



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## **LA EUTANASIA EN MÉXICO**

***Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Iniciativas  
presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local,  
Estadísticas y Opiniones Especializadas***

## **COMISIÓN BICAMERAL DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS**

Dip. Silvia Guadalupe Garza Galván (Presidenta)  
Dip. María del Rosario Merlín García  
Dip. Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado  
Sen. Martha Cecilia Márquez Alvarado (Presidenta)  
Sen. Gabriela Benavides Cobos  
Sen. Manuel Añorve Baños

## **SECRETARÍA GENERAL**

Lic. Graciela Báez Ricárdez  
Secretaria General

## **SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS**

Lic. Hugo Christian Rosas de León  
Secretario

## **DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS**

Dr. Samuel Rico Medina  
Director General

## **DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS**

Lic. Fabiola E. Rosales Salinas  
Directora

## **SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR**

Mtra. Claudia Gamboa Montejano  
Subdirectora  
Coautor / Responsable

Mtra. Sandra Valdés Robledo  
Asistente de Investigación, Coautor.

Primera edición: mayo 2019 (SAPI-ISS-08-19)

**SAPI-ISS-08-19**

**Mayo, 2019**

*Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista de la Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, ni de la Cámara de Diputados.*

## LA EUTANASIA EN MÉXICO

### ***Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Iniciativas presentadas, Derecho Comparado: Internacional y Local, Estadísticas y Opiniones Especializadas***

#### ÍNDICE

	Pág.
Introducción	3
Resumen Ejecutivo	4
<b>1. Antecedentes</b>	<b>6</b>
<b>2. Marco Teórico-conceptual</b>	<b>8</b>
2.1 Algunos Conceptos Vinculados al tema	9
2.2. Tipos de Eutanasia	14
2.3. Diferenciación con otras Prácticas	16
2.4. Diferencia entre la Eutanasia y el Suicidio Médicamente Asistido	18
2.5. Principios que Rigen la Eutanasia	19
<b>3. Marco Jurídico de la Eutanasia</b>	<b>20</b>
3.1. Instrumentos Internacionales	22
3.1.1. Asociación Médica Mundial	23
3.2. Los Códigos de Ética Médica	28
3.3. El Juramento Hipocrático	29
3.4. Pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ante la Eutanasia	29
<b>4. Diversas Posturas acerca de la Eutanasia</b>	<b>30</b>
4.1. Postura religiosa ante la Eutanasia	30
4.2. Postura Económica ante la Eutanasia	32
4.3. Postura Médica ante la Eutanasia	33
4.4. Argumentos a Favor y en Contra de la Eutanasia	34
<b>5. Iniciativas presentadas al Congreso de la Unión en materia de Eutanasia</b>	<b>37</b>
5.1. LXI Legislatura	38
5.2. LXII Legislatura	44
5.3. LXIII Legislatura	52
5.4. Iniciativas presentadas en la Cámara de Diputados en materia de Voluntad Anticipada	53
5.4.1. Propuesta Ley General de Voluntad Anticipada	55
<b>6. Derecho Comparado</b>	<b>58</b>
6.1. América:	58

<b>6.2. Europa</b>	<b>63</b>
<b>6.2.1. Países que tienen permitida la Eutanasia</b>	<b>64</b>
<b>6.2.2. Algunos Países que permiten sólo el Suicidio Médicamente Asistido.</b>	<b>69</b>
<b>6.3. Algunos Países que contemplan Sanciones en materia de Eutanasia o Suicidio Asistido porque los Prohíben.</b>	<b>70</b>
<b>7. Derecho Comparado Local.</b>	<b>74</b>
<b>7.1. Comparativo de las Constituciones de diversas Entidades Federativas que Protegen el Derecho a la Vida.</b>	<b>76</b>
<b>7.2. Comparativo de los Ordenamientos Jurídicos en materia de Salud de las Entidades Federativas con relación a la Figura de la Eutanasia.</b>	<b>85</b>
<b>7.3. Comparativo del Código Penal en materia de Homicidio Piadoso en diversas Entidades Federativas</b>	<b>91</b>
<b>7.4. La Voluntad Anticipada en las Entidades Federativas de la República Mexicana.</b>	<b>97</b>
<b>7.4.1. Comparativo de Legislación de las Entidades Federativas en materia de Voluntad Anticipada.</b>	<b>98</b>
<b>7.4.2. Estadísticas sobre Voluntad Anticipada.</b>	<b>114</b>
<b>7.4.3. Resultados de Encuestas en materia de Muerte Digna.</b>	<b>115</b>
<b>8. Opinión Especializada</b>	<b>121</b>
Consideraciones Generales	133
Fuentes de Información	138

## INTRODUCCIÓN

Existen ciertos temas que por su propia naturaleza son por demás polémicos, un claro ejemplo de ello es el de la eutanasia, toda vez que la muerte además de representar desde siempre en la historia del hombre un gran misterio, como se puede advertir cuando se estudia este ámbito en las diversas civilizaciones y culturas que nos han antecedido, hasta hoy en día se tiene la idea preconcebida que en todo caso invariablemente debe de preponderar el preservar la vida, por lo que en el sentido opuesto está el hecho de que bajo ciertas circunstancias médicas no esperar a que llegue una muerte dolorosa, si no que se pretenda el cese de la vida de forma anticipada a través de la práctica de la eutanasia.

Ante dicha idea tan progresista, se ven involucradas diversas disciplinas como la jurídica, religiosa, médica, política, bioético, económico y cada uno de estos ámbitos presenta sus propios argumentos, los cuales resultan en un momento dado difíciles de empatar.

La eutanasia, entendida como una buena muerte o “muerte dulce”, y la cual está encaminada a que un médico acelere la muerte de un paciente terminal, con el consentimiento de éste a fin de evitar sufrimiento y dolor, se encuentra involucrada con una serie de aspectos como el suicidio médicamente asistido y el derecho a una muerte digna, –esta última confundida muchas veces con los dos primeros–, ha sido tema de debate alrededor del mundo y derivado de casos concretos, se ha logrado legalizar en pocos países, como: Holanda, Bélgica y Luxemburgo en Europa, y Colombia en América.

En México, el debate como tal de la eutanasia apenas empieza a considerarse, a raíz de haberse elevado a nivel Constitucional en la Ciudad de México, el derecho a una muerte digna, y con el cambio de régimen de gobierno, se ha dejado ver que el tema puede ser parte de la agenda legislativa; en ese sentido, el presente documento tiene por objeto conocer entre otros, cómo se encuentra regulada la eutanasia en los países que ha sido regulado, así como las figuras que se han derivado en otros mecanismos al no estar permitida, tal es el caso del suicidio asistido que implica que el paciente diagnosticado con una enfermedad terminal tome los medicamentos prescritos por un médico, activando él mismo el mecanismo para morir.

Asimismo, se muestra otro instrumento que se presenta como una alternativa a la aplicación de la eutanasia y el suicidio asistido: la voluntad anticipada, la cual implica que a través de un documento escrito el paciente rechace los tratamientos que pudieran alargar su agonía, misma que en México ha sido aceptada, encontrando que entidades federativas han legislado al respecto. En todo caso el poner en la mesa de discusión la posibilidad de que se pueda optar por mecanismos que anticipen la muerte, bajo ciertas circunstancias médicas en nuestro país, es modificar significativamente la concepción que actualmente se tiene respecto a este tema tan delicado en nuestra cultura.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo analiza la eutanasia a través de siete apartados:

- **Antecedentes.** Se explica que la eutanasia no es una práctica nueva y que ha sido utilizada desde la antigüedad.
- **Marco Teórico-Conceptual.** A efecto de comprender a mayor detalle el tema de la eutanasia y los elementos que se involucran en la misma, se exponen conceptos vinculados con el tema como: tipos de eutanasia; la diferenciación de la eutanasia con otras prácticas; la diferencia entre la eutanasia con el suicidio médicamente asistido. Asimismo, se hace alusión a los principios que deben tomarse en cuenta y regir la práctica de la eutanasia.
- **Marco Jurídico de la Eutanasia.** Se señala cómo en México se encuentra expresamente prohibida esta práctica y su penalización. Asimismo, se muestran algunos instrumentos internacionales que pugnan por el derecho a la vida; las que implican recomendaciones respecto a los derechos de los pacientes en fase terminal; los relativos a la eutanasia y suicidio con ayuda médica, figuras a las cuales considera contrarias a la ética. Se aborda de manera general lo relativo a los Códigos de Ética Médica y el Juramento Hipocrático, así como los pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre la eutanasia.
- **Diversas posturas acerca de la Eutanasia.** Se mencionan los puntos de vista que hay respecto al tema de la eutanasia en la religión, la economía, y la medicina, incluyendo argumentos a favor y en contra de dicha figura.
- **Iniciativas presentadas al Congreso de la Unión en materia de Eutanasia.** Se muestran a través de cuadros comparativos las distintas iniciativas que fueron presentadas de la LXI a la LXIII Legislaturas, observando que también se presentó un proyecto en materia de Voluntad Anticipada.
- **Derecho Comparado.** En este apartado se ubican a los países que practican tanto la eutanasia como el suicidio asistido, y algunos que los penalizan y prohíben, tanto en Europa como América. De igual forma se presenta lo relativo al Derecho Comparado local exponiéndose como se encuentra protegido a nivel constitucional el derecho a la vida; lo relativo a la prohibición expresa de la eutanasia y el suicidio asistido y la tendencia a legislar en materia de voluntad anticipada, a excepción de la Ciudad de México que garantiza el derecho a una muerte digna.
- **Opinión Especializada.** Se muestran algunas opiniones especializadas y notas periodísticas en la materia.

## EUTHANASIA IN MEXICO

### ***Theoretical framework, Legal framework, presented bills, local and international comparative law, statistics and specialized opinions***

This study about euthanasia is divided into seven sections:

- **Background.** Euthanasia is not a new practice. In this section there is an explanation on how it was practiced in former times.
- **Theoretical framework.** Here, this study offers elements for a wider comprehension on the elements that are involved in practices related to euthanasia and some concepts of the field, such as: types of euthanasia; difference between euthanasia and other practices; and differences between euthanasia and medical-assisted suicide. The principles that govern euthanasia and must be taken into account when practiced are also alluded.
- **Legal framework about Euthanasia.** Here the prohibition and the sanctions on euthanasia practices in Mexico are pointed out. Some international instruments that fight for the right to life, that imply recommendations regarding the rights of terminally ill patients, are mentioned, as well as those instruments related to euthanasia and suicide with medical help, both figures are considered unethical under these approaches. In a general form, Codes of Medical Ethics are included and also Hippocratic Oath and what the National Supreme Court of Justice has ruled on euthanasia matter.
- **Stances on euthanasia.** In this section the present study includes arguments for and against euthanasia taken from different specialties, such as religious, economics or medical.
- **Bills on euthanasia matter presented before the Federal Congress.** In comparative frameworks, several bills that were presented between the 61<sup>st</sup> and the 63<sup>rd</sup> legislatures are laid in this section. The initiative regarding Anticipated Will [*Voluntad Anticipada*<sup>1</sup>] that was presented, was here also taken into account.
- **Comparative law.** In this section, the study includes countries that allow euthanasia or assisted suicide, as well some countries, in Europe and in America, that penalize these practices. Comparative law in Mexico is also included, presenting how right to life is protected by the local Constitutions. Here, this study also includes the expressed prohibition of practices related to euthanasia and assisted suicide and the tendency to legislate on anticipated will practices, except Mexico City where the right to die with dignity is guaranteed.
- **Specialized opinions.** In this section the study offers some specialists opinions and journals notes on the matter.

