el que explique la bioética y su relación con la eutanasia, se mencionaran los problemas más relevantes que existen entre los principios éticos y ejemplos controvertidos. La **Tabla 5** servirá para ilustrar dichos estándares.

**Tabla 5: Principales Problemas de la Bioética.**<sup>107</sup>

| PROBLEMA GENERAL                                | PRINCIPIOS CLAVE                                               | EJEMPLOS CONTROVERTIDOS                                                                |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Quién debe decidir?                            | Autonomía (decisión informada) vs paternalismo                 | Eutanasia asistida; objeción de conciencia (Testigos de Jehová)                        |
| ¿Qué daño o qué beneficio se puede causar?      | Dignidad (no usar humanos como medio) vs. utilitarismo parcial | Investigación clínica sin beneficio directo; trasplantes postmortem sin consentimiento |
| ¿Cómo tratar al individuo respecto a los demás? | Igualdad (universalidad)                                       | Listas de espera para trasplantes; priorización según pronóstico de vida               |
| ¿Qué información comunicar y a quién?           | Derecho a la información vs. confidencialidad                  | Consentimiento informado en ensayos clínicos                                           |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Alemany, M. (2023). La bioética como argumentación: la concepción bioética de Manuel Atienza. *DOXA Cuadernos De Filosofía Del Derecho*, 46, 41–74.”

La **Tabla 5** revela la complejidad de los cuatro problemas generales de la bioética identificados por Atienza y recogidos en el cuadro, explicando el conflicto de principios y los ejemplos más significativos para cada caso.

En primer lugar, el problema de “¿Quién debe decidir?” pone en duda el principio de autonomía, que exige respetar la voluntad y la elección informada de la persona, frente al paternalismo médico o institucional, que prefiere imponer la propia convicción de “lo mejor”

<sup>107</sup> Alemany, Marco, Ob, Cit., p. 46.

para el paciente. Por ejemplo, en la eutanasia, la controversia surge cuando el enfermo desea recibir asistencia para morir, pero el profesional de salud o la institución médica objetan invocando su deber de preservar la vida. De manera similar, los casos de objeción de conciencia de personal de salud —con testigos de Jehová que rechazan transfusiones— ilustran la lucha entre permitir a cada individuo decidir sobre su cuerpo y el riesgo de que la voluntad de unos impida el acceso de otros a tratamientos médicos vitales.

Subsecuentemente, el problema “¿Qué daño o qué beneficio se puede causar?” enfrenta la dignidad humana —que prohíbe usar a las personas meramente como medio o sacrificarlas en aras de un supuesto bien mayor— con perspectivas utilitaristas parciales, que podrían justificar prácticas aunque no ofrezcan un beneficio directo al sujeto. Un ejemplo es la investigación clínica en sujetos sanos: si el ensayo no aporta un beneficio propio sino solo conocimiento general, cabe debatir si someter a alguien a riesgos mínimos vulnera su dignidad. De forma similar, la extracción de órganos postmortem sin consentimiento expreso pone en cuestión hasta qué punto el beneficio social (más órganos disponibles) puede prevalecer sobre el respeto al cuerpo y la voluntad del donante.

Del mismo modo, el problema “¿Cómo tratar al individuo respecto a los demás?” se refiere a la universalidad e igualdad de trato: todos deberían tener acceso equitativo a los avances y servicios de salud, sin discriminaciones. Sin embargo, las listas de espera para trasplantes o la priorización de pacientes según pronóstico de vida o efectividad generan dilemas. ¿Se debe favorecer a quien tiene mayor probabilidad de éxito o a quien más urgente lo necesita? El principio de igualdad choca con criterios de eficiencia de salud, y la resolución de este conflicto exige argumentos sólidos que justifiquen el ordenamiento de prioridades en un sistema de recursos limitados.

Por último, en el problema “¿Qué información comunicar y a quién?” contrapone el derecho de los pacientes a recibir información completa para un consentimiento libre y autónomo, frente a la necesidad de confidencialidad y protección de datos sensibles. En el ámbito de los ensayos clínicos, por ejemplo, es indispensable que los participantes comprendan claramente los riesgos y beneficios previstos; no obstante, compartir datos de salud también podría vulnerar la intimidad de terceros o la privacidad de poblaciones vulnerables. Así, el consentimiento informado ejemplifica la necesidad de equilibrar

transparencia y discreción, de modo que la libertad de decisión no sacrifique la confidencialidad que sustenta la confianza médico-paciente.

## **B. Eutanasia y otras Figuras de la Bioética.**

Mediante el apartado anterior, se abordó la bioética como la disciplina adecuada para abordar el estudio de la eutanasia, considerando sus implicaciones éticas, jurídicas y sociales. Hecho lo anterior, en este apartado quiero ampliar el enfoque hacia otras figuras bioéticas relevantes, que al igual que la eutanasia, han generado diversas posturas en tiempos recientes: el aborto y las técnicas de reproducción asistida —primordialmente la fecundación in vitro—. Estos procedimientos, llevan a cuestionar aspectos fundamentales relacionados con la autonomía individual, la dignidad humana, el valor de la vida y los límites de la intervención médica.

Por un lado, la eutanasia y el aborto comparten debates éticos sobre el derecho a decidir sobre la vida y la muerte, aunque desde perspectivas opuestas. Ya que, en la tesis que quiero sostener, planteo el estudio de la eutanasia con un enfoque al final de la vida, buscando aliviar el sufrimiento bajo principios como la autonomía y la beneficencia. Mientras que en el análisis del aborto, me enfrentaré a dilemas relacionados con los derechos reproductivos de las mujeres y la protección del feto. Sin embargo, ambas prácticas generan controversias en relación a la dignidad humana y los límites de la intervención médica. Por otro lado, las técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro, plantean desafíos éticos distintos. Estas tecnologías abren nuevas posibilidades para crear vida, pero también me llevan a reflexionar sobre dilemas relacionados con el uso del cuerpo humano, el destino de embriones sobrantes y las implicaciones para los derechos reproductivos.

Para efectos del presente apartado, es crucial realizar este análisis comparativo debido a las diferencias existentes en los regímenes jurídicos y tratos sociales que han recibido estas figuras en el contexto mexicano. Mientras que la eutanasia enfrenta mayores restricciones legales y sociales, el aborto y las técnicas de reproducción asistida han obtenido un grado más amplio de aceptación y regulación. Este contraste me va a permitir evidenciar cómo los

dilemas éticos similares pueden ser tratados de manera distinta según factores socioculturales.

A través de este análisis comparativo entre la eutanasia, el aborto y las técnicas de reproducción asistida, ofreceré una visión integral que permita comprender de mejor forma los dilemas éticos que surgen al enfrentar decisiones sobre el inicio o fin de la vida.

En primer lugar, y como ya se mencionó en capítulos anteriores, la eutanasia se define como: la acción deliberada de la vida, solicitada expresa y conscientemente por un sujeto terminal, o en su defecto, que tiene como finalidad evitar sufrimientos innecesarios, con la libertad de realizarla sin sanciones punitivas siempre que sea autorizada por la autoridad competente.<sup>108</sup> Los partidarios de la eutanasia, argumentan que la persona tiene derecho a disponer de su vida y recibir la ayuda necesaria para conseguir una muerte sin sufrimiento, mientras quienes se oponen, argumentan la salvaguarda absoluta del derecho a la vida y que es deber del Estado protegerla.<sup>109</sup>

En segunda instancia, el aborto consiste en: *“la interrupción del embarazo que resulta en la terminación de la vida del embrión o feto antes de su viabilidad fuera del útero materno”*.<sup>110</sup> Asimismo, puede ocurrir espontánea o inducidamente. El aborto inducido se realiza por motivos de salud, cuando el embarazo presenta un riesgo para la salud hacia la madre, por indicaciones eugenésicas cuando se detectan malformaciones fetales graves, o por razones socioeconómicas o personales. Los debates en torno al aborto suelen centrarse en los derechos del cuerpo en la sexualidad y reproducción como parte de los derechos humanos de la mujer, enfrentados a consideraciones sobre el estatus moral y jurídico del no nacido.<sup>111</sup>

Finalmente, la fecundación in vitro es considerada: *“como una técnica de reproducción asistida que consiste en la fertilización de óvulos por espermatozoides fuera del cuerpo humano, en un ambiente controlado por médicos especializados”*.<sup>112</sup> Esta técnica

---

<sup>108</sup> González Mariscal Olga. **Eutanasia**. p. 466. Disponible en: <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>> (Consulta: 12., Mar, 2025).

<sup>109</sup> Ídem., p. 22.

<sup>110</sup> Fontiveros, A. (2021). Análisis crítico de la eutanasia y el aborto en el proyecto de código penal. **Revista de Criminología**, 12 (7), Disponible en: <<http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/relcrim12/12-7.pdf>> (Consulta: 12., Mar, 2025).

<sup>111</sup> Loc. Cit.,

<sup>112</sup> Iván, E. F. (s. f.). **Derecho a la reproducción humana (inseminación y fecundación in vitro)**. Disponible en: <[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140591932007000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140591932007000100005)> (Consulta: 12., Mar, 2025).

se presenta frecuentemente como una solución relativamente sencilla para producir un embarazo, aunque implica cuestiones médicas y éticas complejas con respecto a la vida del paciente. El procedimiento permite el diagnóstico genético preimplantacional, que posibilita analizar genéticamente los embriones y seleccionar aquellos sin defectos ni malformaciones, e incluso llegar a determinar distintas características como el sexo.<sup>113</sup>

Ahora bien, es evidente que el principio de autonomía constituye un fundamento central en relación con las tres figuras bioéticas. Aunque es esencial, se interpreta y aplica de manera distinta en cada caso, atendiendo a sus características éticas y jurídicas en cada situación.<sup>114</sup> Por un lado, en el contexto de la eutanasia, la autonomía se manifiesta como el derecho del paciente a decidir sobre el final de su vida cuando se enfrenta a condiciones irreversibles y dolorosas. Sin embargo, esta autonomía, entra en conflicto con la perspectiva médica tradicional que prioriza la preservación de la vida como un bien indisponible.<sup>115</sup>

Por otra parte, en el caso del aborto, la autonomía se centra en el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. En aquellas jurisdicciones donde el aborto ésta permitido, se ha reconocido prioritariamente esta autonomía, especialmente en etapas tempranas del embarazo. Este reconocimiento se fundamenta bajo la premisa, de que el feto no posee personalidad jurídica plena hasta su nacimiento.<sup>116</sup>

Finalmente, en lo que respecta a la fecundación in vitro, la autonomía se traduce en el derecho de las parejas o individuos a buscar soluciones médicas para tratar la infertilidad y decidir sobre sus capacidades reproductivas. Aunque esta práctica ha encontrado mayor aceptación social y jurídica, existen restricciones relacionadas con aspectos específicos como la selección genética, la disposición de embriones sobrantes o la maternidad subrogada, prácticas que suelen considerarse inadmisibles en muchas legislaciones.

Una diferencia trascendental, que explica el tratamiento desigual de las figuras bioéticas radica en las percepciones filosóficas sobre el inicio y fin de la vida. Éstas

---

<sup>113</sup> Loc. Cit.,

<sup>114</sup> Rivera López Eduardo. **Eutanasia y Autonomía**. Disponible en: <<https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2018/07/eutanasia-y-autonomia.pdf>> (Consulta: 12., Mar, 2025).

<sup>115</sup> Loc. Cit.,

<sup>116</sup> Moscote, R. (2021). **Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética**. Revista Médica de Risaralda, 27(1) Disponible en: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v27n1/0122-0667-rmri-27-01-4.pdf>> (Consulta: 12., Mar, 2025).

percepciones influyen en la manera que se abordan éstas prácticas, generando debates éticos complejos.

En primer lugar, como ya se ha mencionado anteriormente, la eutanasia interviene en el final de la existencia de una persona cuya personalidad jurídica ya está establecida, lo que genera mayor resistencia en su aceptación. Como señala Beristain, “*en el futuro comprenderemos cada vez más que el concepto de morir es equívoco y plurivalente. La vida es un bien, pero la muerte no es sólo, principalmente, privación de un bien. El morir es también dar, darse, es amar, es un bien, es la culminación del vivir*”.<sup>117</sup> Este enfoque resalta la necesidad de reexaminar las concepciones tradicionales sobre la muerte y su relación con la dignidad humana.

Posteriormente, las controversias en torno al aborto giran principalmente en torno al momento en que comienza la vida humana y a la atribución de derechos al no nacido. Existen múltiples posiciones al respecto; por ejemplo, la teoría del nacimiento con vida sostiene que el feto no es independiente mientras permanece en el seno materno, ya que depende completamente de su madre para subsistir. Según esta perspectiva, antes del nacimiento el feto se considera una víscera de la madre, lo cual fundamenta ciertos enfoques jurídicos y éticos.<sup>118</sup>

Finalmente, en lo que respecta a la fecundación in vitro, ésta ocupa una posición particularmente compleja. Aunque facilita la creación de vida, —aspecto generalmente valorado positivamente—, plantea dilemas sobre el estatuto moral de los embriones no implantados, su selección y eventual descarte. No obstante, al estar asociada a la procreación, socialmente ha encontrado menor resistencia que la eutanasia. Este contraste refleja cómo los valores sociales influyen en la aceptación o rechazo de estas prácticas bioéticas.<sup>119</sup>

Otro aspecto fundamental en la aceptación social de estas prácticas radica en la visibilidad del sufrimiento y en cómo éste, activa la compasión pública. En el caso de la eutanasia, el sufrimiento de los pacientes terminales es evidente; sin embargo, el fin de esta práctica —terminar la vida— genera profundas resistencias debido a los miedos asociados a

<sup>117</sup> Beristain, A. (2020). **La muerte como culminación del vivir**. Editorial Universitaria.

<sup>118</sup> Fontiveros, Angel, Ob, Cit., p. 11.

<sup>119</sup> Estudio comparativo del conocimiento de las técnicas de reproducción asistida en estudiantes de medicina de universidades con diferentes idearios éticos y humanísticos. (2020). **Persona y Bioética**, 24(2), 166-176. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/journal/832/83269052004/html/>> (Consulta: 12., Mar, 2025)

la muerte. En contraste, el sufrimiento del aborto hacia las mujeres, ha tenido una mayor comprensión por la sociedad, lo que ha resultado en una mayor aceptación.