---

<sup>1</sup> A sort of passive euthanasia where the purpose is to relieve any given terminal patient, according to his or her will, from pain and to offer dignity treatments stopping any procedure that may extend the patient's life [Translator's note].

## 1. ANTECEDENTES

Con relación a la aplicación de la eutanasia a lo largo del tiempo, Vizcarrondo explica que ésta no es una práctica nueva pues fue utilizada en la antigüedad, el término significa "buena muerte". Era la práctica de morir en paz y con dignidad. Para el médico, significaba cuidar al paciente con compasión y aliviar el dolor y el sufrimiento. Sin embargo, el médico de la antigüedad también podría causar la muerte de sus pacientes. Un médico curaría con compasión, otro proporcionaría la inyección de veneno para causar la muerte del paciente. La persona enferma no sabía si esperar a ser curada o ser asesinada por el médico.<sup>2</sup>

Este autor continúa haciendo un breve resumen en cuanto a los antecedentes de la aplicación y análisis del debate de la eutanasia para su legalización y apunta:

"El Juramento de Hipócrates (500 aC) fue el primer intento de un grupo de médicos preocupados por establecer un conjunto de principios éticos que guiarían la práctica de la medicina. Este conjunto de principios morales definió al médico como un sanador, rechazando el papel de proveedor de muerte. El principio de "primum non nocere", primero no hace daño, se convirtió en una de las pautas en la relación médico-paciente y se mantuvo durante 2500 años.

A finales del siglo XIX, apoyado por la filosofía utilitaria y la supervivencia darwiniana de los más aptos, surgió en Europa el concepto de derecho a la muerte. En 1920, Karl Binding y Alfred Hoche publicaron el manuscrito "Permitiendo la destrucción de la vida indigna"; Binding era un destacado jurista y Hoche un profesor de psiquiatría, con la intención de beneficiar a la sociedad, los autores aconsejaron eliminar a aquellos cuya vida carecía de valor y resultaban una carga para la sociedad. Las víctimas fueron las personas cercanas a la muerte que solicitaron morir; "idiotas"; cuya vida no tuvo un propósito, y aquellas en estado de coma debido a un trauma con pocas posibilidades de recuperación. La publicación fue un hito para el programa que seguiría de eutanasia, y que sería ampliamente discutido en círculos académicos. Los defensores de la eutanasia, pocos al principio, aumentaron gradualmente en número, muchos eran médicos académicos y profesores en las escuelas de medicina.

El asesinato sistemático y organizado comenzó en los años treinta. Comenzó con el asesinato de bebés y niños con defectos congénitos y retraso mental, seguidos por adultos discapacitados y con enfermedades mentales y enfermos terminales. El criterio de matanza se amplió posteriormente para incluir a adultos y niños con "comportamiento antisocial" y aquellos con discapacidades menores. Niños y adultos de instituciones psiquiátricas fueron asesinados por inyección letal. Cuando este método resultó costoso e incómodo, se construyeron cámaras de gas en algunos hospitales. Los pacientes fueron trasladados a estos hospitales para su exterminio. El ímpetu para el programa fue la economía médica. Es importante señalar que este programa no fue instituido por el gobierno nazi, sino por la comunidad médica. El gobierno nazi estaba muy feliz de apoyar y sancionar el programa y despenalizar el asesinato. Con la ayuda del estado, el asesinato se hizo impersonal y automático. Es un claro ejemplo de la "pendiente resbaladiza". Los médicos supervisaron el

---

<sup>2</sup> Vizcarrondo, Felipe E., *Euthanasia and Assisted Suicide: The Physician's Role*, en: *The Linacre Quarterly*, published online 2013 May 1, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026994/> [7 de noviembre de 2018].



exterminio de los reclusos en los campos de concentración. El asesinato de los médicos precedió al genocidio del Holocausto.”<sup>3</sup>

Por su parte Flores Salgado apunta que la eutanasia ha existido desde tiempos remotos: desde que existen la enfermedad y los enfermos, y afirma que ha sido un tema recurrente por muchas generaciones. <sup>4</sup> La autora advierte que para algunos autores, la eutanasia ha pasado por etapas, al respecto señala las siguientes:

<b>Etapa</b>	<b>Datos históricos</b>
<b>Primitiva</b>	Datos históricos muestran que algunos pueblos acostumbraban practicar el abandono o matar ancianos y enfermos.
<b>Antigua</b>	Los celtas daban muerte a los ancianos enfermos. La práctica extendida entre algunas tribus antiguas y grupos salvajes se imponía al hijo, como obligación sagrada, administrar la muerte buena al padre viejo y enfermo. Roma actuó de forma similar al pueblo griego, ya que existía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida.
<b>Medieval</b>	En esta etapa se habló únicamente de la posibilidad de matar por misericordia a los que se encontraban gravemente heridos en el campo de batalla por causa del espíritu religioso, del arte de bien morir; sin embargo, no era bien aceptada.
<b>Modernidad</b>	El filósofo inglés Francisco Bacon, en 1623, fue el primero en retomar el nombre de eutanasia. Diferencia dos tipos: la eutanasia exterior, como término directo de la vida, y la eutanasia interior, como preparación espiritual para la muerte.

Sin embargo, Campos Calderón identifica específicamente como fue manejada la eutanasia por algunos pueblos de las grandes culturas antiguas como:

- **Pueblo Judío:** se explica a través del relato mencionado en el capítulo 1, 9 y 10 del Libro Segundo de Samuel de las Sagradas Escrituras, en el que se narra la muerte del rey Saúl, a quien el Amalecita le cuenta a David que le da muerte por petición del mismo Saúl, quien se encontraba clavado en su lanza tratando en vano de morir, pues lo espeso de la armadura de mallas que le cubría era obstáculo para que el arma penetrase enteramente en su cuerpo. Esto sucede cuando Saúl le ruega al Amalecita que se coloque sobre él y lo mate. Por esa forma de homicidio piadoso, David hizo matar al Amalecita por haber dado muerte al “ungido de Jehová”.
- **Pueblo griego:** Dentro de las ciudades griegas como en Atenas, el Estado tenía por costumbre suministrar el veneno –la cicuta– a quienes lo solicitaban explícitamente para poner fin a sus sufrimientos. Sin embargo, el término “eutanasia” no se empleaba para designar tales prácticas, las cuales eran catalogadas como “ayuda a morir” o la acción directamente occisiva. En el caso de la sociedad espartana, los niños deformes eran abandonados, mientras los ancianos eran considerablemente respetados. Según la historia, grandes pensadores de Grecia y Roma practicaron el suicidio eutanásico. Se cuenta que el filósofo griego Diógenes se suicidó cuando cayó gravemente enfermo; de

<sup>3</sup> Ídem.

<sup>4</sup> Flores Salgado, Lucerito Ludmila, *Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México*, en: IUS, Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México, issn: 1870-2147, Año IX, no. 36 julio-diciembre de 2015, pp 155-178, Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v9n36/1870-2147-rius-9-36-00155.pdf> [9 de noviembre de 2018].

igual manera, Zenón de Sitio, fundador de la escuela estoica, y Epicúreo de quien se dice, no llegó a suicidarse, pero se embriagó para no tener conciencia de su muerte.

Se señala que la cultura griega siempre estuvo regida por el autogobierno y que en la misma se acuñan diferentes ejemplos de eutanasia entendida como “correcto morir”.

- En Roma, similar a lo que acontecía en el pueblo griego, existía un depósito de cicuta a disposición de quien mostrase ante la corte deseos de abandonar la vida lo cual, al decir de Jiménez de Asúa respondía a la costumbre de facilitar el suicidio, más que a fines eutanásicos. Por otro lado, la eutanasia neonatal estaba autorizada legalmente en Roma a través de la Ley de las XII Tablas donde el padre podía matar al nacer, a los hijos gravemente deformes.<sup>5</sup>

## 2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Existen diversos términos que deben tomarse en cuenta para comprender de mejor manera el tema de la eutanasia y los elementos que se involucran en la misma, los cuales se verán en este apartado iniciando con la figura que da razón de ser al presente trabajo.

El término eutanasia, de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española,<sup>6</sup> etimológicamente proviene del término griego *εὐθανασία euthanasía* que significa: 'muerte dulce'.

Asimismo, presenta dos acepciones, la primera la define como la “Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. La segunda es una definición que se da desde el ámbito de la medicina, que implica: “Muerte sin sufrimiento físico”.

De acuerdo con Arroyo Castro, la eutanasia es un acto que causa directamente la muerte, a fin de acabar con el sufrimiento de los enfermos incurables o crónicos. En sentido lato, la autora explica que la eutanasia significa el hecho de provocar una muerte fácil y sin dolores a un paciente que está próximo a morir por causa de una enfermedad terminal.<sup>7</sup>

Se establece que Francisco Bacon en su obra *Della dignità e del progresso delle scienze*, considera esta situación desde el punto de vista médico, escribiendo lo siguiente:

“Pienso que el oficio del médico no sólo consiste en restablecer la salud, sino también en mitigar los dolores y los sufrimientos causados por la enfermedad; y no solamente cuando ello

---

<sup>5</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: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007) [9 de noviembre de 2018]

<sup>6</sup> Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, Disponible en: <http://www.rae.es/> [30 de octubre de 2018].

<sup>7</sup> Arroyo Castro, Laura, *Aspectos Jurídicos en torno a la Eutanasia*, Ensayos, Revista Jurídica de Seguridad Social, Págs. 97-109, Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridical3/ensayo7.pdf> [12 de noviembre de 2018].

pueda servir, al eliminar un síntoma peligroso, para conducir a la curación, sino también cuando habiéndose perdido toda esperanza de curación, tal mitigación sólo sirve para hacer la muerte más fácil y serena.”<sup>8</sup>

Por lo tanto, Bacon sostenía la tesis de que en las enfermedades incurables era absolutamente humano y necesario dar una buena muerte y abolir el sufrimiento de los enfermos. En otra de sus obras, *Novum Organum*, Bacon afirma:

“El médico debe calmar los sufrimientos y los dolores no solamente cuando se trata de curar, sino también cuando sirve de medio para una muerte dulce y tranquila.”<sup>9</sup>

La Asociación Médica Mundial ha definido a la eutanasia como “matar con medios de apariencia médica”.

La Organización Médica Colegial (OMC) de España señala que la eutanasia debe incluir exclusivamente la acción u omisión, directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que tiene una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y reiterada de ésta,<sup>10</sup> y aclara que, aunque etimológicamente signifique "buena muerte", actualmente es un término circunscrito a dicha definición.

## 2.1. Algunos conceptos vinculados al tema

Al abordar el tema de la eutanasia, no pueden dejarse de lado diversos conceptos que se encuentran estrechamente vinculados al mismo, por lo que se considera necesario señalarlos.

### ▪ Enfermo terminal

Es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrollable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Velasco Zenteno, Mario Ernesto, Voluntades anticipadas, en Difusión de la Ciencia, Año II. Vol. 2, abril - junio de 2014, Disponible en: <http://revista.saludchiapas.gob.mx/#!/ejemplar/5/58> [17 de diciembre de 2018].

<sup>9</sup> Octavio CasaMadrid, *La muerte y el derecho sanitario*, en: Muerte Digna, Una oportunidad real, Memorias CNB2, Primera edición, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, México, 2008, Pág. 137, Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf> [17 de diciembre de 2018].

<sup>10</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) [12 de noviembre de 2018].

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y otros, *Protocolo para la aplicación del procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf> [30 de octubre de 2018].

- **Enfermedad incurable avanzada**

Enfermedad de curso gradual y progresivo, sin respuesta a los tratamientos curativos disponibles, que evolucionará hacia la muerte a corto o medio plazo en un contexto de fragilidad y pérdida de autonomía progresivas. Se acompaña habitualmente de síntomas múltiples y provoca un gran impacto emocional en el enfermo, sus familiares y en el propio equipo asistencial. Cuando se prevé que ocurra la muerte a corto plazo (días, semanas) suele emplearse también el término de enfermedad o situación terminal.<sup>12</sup>

- **Suicidio médicamente asistido**

Consiste en la ayuda intencionada de un médico a la realización de un suicidio, ante la demanda de un paciente competente que no pueda realizarlo por sí mismo, debido a limitaciones de carácter físico, proporcionándole la medicación necesaria para que el propio paciente se la administre.<sup>13</sup>

- **Cuidados paliativos**

En la Ley General de Salud, se señala que los cuidados paliativos consisten en el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

La OMC española los define como el conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la promoción de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, así como la identificación, la valoración y el tratamiento del dolor, y otros síntomas físicos y psicosociales.<sup>14</sup>

Por lo tanto, los cuidados paliativos implican una serie de cuidados que se proporcionarán al enfermo en situación terminal de carácter interdisciplinario por no quedarse en el mero ámbito médico, sino que van más allá pues intervienen en el ámbito psicosocial y espiritual del paciente, sin embargo, tienen como objeto el control de los síntomas, concretamente del dolor. De conformidad con la Ley General de Salud, tienen la ventaja de permitir al paciente elegir, si decide someterse a ellos, si le serán aplicados en el hospital o en su domicilio.

---

<sup>12</sup> Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida: Conceptos*, Ob. Cit.

<sup>13</sup> La Organización Médica Colegial, lo denomina suicidio médicamente asistido. Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida: Conceptos*, Ob. Cit.

<sup>14</sup> Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida: Conceptos*, Ob. Cit.

De acuerdo a diversos autores, los cuidados paliativos tienen como finalidad la aplicación de medidas terapéuticas encaminadas a evitar la obstinación terapéutica, así como el alargamiento innecesario o el acortamiento deliberado de la vida.

- **Sedación Paliativa**

Es la disminución deliberada de la consciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios. Cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida, se habla de sedación en la agonía.<sup>15</sup>

- **Situación de agonía**

La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad para la relación y la ingesta, con pronóstico de vida en horas o pocos días.<sup>16</sup>

- **Muerte natural**

El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual.<sup>17</sup>

- **Voluntad anticipada**

La voluntad anticipada, de acuerdo con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, (INCMNSZ), es el conjunto de preferencias que una persona tiene respecto del cuidado futuro de su salud, de su cuerpo y de su vida, y que decide cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones por sí misma. La voluntad anticipada contiene no sólo las preferencias sino también los valores de la persona, su entorno cultural y sus creencias religiosas.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> *Ídem.*

<sup>16</sup> *Ídem.*

<sup>17</sup> *Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California*, Disponible en: [http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO\\_VI/Leysalpu\\_02MAR2018.pdf](http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Leysalpu_02MAR2018.pdf) [14 de noviembre de 2018].

<sup>18</sup> INCMNSZ, *¿Qué es la voluntad anticipada?*, 21 de marzo de 2013, Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/voluntadanticipada.html> [17 de diciembre de 2018].

## ▪ Homicidio por piedad

Para ubicar el homicidio por piedad se considera pertinente señalar primero que se entiende por piedad, Gómez López asienta que la piedad es un estado afectivo, que mueve hacia la misericordia, por ello entrevera en su vivencia tristeza y dolor, pero también identificación cercana al amor por otra persona. De allí –explica- que la piedad sea una amalgama de conmiseración, tristeza, dolor y amor, de suerte que el *piadoso* sufre porque desearía un mejor bienestar de la otra persona.<sup>19</sup>

Este tipo de homicidio reconocido en la legislación, consiste en provocar la muerte intencional de quien padece herida grave, o enfermedad grave e incurable que lo hace sufrir intensamente, realizada con el propósito de poner fin a esos sufrimientos.<sup>20</sup>

Dado que la eutanasia se plantea generalmente para los enfermos en situación terminal en virtud de la enfermedad incurable que padece, se considera menester identificar otros conceptos:

## ▪ Incurable

Este término se refiere a la imposibilidad de mejorar o superar la enfermedad; "terminal" [e] indica la cercanía de una muerte inevitable, aunque la enfermedad por su naturaleza pueda ser curable. Así, se pueden encontrar enfermedades incurables terminales –un cáncer con metástasis–, y enfermedades en principio curables pero que han llevado al paciente a un estado "crítico" –una grave neumonía con depresión inmunitaria–.<sup>21</sup>

## ▪ Derecho a la Muerte Digna

Pfeiffer apunta que la muerte con dignidad es uno de los temas más complicados y fascinantes de la ética médica. Sus objetos son el derecho del paciente sobre su cuerpo y la cuestión de si la vida debe preservarse a cualquier costo.<sup>22</sup>

Sobre el particular Taboada apunta que: en la situación del ser humano muriente, el alcance de la expresión morir con dignidad supone una serie de exigencias por parte de la sociedad. En ese sentido cita a Blanco, quien señala las siguientes como las más decisivas:

---

<sup>19</sup> Gómez López, Jesús Orlando, *Homicidio Eutanásico e Inducción al Suicidio*, Universidad de Santo Tomás, Ediciones Jurídicas Gustavo Ibañez, Colombia, 2005, Pág. 78.

<sup>20</sup> *Ibidem*. Pág. 40.

<sup>21</sup> Vega Gutiérrez, Javier, *Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos Éticos y Jurídicos. Actitudes del Personal Sanitario ante el Enfermo en Situación Terminal*, Pág. 5, Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/EUTANASIA\\_2000.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf) [15 de enero de 2019].

<sup>22</sup> Pfeiffer, María Luisa, Esquivel, Griselda Yamila, *Muerte Digna*, Disponible en: [http://hum.unne.edu.ar/revistas/postgrado/revista2/11\\_esquivel.pdf](http://hum.unne.edu.ar/revistas/postgrado/revista2/11_esquivel.pdf) [15 de enero de 2019].

- "Atención al moribundo con todos los medios que posee actualmente la ciencia médica: para aliviar su dolor y prolongar su vida humana;
- No privar al moribundo del morir en cuanto "acción personal": morir es la suprema acción del hombre;
- Liberar a la muerte del "ocultamiento" a que es sometida en la sociedad actual: la muerte es encerrada actualmente en la clandestinidad;
- Organizar un servicio hospitalario adecuado a fin de que la muerte sea un acontecimiento asumido en forma consciente por el hombre y vivido en clave comunitaria;
- Favorecer la vivencia del misterio huma-no-religioso de la muerte; la asistencia religiosa cobra en tales circunstancias un relieve especial."<sup>23</sup>

La muerte digna es un concepto que en el caso de la eutanasia, va implícito en ésta. Pues Taboada señala que la expresión "derecho a morir con dignidad" no se refiere a directamente a 'morir', sino a la 'forma de morir'.<sup>24</sup>

Al respecto, Saldaña Serrano tomando el caso de la Sra. Diane Pretty quien consideró violados en su perjuicio diversos artículos del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 1950, discutido en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en donde se analizan los alcances y límites de un supuesto derecho a una muerte digna y quien resuelve que no hubo violación a los artículos invocados,<sup>25</sup> señala que:

"... para dicho Tribunal no existe un derecho a morir fundamentado en la calidad de vida; mucho menos se debe interpretar el derecho a la vida en su aspecto positivo; es decir, como la facultad de disponer de su propia vida. Del mismo modo, para el Tribunal Europeo el hecho de que un país establezca el suicidio asistido con una pena se debe precisamente para preservar la vida, la integridad física y los derechos de los demás, y estos bienes se encuentran por encima de la autonomía de la voluntad de cualquier sujeto. En pocas palabras, lo que dijo tajantemente el Tribunal Europeo de Derechos Humanos es que la Ley nunca puede conferir un derecho a suicidarse. Esto lo tiene muy claro el máximo tribunal de protección de los derechos humanos en el mundo, como es el Tribunal Europeo de Derechos Humanos."<sup>26</sup>

Por su parte, la Organización Médica Colegial de España establece con relación a morir con dignidad que este debe ser un proceso:

"Dado que la muerte ocurre en un solo instante, "morir dignamente" supone vivir dignamente hasta el último momento.

---

<sup>23</sup> Taboada R., Paulina, *El Derecho a Morir con Dignidad*, en: Acta Bioethica. vol.6, núm. 1, Santiago jun. 2000, Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100007) [14 de enero de 2019].

<sup>24</sup> *Ídem*.

<sup>25</sup> Saldaña Serrano, Javier, ¿Existe el Derecho a una Muerte Digna? Análisis de una caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en: Carbonell, Miguel y otros (Coords.), Estado Constitucional, Derechos Humanos, Justicia y Vida Universitaria, Estudios en Homenaje a Jorge Carpizo, Derechos Humanos, Tomo V, Volumen 2, UNAM, Primera edición, México, 2015, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/20.pdf> [18 de diciembre de 2018].

<sup>26</sup> *Ídem*.

Ello requiere la consideración del paciente como ser humano hasta el momento de la muerte, el respeto a sus creencias y valores, así como su participación en la toma de decisiones mediante una relación cercana y sincera con el equipo asistencial.

Comúnmente se asocia el hecho de morir con dignidad cuando no existe dolor ni otros síntomas relevantes. Pero hay que tener en cuenta otros factores igualmente importantes, como la presencia de sus seres queridos y en un entorno amable.

El término "muerte digna", muy utilizado últimamente, nos parece confuso porque hace referencia a un instante y el morir es un proceso."<sup>27</sup>

## ▪ **Objeción de conciencia**

Tratándose de la eutanasia, con el término objeción de conciencia se hace referencia a aquella que abarca de manera general, procedimientos y actividades realizadas por profesionales de la salud.<sup>28</sup>

En nuestro país, la La Ley General de Salud regula la objeción de conciencia a través de su artículo 10 Bis, estipulando que podrán excusarse tanto el personal médico como el de enfermería de participar en la prestación de los servicios que establece la Ley:

**“Artículo 10 Bis.-** El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley”.

Sin embargo, en este mismo artículo se establece como excepción al ejercicio de la objeción de conciencia, cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues invocarla llevará a incurrir en la causal de responsabilidad profesional.