Asimismo, la participación activa de los médicos en estos procedimientos influye en su percepción social. La eutanasia implica una intervención directa del médico para causar la muerte, lo que suscita controversias éticas y médicas significativas. Por otro lado, aunque el aborto, también genera debates éticos, su justificación es más factible, en términos de protección de la salud de la mujer. En cuanto a la fecundación in vitro, ésta se alinea con mayor claridad con la misión médica de promover el bienestar y facilitar la procreación cuando existen impedimentos naturales.<sup>120</sup>

Por último, las diferencias en la aceptación jurídica de éstas prácticas son evidentes. La eutanasia enfrenta mayores impedimentos debido al temor de una “pendiente resbaladiza”, es decir, que su legalización pueda llevar a una expansión descontrolada de los criterios para aplicarla, afectando a personas vulnerables que no desean realmente morir. Además, existe la preocupación por posibles influencias económicas o sociales que podrían sesgar estas decisiones. Aunque el aborto también enfrenta objeciones relacionadas con la protección del no nacido, sus consecuencias negativas cuando es ilícito —como abortos clandestinos e inseguros y mayor mortalidad materna— han contribuido a justificar su práctica en ciertos contextos. Por otro lado, las preocupaciones sobre la fecundación in vitro se centran principalmente en cuestiones éticas como la selección genética y los riesgos asociados a la manipulación embrionaria, aunque su popularidad como método reproductivo ha mitigado algunas críticas.<sup>121</sup>

En México, la legislación sobre prácticas como la eutanasia, el aborto y las técnicas de reproducción asistida presenta diferencias significativas en cuanto a su regulación y licitud. Actualmente, la eutanasia está prohibida por diversas leyes que regulan tanto el ámbito penal como el sanitario. Los ordenamientos jurídicos que establecen su prohibición se encuentran la Ley General de Salud y los Códigos Penales federales y locales. Éstas disposiciones consideran la eutanasia como un acto ilícito, clasificándola como homicidio

---

<sup>120</sup> Loc. Cit.,

<sup>121</sup> Persona y Bioética, Ob, Cit., p. 188-190.

por piedad o suicidio asistido, además de establecer sanciones penales para quienes las practiquen.

En contraste, el aborto cuenta con un marco jurídico más flexible en ciertos contextos. De acuerdo con el Código Penal de la Ciudad de México, si el aborto ocurre antes de las doce semanas de gestación, no se considera delito. Sin embargo, pasado este plazo, se establecen sanciones de prisión tanto para la mujer como para quienes practiquen la interrupción del embarazo con su consentimiento. Por otro lado, el aborto forzado, cuenta con penas más severas y existen excluyentes de responsabilidad penal en casos específicos, como cuando el embarazo es producto de violación, inseminación artificial no consentida o si la continuidad de la gestación representa un peligro grave para la salud de la mujer.

En cuanto a las técnicas de reproducción asistida, estas prácticas han encontrado un escenario de amplia permisividad en la legislación mexicana. Procedimientos como: la fertilización in vitro, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, la criopreservación de gametos, la transferencia de embriones y la donación de gametos están permitidos sin restricciones significativas. Además, se autoriza la selección de género y el diagnóstico genético, lo que ha convertido al país en un destino popular para el turismo reproductivo. Sin embargo, entre estas técnicas, la gestación subrogada es la única que ha recibido cierto grado de regulación: está limitada a cuatro estados del país y en la Ciudad de México una ley propuesta en 2010 que nunca llegó a publicarse. Finalmente, organismos como REDLARA (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida), CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) y COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) desempeñan un papel importante en la supervisión y regulación de estos procedimientos. Ésto garantiza que las prácticas relacionadas con reproducción asistida se desarrollen bajo ciertos estándares médicos y éticos adecuados.

Llegado a este punto, en el que se explicaron las características más importantes de estas tres figuras bioéticas, se mencionaran los puntos más relevantes. La **Tabla 6** servirá para ilustrar dichos estándares.

**Tabla 6: Comparación entre Eutanasia, Aborto y Fecundación In Vitro.**

| ASPECTO                                                                 | EUTANASIA                                                                                                                                                                                                                                | ABORTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FECUNDACIÓN IN VITRO                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Regulación Legal</li> </ul>      | Prohibida. No está permitida la eutanasia activa (sancionada como homicidio por piedad, art. 312° CPF). Se permite la eutanasia pasiva en algunos estados vía leyes de voluntad anticipada, que autorizan rechazar tratamientos vitales. | Despenalizado localmente. La CDMX (2007) y al menos 18 estados han legalizado el aborto voluntario hasta 12 semanas. En 2023 la SCJN invalidó el delito federal de aborto. Quedan penalizaciones en entidades rezagadas, pero bajo estrictas causales (violación, riesgo) como en el Código Penal Federal antiguo. | Permitida. No existe prohibición penal. La LG de Salud y su reglamento reconocen la FIV como tratamiento para la infertilidad (sólo si no se logra concepción natural).                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Permisividad Actual</li> </ul>   | Baja (prohibida). Todo acto eutanásico activo es ilegal. Solo se tolera retirar cuidados extraordinarios en terminales bajo documento notarial de voluntad anticipada. El Estado no concede “derecho a morir”.                           | Alta (despenalizado). En la práctica se permite el aborto libre hasta 12 semanas en la mayoría de las entidades. Solo persiste ilegalidad en etapas tardías o sin causa justificada, situación que la Corte está corrigiendo.                                                                                      | Alta (permitida). No está penada. Las parejas infértiles pueden acceder a FIV. Solo existen requisitos médicos (diagnóstico de infertilidad, consentimiento informado) pero no limitaciones punitivas. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fundamentos Jurídicos</li> </ul> | Derecho a la vida (Art. 4 CPEUM) y principio de inviolabilidad de la vida: la Constitución y el Código Penal protegen la vida hasta su fin natural.                                                                                      | Derecho a la salud y autonomía reproductiva (Art. 4 CPEUM). La SCJN ha interpretado que penalizar el aborto absoluto viola derechos a                                                                                                                                                                              | Derecho a la procreación asistida (Art. 4 CPEUM). Complementariamente se apoya en el derecho a la salud reproductiva                                                                                   |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | Inexistencia de un derecho constitucional explícito a la “muerte digna”.                                                                                                                              | la igualdad, no discriminación y desarrollo de la personalidad de la mujer. El concepto de «persona» en la Constitución no ampara al embrión como tal.                                                                                   | y al libre desarrollo familiar. El Estado no criminaliza estas prácticas; de hecho, diversos tratados internacionales (por ejemplo, sobre derechos reproductivos) otorgan soporte a su legalidad. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Fundamentos Bioéticos</li> </ul> | Predominio del principio de no maleficencia: se considera moralmente ilícito causar la muerte, aunque el paciente lo pida. Se invoca la dignidad humana para argumentar la inviolabilidad de la vida. | Enfatiza la autonomía reproductiva y el principio de justicia social: garantizar acceso a un aborto seguro es evitar daño y discriminación. Se contraponen derechos de la madre (a decidir, a la integridad) versus protección del feto. | Se basa en el deseo de formar una familia (derecho a la paternidad/maternidad) y en el bienestar potencial del nuevo ser. Los dilemas bioéticos giran en torno al estatus moral del embrión:      |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Código Penal Federal”, “Ley General de Salud” y “Código Penal de Ciudad de México”.

El análisis comparativo entre la eutanasia, el aborto y la fecundación in vitro evidencia inconsistencias significativas en su tratamiento jurídico, pese a que todas estas prácticas implican decisiones fundamentales sobre la vida humana. Mientras la autonomía individual se prioriza en asuntos reproductivos, como el aborto y las técnicas de reproducción asistida, se restringe notablemente en decisiones relacionadas con el fin de la vida. Esta disparidad plantea interrogantes sobre la coherencia y equidad de los marcos normativos actuales. Para avanzar hacia una regulación bioética más consistente y justa, es esencial atender los diversos problemas sociales que subyacen en estas prácticas. Esto implica reconocer que todas las personas tienen derecho a la autonomía, al libre desarrollo de la personalidad y dignidad. Sin embargo, este ejercicio de derechos debe garantizar que las acciones individuales no vulneren los derechos de otras personas. Solo mediante un enfoque

integral y equilibrado será posible construir un marco jurídico que respete tanto los valores individuales como los principios éticos universales.

## **CAPÍTULO V. EUTANASIA: ANÁLISIS COMPARADO.**

En el presente capítulo, analizaré a detalle las legislaciones internacionales y locales que han regulado, de una u otra forma, la eutanasia como práctica profundamente vinculada a la dignidad humana y los derechos fundamentales. Mediante los capítulos anteriores, se asentaron las bases teóricas y normativas necesarias, analizando los derechos humanos relacionados y los principios bioéticos que la sustentan, lo que permitió desarrollar un enfoque biojurídico. Después, entraré en el análisis comparado de la regulación existente en diversos ordenamientos jurídicos.

Para efectos de realizar un estudio completo, comenzaré este capítulo abordando el A) derecho comparado internacional, analizando diversas legislaciones internacionales que regulan la eutanasia, exponiendo su proceso de regulación dentro de sus marcos jurídicos nacionales. Posteriormente, efectuaré un análisis a los ordenamientos normativos y a los requisitos esenciales que se requieren en cada legislación. Esto permitirá que se tenga un contexto completo de la figura y facilitará su eventual adecuación al ordenamiento jurídico mexicano.

Posteriormente, procederé con un análisis al B) derecho comparado local. Para hacer esto, analizaré las distintas legislaciones de las entidades federativas mexicanas, considerando aspectos como las leyes que prohíben la eutanasia, el derecho a la vida y la ley de voluntad anticipada. Lo anterior va a permitir identificar las carencias normativas actuales y evidenciar la necesidad de una regulación específica de eutanasia en México.

El objetivo principal de este capítulo es sentar las bases necesarias para comprender cómo podría integrarse de manera efectiva la figura de la eutanasia al ordenamiento jurídico mexicano. A través del estudio comparativo que aquí se presenta, no solo se busca realizar un análisis normativo, sino también ofrecer una propuesta legislativa adaptada a nuestras propias necesidades sociales y jurídicas.

## A. Derecho Comparado Internacional

La finalidad de este apartado es analizar la regulación de la eutanasia en diversos países, con el objetivo de identificar sus antecedentes y los motivos que han llevado a reconocer ésta práctica. El análisis versa sobre tres países: 1) Países Bajos, por ser pionero en la legalización de la eutanasia y haber sentado un precedente histórico a nivel mundial; 2) Colombia, debido a su enfoque basado en sentencias judiciales que han configurado su regulación, lo que sirve como ejemplo de cómo la jurisprudencia puede influir en la legislación y 3) España, por ser un país que ha incorporado esta figura en su legislación recientemente, ofreciendo un marco legal detallado más reciente que las otras legislaciones.

A modo de paréntesis, es importante destacar que, en el marco del derecho comparado, pueden existir diversas formas de abordar la eutanasia, y estas aproximaciones sirven para entender cómo puede variar su implementación.

### 1. Países Bajos.

La legislación holandesa, define a la eutanasia como: “*la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado*”<sup>122</sup> este concepto se equipara a los conceptos presentados en capítulos anteriores, ya que se necesita de un profesional especializado y sólo se considera en casos específicos, la posibilidad de ejercer la eutanasia.

Como contexto, Holanda es considerado como el país pionero de la eutanasia, pues su proceso de inclusión comenzó desde los años 70's por medio de una sentencia absolutoria en la que una doctora fue absuelta de cualquier sanción penal por haber facilitado la muerte a su madre a petición de ella. Sin embargo, fue hasta el año 2001 que el Senado aprobó y posteriormente entraron en vigor las figuras de eutanasia y suicidio asistido. Asimismo, es relevante mencionar, que, durante este periodo, el gobierno holandés realizó distintas

---

<sup>122</sup> Real Asociación Médica de los Países Bajos (KNMG). (s.f.). *Directrices para la práctica de la eutanasia en los Países Bajos*. Disponible en: <<https://www.knmg.nl>> (Consulta: 7., Mar, 2025)

investigaciones independientes de carácter social, político y económico sobre la terminación de la vida, esto con la finalidad de tener un panorama más claro sobre la figura. Esta discusión tuvo como principales puntos de vista: el respeto a la vida humana, la voluntad del paciente, la transparencia y la comprobación de las prácticas médicas.<sup>123</sup>

De lo antes expuesto, se pueden desprender las siguientes dos características del proceso de legalización de la eutanasia en Holanda: 1) fueron implementando el concepto paulatinamente, limitándolo a ciertos aspectos; y 2) el gobierno invirtió recursos en investigaciones que ayudaron a tener las bases reales, para implementar esta figura a su legislación.

Ahora bien, desde que la eutanasia se despenalizó en 2002, ésta, es aplicable a personas adultas y a menores de edad. Sin embargo, esta figura sólo es aplicable a estas personas en situaciones específicas y se deben de cumplir ciertos requisitos.

Se desprenden las siguientes características de los requisitos fundamentales que una persona debe tener para ser elegible a la práctica y sus características son:<sup>124</sup>

- a. Consentimiento expreso: El paciente debe expresar su deseo de morir de manera clara y reiterada.
- b. Sufrimiento insoportable: El médico debe confirmar que el padecimiento es inaguantable y sin esperanza de mejora.
- c. Consulta independiente: Un médico ajeno al caso principal debe evaluar el caso y emitir un dictamen por escrito, confirmando lo mencionado por el otro especialista.
- d. Información completa: El paciente debe estar plenamente informado sobre su situación.
- e. Ausencia de alternativas: Debe concluirse que no existen otras soluciones para el sufrimiento del paciente.

---

<sup>123</sup> Dornewaard, J. (2008). *La política de la eutanasia en los Países Bajos*. Disponible en: <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/8.pdf>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

<sup>124</sup> Loc. Cit.,

Ahora, para los menores de edad, en este caso niños, adolescentes y personas con incapacidad se necesitan estos requisitos adicionales:<sup>125</sup>

- a. Desde los 12 a 15 años: Se necesita tener entendimiento razonable y contar con el consentimiento de los padres o tutor.
- b. Desde los 16 a 18 años: No se necesita el consentimiento de los padres o tutor, pero estos deben de estar involucrados en el proceso de toma de decisiones.
- c. Eutanasia infantil: Desde 1 a 11 años ambos padres tienen que manifestar el consentimiento y adicionalmente se requiere al menos de dos médicos para garantizar el proceso.
- d. En caso de incapacidad, por medio de la enfermedad y el menor o el adulto está imposibilitado en tomar la decisión, se tomará en consideración su capacidad anterior.

Al comparar estas evidencias, se puede ver, que, en el caso de los adultos, la eutanasia debe de ser solicitada de forma voluntaria, consciente y reiterada. Asimismo, es relevante destacar que desde 2002 se permite la eutanasia para menores de edad bajo ciertas condiciones. Adicionalmente, recientemente, en 2024, el país amplió esta regulación al incluir infantes con enfermedades terminales y sufrimiento insoportable. Estos hechos representan un precedente sumamente interesante, ya que, décadas después de esta decisión, muchas legislaciones actuales aún penalizan la eutanasia. En contraste, Holanda ha adoptado requisitos específicos para los menores, lo cual resulta notable, considerando que este grupo suele ser más conservador para tales prácticas.<sup>126</sup>

Aunado a la situación, es necesario resaltar que para menores y adultos que ya no pueden expresar su voluntad, Holanda permite que se cumplan los requisitos si el paciente había redactado una declaración escrita antes de perder su capacidad. Esto incluye que el paciente tuviera al menos 16 años y hubiera realizado una valoración razonable de sus intereses antes de su incapacidad

Continuando con el análisis de la normativa holandesa, es esencial señalar que, la piedra angular de la regulación de la eutanasia se puede encontrar en los artículos 293 y 294

---

<sup>125</sup> Loc. Cit.,

<sup>126</sup> Loc. Cit.,

del Código Penal Holandés. Estos artículos, fueron modificados con el fin de permitir la práctica de la eutanasia bajo ciertas condiciones. Asimismo, constituyen el marco legal que protege tanto los derechos de los pacientes como los de los médicos que intervienen en estos procesos.

En ese orden de ideas, y la importancia del análisis de la presente normativa, me permito a citar los artículos mencionados anteriormente:

**Artículo 293.-** *El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2° de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del auxilio al Suicidio y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7°, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.*<sup>127</sup>

Dado que el artículo anterior nos remite a considerar los detalles del artículo 2 de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a petición Propia y del auxilio al Suicidio, es de vital importancia citarlo con el fin de conseguir un análisis más amplio:

**Artículo 2.-** *Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo del Código Penal, implican que el médico:*

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

**Artículo 294.-** *El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para tal fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.*

---

<sup>127</sup> Gobierno de los Países Bajos. (s.f.). **Wetboek van Strafrecht** (Código Penal holandés; traducción al español). Disponible en: <<https://www.government.nl/onderwerpen/strafrecht/wetboek-van-strafrecht>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

Esencialmente, estos artículos proveen un trato legal diferenciado, permitiendo que los médicos actúen con la posibilidad de ayudar a un paciente con enfermedad terminal y dolor insoportable, sin ningún tipo de repercusiones.

Como se vislumbra, en los artículos antes citados, las regulaciones sobre la eutanasia en Holanda buscan efectos tanto instrumentales como simbólicos, ofreciendo la apariencia de un Estado que atiende a las necesidades sociales al establecer límites claros para la eutanasia. Estas normas construyen una identidad social mediante la definición de condiciones estrictas que reflejan los valores holandeses, equilibrando el derecho a la vida con el derecho a morir con dignidad.

Tanto en México, como en la mayoría de los países, el auxilio al suicidio o la facilitación de medidas para que una persona en estado terminal termine con su vida es considerado como un delito. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, Holanda adoptó una postura muy distinta desde hace más de dos décadas, permitiendo la eutanasia siempre que se cumplan ciertos requisitos. De este modo, es interesante mencionar, que, si bien está permitida la acción, ésta no se encuentra formal o explícitamente como “eutanasia”; para el legislador holandés es una ayuda, auxilio al suicidio o la cesación de la vida del enfermo terminal.

Las afirmaciones anteriores sugieren que este enfoque holandés busca distinguir claramente entre un acto legal y uno que traspasa el marco normativo. Para ellos, la voluntad del paciente es fundamental; sin ella, la eutanasia puede ser vista como un medio para cometer delitos. Por lo tanto, para realizar esta práctica bajo esta legislación, es esencial que el paciente esté completamente convencido y consiente en terminar su vida de forma anticipada y con ayuda profesional.

El análisis de la normativa holandesa es relevante, ya que es un país que ha dedicado más de tres décadas de estudio al desarrollo de una normativa sólida sobre la muerte digna. En este sentido, es importante destacar que los tribunales holandeses han sido una pieza clave, en la construcción de una línea jurisprudencial que a lo largo de los años, ha tendido que absolver los casos de eutanasia, siempre que se cumplieran los requisitos establecidos. Este proceso, amplio y complejo, ha permitido establecer un marco legal que muchos países pueden utilizar como modelo.

## 2. Colombia.

Resulta importante mencionar que se toma como referencia a Colombia, por ser un país en el que la eutanasia, fue despenalizada con la “Sentencia C-239” del año de 1997. A través de ella fue posible llevar a cabo la consagración de la ya mencionada “muerte digna”, como uno de los complementos del derecho fundamental de la “vida digna”. Posteriormente se convirtió en ley para el año 2015. El proyecto de ley, del Senado de Colombia define la Eutanasia como:

*“La terminación intencional de la vida por otra persona, esto es, un tercero calificado, el médico tratante, de una forma digna y humana, a partir de la petición libre, informada y reiterada del paciente, que esté sufriendo intensos dolores, continuados padecimientos o una condición de gran dependencia y minusvalía que la persona considere indigna a causa de enfermedad terminal o grave lesión corporal.”<sup>128</sup>*

Se trata de una ley mediante la cual se lleva a cabo la reglamentación de las prácticas de eutanasia, así como también de la asistencia al suicidio, de manera específica en Colombia. De dicha ley es pertinente destacar que permitirá atender las diferentes solicitudes referentes a la terminación de la vida de los pacientes, todo esto en condiciones siempre dignas y, sobre todo, humanas. Se establece el cuidado necesario al momento de llevar a cabo el procedimiento, además de involucrar instituciones y disposiciones de carácter especial, específicamente de índole penal.

Como contexto, es esencial considerar que en la década de los 90s Colombia atravesaba por una profunda crisis social y violencia a nivel nacional. La violencia alcanzada en el país puso en jaque al gobierno colombiano. Para detener esta crisis el Estado se propuso redactar la nueva Constitución de 1991, que, en comparación con la anterior, era más garantista y respetuosa de los derechos fundamentales.

Lo anterior, es importante ya que Colombia, en América Latina fue el primer país en regularizar la figura de eutanasia, gracias a lo establecido en la nueva Constitución. Sin embargo, esta figura fue denominada como “homicidio por piedad con sentido” por medio de una sentencia constitucional en 1997. Por lo que igual que en Holanda, en Colombia, el

---

<sup>128</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). **Resolución 1216 de 2015**. Por la cual se establecen directrices para la conformación y funcionamiento de los Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf)> (Consulta: 7., Mar, 2025).

primer acercamiento a la eutanasia ocurrió por medio de una sentencia de la Corte Constitucional en la que se ordenaba al Ministerio de Salud elaborar un protocolo para ayudar a niños y adultos.

Todo lo anterior, fue con base de la resolución de la Sentencia “C-239” de 1997, en la que se exhortó al congreso que, conforme a los principios constitucionales, regulara el tema de la muerte digna. Sin embargo, la eutanasia se encontraba en una zona gris, ya que, si bien ya estaba despenalizada, ésta no era una figura utilizada, ya que carecía de marco legal, asimismo, los sectores con perspectivas religiosas y grupos políticos con tendencias conservadoras generaban un rechazo evidente a esta práctica. Lo anterior generó, diversos problemas, ya que las instituciones de salud no sabían si debían de proveer este servicio y cómo hacerlo.

Fue hasta 2014, en el que, un ciudadano, interpuso una acción de tutela para exigir la eutanasia a estas empresas de salud, que se la habían negado, argumentando su falta de regulación. La negativa a esta persona, desembocó en una nueva sentencia emitida por la Corte Constitucional “T-970”. Esta sentencia reafirmaba lo estipulado en la sentencia “C-239” de 1997, que establecía que morir dignamente es un derecho fundamental en Colombia. En obediencia a este mandato, el Ministerio de Salud, estableció los lineamientos de la resolución “1216” cuyo objetivo principal era proveer las directrices adecuadas para la conformación y funcionamiento de los “Comités Científico-Interdisciplinarios para el Derecho a Morir con Dignidad”, los cuales actuarían bajo las sentencias “C-239” de 1997 y “T-970” de 2014.

Del proceso de despenalización antes expuesto, se pueden desprender las siguientes dos características: 1) se necesita de un marco regulatorio robusto, adicional a una sentencia y 2) se tienen que proveer marcos específicos para los especialistas de salud, para que puedan atender estos casos.

Ahora bien, continuando con el análisis normativo del “homicidio por piedad con sentido” o eutanasia, se van a analizar las distintas sentencias que se han ejecutado a través de los años. La sentencia “T-970” de 2014 sentó las bases para que se pudiera utilizar esta figura, creando “El Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”, que establece lo siguiente:

*“Los enfermos en fase terminal definidos así con los criterios clínicos y pronósticos de este protocolo que soliciten la utilización del procedimiento.”<sup>129</sup>*

ii. Enfermos en **fase terminal** con patologías oncológicas y no oncológicas, y

iii. Enfermos con capacidad de decisión que lo expresen de manera verbal o escrita

*Exceptuando a menores de 18 años, adultos con trastornos psiquiátricos confirmados por especialista y tampoco se usará para voluntades anticipadas. Así mismo se establecieron condiciones para acceder a la eutanasia, las cuales son:*

a. Condición médica:

b. Evaluación del sufrimiento

c. Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables,

d. Persistencia en la solicitud explícita,

e. Evaluación de la capacidad para decidir,

f. Segunda valoración,

g. Integridad de la evaluación.

*La solicitud de eutanasia deberá aprobarse por el Comité científico interdisciplinario para acceder al derecho a morir con dignidad. Caso contrario no se configura el derecho y el procedimiento no deberá autorizarse.”*

De lo anterior se desprende que la sentencia “T-970” del 2014, era exclusivamente para personas que contaban con mayoría de edad y con enfermedades que encuadraban en el supuesto de “enfermedad terminal”. No se permitían voluntades anticipadas ni adultos con enfermedades psiquiátricas, además, la solicitud de eutanasia se tenía que aprobar por el Comité Científico Interdisciplinario.

Ahora bien, continuando con el procedimiento de eutanasia aplicable a niños y adolescentes, fue reconocido por medio de la sentencia “T-544” en 2017, en el que la Corte Constitucional, ordenó la expedición de garantizar el derecho a la muerte digna de los niños, niñas y adolescentes. Lo anterior, fue por medio de la resolución “825” en 2018, en la que se regulariza formalmente este derecho, estableciendo lo siguiente:

*“Conforme al texto la eutanasia se aplicará:<sup>130</sup>*

i. A niños de entre 6 a 12 años, con enfermedad o condición en **fase terminal** que cumplan con los criterios establecidos en la resolución con la autorización de quien tenga la patria potestad. Aplicándose sólo en casos excepcionales.

<sup>129</sup> Corte Constitucional de Colombia. (2014). **Sentencia T-970/14**. Disponible en: <<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.html>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

<sup>130</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). **Resolución 825 de 2018**. Disponible en: <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200825%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200825%20de%202018.pdf)> (Consulta: 7., Mar, 2025).

*ii. Niños entre los 12 y 14 años con enfermedad o condición en fase terminal y que tengan la autorización de quien tenga la patria potestad. En esta edad si la opinión del NNA se contraponen con la del que tenga la patria potestad, prevalecerá la opinión del NNA.*

*iii. A adolescentes de entre 14 y 17 años, con enfermedad o condición en fase terminal y se haya informado a quien tenga la patria potestad.”*

De la resolución anterior, se puede observar que al igual que la resolución “1216” la “825” es similar en el sentido que está excluyendo a menores con otras enfermedades, que imperativamente tienen que encuadrar con el supuesto de “enfermedad terminal” y también se excluyen a los menores de seis años, a menores con discapacidades intelectuales y a menores con una incapacidad para decidir. Asimismo, se menciona que la “solicitud” por el Comité Interdisciplinario que en estos casos se conforma por un médico pediatra, un abogado y un psicólogo clínico.

Continuando con otra resolución más actual, la sentencia “C-223” de 2021 realizó un cambio a los requisitos para la eutanasia:

#### Requisito Sentencia “T-970” de 2014

Ser diagnosticado con una enfermedad terminal.

#### Requisito Sentencia “C-223” de 2021<sup>131</sup>

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

En la tabla anterior, se puede observar el enorme cambio que se realizó, al cambiar enfermedad terminal e incluir distintos supuestos como lesión corporal y enfermedad grave e incurable. Lo anterior, hace toda la diferencia, ya que, las enfermedades terminales solamente se consideraban como enfermedades con un pronóstico fatal de seis meses de vida. Por lo tanto, esta inclusión, genera acceso a miles de personas al derecho de una muerte digna.

Según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, desde 1997 hasta 2021 se habían llevado a cabo un total de 692 procedimientos de eutanasia activa en Colombia. Sin embargo, desde 2022 hasta 2023, se realizaron 271 procedimientos adicionales, lo que representa un aumento significativo del 49.7% en un lapso de poco más de un año. Este incremento refleja una mayor aceptación y

<sup>131</sup> Corte Constitucional de Colombia. (2021). **Sentencia C-223/21**. Disponible en: <<https://www.corteconstitucional.gov.co>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

acceso a la eutanasia en el país, posiblemente influenciado por cambios en la percepción pública y mejoras en la regulación del procedimiento.<sup>132</sup>

Actualmente, para poder acceder a la eutanasia en Colombia, se necesitan de cuatro requisitos:

1. Manifestar el consentimiento libre, informado e inequívoco.
2. Haber sido diagnosticado con una lesión corporal o enfermedad grave e incurable.
3. Considerar que el sufrimiento que se experimenta es incompatible con la idea de vida digna.
4. Autorización del Comité para Morir Dignamente.