Igualmente se establece que el ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral. Por otro lado, cabe apuntar que algunos de los ordenamientos en materia de voluntad anticipada regulan lo relativo a la objeción de conciencia, la que invocará el personal de salud para que se les permita abstenerse de intervenir en la atención de pacientes terminales en los términos que los mismos ordenamientos establecen.

## **2.2. Tipos de Eutanasia**

La OMC identifica tres tipos de eutanasia: la pasiva, la indirecta y la involuntaria,<sup>29</sup> las cuales se explican a continuación, no sin antes mencionar que solo son de referencia, ya que no son aceptadas del todo:

---

<sup>27</sup> Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida: Conceptos, Ob. Cit.*

<sup>28</sup> Sierra Madero, Dora María, *La Objeción de Conciencia en México, Bases para un adecuado marco jurídico*, UNAM-III, Serie Estudios Jurídicos, núm. 197, Primera edición, México, 2012, Pág. 199, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3083/9.pdf> [21 de noviembre de 2018].

<sup>29</sup> *Ídem.*



**Eutanasia pasiva:** Se ha definido como la interrupción o no inicio de medidas terapéuticas inútiles o innecesarias en un paciente que se encuentre en situación de enfermedad terminal. Sobre este tipo de eutanasia la OMC señala que, para evitar confusiones, este término no debería utilizarse, ya que estas actuaciones no constituyen ninguna forma de eutanasia y deben considerarse como parte de la buena práctica médica.

**Eutanasia indirecta:** Al respecto cabe señalar que la OMC ha aconsejado retirar el término, ya que está mejor definido por el principio del *doble efecto*, al que se entiende como el principio ético por el cual se permite un determinado tratamiento que puede tener un efecto beneficioso y otro perjudicial, siempre y cuando el médico no haya buscado este último de forma intencionada y el resultado final sea beneficioso o neutro para el paciente.

**Eutanasia involuntaria:** Es la que se aplica a un paciente sin que éste lo haya solicitado. Al respecto se indica que, ningún código ético ni penal lo acepta y, por lo tanto, no debería ser ni siquiera objeto de discusión.

Por su parte, Arroyo Castro menciona además de las identificadas por la OMC los siguientes tipos de eutanasia:

- **Eutanasia positiva:** implica provocar la muerte mediante la intervención quirúrgica, de ordinario administrando un fármaco. Es aquella en que el agente, de manera directa y positiva, actúa sobre la persona enferma provocándole la muerte.
- **Eutanasia negativa:** el agente deja de hacer algo que permite proseguir con la vida del paciente. Consiste en la omisión de los medios ordinarios para mantener la vida del enfermo.
- **Eutanasia solutiva:** se refiere a conductas autónomas o heterónomas que tiendan a aliviar el dolor, mediante el suministro de analgésicos o anestésicos, que no abrevien el curso vital, proveyendo al enfermo o anciano de adecuadas condiciones de higiene, nutrición y abrigo, confortándolo mediante la compañía, el diálogo y el silencio, según las necesidades, y posibilitándole la asunción personal de morir en una discreta soledad, cuando ésta fuera su voluntad.
- **Eutanasia activa:** se provoca la muerte mediante una acción, inyección letal, suministro de fármacos.
- **Eutanasia pasiva:** por omisión, mediante la interrupción del tratamiento necesario, lo que provoca la muerte.
- **Eutanasia directa:** se observa cuando en la intención del agente existe el deseo de provocar directamente la muerte del enfermo.
- **Eutanasia indirecta:** consiste en la muerte no querida en su intención, que sobreviene a causa de los efectos secundarios del tratamiento paliativo del dolor.
- **Eutanasia terminal:** los supuestos de enfermos terminales, estado vegetativo persistente y neonatos que se hallen en situaciones similares.

- **Eutanasia paliativa:** las de enfermos de muerte y personas incapacitadas para valerse por sí mismas por afección incurable y permanente, en estos supuestos los tratamientos aplicados, dirigidos a mitigar el dolor, producen un adelantamiento del momento de la muerte.<sup>30</sup>
- **Eutanasia voluntaria:** es la que solicita el paciente de palabra o por escrito.
- **Eutanasia involuntaria:** es la que se aplica a los pacientes sin su consentimiento. Procede por decisión del propio agente sanitario o por la familia.

Esta última, de acuerdo con Arroyo Castro es una de las modalidades que figuran como el centro de la discusión y es que precisamente se entendería como una imposición y por lo tanto, se estaría hablando de homicidio.<sup>31</sup>

Gómez López habla de eutanasia típica y atípica, las cuales a su vez se reconocen como tales partiendo de las modalidades que presentan y cómo encuadran los supuestos punibles que de ellas se derivan en el ámbito del Derecho Penal. Dentro de la eutanasia atípica según el autor en comento se encuentran:

- **Eutanasia por omisión:** esta modalidad se presenta cuando quien se encuentra al cuidado o a cargo del enfermo o herido, omite utilizar aquellos procedimientos o terapias a su alcance y cuyo uso podría alargar la vida de quien se encuentra en proceso de morir. Sin embargo, se aclara que si la omisión de utilizar tales procedimientos se debe a que el enfermo se resiste o se opone a ellos, o no acepta ese tipo de terapia, la acción es atípica, en virtud del ejercicio del derecho de autodeterminación y desarrollo de la personalidad que permite rechazar válidamente tratamientos médicos.<sup>32</sup>

### 2.3. Diferenciación con otras prácticas

Existen otras prácticas a través de las cuales se busca terminar con la vida de la persona (enfermo) o por el contrario prologarla lo más posible a través de diversos medios, técnicas y mecanismos; éstas prácticas implican nuevos neologismos y son:

**Eugenésia**, en esta práctica no hay voluntad de morir por parte de la víctima y predominan en el autor propósitos egoístas, para eliminar a enfermos, niños débiles y ancianos, que se convierten en carga para el Estado o ponen en peligro la fuerza de la raza.<sup>33</sup> Es una política de eliminación de grupos considerados inútiles a la comunidad, se trata de delitos de genocidio, parricidio, infanticidio, homicidio simple.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Arroyo Castro, Laura, *Aspectos Jurídicos en torno a la Eutanasia*, Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica13/ensayo7.pdf> [16 de noviembre de 2018].

<sup>31</sup> *Ídem*.

<sup>32</sup> Gómez López, Jesús Orlando, *Homicidio Eutanásico e Inducción al Suicidio*, *Ob. Cit.* Págs. 37-38.

<sup>33</sup> Arroyo Castro, Laura, *Aspectos Jurídicos en torno a la Eutanasia*, *Ob. Cit.*

<sup>34</sup> Esta práctica fue utilizada en Alemania por Hitler durante la Segunda Guerra Mundial. El 18 de agosto de 1939, se dispuso la obligación de declarar a todos los recién nacidos con defectos físicos. Se calcula que fueron

**Ortotanasia**, se da la muerte normal a través de la prolongación de la vida, mediante procesos terapéuticos que producen o permiten la supervivencia de un gran número de enfermos del todo incurables, cuya carga pesa sobre las familias y sobre la colectividad sin ningún provecho, nada más la prolongación del sufrimiento del enfermo, es dejar morir a un ser humano, se le compara a la eutanasia por omisión.<sup>35</sup>

**Homicidio-suicidio**: al que también se le conoce o se le ha denominado **suicidio asistido**, es la cooperación con el suicidio de otro, ya sea cuando se le instiga a realizarlo, o bien, se le ayuda por algún medio. Como por ejemplo, procurarle el veneno.<sup>36</sup>

**Distanasia**, se considera contraria a la eutanasia e implica prolongar la vida hasta lo máximo posible mediante técnicas artificiosas, la intencionalidad se asienta en querer prolongar la vida humana con la utilización de todos los medios médicos-quirúrgicos posibles. Se parte de la obligación del médico de conservar la vida humana hasta el máximo de sus posibilidades y de la ciencia.<sup>37</sup> Ésta figura se ha llegado a ubicar con la obstinación terapéutica, que implica recurrir a un exceso de medidas en el tratamiento.<sup>38</sup>

**Adistanacia**: implica quitar los obstáculos para morir.<sup>39</sup> Se señala que proviene de la misma raíz que la Distanasia solo que contiene la privativa; “consiste en dejar de proporcionar al enfermo los medios que solo conducirían a retrasar la muerte ya inminente, equivale en otras palabras a respetar el proceso natural de morir, lo que tradicionalmente se llama Eutanasia pasiva o Eutanasia negativa.”<sup>40</sup>

**Autanasia** (auto = por sí mismo) término en donde se asume que el individuo en estado terminal puede solicitar que se le proporcionen los medios necesarios para acabar con su vida.<sup>41</sup>

---

asesinados unos 5.000 niños. A partir de aquí se intentó eliminar sistemáticamente, no sólo a estos niños, sino a todas aquellas personas supuestamente carentes de valor social –suponían una carga para el Estado– o con defectos genéticos que podían purificar la raza aria mediante la denominada acción T4. El número de enfermos mentales y ancianos exterminados ascendió a 80.000; es decir, un verdadero genocidio eugenésico económico. *Ídem*.

<sup>35</sup> *Ídem*.

<sup>36</sup> *Ídem*.

<sup>37</sup> Medina-Sansón, Aurora y otros, *Obstinación Terapéutica*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 63, No. 5 México sep./oct. 2006, Disponible en: <http://www.scielo.unam.mx/pdf/bmim/v63n5/v63n5a1.pdf> [2 de noviembre de 2018].

<sup>38</sup> *Ídem*.

<sup>39</sup> Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, *Muerte Digna una Oportunidad Real, Memoria*, Primera edición, México, 2018, Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf> [23 de enero de 2019].

<sup>40</sup> Vega Mosqueda, María Socorro y otros, *La Necesidad de establecer la Eutanasia como Causa de Exclusión del Delito de Homicidio en la Legislación Penal del Estado de Sonora*, en: Letras Jurídicas Núm. 23 Otoño 2016, ISSN 1870-2155, Pág. 11, Disponible en: [https://app.vlex.com/#MX/vid/654110605/graphical\\_version](https://app.vlex.com/#MX/vid/654110605/graphical_version) [23 de enero de 2019].

<sup>41</sup> Este término fue propuesto por un psicólogo mexicano Mauro Rodríguez Estrada. *Ídem*

## 2.4. Diferencia entre la Eutanasia y el Suicidio Médicamente Asistido

A la eutanasia también se le ha identificado como el **suicidio médicamente asistido**, sin embargo como se ha observado pueden establecerse claras diferencias partiendo de los elementos que las propias definiciones de ambas figuras ofrecen, independientemente de que en las dos converge la voluntad del paciente para cesar con su vida y se busca la ayuda o asistencia médica.

Por un lado, la eutanasia implica una acción que acelera la muerte de la persona enferma con el objetivo de acabar con su dolor o sufrimiento. El suicidio asistido: consiste en la ayuda intencionada de un médico a la realización de un suicidio, ante la demanda de un paciente competente que no pueda realizarlo por sí mismo, debido a limitaciones de carácter físico, proporcionándole la medicación necesaria para que el propio paciente se la administre.<sup>42</sup>

Por lo tanto, la diferencia que puede establecerse entre la eutanasia y el suicidio asistido es que la primera, será llevada a cabo por quien esté autorizado para realizarlo y se identifican dos sujetos uno pasivo, el paciente en fase terminal y, uno activo, el médico autorizado para ejecutar el procedimiento eutanásico.

En el caso del suicidio asistido también intervienen dos sujetos ambos activos, uno el médico, que se limita a prescribir y proporcionar los medios para que el paciente en fase terminal se suicide, y el propio paciente terminal que por su cuenta se administrará los medicamentos que le provocarán la muerte.

Luego entonces y de acuerdo con Álvarez del Río, la eutanasia y el suicidio asistido (las dos modalidades de muerte médicamente asistida) son acciones muy parecidas porque ambas tienen la clara intención de ayudar a causar la muerte de un paciente, que es lo que éste quiere.<sup>43</sup>

Sobre el concepto de suicidio asistido Álvarez del Río considera que: “es mejor hablar de suicidio médicamente asistido para distinguirlo del suicidio asistido, sin adjetivo, que sería la ayuda para que alguien se suicide, pero fuera del contexto médico (la razón por la que la persona quiere morir no proviene de una enfermedad y la persona que ayuda no es un médico). Y advierte que, el único lugar en que el suicidio asistido está permitido es en Suiza, siempre y cuando los motivos para ayudar a morir sean altruistas y no por interés personal de quien ayuda.”<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida: Conceptos, Ob. Cit.*

<sup>43</sup> Álvarez del Río, Asunción, *El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido*, Documento utilizado en el III Foro La Ética y la Ley en Cirugía. Marzo 2013, organizado por la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) y por la Academia Mexicana de Cirugía (AMC), Disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/asuncion-alvarez-eutanasia-y-sma.pdf> [18 de diciembre de 2018].

<sup>44</sup> *Ídem.*

## 2.5. Principios que Rigen la Eutanasia

De acuerdo a diversos estudios los principios que deben regirse y respetarse en el ejercicio y aplicación de la eutanasia para la toma de decisiones tanto del médico como del paciente diagnosticado con una enfermedad terminal son cuatro:

**“Principio de Beneficencia:** manda hacer el bien. Es el principio más evidente de todos ya que el personal sanitario ha sido educado y formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo, sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos.

**Principio de no-maleficencia:** se basa en el principio hipocrático de *Primum non nocere*, es decir, "ante todo, no hacer daño". También es un principio muy evidente porque ningún profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios al enfermo. En la práctica se refiere a que el balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.

**Principio de autonomía:** se refiere a la capacidad que tiene el enfermo para decidir, siempre que exprese su deseo. Al contrario que los anteriores, es un principio que siempre ha estado ausente de la tradición médica, a pesar de la gran importancia que ha adquirido en los últimos años; durante muchos siglos el paciente nunca ha participado en la toma de decisiones y el médico era quien decidía; el deber del médico era "hacer el bien" al paciente, y el de éste, aceptarlo. El enfermo, por el mero hecho de serlo, carecía de capacidad para elegir.

**Principio de justicia:** convierte al personal sanitario en gestor y administrador de los recursos y de los servicios, que deberá utilizar de una forma efectiva y eficiente, evitando actuaciones sanitarias inadecuadas”.<sup>45</sup>

Sobre estos principios Azulay Tapiero señala que el de autonomía es sumamente importante porque:

- Obliga a informar al enfermo, si así lo desea, sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas, con sus riesgos y beneficios.
- Permite al enfermo rechazar todo tipo de tratamiento o elegir uno distinto al propuesto.
- Debería permitir al enfermo, dentro de lo posible y con las limitaciones legales vigentes, elegir el momento, lugar y forma de su muerte.<sup>46</sup>

En cuanto al principio de justicia apunta que se basa en dos hechos:

- Todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, y por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.
- Hay que luchar por una distribución justa y equitativa de los siempre limitados recursos sanitarios para conseguir el máximo beneficio en la comunidad, evitando desigualdades en la asistencia sanitaria.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Azulay Tapiero, Armando, *Humanidades Médicas. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?*, en: *Anales de Medicina Interna* (Madrid), vol. 18, no. 12. dic. 2001, Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009) [18 de enero de 2019].

<sup>46</sup> *Ídem.*

<sup>47</sup> *Ídem.*

### 3. MARCO JURÍDICO DE LA EUTANASIA

Debe señalarse que actualmente la Ley General de Salud prohíbe expresamente la práctica de la eutanasia a la que se le identifica como homicidio por piedad, al señalar en su artículo 166 Bis 21 lo siguiente:

**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. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.<sup>48</sup>

Al encontrarse prohibida la eutanasia se establecen algunas facultades y obligaciones que los médicos tratantes de enfermos terminales deben cumplir; obligaciones y facultades que implícitamente pueden implicar prohibiciones en el actuar de éstos.

En ese sentido, la Ley faculta a los médicos tratantes para que éstos puedan suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun y cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, sin embargo, ésta facultad se podrá ejercer sólo bajo una condicionante, que el suministro de los paliativos se dé siempre y cuando sea con el objeto de aliviar el dolor del paciente (art. 166 Bis 16). Además, se añade que los médicos podrán hacer uso, de ser necesario –de acuerdo con lo estipulado en la Ley en comento–, de analgésicos del grupo de los opioides, pero para ello se deja claramente establecido que, en estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

No obstante que se permite legalmente el uso de los paliativos y de los opioides, cabe señalar que la Ley también es clara al establecer como una prohibición que, 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.

Estas disposiciones penales atienden a lo señalado por el artículo 312 del Código Penal Federal,<sup>49</sup> en lo que respecta a la inducción al suicidio, pues es como de manera indirecta se contempla a la eutanasia, la cual al estar prohibida se tipifica como delito, y por lo tanto, de llegarse a cometer o practicar será sancionada con uno a cinco años de prisión cuando se preste auxilio o induzca al suicidio, pero la pena aumenta de cuatro a doce años de prisión si quien presta el auxilio o lo induce ejecuta también la muerte:

**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.

---

<sup>48</sup> *Ley General de Salud*, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf) [31 de octubre de 2018].

<sup>49</sup> *Código Penal Federal*, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_210618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_210618.pdf) [30 de octubre de 2018].

Asimismo, se observa que es aun mayormente sancionado, si el occiso o suicida es un menor de edad o padece alguna forma de enajenación mental, pues la comisión del delito será determinada como un homicidio calificado:

**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.

Ahora bien, regresando con las facultades y obligaciones de los médicos tratantes, señalados en la Ley General de Salud, se encuentra que tienen prohibido implementar medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento (art. 166 Bis 16, último párrafo).

Asimismo, se prohíbe terminantemente al personal médico aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica o medios extraordinarios,<sup>50</sup> ello con el objeto de garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal (art. 166 Bis 18). Además, se deja expresa y claramente establecido que el personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables (art. 166 Bis 19), lo que implica que queda totalmente prohibido ya sea directa o indirectamente asistir o coadyuvar en la muerte de un enfermo terminal.

El dejar de proporcionar los cuidados básicos, también se relaciona directamente con el abandono del paciente o enfermo, el cual se encuentra tipificado como delito de acuerdo con los artículos 228 y 229 del Código Penal Federal, en donde se contempla que los médicos serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, cuando habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo del enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

En ese caso, además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia. Asimismo, estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

---

<sup>50</sup> De acuerdo a la Organización Médica Colegial, la obstinación terapéutica, consiste en la aplicación de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias con el objetivo de alargar de forma innecesaria la vida. Estas medidas pueden llamarse también tratamientos inútiles o fútiles. La OMC advierte que constituye una mala práctica médica y una falta deontológica, aun y cuando la aplicación de estos tratamientos por parte del médico tengan generalmente objetivos curativos. Las causas de obstinación pueden incluir, entre otras, las dificultades en la aceptación del proceso de morir, el ambiente curativo, la falta de formación o la demanda del enfermo o la familia, o la presión para el uso de tecnología diagnóstica o terapéutica. Entre sus consecuencias, se destacan la frustración de los profesionales y de los pacientes y sus familiares, además de la ineficiencia debida al uso inadecuado de recursos. Gómez-Sancho, M., Altisent, R., Bátiz, J. y otros, *Atención médica al final de la vida: Conceptos, Ob. Cit.*

Por otro lado, el artículo 335 del mismo Código prevé la aplicación de sanción de un mes a cuatro años de prisión al que abandone a una persona enferma teniendo la obligación de cuidarla.

### 3.1. Instrumentos Internacionales

Los instrumentos internacionales pugnan por un derecho a la vida, protegiéndola incluso desde el momento de la concepción y señalando que nadie puede ser privado de ella arbitrariamente:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos**,<sup>51</sup> en su artículo tercero señala que: “Todo Individuo tiene derecho a la vida”.
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos**,<sup>52</sup> en el artículo 4°, sostiene que toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.
- De igual forma, el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**,<sup>53</sup> en el artículo 6° numeral 1, se estipula: El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Como se observa, los instrumentos internacionales pugnan por el derecho a la vida, y por lo tanto, se prohíbe privar de la vida a alguien de manera arbitraria, sin embargo, cabría la posibilidad de cuestionarse sobre si ¿la privación de la vida con consentimiento de quien pretende dejar de existir para dejar de padecer por cuestiones de una enfermedad terminal debe considerarse arbitraria?, puesto que media la voluntad de quien pretende dejar de vivir.

Al respecto Diego Valadés cuestiona si ¿beneficia a la sociedad el sufrimiento insuperable de uno de sus miembros? Y sobre el particular responde que sólo conoce los argumentos en pro del dolor que como obligación corresponden a convicciones metafísicas salvíficas, las cuales son muy respetables para toda persona que esté persuadida de la vida ultraterrena y desee acceder a ella mediante el sacrificio propio, pues tiene derecho a actuar conforme a esa creencia. Sin embargo, partiendo de esos argumentos el jurista hace una crítica apuntando que: “lo incompatible con un Estado

---

<sup>51</sup> *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/> [12 de noviembre de 2018].

<sup>52</sup> *Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”*, Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm) [12 de noviembre de 2018].

<sup>53</sup> *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx> [13 de noviembre de 2018].



laico es que quien profese semejante creencia religiosa y esté dispuesto al sacrificio propio también exija el sacrificio ajeno.”<sup>54</sup>

Para 1976 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en la 27ª sesión ordinaria adoptó:

- **La Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos**

En este documento se observan las primeras recomendaciones acerca de los cuidados paliativos, destacando entre otras: tomar las medidas necesarias para que todos los enfermos, hospitalizados o cuidados en domicilio, sean aliviados de sus sufrimientos tanto como lo permita el estado actual de los conocimientos médicos; a ser informados sobre su enfermedad y el tratamiento previsto.<sup>55</sup>

### 3.1.1. Asociación Médica Mundial

Por otro lado, se encuentran las Declaraciones emitidas por la Asociación Médica Mundial, abocadas a atender la muerte, la enfermedad terminal, la propia eutanasia.