Como se puede vislumbrar de todo lo mencionado anteriormente, Colombia en relación con la eutanasia, ha sido un país que ha ido evolucionando con la inclusión paulatina de distintas características que van nutriendo la figura. Se inició con la sentencia “C-239” de 1997 que no se utilizó y dejó a la eutanasia en una zona gris por falta de cuerpo normativo. Años después, la sentencia “T-970” de 2014 creó las bases para que se pudiera utilizar esta figura, a través del “Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia”.

Es evidente que tanto la sentencia “C-239” de 1997 y la sentencia “T-970” de 2014 no eran suficientemente robustas, ya que la enfermedad del paciente tenía que encuadrar en un supuesto específico de “enfermedad terminal”, cuando actualmente existen miles de enfermedades que si bien, no encuadran del todo en esa definición, son considerables y merecedoras de poder acceder a la eutanasia. Ahora, sobre la solicitud al comité, si bien esto se realiza para tener un control de la “buena práctica” de la eutanasia, en lo personal considero que es algo que no debería incluirse, ya que el acceso a la eutanasia debe ser considerado como un derecho personal, el poder ejercer la autonomía, cuando el paciente lo vea necesario y esta limitación que se deja a arbitrio de otras personas, limita y violenta la naturaleza de este derecho.

---

<sup>132</sup> **Ministerio de Salud y Protección Social & Superintendencia Nacional de Salud.** (2023). Disponible en: <<https://www.minsalud.gov.co/Portada/index.html>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

En definitiva, Colombia ha sido un país que ha querido proteger el derecho a una muerte digna desde hace décadas, los años pasan y siguen nutriendo su cuerpo normativo que protege este derecho. Por lo tanto, se puede entender que, Colombia va en buen camino en relación con las directrices que se necesitan para realizar la eutanasia, sin embargo, están muy lejos de países como Holanda. Ya que, se considera indispensable la creación de normas específicas que puedan incluir todos estos derechos como lo es para Holanda la “Ley de Terminación de la Vida a Pedido y el Suicidio Asistido”. Y que esta normativa, sea exclusivamente para ver los requisitos, sanciones punitivas y procesos que conlleva una práctica como la eutanasia, para así tener un mayor y mejor alcance en el país.

### 3. España.

Ahora bien, España en 2021 aprobó la “Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia”, permitiendo que adultos con enfermedades graves e incurables, tengan acceso a la eutanasia de manera legal y controlada. Esta normativa establece los parámetros bajo los cuales una persona puede solicitar asistencia para morir. Sin embargo, antes de analizar esta nueva normativa española, es esencial revisar el contexto legal previo que sentó las bases para su aplicación. Este análisis comparativo no solo permite entender la evolución normativa, sino también como se adaptaron las leyes existentes para dar cabida a este nuevo derecho.

En este sentido, el primer acercamiento normativo en España hacía los derechos relacionados con el final de la vida, se dio con la “Ley Orgánica 41/2002”<sup>133</sup> que versaba principalmente sobre la autonomía del paciente, sus derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta ley fue clave para establecer los principios básicos de autonomía y consentimiento informado.

La “Ley Orgánica 41/2002” fungió como antesala, de lo que se conoce como eutanasia actualmente en España. Esta ley no funcionó en su tiempo ya que tenía como objetivo principal regular los derechos y obligaciones de los pacientes y profesionales sanitarios, en relación con la autonomía del paciente y la información clínica.

<sup>133</sup>

**Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.** (2002). *Boletín Oficial del Estado* (BOE), 274, 40126–40132. Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

Lo anterior, aunque no es negativo, es incompleto para una práctica como la eutanasia, ya que esta ley, no incluía disposiciones específicas sobre el derecho a morir dignamente o de la eutanasia. Lo que generaba vacíos legales que dejaba a los pacientes sin opciones claras cuando estos desean tomar decisiones activas sobre el final de su vida.

Del mismo modo, y a pesar de que esta ley permitía a las personas dejar constancia anticipada de sus deseos sobre tratamientos médicos futuros, carecía de disposiciones sobre un protocolo para solicitar ayuda a morir. Esto dejaba a los pacientes sin un marco claro en situaciones donde podrían haber optado por la eutanasia.

Por lo que se puede decir que la “Ley Orgánica 41/2002” se centraba en derechos pasivos y no abordaba adecuadamente las necesidades de aquellos pacientes que buscaban una muerte digna. Todo lo anterior, es muy similar a la situación de Colombia en 1997, ya que, por falta de directrices, la eutanasia se estancó y se quedó en una zona gris. Sin embargo, en España específicamente, se regulaban estos derechos humanos, pero sin regular las figuras que son resultado de estos.

Ahora bien, con la promulgación de la “Ley Orgánica 3/2021”<sup>134</sup> España estableció un marco legal más claro que el anterior, permitiendo a las personas cumplir ciertas condiciones para solicitar y recibir ayuda para morir. Asimismo, es importante mencionar que esta nueva ley, se fundamentó en diversos principios constitucionales, que tienen como objetivo principal reforzar la legitimidad del derecho a solicitar ayuda para morir, como una extensión del respeto a la autonomía personal y a la dignidad.

1. Libertad Personal (Artículo 1)
2. Dignidad Humana (Artículo 10)
3. Derecho a la Vida (Artículo 15)
4. Libertad Ideológica (Artículo 16)
5. Derecho a la Intimidad (Artículo 18)

Continuando con el análisis de la normativa española, es esencial señalar que, estos artículos, fueron modificados con el fin de permitir la práctica de la eutanasia bajo ciertas

---

<sup>134</sup> **Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.** (2021). *Boletín Oficial del Estado* (BOE), 72, 34049–34062. Disponible en: <<https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf>> (Consulta: 7., Mar, 2025).

condiciones. En ese orden de ideas, y la importancia del análisis de la presente normativa, me permito a citar los artículos:

**Artículo 1.-***El objeto de esta Ley es regular el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse"*

Como se observa en este artículo y a diferencia con la ley anterior, define el objeto de la ley como la regulación del derecho a solicitar y recibir ayuda para morir, lo que genera toda la diferencia, ya que establece las directrices y las garantías necesarias.

**Artículo 5.-***La persona debe sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante que le cause un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable certificado por el médico responsable.*

Del artículo anterior se desprenden las siguientes características de los requisitos fundamentales que una persona debe tener para ser elegible:

1. . La eutanasia solo puede aplicarse a personas mayores de edad y capaces de tomar decisiones informadas.
2. La solicitud de eutanasia debe ser voluntaria, consciente y reiterada.
3. El paciente debe padecer una enfermedad grave e incurable o una condición crónica y debilitante que le cause sufrimiento intolerable.
4. El proceso debe ser llevado a cabo por médicos y profesionales de la salud debidamente capacitados y autorizados.
5. Se deben cumplir los procedimientos y requisitos establecidos en la ley, incluida la consulta de un segundo médico independiente.

De las características anteriores se desprende que, para poder solicitar la eutanasia, se tiene que ser mayor de edad, debe haber voluntad expresa, se tiene que padecer de una enfermedad o condición con sufrimiento intolerable, evaluado por médicos expertos y se deben cumplimentar los procedimiento y requisitos que establece la ley. Lo anterior, como un “verdadero” primer paso a la eutanasia es el camino correcto para despenalizarla y luego ir incluyendo a otros grupos de personas más vulnerables.

El artículo 14 de la presente ley, menciona la inclusión de prestaciones de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, garantizando su financiación pública. Además, permite realizarla tanto en centros sanitarios públicos o privados como en el domicilio del

paciente. Esto quiere decir que al igual que en muchos países la eutanasia es gratis para todas las personas que cumplan con los requisitos.

**Artículo 14.-** *La prestación estará incluida en la cartera común del Sistema Nacional de Salud y será financiada públicamente. La aplicación se realizará en centros sanitarios públicos o privados o en el domicilio del paciente.*

Del mismo modo el artículo 16, asegura que los médicos pueden negarse a participar por razones éticas o religiosas siempre que lo comuniquen previamente por escrito. Sin embargo, también obliga al profesional objetor a informar al paciente sobre su derecho a recibir esta prestación y derivarlo a otro profesional dispuesto a realizarla.

**Artículo 16.-** *Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.*

Lo anterior es relevante porque, aunque los médicos especialistas suelen tener como objetivo primordial salvar vidas y no ayudar a morir a las personas, este artículo protege los derechos de los pacientes frente a las creencias y convicciones de dichos profesionales. Al mismo tiempo, les permite recomendar opciones adecuadas mientras se respeta su ética personal y profesional.

Continuando con los requisitos que se necesitan para poder recibir la prestación de ayuda para morir, son los siguientes:

1. Tener nacionalidad española o residencia legal en España, ser mayor de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
2. Sufrir una enfermedad grave e incurable, con horizonte próximo de muerte, o padecer una enfermedad grave, crónica e imposibilitante, en los términos establecidos en la norma, y certificada por el médico o médica responsable.
3. Disponer por escrito de la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos.
4. Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Se contempla también la opción de que el paciente se encuentre ya en situación de incapacidad de hecho de forma irreversible, a valoración del médico o médica responsable, pero tenga

formulada la petición de prestación de ayuda para morir en un documento de voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente reconocido.

5. Prestar previamente el consentimiento informado para recibir la prestación de ayuda para morir, incorporándose en la historia clínica del paciente.
6. Adicionalmente, la solicitud de eutanasia deberá ser evaluada por dos médicos diferentes y el paciente debe ser informado de todas las opciones disponibles para su situación médica.
7. La Comisión de Garantía y Evaluación deberá supervisar la aplicación de la eutanasia y se deberá aplicar el Manual de Buenas Prácticas para orientar a los profesionales de la salud.

En consecuencia, de todo lo anterior, se puede entender que España ha recorrido un largo camino en la regulación de la eutanasia, pasando de un contexto en donde esta práctica estaba penalizada a convertirse en uno de los pocos países del mundo en reconocerla. Este proceso ha sido impulsado por una creciente demanda social y casos relevantes que evidenciaron la necesidad de garantizar una muerte digna.

El desarrollo normativo que llevó a esta evolución tuvo sus bases en la Ley Orgánica 41/2002, que regulaba la autonomía del paciente y permitía rechazar tratamientos médicos, lo que se conoce como eutanasia pasiva. Sin embargo, esta normativa resultaba insuficiente para abordar las demandas relacionadas con la eutanasia activa, ya que no ofrecía un marco legal para quienes deseaban tomar decisiones activas sobre el final de su vida. La Ley Orgánica 3/2021 evolucionó significativamente al incluir procedimientos específicos, como la evaluación por dos médicos independientes y la supervisión por comisiones autonómicas, garantizando un control ético y jurídico. A pesar de estos avances, persisten críticas sobre su alcance limitado, ya que excluye a menores y personas con ciertas discapacidades mentales severas, dejando fuera a sectores vulnerables que también podrían necesitar este derecho.

A partir de la información presentada, se destacan aspectos fundamentales como los marcos legales, los requisitos específicos, los derechos protegidos y los procedimientos establecidos en cada país. Este análisis permite una evaluación crítica e informada sobre cómo cada legislación aborda la eutanasia desde perspectivas legales y éticas, lo que resultará de gran utilidad al formular una propuesta para la legislación mexicana.

Además, comprender el proceso de instauración y las modificaciones que han experimentado estas legislaciones a lo largo del tiempo, proporciona una visión más clara de las decisiones positivas y negativas que han influido en la adaptación de la eutanasia. Este conocimiento es esencial para identificar las directrices más adecuadas, las cuales podrán ser adaptadas al contexto mexicano.

## **B. Derecho Comparado Local.**

En el marco normativo local mexicano, las entidades federativas reconocen el derecho a la vida y, en contraposición, prohíben las figuras que aseguren una muerte digna, salvo en lo que respecta a la voluntad anticipada. No obstante, cada jurisdicción regula y garantiza estos derechos de manera particular. En este capítulo se interpretarán los diversos marcos normativos locales, que abordan estas figuras, con el fin de identificar y apreciar las similitudes y diferencias existentes en los cuerpos legales.

Por lo tanto, resulta necesario estudiar los siguientes aspectos: 1) las constituciones que protegen el derecho a la vida; 2) los ordenamientos jurídicos en materia de salud en relación con la eutanasia; 3) el código penal en lo que concierne al homicidio piadoso; y 4) la ley de voluntad anticipada en los estados mexicanos.

### **1. Constituciones que protegen el derecho a la vida.**

Como se ha mencionado en apartados anteriores, el derecho a la vida constituye un principio fundamental protegido por las constituciones locales en México, aunque la forma en que se garantiza varía según el Estado. Algunas entidades extienden dicha protección desde la concepción hasta la muerte natural, mientras que otras incorporan disposiciones específicas que aseguran la dignidad durante el proceso de muerte. La **Tabla 7** ilustrará de manera detallada estas diferencias normativas.

**Tabla 7: Análisis de las Constituciones Locales que Protegen el Derecho a la Vida.**

| MODALIDAD DE GARANTIZACIÓN                                                                  | ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                                  | JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                 | ARTÍCULO                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Protección del derecho a la vida: desde el momento de la concepción                         | San Luis Potosí, Morelos, Hidalgo, Guerrero, Colima y Chihuahua.                                                                    | Se garantiza la vida desde el inicio, es decir, desde el momento de la concepción o fecundación.                                                                              | Artículo 1 (disposición general sobre el derecho a la vida)                                    |
| Protección del derecho a la vida: desde el momento de la concepción hasta la muerte natural | Yucatán, Veracruz, Tamaulipas, Sonora, Querétaro, Puebla, Oaxaca, Nayarit, Jalisco, Guanajuato, Durango, Chiapas y Baja California. | La protección se extiende desde el inicio de la vida hasta que se produce una muerte natural.                                                                                 | Artículo 1 (disposición general sobre el derecho a la vida, extendida hasta la muerte natural) |
| Medida penal contra la privación de la vida                                                 | Nuevo León                                                                                                                          | Se penaliza a quien prive a otro de la vida.                                                                                                                                  | Artículo 1 (inviolabilidad de la vida y la penalización de actos que la vulneren)              |
| Protección del derecho a una vida digna, por ende, a una muerte digna                       | Ciudad de México                                                                                                                    | Es la única entidad que protege explícitamente ambos derechos: la vida digna y la muerte digna.                                                                               | Artículo 1, párrafo específico sobre la protección de la vida y la muerte digna                |
| Garantía del derecho a la vida hasta la muerte (sin especificar el tipo de muerte).         | Quintana Roo y Sinaloa                                                                                                              | Aunque se garantiza la vida hasta la muerte, no se especifica si ésta debe ser natural, lo que puede interpretarse como la posibilidad de que se permita una muerte asistida. | Artículo 1 (disposición general sobre el derecho a la vida)                                    |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Constituciones Locales de las Entidades Federativas Mexicanas”.

De la lectura de la **Tabla 7** se puede desprender que, algunas entidades protegen la vida desde el momento de su concepción, resaltando el valor intrínseco de la existencia humana desde su inicio. Por otro lado, otras, extienden dicha protección hasta la muerte natural, lo que asegura la continuidad del derecho a lo largo de todo el ciclo de la vida. Asimismo, el enfoque penal de Nuevo León, refuerza la inviolabilidad de la vida mediante sanciones contra quienes la vulneren, lo que añade una protección jurídica adicional.

Del mismo modo, algunas jurisdicciones adoptan enfoques más específicos: la Ciudad de México se destaca por proteger explícitamente el derecho a una vida digna y por ende, a una muerte digna, lo que es crucial en el contexto del debate sobre la eutanasia. En contraste, en Quintana Roo y Sinaloa, la garantía de la vida se extiende hasta la muerte sin especificar si ésta debe ser natural, lo que podría interpretarse como una apertura hacia la posibilidad de muerte asistida. Estas diferencias reflejan la complejidad del tema y subrayan la necesidad de un diálogo legislativo y jurisprudencial que armonice las normativas a nivel nacional, asegurando una protección coherente y uniforme del derecho a la vida y de la dignidad humana en todo el país.

2. Ordenamientos jurídicos en materia de salud en relación con la eutanasia.

Al igual que el derecho a la vida, la regulación o prohibición de la eutanasia en los ordenamientos jurídicos estatales de materia de salud revela una complejidad considerable, ya que cada Estado aborda enfoques distintos. Estas variaciones reflejan diferencias en la interpretación y aplicación de la eutanasia en el ámbito médico, en relación con el proceso de la muerte. La **Tabla 8** ofrecerá un panorama más completo acerca de cómo se establece la prohibición de la eutanasia en México.

**Tabla 8: Análisis de los Ordenamientos de Salud Estatales que Prohíben la Eutanasia.**

| ENTIDADES<br>FEDERATIVAS                                                                          | SITUACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN LEY GENERAL DE<br>SALUD                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Baja California, Chihuahua, Jalisco, Quintana Roo</li></ul> | Prohíben expresamente la eutanasia y el suicidio asistido en sus leyes de salud estatales.                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Ciudad de México, Oaxaca, Tabasco</li></ul>                 | No prohíben explícitamente la eutanasia en sus legislaciones de salud, pero contemplan la garantía de una muerte en condiciones dignas y regulan la voluntad anticipada. |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Sinaloa, Tamaulipas</li></ul>                               | No contemplan en sus leyes de salud disposiciones específicas sobre eutanasia, suicidio asistido, voluntad anticipada ni cuidados paliativos.                            |

|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Resto de las entidades federativas.</li></ul> | En general, la eutanasia está prohibida conforme a la Ley General de Salud y el Código Penal Federal. Sin embargo, algunas entidades cuentan con leyes de voluntad anticipada que permiten a los pacientes rechazar tratamientos que prolonguen la vida de manera artificial. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Ley General de Salud de las Entidades Federativas Mexicanas”.

La revisión de los ordenamientos jurídicos en materia de salud en relación con la eutanasia evidencia una notable diversidad en las disposiciones adoptadas por las distintas entidades federativas mexicanas. Como se muestra en la **Tabla 8**, mientras algunos estados —como Baja California, Chihuahua, Jalisco y Quintana Roo— prohíben expresamente tanto la eutanasia como el suicidio asistido, otras jurisdicciones —tales como la Ciudad de México, Oaxaca y Tabasco— optan por garantizar una muerte en condiciones dignas y regular la voluntad anticipada sin establecer una prohibición explícita. Además, existen entidades — como Sinaloa y Tamaulipas— en las que la legislación en materia de salud carece de disposiciones específicas sobre el tema.

Estas variaciones normativas reflejan diferencias en la interpretación y aplicación del derecho a la vida, y plantean importantes desafíos para la armonización de criterios en el ámbito de la atención médica al final de la vida.

3. Código penal en materia de homicidio piadoso.

La tipificación penal de la eutanasia en México, presenta diferencias significativas entre las diversas entidades federativas, las cuales se reflejan en los ordenamientos penales estatales. Dichas variaciones se manifiestan tanto en la clasificación del delito —ya sea como homicidio, homicidio a petición voluntaria o homicidio calificado— como en los elementos constitutivos que configuran cada tipo penal. La **Tabla 9** ilustrará de manera detallada estas discrepancias en la tipificación.

**Tabla 9: Análisis de los Ordenamientos Penales Estatales que Tipifican la Eutanasia.**

| ENTIDAD<br>FEDERATIVA    | TIPO PENAL                                       | ELEMENTOS                                                                        | SANCIONES    |
|--------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| • Quintana Roo           | Homicidio                                        | Mediante piedad,<br>suplicas de la víctima.                                      | 2 a 8 años   |
| • Hidalgo                | Homicidio                                        |                                                                                  | 1 a 7 años   |
| • Guanajuato             | Homicidio                                        | Con consentimiento de<br>la víctima                                              | 3 a 12 años  |
| • Coahuila               | Homicidio calificado                             | Por la condición de salud<br>de la víctima                                       | 25 a 45 años |
| • Tabasco                | Homicidio                                        | Petición expresa de la<br>víctima, aunque padezca<br>una enfermedad<br>terminal. | 4 a 12 años  |
| • Oaxaca                 | Homicidio                                        |                                                                                  | 4 a 12 años  |
| • Morelos                | Homicidio                                        |                                                                                  | 4 a 12 años  |
| • Colima                 | Homicidio                                        |                                                                                  | 5 a 15 años  |
| • Ciudad de<br>México    | Homicidio                                        |                                                                                  | 2 a 5 años   |
| • Baja California<br>Sur | Homicidio a petición<br>voluntaria de la víctima |                                                                                  | 3 a 6 años   |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Códigos Penales Locales de las Entidades Federativas Mexicanas”.

En síntesis, el análisis de los ordenamientos penales estatales evidencia una considerable heterogeneidad en la tipificación y sanción de la eutanasia. Las diferencias en la clasificación del delito, en los elementos constitutivos y en las penas impuestas reflejan una diversidad en la interpretación de la normativa penal a nivel local. Este panorama resulta inaceptable, ya que una figura como la eutanasia debería contar con una tipificación uniforme en todas las entidades federativas. La disparidad en las sanciones podría, de hecho, favorecer la realización de prácticas clandestinas, aprovechándose de las lagunas o discrepancias presentes en la legislación de cada Estado.

4. Comparación de las entidades federativas con la Ley de Voluntad Anticipada.

El análisis comparativo de la Ley de Voluntad Anticipada en las distintas entidades federativas destaca la diversidad regulatoria existente a nivel estatal. Se observan diferencias en aspectos esenciales, como las disposiciones generales, los requisitos formales del documento, los procedimientos de solicitud y los mecanismos de registro y coordinación especializada. Esta variabilidad refleja diversas interpretaciones del derecho a la autonomía y a la protección de la vida, evidenciando la complejidad del marco normativo que rige la voluntad anticipada en México. Para ilustrar dichas diferencias, se presenta la **Tabla 10**.

**Tabla 10: Análisis Comparativo de la Ley de Voluntad Anticipada en las Entidades Federativas.**

| ELEMENTOS                                                                                   | ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Disposiciones Generales</li></ul>                     | Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas. |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Requisitos del Documento</li></ul>                    | Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Requisitos y Procedimientos de la Solicitud</li></ul> | Michoacán                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Declaración de la Voluntad Anticipada</li></ul>       | Oaxaca                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de la Voluntad Anticipada</li></ul>      | Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas. |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Registro Estatal</li></ul>                            | Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas.            |

|                                                                                    |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación Especializada</li> </ul>     | Ciudad de México, Hidalgo, Estado de México      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité Técnico</li> </ul>                 | Michoacán                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados Paliativos</li> </ul>            | Colima y Estado de México                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos de los Pacientes</li> </ul>      | Estado de México, Michoacán, Yucatán, Zacatecas. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derechos del personal de salud</li> </ul> | Estado de México, Michoacán, Yucatán, Zacatecas. |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanciones</li> </ul>                      | Michoacán, Yucatán                               |

**Fuente:** Elaboración propia, con base en “Ley de Voluntad Anticipada de las Entidades Federativas Mexicanas”.

La **Tabla 10** revela la complejidad y diversidad de enfoques que adoptan las entidades federativas mexicanas al regular la Ley de Voluntad Anticipada. Se observa que, mientras la mayoría de los Estados han incorporado elementos fundamentales como disposiciones generales, requisitos documentales y mecanismos de registro, existen diferencias notables en aspectos críticos que determinan el alcance del derecho a la autonomía. Por ejemplo, el hecho de que únicamente, algunas entidades regulen de manera específica la solicitud, la declaración o el cumplimiento de la voluntad anticipada, evidencia interpretaciones y prioridades distintas respecto a la protección de la vida y el ejercicio de la autonomía personal.

Esta heterogeneidad no sólo pone de manifiesto la falta de un consenso normativo a nivel nacional, sino que también plantea desafíos para la coordinación interinstitucional y a la uniformidad en la prestación de servicios relacionados. La existencia de estructuras especializadas —como coordinaciones o comités técnicos presentes en solo algunas jurisdicciones— sugiere que, en ciertas entidades, se reconoce la necesidad de contar con un seguimiento más riguroso y adaptado a las particularidades locales.

En síntesis, el análisis comparativo expuesto, subraya la urgencia de avanzar hacia una mayor armonización de las normativas, con el fin de garantizar que todos los ciudadanos

dispongan de un marco jurídico claro, coherente y equitativo para ejercer su derecho a decidir sobre su vida.

## CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE REGULACIÓN DE EUTANASIA EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA.

El presente capítulo es el resultado del análisis de los datos obtenidos en esta investigación y se justifica por la urgente necesidad de incorporar una regulación efectiva de eutanasia en México, que aborde de manera integral con la problemática real relacionada con el derecho a morir con dignidad. Lo anterior, considerando que, como Apéndice Único de esta tesis, retrato mi visión literal sobre cómo considero que debe regularse la práctica de eutanasia en México. Esta propuesta se fundamenta a raíz de todo lo aportado y fundamentado a lo largo del desarrollo del presente escrito, siendo la materialización práctica de todo el análisis realizado. Es importante mencionar que, la implementación de esta propuesta no se trata únicamente de reformar o adicionar artículos —por que sí—, sino de incorporar las directrices necesarias que aseguren de forma integral la protección de estos derechos fundamentales. Por todo lo anterior, procederé a exponer la propuesta que consuma y focaliza el análisis realizado que sostiene la presente tesis.

En primer lugar, considero que debe comenzarse la reforma por definir a la eutanasia. Para tal efecto, propongo que la definición jurídica de dicha figura sea la siguiente: *la eutanasia es el acto realizado deliberadamente por profesionales de la salud, que tiene como objetivo provocar directamente la muerte a petición expresa, voluntaria y reiterada de un paciente capaz, que presenta un sufrimiento intenso, físico o psicológico, causado por una enfermedad terminal o una condición irreversible que el propio paciente experimenta como algo insoportable, inaceptable e indigno*. Esta definición debe incorporarse como eje central de la legislación, distinguiéndola claramente de otros conceptos como la ortonasia y el suicidio asistido. Es fundamental que la legislación establezca claramente que la eutanasia constituye un derecho del paciente y no una obligación médica, preservando en todo momento la dignidad humana como valor supremo.

Subsecuentemente, con el fin único de implementar adecuadamente esta práctica, propongo la creación de una Comisión Nacional de Evaluación y Garantías para la Eutanasia (CONEGE), órgano autónomo e interdisciplinario con facultades técnicas y administrativas propias. Este organismo estaría integrado por doce miembros: cuatro médicos especialistas,

tres juristas con especialidad en derechos humanos, tres especialistas en bioética, y dos representantes ciudadanos con trayectoria en defensa de derecho de pacientes. La selección de los integrantes de esta comisión, debe garantizar la autonomía, pluralidad y experticia, con nombramientos escalonados de cuatro años, renovables por una única ocasión, para asegurar la continuidad de criterios y experiencia acumulada en la materia. En virtud de la organización federal antes mencionada, resulta necesario establecer Comisiones Estatales que funjan como órganos desconcentrados de la CONEGE en cada entidad federativa, replicando la estructura interdisciplinaria pero adaptada a las necesidades y los recursos locales. Estas comisiones estatales serían las encargadas de revisar cada solicitud de eutanasia, verificar el cumplimiento de requisitos, autorizar procedimientos y llevar el registro estadístico correspondiente. Para evitar la saturación y burocratización observada en países como Holanda, en donde "la Comisión para el Control de la Eutanasia está saturada" por falta de recursos adecuados, se debe garantizar desde su creación la asignación de presupuesto suficiente y personal capacitado que asegure una operación eficiente y respetuosa de los plazos establecidos. La creación de estos órganos federales y locales, ayudará a proveer las directrices adecuadas para la conformación y funcionamiento de la eutanasia en el ordenamiento jurídico mexicano.