De acuerdo a la Declaración sobre la Eutanasia ésta es contraria a la ética, aunque ello no impide que se respete el deseo del paciente de que se le permita que el proceso natural de la muerte siga su curso:

- **Declaración sobre la Eutanasia**<sup>56</sup>

Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial. Madrid, España, octubre de 1987.

La eutanasia, es decir, el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente aunque sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, **es contraria a la ética**. Ello no impide al médico de respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad.

En el caso de la atención a pacientes con enfermedades terminales con fuertes dolores crónicos la Declaración sobre este tema apunta que la atención a este tipo de pacientes debe proporcionar un tratamiento que les permita poner fin a su vida con dignidad y motivación. En ese sentido, establece los principios del tratamiento clínico de fuertes dolores crónicos destacando que el médico se debe concentrar en aliviar el sufrimiento:

---

<sup>54</sup> Valadés, Diego, *La eutanasia como derecho humano*, en: el mundo del Abogado, 2 de febrero de 2017, Disponible en: <https://elmundodelabogado.com/revista/opinion/item/la-eutanasia-como-derecho-humano> [17 de febrero de 2018].

<sup>55</sup> Colegio Médico de Chile A.G., *Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos*, Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/recomendacion-relativa-a-los-derechos-de-los-enfermos-y-los-moribundos/> [5 de febrero de 2019].

<sup>56</sup> *Documentos de la Asociación Médica Mundial*, Disponible en: <https://www.e-coma.es/files/1470-130-fichero/Documentos%20de%20la%20Asociacion%20Medica%20Mundial.pdf> [5 de febrero de 2019].

- **Declaración sobre la Atención de Pacientes con fuertes Dolores Crónicos en las Enfermedades Terminales.**<sup>57</sup>

Adoptada por la 42ª Asamblea Médica Mundial. Rancho Mirage, California, EE.UU., octubre 1990.

La atención de pacientes con enfermedades terminales con fuertes dolores crónicos, **debe proporcionar un tratamiento que permita a dichos pacientes poner fin a sus vidas con dignidad y motivación.** Existen los analgésicos, con o sin opio, y cuando se utilizan debidamente son eficaces calmantes de dolores en los pacientes con enfermedades terminales. El médico y otro personal que atienda a los pacientes con enfermedades terminales deben entender claramente el funcionamiento del dolor, la farmacología clínica de los analgésicos y las necesidades del paciente, su familia y amigos.

Esta Declaración recomienda a los gobiernos lo siguiente:

“También es imperativo que los gobiernos aseguren el suministro de las cantidades médicamente necesarias de analgésicos con opio, para su apropiada aplicación en el control de fuertes dolores crónicos”.

#### **Principios del Tratamiento Clínico de Fuertes Dolores Crónicos**

Cuando un paciente tiene una enfermedad terminal, **el médico debe concentrar sus esfuerzos a fin de aliviar el sufrimiento.** El dolor es sólo una parte del sufrimiento del paciente. Sin embargo, las consecuencias del dolor en la vida del paciente pueden variar de una molestia tolerable a una sensación de frustración aplastante y agotadora. La experiencia clínica ha demostrado que en general, lo grave es la manera en que se utiliza la droga con opio para aliviar los fuertes dolores crónicos en los pacientes con enfermedades terminales, no el tipo de droga. Sin embargo, es importante que el médico distinga el dolor agudo del dolor que puede ser crónico, ya que la diferencia puede tener significativas consecuencias para el uso de analgésicos con opio. A continuación se presentan los principios generales que deben guiar el tratamiento de fuertes dolores crónicos, en especial con la utilización de medicamentos analgésicos.

1. El tratamiento debe ser individualizado a fin de satisfacer las necesidades del paciente y mantenerlo lo más cómodo posible.
2. Se debe entender que las necesidades de los pacientes con dolores crónicos son distintas a las de los pacientes con dolores agudos.
3. El médico debe conocer la fuerza, duración del efecto y efectos secundarios de los analgésicos disponibles a fin de seleccionar la droga apropiada, como también la dosis, la vía y el horario para asegurar el mejor alivio del dolor para el paciente.
4. La combinación de analgésicos con opio y sin opio puede proporcionar mayor alivio del dolor a los pacientes en los que los analgésicos sin opio no son suficientes.

---

<sup>57</sup> *Ídem.*

Esto se puede lograr sin producir un potencial mayor concomitante con efectos secundarios indeseables.

5. La tolerancia de los efectos de un analgésico con agonista de opio, se pueden anular cambiando a un agonista de opio alternativo. Esto está basado en la falta de tolerancia cruzada completa entre los distintos analgésicos con opio.

6. La dependencia yatrogénica no debe considerarse como un problema principal en el tratamiento de fuertes dolores de la enfermedad neoplásica y nunca debe ser la causa que elimine los analgésicos fuertes a los pacientes que los pueden aprovechar.

7. Los gobiernos deben examinar hasta qué punto los sistemas de atención médica y las leyes y reglamentaciones, permiten el uso de analgésicos con opio para fines médicos, deben identificar los posibles impedimentos a dicho uso y desarrollar planes de acción, a fin de facilitar el suministro y disponibilidad de analgésicos con opio para todas las indicaciones médicas apropiadas.”

Otra de las Declaraciones que la Asociación Médica Mundial ha adoptado tiene que ver con el Suicidio con Ayuda Médica, y al respecto se señala que éste al igual que la eutanasia es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica, sin embargo, se establece como salvedad que si el tratamiento médico es rechazado, en ejercicio del derecho que el paciente tiene a ello, entonces el médico actúa éticamente incluso si el paciente muere:

- **Declaración Sobre el Suicidio con Ayuda Médica**<sup>58</sup>

Adoptada por la 44ª Asamblea Médica Mundial. Marbella, España, septiembre de 1992.

Recientemente, se han dado a conocer a la opinión pública algunos casos de suicidios con ayuda médica, en los que se utiliza una máquina inventada por un médico que enseña su uso a la persona en cuestión. Por tanto se ayuda a la persona a suicidarse. En otros casos, el médico le ha proporcionado medicamentos a la persona informándola de la dosis que produce la muerte. A la persona se le entregan los medios para suicidarse. Para asegurarse, las personas que se han suicidado estaban gravemente enfermas, tal vez con alguna enfermedad terminal y dolores crónicos. Además, las personas estaban aparentemente con todas sus facultades y tomaron voluntariamente la decisión de suicidarse.

*El suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Cuando el médico ayuda intencional y deliberadamente a la persona a poner fin a su vida, entonces el médico actúa contra la ética. Sin embargo, el derecho de rechazar tratamiento médico es un derecho básico del paciente y el médico actúa éticamente, incluso si al respetar ese deseo el paciente muere.*

Los pacientes en general tienen diversos derechos, al respecto, en la Declaración de Lisboa se reconocen: el derecho a la atención médica de buena calidad; el derecho a la libertad de elección; derecho a la autodeterminación; a un representante legal

---

<sup>58</sup> *Ídem.*

cuando se trate de un paciente inconsciente o legalmente incapacitado; derecho a la información; al secreto; a la educación sobre la salud, asimismo, se contemplan los procedimientos contra la voluntad del paciente que se realizan en casos excepcionales sólo si las leyes lo permiten; derecho a la asistencia religiosa y el derecho a la dignidad.

Dentro de este último derecho, se contempla el respeto a la dignidad del paciente y a su vida privada así como a su cultura y valores; a aliviar su sufrimiento; a una atención terminal humana y a la ayuda disponible para morir lo más digna y aliviadamente posible:

- **Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente**<sup>59</sup>

Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial. Lisboa, Portugal, septiembre/octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General. Bali, Indonesia, septiembre 1995.

### **Introducción**

La relación entre los médicos, sus pacientes y la sociedad ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Aunque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente, se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente. La siguiente Declaración representa algunos de los derechos principales del paciente que la profesión médica ratifica y promueve. Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos. En el contexto de la investigación biomédica sobre seres humanos, inclusive la investigación biomédica no terapéutica, la persona está habilitada para exigir los mismo derechos y consideraciones que todo paciente en una situación terapéutica normal.

...

### **10. Derecho a la Dignidad**

- a) La **dignidad del paciente y el derecho a su vida privada** deben ser **respetadas** en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, **al igual que su cultura y sus valores**.
- b) El paciente tiene derecho **a aliviar su sufrimiento**, según los conocimientos actuales.
- c) El paciente tiene derecho **a una atención terminal humana** y a **recibir** toda la **ayuda disponible** para que **muera lo más digna y aliviadamente posible**.

Otro documento que ha sido adoptado por la Asociación Médica Mundial es la Declaración de Venecia, la cual se basa en el principio del deber del médico el cual es curar y cuando sea posible aliviar el sufrimiento, para ello se establecen diversas reglas entre las cuales se señala que el sufrimiento puede aliviarse interrumpiendo el

---

<sup>59</sup> *Ídem.*

tratamiento curativo con el consentimiento del paciente moribundo, sin dejar de asistirlo, evitar emplear cualquier medio extraordinario que no tenga beneficio y solo en caso de que se pretenda la donación de órganos, el médico deberá utilizar medios artificiales que permitan mantener activos los órganos para el trasplante, siempre y cuando las leyes lo permitan y se cumpla con los requisitos que para ello se establecen:

- **Declaración de Venecia sobre Enfermedad Terminal**<sup>60</sup>

Adoptada por la 35ª Asamblea Médica Mundial. Venecia, Italia, octubre 1983.

1. **El deber del médico es curar y**, cuando sea posible, **aliviar el sufrimiento** y actuar para proteger los intereses de sus pacientes.

2. No habrá ninguna excepción a este principio, aun en caso de enfermedad incurable o malformación.

3. Este principio no excluye la aplicación de las siguientes reglas:

3.1 El médico puede **aliviar el sufrimiento** de un paciente con enfermedad terminal **interrumpiendo el tratamiento curativo con el consentimiento del paciente** o de su familia inmediata, en caso de no poder expresar su propia voluntad. La interrupción del tratamiento no exonera al médico de su obligación de **asistir al moribundo** y darle los medicamentos necesarios para **mitigar la fase final** de su enfermedad.

3.2 El médico debe **evitar emplear cualquier medio extraordinario** que no tenga beneficio alguno para el paciente.

3.3 Cuando el paciente no pueda revertir el proceso final de cesación de las funciones vitales, el médico puede aplicar **tratamientos artificiales que permitan mantener activos los órganos para trasplantes**, a condición de que proceda de acuerdo con las leyes del país, o en virtud del consentimiento formal otorgado por la persona responsable y a condición de que la certificación de la muerte o la irreversibilidad de la actividad vital, haya sido hecha por médicos ajenos al trasplante y al tratamiento del receptor. Estos medios artificiales no serán pagados por el donante o sus familiares. Los médicos del donante deben ser totalmente independientes de los médicos que tratan al receptor y del receptor mismo.

- **Derechos del Enfermo Terminal**<sup>61</sup>

Reconocidos por la Organización Mundial de la Salud fueron publicados en Ginebra en 1990:

- Tengo el derecho de ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.

---

<sup>60</sup> *Ídem.*

<sup>61</sup> WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care & World Health Organization. (1990), *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: informe de un Comité de Expertos de la OMS* [se reunió en Ginebra del 3 al 10 de julio de 1989], Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41759> [7 de febrero de 2019].

- Tengo el derecho de mantener una esperanza cualquiera que sea esta esperanza.
- Tengo el derecho de expresar a mi manera mis sufrimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte.
- Tengo el derecho de obtener la atención de médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort.
- Tengo el derecho de no morir solo.
- Tengo el derecho de no ser liberado del dolor.
- Tengo el derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta.
- Tengo el derecho de no ser engañado.
- Tengo el derecho de recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.
- Tengo el derecho de morir en paz y con dignidad.
- Tengo el derecho de conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
- Tengo el derecho de ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a entrenarme con la muerte.
- Tengo el derecho de que mi cuerpo sea respetado después de la muerte.

Como se observa, en los derechos del enfermo terminal uno de los que destaca es el derecho a morir con dignidad.

### **3.2. Los Códigos de Ética Médica**

Los Códigos de Deontología Médica exigen al médico curar o aliviar a sus enfermos, nunca provocarles deliberadamente la muerte. Establece que el médico debe guardar el máximo respeto hacia la vida humana. Así, el Juramento Hipocrático (460 a.c.) dice de la siguiente manera: “Y no daré ninguna droga mortal a nadie, aunque me lo pidan, ni sugeriré un tal uso”. El Código Internacional de Deontología (Ginebra 1948; Sidney 1968) adoptado por la Organización Mundial de la Salud, en el párrafo 9 dice: “Guardaré el máximo respeto hacia la vida humana desde el momento de su concepción”.

La Asociación Médica Mundial, reunida en Ginebra en 1948, establece dentro de los deberes de los médicos “el tener absoluto respeto por la vida humana desde el instante de la concepción; y el no utilizar, ni aún bajo amenaza, los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Asimismo, en relación con la eutanasia, dispuso que es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de sus familiares, lo cual es contraria a la ética.”<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> Arroyo Castro, Laura, *Aspectos Jurídicos en torno a la Eutanasia*, Op. Cit. Pág. 100.

### 3.3. El Juramento Hipocrático

El Juramento Hipocrático es un juramento público de carácter ético, para orientar la práctica del oficio médico, que pronuncian los que se gradúan en medicina, ante los otros médicos y ante la comunidad,<sup>63</sup> al hacerlo los profesionales de la salud juran no administrar a nadie un fármaco mortal, aunque se lo pida el propio paciente, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo.<sup>64</sup>

En ese sentido, el Juramento Hipocrático desde el punto de vista ético va contra la aplicación o ejercicio de la eutanasia, toda vez que en ésta, es el paciente quien solicita su aplicación.

### 3.4. Pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ante la Eutanasia

La SCJN fija su postura mediante las tesis jurisprudenciales que ha emitido en materia de eutanasia, determinando al respecto que si bien desde el punto de vista moral su práctica tiene una amplia justificación por el indudable contenido humano que implica, también se le sanciona por la repercusión que tiene en la colectividad en cuanto a que significa un atentado a la inviolabilidad humana.

#### ETICA Y DELITO.

Todas las legislaciones punitivas contienen en su catálogo de delitos, hechos que enfocados desde un punto de vista moral tienen amplia justificación; el más destacado de ellos, la **eutanasia**, tiene un vasto respaldo moral por su indudable contenido humano y sin embargo, se le sanciona por su repercusión en la colectividad en cuanto significa un atentado a la inviolabilidad humana. No es posible, por consecuencia, hacer un justo paralelo establecido como axioma jurídico que a todo hecho justificado desde un punto de vista ético, corresponde una exención penal, ni podía ser así, dado que la misión política de la justicia criminal opera en sector diverso de aquél que corresponde a la moral.<sup>65</sup>

Por otro lado, se pronuncia con relación al suicidio, identificándolo como homicidio solicitado:

#### SUICIDIO. HOMICIDIO SOLICITADO.-

El "suicidio" acto por el que una persona se priva voluntariamente de la vida", no es delito, ni cuando se consuma ni cuando se frustra, pero la participación de otros en el suicidio ajeno, sí lo es. Así pues, analizando la parte final del artículo 312 del Código Penal, en el sentido de

---

<sup>63</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> [12 de noviembre de 2018].

<sup>64</sup> *Juramento Hipocrático*, Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/hipocratico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocratico.pdf) [12 de noviembre de 2018].

<sup>65</sup> *Ética y Delito*, Primera Sala, Informe 1938, Unanimidad de cuatro votos, Tesis Aislada (Penal), Quinta Época, Pág. 36, Amparo directo 5003/33. Pardo Azpe Emilio. 21 de enero de 1938, Ausente: Rodolfo Asiáin. La publicación no menciona el nombre del ponente, en Semanario Judicial de la Federación, Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx> [30 de octubre de 2018].

que la participación material tan completa que realiza una persona hasta el punto de causar la muerte de otro, determina la represión penal, a virtud de que nuestra legislación no prevé, como causa que excluye la incriminación, tal participación en el delito, independientemente del consentimiento de la víctima, pues sin desconocer que, con arreglo a la doctrina -la que por cierto sustentan otras legislaciones-, el consentimiento del ofendido constituye el ejemplo clásico de la exclusión de lo injusto con arreglo al principio de la ausencia del interés, a virtud de que supone el abandono consciente de los intereses por parte del que legítimamente tiene la facultad de disponer sobre el bien jurídico protegido, lo cierto es que, conforme a nuestra legislación, quien presta auxilio o cooperación a la víctima que desea privarse de la vida, hasta el punto de que el agente partícipe realice materialmente la acción eficiente para la privación de la vida, tal conducta es objeto de represión penal, a virtud de que comete el delito de homicidio, quien priva de la vida a una persona.<sup>66</sup>

Asimismo, se pronuncia con relación al auxilio o inducción al suicidio de menores, considerando a éste como una agravante por realizarse sobre un sujeto no apto para comprender los actos a los que es inducido:

#### **SUICIDIO, AUXILIO O INDUCCION AL, DE MENORES (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN).**

El auxilio o inducción al suicidio, tratándose de un menor de edad, en los términos del artículo 303 del Código Penal de Nuevo León constituye una agravante, por realizarse sobre un sujeto que por falta de desarrollo no está en aptitud de comprender la trascendencia de los actos a que es inducido, ni de resistir o vencer el influjo fascinante o engañoso puesto en juego por el acusado para que tome la determinación de quitarse la vida.<sup>67</sup>

#### **4. DIVERSAS POSTURAS ACERCA DE LA EUTANASIA**

Dado que la eutanasia es un tema sumamente polémico, diversas han sido las posturas desde las que se ha abordado en aras de abonar a su tratamiento y regulación. Enseguida se presentan algunas de ellas:

##### **4.1. Postura Religiosa ante la Eutanasia**

La postura de la Iglesia ante el tema de la eutanasia siempre ha resultado polémica, e incluso Torres Lio-Coo, citando a Núñez Olarte, señala que el tema de la eutanasia es ajeno al contenido de la Biblia, sin embargo este autor, señala que el Papa Pío XII se refirió varias veces, dentro de sus encíclicas, al problema de la eutanasia, la cual fue aceptada legalmente por el *III Reich*. Asimismo, señala que en esos textos, el Papa rechaza la eutanasia entendida como "muerte piadosa" y apunta que el 22 de febrero de 1941, el Vaticano se pronunció contra la eutanasia eugenésica practicada por el

---

<sup>66</sup> Semanario Judicial de la Federación, Sexta Época, Volumen XIV, Segunda Parte, página 219, Primera Sala. Amparo directo 1926/57.-Honorio Ruiz Alba.-22 de agosto de 1958.-Unanimidad de cuatro votos.-Ponente: Luis Chico Goerne. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx> [30 de octubre de 2018].

<sup>67</sup> Amparo directo 2968/78. Rubén Ríos Dávila. 7 de septiembre de 1978. Cinco votos. Ponente: Ernesto Aguilar Álvarez. Secretario: Roberto Gómez Argüello. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx> [30 de octubre de 2018].



nacional-socialismo alemán. También el concilio Vaticano II se pronunció de un modo muy duro contra la eutanasia, mencionada junto al genocidio, pero en igual plano que el aborto y el suicidio.<sup>68</sup>

Ahora bien, este autor indica que en el documento de la Congregación para la Doctrina de la Fe, Declaración *Iura et Bona* sobre la Eutanasia,<sup>69</sup> publicado el 5 de mayo de 1980, se ratificó la postura oficial de la iglesia en el tema de la eutanasia:

En primer lugar se señala que por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. [Por lo tanto,] la eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados. En segundo lugar:

- a) Afirma la inviolabilidad de la vida humana: "*Nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente... sin violar un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable*". Es inadmisibles poner fin a la vida de un enfermo, incluso ante un dolor "prolongado e insoportable".
- b) Subraya el valor cristiano del dolor y se reafirma en la legitimidad del uso de analgésicos.
- c) Asevera el "derecho a morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana".
- d) Señala no centrarse en las características de las terapias médicas usadas, sino tener también en cuenta el conjunto de circunstancias que rodean al propio enfermo, de modo que una misma terapia puede ser "proporcionada" para un paciente y "desproporcionada" para otro.
- e) Un último punto se refiere al significado de la petición de eutanasia por parte del enfermo: "Las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; estas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros".

Posteriormente, en el 2011, la Santa Sede condenó los intentos de incluir la eutanasia en el derecho a la salud. En la sesión del Consejo de Derechos Humanos de Ginebra, el representante de la Santa Sede declaró que su delegación presentaba una "fuerte objeción" a un informe de la reunión que menciona cuestiones de autonomía de los

---

<sup>68</sup> Torres Lio-Coo, Vladimir y otros, *Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica*, en: Revista Cubana de Medicina Militar, vol.38, núm.2, Ciudad de la Habana, Cuba, abr.-jun. 2009, Disponible en: [12 de noviembre de 2018].

<sup>69</sup> Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración "Iura et Bona" sobre la Eutanasia*, Roma, 5 de mayo de 1980, Disponible en: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html) [12 de noviembre de 2018].

pacientes referentes a la decisión de poner fin a su vida. Exhortó a médicos y científicos a oponerse a las prácticas que acortan la vida de los ancianos y de los enfermos, prácticas que resultarían ser, de hecho, formas de eutanasia.<sup>70</sup>

#### 4.2. Postura Económica ante la Eutanasia

Desde el punto de vista económico los autores también observan que “el desarrollo de la ciencia ha permitido que enfermedades antes incurables tengan en estos días cura, pero a un costo económico al cual no todas las personas tienen acceso, dado que siguen mezclándose dos cuestiones distintas:

1. La del número y proporción de longevos en la población, y
2. La del número y calidad de los años que se logra vivir.

La primera es la que mueve a políticos y planificadores; la segunda se deja en manos de los investigadores.”<sup>71</sup> Y añaden que: “Muchos son los gobiernos de países desarrollados que se preocupan más por ajustar sus gastos sociales, que por el real bienestar de la ciudadanía.