Continuando con los requisitos formales para el acceso a la eutanasia, estos deben configurarse como salvaguardas efectivas sin constituir barreras innecesarias. Por tanto, los requisitos esenciales que considero son los siguientes: (i) ser ciudadano o residente mexicano; (ii) contar con mayoría de edad y capacidad jurídica plena; (iii) padecer una enfermedad terminal o condición irreversible que cause sufrimiento físico o psicológico insoportable, (iv) contar con un certificado por al menos dos médicos especialistas independientes —en donde se confirme la condición del paciente— y (v) formular la petición de manera informada, libre, voluntaria y reiterada. Aunado a lo anterior, el procedimiento debe articularse en fases claramente delimitadas, iniciando con la solicitud formal ante el médico tratante, quien tras una evaluación preliminar, la remitirá a un comité de especialistas ajenos al caso para una valoración independiente. Dicho comité verificaría no solo la condición médica objetiva, sino también el carácter insoportable del sufrimiento desde la perspectiva subjetiva del paciente, así como la ausencia de alternativas terapéuticas razonables, incluyendo cuidados paliativos optimizados. Con estas directrices que mencionó

anteriormente, evitaríamos que la eutanasia caiga en una práctica generalizada o una expansión gradual —pendiente resbaladiza— no deseada en su aplicación.

Asimismo, el establecimiento de plazos razonables constituye un elemento crucial en esta propuesta normativa. En ese sentido, propongo que entre la primera solicitud y la confirmación de la misma, medien al menos quince días naturales, para constatar la persistencia de la voluntad; sin embargo, este plazo podría reducirse excepcionalmente cuando el médico responsable certifique la inminencia del fallecimiento. Del mismo modo, la Comisión Estatal deberá resolver definitivamente en un plazo de quince días hábiles tras recibir el expediente completo, estableciendo así un equilibrio entre la necesaria reflexión y el respeto al derecho del paciente a no ver prolongado innecesariamente su sufrimiento. En ese orden de ideas, resulta fundamental implementar un sistema de recursos administrativos “expeditos” para aquellos casos en que la solicitud sea rechazada. Estos recursos administrativos deberán resolverse por un panel distinto dentro de la misma Comisión Estatal en primera instancia, y por la CONEGE en segunda instancia, todo ello en plazos que garanticen el acceso efectivo a este derecho cuando se cumplan los requisitos establecidos.

No obstante, la regulación general del procedimiento deben contemplarse disposiciones específicas para situaciones particulares. A tal efecto, la legislación debe incorporar la posibilidad de que cualquier persona capaz manifieste anticipadamente su voluntad respecto a la eutanasia mediante un Documento de Voluntad Anticipada, que tendrá validez en caso de que posteriormente se encuentre en circunstancias que le impidan expresar su decisión. Este documento deberá registrarse en un sistema nacional digitalizado, ser actualizable periódicamente y resultar accesible para los profesionales de salud autorizados en todo el país. A pesar de los avances en algunas entidades federativas, como la Ciudad de México que aprobó su Ley de Voluntad Anticipada en 2008, existe una diversidad normativa que debe armonizarse mediante esta regulación federal. La nueva legislación establecerá requisitos unificados para estos documentos, garantizando su reconocimiento en todas las entidades y estableciendo mecanismos de verificación que salvaguarden tanto la autenticidad del documento como la persistencia de las condiciones previstas en el mismo.

Ahora bien, en lo que respecta a los profesionales de salud, la regulación debe equilibrar el derecho a la objeción de conciencia individual con la garantía de acceso efectivo

a la eutanasia. Por consiguiente, en esta propuesta se va a reconocer expresamente el derecho de objeción de conciencia, implementando un registro de objetores que permitirá a las instituciones organizar adecuadamente sus servicios para garantizar la disponibilidad de profesionales no objetores. Sin embargo, esta objeción tendrá carácter exclusivamente personal. Prohibiéndose la objeción institucional que pudiera obstaculizar sistemáticamente el acceso a este derecho. Del mismo modo, esta reforma va a establecer explícitamente la exención de responsabilidad penal, civil y administrativa para los profesionales que practiquen la eutanasia cumpliendo estrictamente los requisitos y procedimientos establecidos. Esta garantía jurídica resulta indispensable para que los profesionales puedan ejercer su labor sin el temor a represalias legales, siempre que actúen conforme a los protocolos establecidos y con el debido respeto a la voluntad del paciente.

Para asegurar la correcta implementación y permitir la evaluación continua del programa, se hace necesario establecer un sistema integral de registro y documentación. En efecto, cada procedimiento de eutanasia debería documentarse detalladamente, incluyendo la solicitud inicial, evaluaciones médicas, resolución de la Comisión, y el procedimiento mismo, generando un expediente completo que sería remitido posteriormente a la CONEGE para su análisis estadístico y control de calidad. En consonancia con las mejores prácticas internacionales, se desarrollaría una plataforma digital segura y unificada para la gestión de todo el proceso, superando las deficiencias observadas en otros países donde "el desarrollo de formularios electrónicos para desmaterializar los procedimientos ha encontrado obstáculos significativos". Esta plataforma permitirá no solo agilizar los trámites administrativos, sino también generar datos estadísticos anónimos que facilitaran la evaluación continua del programa y la identificación de posibles mejoras.

Es importante mencionar que la implementación de la eutanasia no debe concebirse como alternativa a la insuficiencia de los cuidados paliativos, sino como complemento en aquellos casos donde estos no se logra aliviar el sufrimiento intolerable. Por esta razón, la legislación debe contemplar simultáneamente el fortalecimiento sustancial del Programa Nacional de Cuidados Paliativos, garantizando su accesibilidad universal, calidad y adecuación a las necesidades específicas de cada paciente. En ese tenor, la propuesta incluye la obligatoriedad de que las instituciones del Sistema Nacional de Salud desarrollen unidades especializadas en cuidados paliativos, con personal capacitado y recursos suficientes, así

como programas de atención domiciliaria que permitan a los pacientes permanecer en su entorno familiar cuando así lo prefieran. De esta manera, se asegura que la decisión sobre la eutanasia sea libre y no condicionada por la falta de alternativas.

Respecto a todo lo anterior, considero necesario que la reforma aplique programas específicos de formación para todos los profesionales involucrados. Por consiguiente, se deberán desarrollar programas académicos especializados en las facultades de medicina, enfermería y derecho, así como cursos de educación continua para profesionales en activo, abordando no solo los aspectos técnicos del procedimiento, sino también las dimensiones éticas, comunicativas y psicológicas que conlleva. Adicionalmente, resulta imprescindible implementar campañas de sensibilización dirigidas a la población general, proporcionando información objetiva y accesible sobre los derechos reconocidos, requisitos y procedimientos establecidos, contrarrestando así posibles interpretaciones erróneas o distorsionadas que pudiera generarse en la sociedad.

Finalmente, dada a la complejidad y sensibilidad de esta regulación, su implementación debe planificarse de manera gradual. A tal efecto, propongo un proceso en tres etapas: (i) etapa preparatoria en 12 meses, con el fin de crear la infraestructura normativa y operativa; (ii) etapa intermedia en 18 meses, en entidades federativas seleccionadas con mayor desarrollo en servicios de salud y experiencia previa en legislación sobre voluntad anticipada; y (iii) etapa final en 36 meses, incorporando todo lo recuperado en las fases anteriores y extendiendo la práctica de la eutanasia en las 32 entidades federativas.

En virtud de garantizar la mejora continua del sistema, la CONEGE presentará informes anuales al Congreso de la Unión y a la Secretaría de Salud, analizando la implementación, resultados, problemas detectados y recomendaciones para perfeccionar el marco regulatorio. Estos informes deberán hacerse públicos, promoviendo la transparencia y el debate sobre la aplicación de la ley, sirviendo como base para posibles modificaciones normativas que optimicen su funcionamiento.

En definitiva, la propuesta presentada constituye un marco integral para la implementación de la eutanasia en México, fundamentada en el respeto a la autonomía personal y la dignidad humana. Mediante esta propuesta de regulación, estoy convencido que se avanzaría significativamente en el reconocimiento efectivo del derecho a una muerte

digna, que representa la culminación absoluta del derecho a una vida digna, permitiendo que cada persona pueda tomar decisiones fundamentales sobre su existencia de acuerdo con sus convicciones personales. Por tanto, esta propuesta no debe interpretarse como una mera reforma legislativa, sino como la materialización necesaria de los principios constitucionales que reconocen la dignidad inherente a todo ser humano como fundamento último del ordenamiento jurídico mexicano. Mediante el Apéndice Único de esta tesis, expongo materialmente la forma en la que concibo la reforma que propongo, satisfaciendo el objetivo de realizar una propuesta precisa de reforma a la legislación mexicana en materia de eutanasia.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo se efectuó un análisis trascendente de la simple descripción al plano normativo y propositivo, contribuyendo a un debate necesario y urgente en la sociedad mexicana. En esencia, se puso en relieve a la eutanasia como un derecho fundamental que, lejos de ser un privilegio, se configura como el acto supremo de autodeterminación a la dignidad humana y la vida misma.

En consonancia con lo previamente expuesto, se establecieron desde la introducción las siguientes hipótesis generales, concebidas como fundamentos teóricos del presente estudio.

1. La noción de la muerte ha experimentado una profunda transformación impulsada por los avances científicos y tecnológicos en el ámbito médico. Este fenómeno ha modificado no solo las técnicas para prolongar la vida, sino también la concepción misma del proceso de morir. En consecuencia, se ha puesto en entredicho la idea de un ciclo vital “natural”. Este cambio ha contribuido a estigmatizar socialmente las prácticas eutanásicas, percibiéndolas como desviaciones de un orden previamente aceptado.
2. Los médicos de la actualidad están orientados principalmente hacia la preservación de la vida mediante continuas intervenciones médicas. Este enfoque puede conllevar una falta de análisis crítico sobre la calidad real de vida del paciente —es decir, sobre si prolongar la existencia implica prolongar el sufrimiento—. En consecuencia, se dificulta la valoración de la opción que mejor garantice tanto la vida como la dignidad del individuo.
3. A pesar de que la eutanasia —entendida como la acción de acortar la vida para evitar sufrimientos extremos— podría ser percibida como contraria al derecho a la vida debido a su carácter irreversible, en realidad constituye un medio para salvaguardar la vida digna. En este sentido, la eutanasia protege derechos fundamentales inherentes a la dignidad humana, tales como la autonomía personal y la integridad del individuo.
4. La formación y la profundización en los principios bioéticos se presentan como elementos esenciales —en sus dimensiones filosófica, médica y jurídica— para lograr una regulación adecuada de la eutanasia. Estos principios proporcionan un marco

conceptual y normativo integral, necesario para abordar las complejidades propias del proceso de fin de vida desde una perspectiva diversa.

5. La oposición a una regulación laxa o incompleta de la eutanasia se basa en el temor de que esta práctica se generalice indebidamente para personas que no la necesiten. Por tanto, la eutanasia no debe regularse de forma parcial, requiere de un cuerpo normativo riguroso y completo que garantice simultáneamente la autonomía individual y el respeto a la vida digna.

Con el propósito de sustentar lo anterior, el primer capítulo de este estudio lo dedique al estudio del problema de la eutanasia en México, mediante un recorrido histórico y el análisis de las principales posturas críticas —religiosa, médica y ética— hacía la muerte y su sentido social. Subsecuentemente, el segundo capítulo me adentre al análisis del marco teórico de la eutanasia, así como de sus principales clasificaciones y su relación con otras figuras afines, así como al estudio de casos trascendentales que marcaron huella en la práctica de la eutanasia.

Posterior al análisis teórico, en el capítulo tercero aborde la dimensión de los derechos humanos relacionados con el bien morir. A través del estudio del derecho a la vida, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía, se evidenció que la vida, para ser jurídicamente protegida, debe entenderse en clave dignificante. Prolongarla en condiciones de sufrimiento extremo sin posibilidad de mejora contradice su sentido humanista. Así, se concluyó que la eutanasia, lejos de negar el valor de la vida, puede constituir su afirmación más coherente cuando ésta se torna incompatible con la dignidad.

Así, en el capítulo cuarto expuse el análisis bioético de la eutanasia. Desde los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, reflexione sobre la legitimidad de permitir que una persona decida su muerte ante el fracaso de los cuidados paliativos. Este enfoque permitió considerar la eutanasia no como abandono, sino como un acto de respeto último a la voluntad del paciente. Finalmente, al compararse con otras prácticas como el aborto o la fecundación in vitro, se evidenció la necesidad de un tratamiento jurídico uniforme y coherente en torno a las decisiones sobre el inicio y el fin de la vida.

Concluido el estudio del marco jurídico y filosófico en los capítulos anteriores, me fue posible realizar una comparación de las legislaciones internacionales y locales en materia

de muerte asistida. Así, se estudiaron casos paradigmáticos como Países Bajos, Colombia y España, donde la eutanasia ha sido reconocida como un derecho derivado de la dignidad y la autonomía personal. En contraste se evidenció que México, pese a ciertos avances locales en materia de voluntad anticipada, carece de una regulación integral sobre el tema. Por ello, se concluyó que persisten vacíos y asimetrías normativas que hacen urgente una propuesta que armonice los principios constitucionales y los derechos humanos en torno al derecho a morir dignamente.

De dicha comparación, resultó una homologación, complementación y adecuación de enorme trascendencia. En ese sentido, pude concluir cuáles son los elementos que deben ser considerados para regular la eutanasia en el ordenamiento jurídico mexicano. Para lo anterior, adecué los elementos considerados conforme a la regulación de las legislaciones internacionales estudiadas y las carencias locales detectadas, uniendo y plasmando ambas situaciones en un mismo ordenamiento. Así, concluyo definitivamente que sí es posible darle aplicación en México a los elementos de las legislaciones internacionales que desde hace décadas ya regulan de manera efectiva la eutanasia en sus marcos normativos de manera eficiente.

En definitiva, nuestra investigación confirma que la eutanasia, lejos de suponer una sombra sobre el derecho, puede interpretarse como el acto supremo de dignidad humana ante situaciones de muerte. Se evidenció que prolongar tratamientos inútiles, como advierte la bioética, solo extienden el dolor sin sentido; por tanto, los resultados sostienen la presente tesis, avalando que la eutanasia es un ejercicio legítimo de autonomía cuando el sufrimiento es intolerable. Creemos que nuestra investigación entrevé que el reconocimiento de este derecho exige un marco jurídico estricto, cumpliendo todos los requisitos esenciales y las directrices señaladas para que México como legislación este preparado para salvaguardar el acto supremo de dignidad que tenemos como individuos.

Por último, puedo confirmar que este estudio sostiene la tesis demuestra que la regulación de la eutanasia puede transformarse en una luz en medio de la oscuridad del sufrimiento terminal. Con rigor técnico-jurídico, el derecho puede iluminar el tránsito final del paciente, validando su autonomía y entendiendo su dolor. Regular la eutanasia no implica introducir un acto sombrío en el ordenamiento, sino habilitar jurídicamente la posibilidad de

morir con dignidad como extensión del respeto a la vida misma. En otras palabras, la propuesta aquí esbozada no es un mero reformismo legal, sino la luz necesaria para que cada persona pueda decidir sobre su existencia última con pleno reconocimiento de su dignidad y humanidad.

## APÉNDICE ÚNICO

### DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA: PROYECTO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES EN EL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a una muerte digna es una garantía para todas las personas que padecen de una enfermedad terminal o una condición irreversible que afecta la calidad de su vida. El desconocimiento de tal derecho, es una limitante que afecta a gran parte de la población.

Atender esta problemática es de suma importancia para garantizar el derecho a una muerte digna y respetar la autonomía del paciente. La conformación de todos los capítulos de la presente tesis, sirve como exposición de motivos para la elaboración de un proyecto de reforma que incorpore la regulación de la eutanasia en el marco jurídico mexicano.

Se está frente a una problemática cultural que, aunque no equivale directamente a la legislación, requiere una transformación en la forma en que se abordan los procesos del final de la vida. La intención es modificar la percepción médica y social, estableciendo en la legislación las pautas que aseguren el derecho a una muerte digna en personas que sufren padecimientos que afectan su calidad de vida, y por ende no cuentan con una vida digna. Es necesario: i) definir de manera clara y textual lo que se entiende por una muerte digna en el contexto de la eutanasia; ii) establecer como obligación de las instituciones de salud y de los profesionales médicos el respeto y la promoción de este derecho, determinando asimismo las sanciones internas en caso de incumplimiento; iii) prohibir, en sentido contrario, cualquier práctica que imponga la prolongación artificial de la vida en contra de la voluntad expresa del paciente; y iv) reconocer el derecho a decidir sobre el fin de la vida en los protocolos y reglamentos internos de las instituciones de salud, asegurando que toda persona tenga la libertad de optar por la eutanasia bajo condiciones estrictamente reguladas.

A partir del objeto expuesto, se incorpora un cuadro comparativo con modificaciones propuestas al Código Penal Federal:

| TEXTO VIGENTE                                                                                                                                                                                                                                           | TEXTO PROPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CÓDIGO PENAL FEDERAL                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>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.</p> | <p>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.</p> <p><b>El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos de la Ley Sobre Comprobación de la Terminación de la Vida y del auxilio al Suicidio y se lo haya comunicado al comité encargado de su regulación.</b></p> |
| <p>Artículo 313.- Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.</p>            | <p>Artículo 313.- Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas.</p> <p><b>El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible siguiendo las mismas disposiciones del segundo párrafo del artículo 312.</b></p>                                                                                                                                                                                                  |

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

PROYECTO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a una muerte digna es una garantía para todas las personas que padecen de una enfermedad terminal o una condición irreversible que afecta la calidad de su vida. El desconocimiento de tal derecho, es una limitante que afecta a gran parte de la población.

Atender esta problemática es de suma importancia para garantizar el derecho a una muerte digna y respetar la autonomía del paciente. La conformación de todos los capítulos de la presente tesis, sirve como exposición de motivos para la elaboración de un proyecto de reforma que incorpore la regulación de la eutanasia en el marco jurídico mexicano.

Se está frente a una problemática cultural que, aunque no equivale directamente a la legislación, requiere una transformación en la forma en que se abordan los procesos del final de la vida. La intención es modificar la percepción médica y social, estableciendo en la legislación las pautas que aseguren el derecho a una muerte digna en personas que sufren padecimientos que afectan su calidad de vida, y por ende no cuentan con una vida digna. Es necesario: i) definir de manera clara y textual lo que se entiende por una muerte digna en el contexto de la eutanasia; ii) establecer como obligación de las instituciones de salud y de los profesionales médicos el respeto y la promoción de este derecho, determinando asimismo las sanciones internas en caso de incumplimiento; iii) prohibir, en sentido contrario, cualquier práctica que imponga la prolongación artificial de la vida en contra de la voluntad expresa del paciente; y iv) reconocer el derecho a decidir sobre el fin de la vida en los protocolos y reglamentos internos de las instituciones de salud, asegurando que toda persona tenga la libertad de optar por la eutanasia bajo condiciones estrictamente reguladas.

A partir del objeto expuesto, se incorpora un cuadro comparativo con modificaciones propuestas a la Ley General de Salud:

| TEXTO VIGENTE                                                               | TEXTO PROPUESTO                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>LEY GENERAL DE SALUD</b>                                                 |                                                                             |
| CAPÍTULO III De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud | CAPÍTULO III De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.</p>                                                                                                                               | <p>Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p><b>V. reconocerán el derecho a decidir sobre el fin de la vida en los protocolos y reglamentos internos de las instituciones de salud, asegurando que toda persona tenga la libertad de optar por la eutanasia bajo condiciones estrictamente reguladas.</b> VI. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y VII. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.</p>                                                                                                                                                                                               |
| <p>Artículo 166 Bis 14. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.</p> <p>Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;</p> | <p>Artículo 166 Bis 14. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos <b>y los medios artificiales para la inducción de la muerte reconocidos por la legislación mexicana</b>, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.</p> <p>Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos <b>y métodos artificiales para la terminación de la vida</b>; V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo, cuidados paliativos <b>y otros tratamientos artificiales</b></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente. Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo. En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.</p> <p>Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.</p> <p>Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.</p> <p>Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley.</p> | <p>una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;</p> <p>Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente. Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo. En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables, <b>sin cumplir con los requisitos necesarios por ley, de los tratamientos artificiales que terminen con la vida.</b></p> <p>Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento <b>y sin la aprobación del comité encargado de los tratamientos artificiales que terminen con la vida.</b></p> <p>Artículo 166 Bis 18. <b>Derogado.</b></p> <p>Artículo 166 Bis 21. <b>Derogado</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO -** La Secretaría de Salud del Gobierno Federal deberá de emitir en un plazo no mayor a 180 días naturales después de la entrada en vigor del presente Decreto las Normas Oficiales Mexicanas relativas al mismo.

PROPUESTA DE LEY QUE REGULE LA EUTANASIA. PROYECTO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES EN EL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a una muerte digna es una garantía para todas las personas que padecen de una enfermedad terminal o una condición irreversible que afecta la calidad de su vida. El desconocimiento de tal derecho, es una limitante que afecta a gran parte de la población.

Atender esta problemática es de suma importancia para garantizar el derecho a una muerte digna y respetar la autonomía del paciente. La conformación de todos los capítulos de la presente tesis, sirve como exposición de motivos para la elaboración de un proyecto de reforma que incorpore la regulación de la eutanasia en el marco jurídico mexicano.

Se está frente a una problemática cultural que, aunque no equivale directamente a la legislación, requiere una transformación en la forma en que se abordan los procesos del final de la vida. La intención es modificar la percepción médica y social, estableciendo en la legislación las pautas que aseguren el derecho a una muerte digna en personas que sufren padecimientos que afectan su calidad de vida, y por ende no cuentan con una vida digna. Es necesario: i) definir de manera clara y textual lo que se entiende por una muerte digna en el contexto de la eutanasia; ii) establecer como obligación de las instituciones de salud y de los profesionales médicos el respeto y la promoción de este derecho, determinando asimismo las sanciones internas en caso de incumplimiento; iii) prohibir, en sentido contrario, cualquier práctica que imponga la prolongación artificial de la vida en contra de la voluntad expresa del paciente; y iv) reconocer el derecho a decidir sobre el fin de la vida en los protocolos y

reglamentos internos de las instituciones de salud, asegurando que toda persona tenga la libertad de optar por la eutanasia bajo condiciones estrictamente reguladas.

A partir del objeto expuesto, se incorpora un cuadro demostrativo con una propuesta de Ley que regule la Eutanasia en México.

| <b>LEY SOBRE COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO EN MÉXICO.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preámbulo                                                                                       | Reconoce el derecho a morir dignamente como una extensión del derecho a una vida digna, basado en la autonomía, la dignidad humana y los derechos fundamentales. Se fundamenta en la necesidad urgente de una regulación integral en México.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Capítulo I:<br>Disposiciones<br>Generales                                                       | <p>Se regulan las siguientes figuras que garantizan la muerte digna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Eutanasia: La eutanasia como el acto deliberado de profesionales de la salud para provocar la muerte a solicitud expresa, voluntaria y reiterada de un paciente capaz, ante sufrimiento físico o psicológico insoportable por enfermedad terminal o condición irreversible. Distingue claramente entre eutanasia, ortotanasia y suicidio asistido. Establece que es un derecho del paciente y no una obligación médica.</li> <li>II. Voluntad Anticipada</li> <li>III. Cuidados Paliativos</li> <li>IV. Suicidio Médicamente Asistido</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Capítulo II.<br>Requisitos:                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Tener nacionalidad mexicana o residencia legal en México, ser mayor de edad y contar con capacidad en el momento de la solicitud.</li> <li>II. Sufrir una enfermedad grave e incurable, con horizonte próximo de muerte, o padecer una enfermedad grave, crónica e imposibilitante que condicionen a la persona seguir disponiendo de una vida digna.</li> <li>III. Disponer por escrito de la información sobre su proceso médico, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluida la de acceder a cuidados paliativos.</li> <li>IV. Haber formulado dos solicitudes de manera voluntaria y por escrito, dejando una separación de al menos quince días naturales entre ambas. Se contempla también la opción de que el paciente se encuentre ya en situación de incapacidad de hecho de forma irreversible, a valoración del médico o médica responsable, pero tenga formulada la petición de prestación de ayuda</li> </ul> |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <p>para morir en un documento de voluntades anticipadas o documento equivalente legalmente reconocido.</p> <p>V. Prestar el consentimiento informado previamente a recibir la prestación de ayuda para morir, incorporándose en la historia clínica del paciente.</p> <p>VI. Adicionalmente, la solicitud de auxilio al suicidio deberá ser evaluada por dos médicos diferentes y el paciente debe ser informado de todas las opciones disponibles para su situación médica.</p> <p>VII. Comisión de Garantía y Evaluación para supervisar la aplicación de la eutanasia y el Manual de Buenas Prácticas para orientar a los profesionales de la salud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Capítulo III.<br/>Procedimientos</p> | <p>I. Condición médica:</p> <p>II. Evaluación del sufrimiento</p> <p>III. Inexistencia de alternativas de tratamiento o cuidado razonables,</p> <p>IV. Persistencia en la solicitud explícita,</p> <p>V. Evaluación de la capacidad para decidir,</p> <p>VI. Segunda valoración,</p> <p>VII. Integridad de la evaluación.</p> <p>VIII. La solicitud de eutanasia deberá aprobarse por el Comité científico interdisciplinario para acceder al derecho a morir con dignidad. Caso contrario no se configura el derecho y el procedimiento no deberá autorizarse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Capítulo IV.<br/>Registro</p>        | <p>I. Es necesario crear un Registro Nacional de Procedimientos de Muerte Digna, que tendrán las siguientes funciones:</p> <p>II. Establecer un sistema nacional digitalizado para el registro de solicitudes, decisiones y procedimientos. Regula el registro de documentos de voluntad anticipada, su actualización periódica y su acceso a profesionales de la salud. Establece medidas de verificación y autenticidad.</p> <p>III. Registro de información: Documentar y archivar datos sobre cada caso en el que se haya aplicado la muerte digna en el país. Esto abarca detalles del paciente, su condición médica, el proceso de toma de decisiones y el procedimiento empleado.</p> <p>IV. Evaluación de tendencias: Examinar la información recopilada para detectar patrones, posibles problemáticas y áreas de mejora en la implementación de la muerte digna. Este análisis puede contribuir a optimizar políticas y procedimientos en el futuro.</p> |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | <p>V. Elaboración de reportes: Emitir informes periódicos que reflejen la situación de la muerte digna en México, incluyendo datos estadísticos sobre su frecuencia, perfil de los pacientes, enfermedades más comunes y métodos utilizados.</p> <p>VI. Fomento a la investigación: Facilitar el uso de la información recolectada para estudios especializados, asegurando siempre el cumplimiento de las normas de privacidad y confidencialidad. Esto permitirá profundizar en el conocimiento sobre la muerte digna y su impacto en pacientes, familiares y personal de salud.</p> <p>VII. Divulgación y capacitación: Promover la educación tanto del público en general como de los profesionales de la salud sobre la muerte digna y los derechos de los pacientes. Esto puede incluir la producción de materiales informativos, la realización de capacitaciones o la organización de foros y conferencias.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Capítulo V.<br/>Evaluación del<br/>Paciente</p> | <p>Se plantea la legalización de la eutanasia bajo condiciones específicas, estableciendo una regulación estricta que garantice la seguridad tanto de los pacientes como de los profesionales médicos. Para ello, se proponen las siguientes etapas:</p> <p>I. Evaluación inicial del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Perfil del paciente: Aplicable a personas mayores de 18 años y, El paciente debe padecer una enfermedad terminal o una condición grave e irreversible:</li> <li>– Confirmación del diagnóstico: Dos médicos independientes deben verificar que la enfermedad es incurable y que el paciente sufre de manera insoportable sin posibilidad de alivio.</li> <li>– Valoración de la capacidad mental: Un especialista en salud mental (psicólogo o psiquiatra) debe evaluar que el paciente puede tomar una decisión plenamente informada, asegurando la ausencia de coerción o trastornos tratables, como la depresión.</li> </ul> <p>II. Consentimiento informado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Información completa: Los profesionales de la salud deben presentar al paciente todas las alternativas disponibles, incluyendo tratamientos y cuidados paliativos.</li> <li>– Manifestación de voluntad: El paciente deberá otorgar su consentimiento por escrito. Si no puede escribir, podrá hacerlo mediante un testimonio grabado, siempre que quede constancia de su comprensión total sobre la decisión.</li> </ul> |

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | <p>III. Período de reflexión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tiempo de reconsideración: Se establecerá un periodo obligatorio en el que el paciente pueda reflexionar antes de proceder con la eutanasia, asegurando que su decisión sea definitiva.</li> </ul> <p>IV. Evaluación y autorización por el Comité de Supervisión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Análisis del caso: Un comité especializado revisará la documentación y evaluaciones médicas correspondientes.</li> <li>– Entrevista con el paciente: El comité podrá entrevistarle para corroborar su voluntad y esclarecer cualquier duda sobre el procedimiento.</li> <li>– Resolución final: Una vez analizado el caso, el comité comunicará su decisión tanto al paciente como al equipo médico.</li> </ul> <p>V. Ejecución del procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preparación previa: En caso de aprobación, el médico encargado deberá preparar al paciente y explicarle detalladamente cada paso del proceso.</li> <li>– Aplicación de la eutanasia: Será realizada por un profesional capacitado en un entorno controlado, asegurando el cumplimiento de protocolos médicos y éticos.</li> </ul> <p>VI. Seguimiento posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Revisión del procedimiento: Posterior a la ejecución, el comité verificará que se hayan respetado todos los lineamientos establecidos.</li> <li>– Registro y documentación: Se elaborará un informe detallado que quedará archivado en el historial clínico del paciente para su posterior análisis.</li> </ul> |
| Capítulo VI.<br>Sanciones                 | Regula la objeción de conciencia individual (prohibiendo objeción institucional). Exime de responsabilidad penal, civil y administrativa a profesionales que actúen conforme a la ley. Establece sanciones para la práctica fuera del marco legal y medidas disciplinarias internas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Capítulo VII.<br>Disposiciones<br>Finales | Prevé la creación de la CONEGE y Comisiones Estatales. Establece su composición, funciones y autonomía. Impulsa un Programa Nacional de Cuidados Paliativos fortalecido. Establece un plan de implementación gradual en tres etapas (preparatoria, intermedia y nacional). Ordena informes anuales al Congreso y a la Secretaría de Salud para evaluar y mejorar la aplicación de la ley.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## MESOGRAFÍA, HEMEROGRAFÍA Y OTRAS REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

### I. DOCTRINA.

Aguilar, Nadia, **Análisis de la eutanasia bajo la perspectiva pragmático utilitarista**, México, 2008, p. 32.

Alemaný, M. (2023). **La bioética como argumentación: la concepción bioética de Manuel Atienza**. DOXA Cuadernos De Filosofía Del Derecho, 46, 41–74. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/doxa2023.46.02> (Consulta: 12., Mar,2025).

Anders, V. (s. f.). **VIDA**. Etimologías de Chile. Diccionario Que Explica el Origen de las Palabras. Disponible en: <<https://etimologias.dechile.net/?vida>>

Ángulo Fontiveros. (2021) **Análisis crítico de la eutanasia y el aborto en el proyecto de código penal**. Revista de Criminología, 12. Disponible en: <<http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/relcrim12/12-7.pdf>>

Asociación Médica Mundial. (2019). **Declaración sobre la Eutanasia y el Suicidio con Ayuda Médica**. Adoptada por la 70ª Asamblea General de la AMM, Tbilisi, Georgia, p.33.

BBC News. (2014). **Right-to-die advocate Brittany Maynard ends life**. Disponible en línea: <<https://www.bbc.com/news/world-us-canada-29876277>>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). **Principles of biomedical ethics** (7a ed.). New York: Oxford University Press.

Behar, Daniel, **Cuando la vida ya no es vida ¿EUTANASIA?**, México, Editorial Pax, 2007, p. 47.

Bentham, J. (2000). Introducción a los principios de la moral y la legislación (J. M. Colomer, Trad.). Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1789).

Beristain, A. (2020). La muerte como culminación del vivir. Editorial Universitaria.

Bioética: origen y concepto. (2008). Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2008/02/concepto-bioetica-clase.pdf> (Consulta: 12., Mar,2025).

Campos Calderón, J. Federico y otros, **Consideraciones acerca de la Eutanasia**, en: Revista Medicina Legal de Costa Rica, vol.18, núm.1, Heredia, Apr. 2001, Disponible en: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007)>

Camps, Victoria. (2021). **Tiempo de cuidados. Otra forma de estar en el mundo**. Editorial Ariel.

Carbonell, Miguel. (2007). **Constitución y derechos fundamentales**, 5ª ed., México: Editorial Porrúa.

Crespo, Ricardo. (2020). **Bioética y virtudes: una aproximación aristotélica**, Revista Latinoamericana de Bioética, 20(2), 28-41. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RevBioetica/article/view/3215> (Consulta: 1., Mar, 2025).

Cabanellas de Torres, G. (2001). **Diccionario jurídico elemental**. Editorial Heliasta.

Chambaere, K., Vander Stichele, R., Mortier, F., & Cohen, J. (2015). **Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium**. New England Journal of Medicine, 372, p. 1179-1181.

Cruz-Coke, R. (2003). **Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana**. Revista Chilena de Pediatría, 51(2), 120-124. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v51n2/art06.pdf>

De Enciclopedia Significados, E. (2024, 18 septiembre). **Vida: qué es, características y origen de la vida**. Disponible en: <https://www.significados.com/vida/> >

Del Barrio, A. (2020). **Eutanasia y suicidio asistido: aspectos éticos, jurídicos y médicos**. Editorial Dykinson.

Díaz Aranda, Enrique, **Del Suicidio a la Eutanasia**, México, Cárdenas Editores, 1997, p. 139.

Díez Ripollés, J. L. (1995). **Eutanasia y Derecho**. Anuario de filosofía del derecho, 12, 287-289. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=142328>

García Fernández, D. (2021). **Eutanasia, distanasia y ortotanasia: ¿Cuál es la diferencia? Bioética para todos**. Disponible en: <https://bioeticaparatodos.com/eutanasia-distanasia-y-ortotanasia-cual-es-la-diferencia/>

Dorff, E. N. (2005). **End-of-life: Jewish perspectives**. The Lancet, 366(9488), p. 862-865.

Dornewaard, J. (2008). **La política de la eutanasia en los Países Bajos**. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/172/8.pdf>

Escobar Fornos, I. (2007). **Derecho a la reproducción humana (inseminación y fecundación in vitro)**. Cuestiones Constitucionales, (16), 87-112. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-9193200700010000](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-9193200700010000)

Facultad de Derecho. Universidad Veracruzana. (2019). **Tratamiento jurídico de la muerte digna en México**. Revista de la Facultad de Derecho, 1-38”.

Finnis, J. (2017). **Intention and identity**: Collected essays volume II. Oxford University Press, p.76.

**Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente.** (2020). “Muerte digna” <<https://dmd.org.co/muerte-digna/>>

Garín Aguilar, Nadia, **Análisis de la eutanasia bajo la perspectiva pragmático utilitarista**, México, 2008, p. 32.

García Fernández, D. (2021). **Eutanasia, distanasia y ortotanasia**: ¿Cuál es la diferencia? Bioética para todos. Disponible en: <<https://bioeticaparatodos.com/eutanasia-distanasia-y-ortotanasia-cual-es-la-diferencia/>>

González de la Vega, Francisco, **Derecho penal mexicano, los delitos**, México, Porrúa, 1998, p. 234.

González Mariscal Olga. **Eutanasia.** p. 466. Disponible en: <<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf>>

González, Ana. (2018). **Muerte digna y derechos humanos**, **Revista Iberoamericana de Bioética**, (8), 1-12. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/9349> (Consulta: 27., Feb, 2025).

Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, **Atención médica al final de la vida**: Conceptos, en: *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, vol. 17, No. 3, Madrid, abril 2010, Págs. 177-179, Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462010000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000300007)>

Häberle, P. (1998). **Derecho constitucional y cultura política**. Editorial Trotta. p. 57.

Heidegger, M. (1927). **Ser y tiempo** (J. E. Rivera, Trad.). Fondo de Cultura Económica. p. 123.

Herrera Ortiz, M. (2011). **Manual de Derechos Humanos** (Cuarta ed.). México: Porrúa.” (Consulta: 26., Sep, 2024).

Hitler, Adolf, **Mi Lucha**, México, Latino Americana, 1960, p. 31.

Human Rights Law Centre. (2017). **The Charlie Gard case: UK High Court rules against experimental medical treatment for a terminally ill child**. Disponible en línea: <<https://www.hrlc.org.au/human-rights-case-summaries/2017/11/22/the-charlie-gard-case-uk-high-court-rules-against-experimental-medical-treatment-for-a-terminally-ill-child>>

Islas de González Mariscal, O. (1968). **Eutanasia.** Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1968/22.pdf> (Consulta: 3., Mar, 2025).

Iván, E. F. (s. f.). **Derecho a la reproducción humana (inseminación y fecundación in vitro)**. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140591932007000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140591932007000100005) (Consulta: 12., Mar, 2025).

Juan Pablo II, **Carta encíclica, Evangelium Vitae**, 11ª encíclica. Disponible en: [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html).> (Consulta: 15., Mar, 2025).

Kant, 1973, 84. Citado por: Atienza, Manuel. **Sobre la Dignidad Humana**. Madrid, Trotta, 2022, p. 78.

López-Malo Salcido, A., & Romero-Espinoza, J. I. (2020). **Estudio comparativo del conocimiento de las técnicas de reproducción asistida en estudiantes de medicina de universidades con diferentes idearios éticos y humanísticos**. Persona y Bioética, 24(2), Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/832/83269052004/html/>>

Macklin, Ruth. (2003). **Dignity is a useless concept**. BMJ: British Medical Journal, 327(7429), 1419–1420.

Martínez Álvarez, J. A. (2012). **La eutanasia en el contexto de los derechos fundamentales**. Madrid: Editorial Trotta.

Moro, Tomás, **Utopía**, 3ª. ed., México, Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V., 2003, p. 7 y 8.

Moscote, R. (2021). **Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética**. Revista Médica de Risaralda, 27(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v27n1/0122-0667-rmri-27-01-4.pdf>>

Real Academia Española. (s.f.). **Diccionario de la lengua española** (23.ª ed.). Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001> >

Real Asociación Médica de los Países Bajos (KNMG). (s.f.). **Directrices para la práctica de la eutanasia en los Países Bajos**. Disponible en: <https://www.knmg.nl>>

Sánchez, M. A. (2006). **¿Por qué la eutanasia no es solución al problema del dolor y del sufrimiento humano?** Veritas, 1(15), 245-267. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2160715.pdf> >

Sánchez Gómez, Narciso, **Derechos Humanos, Bioética y Biotecnología**, “un enfoque interdisciplinario”, México, Porrúa, 2009, p. 202.

Sprung, C. L. (2018). **Physician-assisted suicide and euthanasia: Emerging issues from a global perspective**. Journal of Palliative Care, 34(3), p.231-236.

Thomas, Louis-Vicent. **Antropología de la muerte**. Fondo de Cultura Económica México 1993. p. 130.

Twycross, R. (2017). **Introducing palliative care** (5th ed.). Oxford University Press, p.87.

Universidad El Bosque. (2015). **La eutanasia de Ovidio González**. Disponible en línea: <<https://publicacionesbioetica.unbosque.edu.co/PdfLibros/pdf98.pdf> >

Vidal, Marciano, **Moral de la Persona y Bioética Teológica, “moral de actitudes”**, España, Covarrubias, 1991, t. II, p. 492.

Zamudio, Teodora, **El Juramento Hipocrático, en: Historia de los Bio-Derechos y del Pensamiento bioético**, Disponible en: <<http://www.bioetica.org/cuadernos/contenidos/hipocrates.htm>>

## II. LEGISLACIÓN.

**Asamblea General de las Naciones Unidas**. (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (7 de enero de 2008). **Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal**.

**Código Penal Federal** (Promulgada Ago. 14, 1931/Junio 12, 2023)

**Constitución de la Ciudad de México** (Promulgada Ene. 31, 2017/Noviembre 2, 2022)

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (Promulgada Feb. 5, 1917/Marzo 15, 2024)

**Convención Americana de los Derechos Humanos** (Promulgada Nov. 22, 1969/Abril 18, 1998)

**Convenio Europeo** (Promulgada Nov. 4, 1950/Junio 1, 2010)

**Declaración de los Derechos Humanos** (Promulgada Dic. 10, 1948/Diciembre 10, 1948)

**Ley de Organización Mundial de Salud** (Promulgada Jul. 22, 1946/Mayo 15, 2005)

**Ley General de Salud** (Promulgada Feb. 7, 1984/Diciembre 4, 2023)

**Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (Promulgada Dic. 16, 1966/Marzo 23, 1976)

**Congreso de Colombia. (2018). Proyecto de Ley de la Eutanasia y la asistencia al suicidio en Colombia.**

### **III. JURISPRUDENCIA.**

Corte Constitucional de Colombia. (2014). **Sentencia T-970/14.**

Corte Constitucional de Colombia. (2021). **Sentencia C-223/21.**

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). **Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica.** Sentencia de 28 de noviembre de 2012 (Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas). Disponible en: <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)>

**SCJN, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA.** Tesis 1a./J. 9/2015 (10a.), tipo: jurisprudencia, instancia: Primera Sala, materia: Constitucional, Décima Época, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 19, junio de 2015, Tomo I, página 500, disponible en: <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012363>>

**SCJN, DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE.** Tesis P. LXVI/2009, tipo: jurisprudencia, instancia: Pleno, materia: Constitucional, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 7, disponible en: <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/165822>>

**SCJN, DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES.** Tesis P. LXV/2009, tipo: jurisprudencia, instancia: Pleno, materia: Constitucional, Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 8, disponible en : <<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/165813>>