Básicamente, en este tiempo de hegemonía de la economía de mercado, unido en el Tercer Mundo con las pretensiones de cumplir los mandatos del FMI a cualquier costo, la *"ideología del buen morir"* cumple maravillosamente bien el servicio de asistente del suicidio masivo de la función propiamente médica:

"Apoyando la transferencia...de pacientes insolventes por fuera de los tratamientos curativos".  
"Ahorrando el sufrimiento... económico de los sistemas "por capitación", que con el etiquetamiento de 'paciente terminal' se eximen de la obligación de brindar la prestación convenida".  
"Conteniendo los reclamos personales o jurídicos que pudieran hacer pacientes o familiares que llegan a estados incurables por impericia o negligencia médica".  
"Acompañando al equipo tratante a desentenderse de la responsabilidad que le cabe de asistir a su paciente en proceso de morir".  
"Anestesiando el registro de la muerte como límite a la omnipotencia del campo médico, la 'tanatología' pasa a ser una nueva especialidad".  
"Colaborando activamente con el cumplimiento de las profecías de irreversibilidad del cuadro clínico, ya que catalogado de 'terminal' el paciente no retorna a tratamientos curativos".  
"Ofertando la muerte como objeto de consumo, se puede adquirir a voluntad: ¿Desea ud. mejor... morir? Tenemos un cóctel lítico buenísimo...".  
"Aliviando al médico de las decisiones, controversias y disyuntivas que se plantean en el seguimiento del paciente grave o con riesgo vital, se reconvierte en balanceador de opiáceos y controlador de síntomas secundarios".

---

<sup>70</sup> Yoshihara, Susan, *La ONU considera la eutanasia y un nuevo tratado sobre el envejecimiento*, New York, Septiembre de 2011, en: Center for Family & Human Rights, Disponible en: [https://c-fam.org/friday\\_fax/la-onu-considera-la-eutanasia-y-un-nuevo-tratado-sobre-el-envejecimiento/](https://c-fam.org/friday_fax/la-onu-considera-la-eutanasia-y-un-nuevo-tratado-sobre-el-envejecimiento/) [12 de noviembre de 2018].

<sup>71</sup> Torres Lio-Coo, Vladimir y otros, *Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica*, Ob. Cit.

"Consensuando prácticas que legitiman la aceptación a-crítica de los fines del sistema dominante, a partir de la evidencia de un mal *a priori* identificable: el encarnizamiento terapéutico vs. la agonía infinita".

"Fortaleciendo dentro del campo médico estrategias clasificatorias propias del racismo: la aportación de un rasgo constante e irreversible que decide irrevocablemente el destino del sujeto".<sup>72</sup>

### 4.3. Postura Médica ante la Eutanasia

Cabe señalar que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Ginebra, 1.990), en un informe de un Comité de expertos de la OMS respecto al alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer,<sup>73</sup> el Comité también señala que:

"Muchas personas opinarían que es esencial que la eutanasia continúe siendo ilegal, debido al más básico de todos los principios: que nadie tiene derecho a disponer de la vida de otra persona. Dirigentes religiosos, filósofos y jueces han reiterado la validez de este principio en diversas formas a través de los siglos. Otros han asumido el parecer de que el principio de la no disponibilidad de la vida no puede justificarse si la eutanasia aparece como algo deseable en determinadas circunstancias desde ciertos puntos de vista, o para todas las personas involucradas en un caso particular. Estas y otras opiniones se han pronunciado y debatido vehementemente una y otra vez en varios países."

En ese sentido, el Comité adoptó la postura de que:

**"Con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia.** Además, ahora que existe una alternativa viable a la muerte dolorosa, **debieran concentrarse los esfuerzos en la implementación de programas de tratamiento paliativo**, antes que ceder ante las presiones que tienden a legalizar la eutanasia".<sup>74</sup>

Y a las conclusiones a las que llega el Comité en su informe con relación a la eutanasia establecen que:

- Desde el punto de vista ético, es justificable negar o suprimir las intervenciones destinadas a prolongar la vida cuando éstas no estén de acuerdo con los deseos del paciente, a menos que tales intervenciones puedan hacer variar el curso de la enfermedad, y no sean sólo medios que prolonguen la agonía del enfermo.
- También se justifica, desde el punto de vista ético, que luego de consultar con los familiares del paciente o con los tutores o apoderados nombrados por él, que el médico adopte tales decisiones en nombre y representación de un enfermo inconsciente o incapacitado.

---

<sup>72</sup> *Ídem.*

<sup>73</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer*, Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos, 804, Ginebra, 1990, Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41759/WHO\\_TRS\\_804\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41759/WHO_TRS_804_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [18 de enero de 2019].

<sup>74</sup> *Razones del "no" a la Eutanasia*, Documento elaborado por la Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB), Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/Razones\\_del\\_no\\_a\\_la\\_eutanasia.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_la_eutanasia.pdf) [15 de enero de 2019].

- Las dosis de medicamento necesarias para controlar el dolor y otros síntomas no deben ser negadas sólo porque pueden acortar la vida del paciente.
- **La eutanasia** (para acelerar la muerte mediante el empleo de drogas) **no debe ser legalizada.**<sup>75</sup>

Sin embargo, una vez aprobada en Holanda la Ley sobre Eutanasia, la OMS se pronunció por "dejar la decisión" sobre la eutanasia "a los individuos o a las legislaciones nacionales", reconociendo que, dicha Ley propiciaba una postura oficial. En ese sentido su portavoz declaró:

"Como Holanda está regida por un Gobierno democrático y la decisión fue aprobada por el Parlamento", dijo el portavoz, "suponemos que refleja la opinión pública del país, por otra parte tradicionalmente más liberal en muchos asuntos que poseen aspectos éticos. "únicamente si los miembros de la OMS", añadió el portavoz, llevan a la Asamblea Mundial de la Salud el asunto y ésta acuerda regular al respecto podrían elaborarse normas, pero dudo que ocurra por lo delicado del asunto".<sup>76</sup>

#### 4.4. Argumentos a favor y en contra de la Eutanasia

De las distintas posturas y los debates alrededor del mundo se han generado diversos argumentos a favor y en contra de la misma. Enseguida se presentan aquellos que han surgido desde diversos ámbitos:

Un grupo de expertos en ética médica elaboró un artículo titulado "*Suicidio asistido y eutanasia: temas emergentes desde una perspectiva global*"<sup>77</sup> el cual tiene como finalidad concienciar sobre el riesgo que entraña el asesinato de personas por un supuesto 'derecho a la muerte'.<sup>78</sup> Las cinco razones con más peso que estos expertos exponen para oponerse a esta práctica son:

- **"Pendientes resbaladizas".**<sup>79</sup> Según los autores, a pesar de las prevenciones para evitar que se cometan excesos, "permitir la eutanasia voluntaria ha llevado a la eutanasia involuntaria". Conocidos son los casos de Países Bajos y Bélgica.

---

<sup>75</sup> *Idem.*

<sup>76</sup> *La OMS opina que individuos y Estados deben decidir sobre la eutanasia*, Ginebra, 11 de febrero de 1993, en: El país, Disponible en: [https://elpais.com/diario/1993/02/11/sociedad/729385204\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1993/02/11/sociedad/729385204_850215.html) [15 de enero de 2019].

<sup>77</sup> Entre esos expertos están Daniel Sulmasy de la Universidad de Georgetown –formó parte de la Comisión para el estudio de la cuestiones bioéticas del expresidente Barack Obama-, Margaret Somerville -jurista y una de las mayores activistas contra la eutanasia en Canadá- y el reconocido experto en cuidados paliativos Lukas Radbruch.

<sup>78</sup> *5 argumentos de expertos contra la eutanasia*, por Javier Villamor, 26/06/2108, en: Actual, Disponible en: <https://www.actuall.com/vida/5-argumentos-expertos-la-eutanasia/> [21 de diciembre de 2018].

<sup>79</sup> El argumento de la pendiente resbaladiza se presenta a menudo para argumentar que la eutanasia voluntaria debe ser prohibida desde el comienzo ya que en caso contrario tarde o temprano nos veremos empujados a aceptar otros tipos de eutanasia que son injustificables. Álvarez Galvez, Íñigo, Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia, en: Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas, Núm. 11 (2013): Riesgos: Cautelas y el principio de precaución/Debate, Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/193/234> [21 de diciembre de 2018].

- **'Falta de autodeterminación'**. La expresión de un deseo de muerte no significa que ese paciente esté deseando realmente la eutanasia. "Como estas expresiones dependen en exceso del estado de ánimo del paciente, tales solicitudes requieren atención extrema".
- **'Cuidados paliativos inadecuados'**. "El conocimiento holístico de los cuidados paliativos", afirman, "es la obligación ética más urgente en todo el mundo".
- **'Profesionalidad médica'**. Los médicos que colaboran en este tipo de prácticas amenazan la integridad moral de la profesión médica, argumentan. Si un médico ya no es un 'salvavidas' sino un 'quitavidas' su sentido cambia por completo.
- **'Diferencia entre medios y fines'**. La presión por la legalización de la eutanasia llega a confundir el problema del sufrimiento con la vida de la persona. "Debemos matar el dolor y el sufrimiento, no a la persona con dolor y sufrimiento", señalan. Este es uno de los argumentos más utilizados por los defensores de los cuidados paliativos.<sup>80</sup>

Por otro lado, Alejandro Goic identifica argumentos religiosos en contra, argumentos no religiosos en contra y diversos argumentos a favor de la eutanasia.<sup>81</sup> Al respecto Goic señala que los argumentos en contra están marcados por las tradiciones morales. En el caso de los argumentos religiosos éstos se apegan al principio de que toda vida humana es sagrada, es dada por Dios y por lo tanto no se puede disponer de ella, de ahí que se cuente con la normativa de: No matar.

Argumentos religiosos en contra	Argumentos no religiosos en contra
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La vida es un regalo de Dios y sólo puede ser tomada por Dios.</li> <li>- Los seres humanos son valiosos porque son hechos a imagen de Dios.</li> <li>- Todas las vidas humanas son igualmente valiosas.</li> <li>- El proceso de morir es espiritualmente importante y no debe ser perturbado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al aceptar la eutanasia se acepta que algunas vidas son menos valiosas que otras.</li> <li>- Podría no estar en el mejor interés de un paciente.</li> <li>- Afecta el derecho de otras personas no sólo los del paciente.</li> <li>- Un cuidado paliativo adecuado la hace innecesaria.</li> <li>- Permitirla conducirá a un cuidado menos riguroso para el enfermo terminal.</li> <li>- Expone a personas vulnerables a presiones para dar término a su vida.</li> <li>- Es el comienzo de una pendiente resbaladiza que favorece eventuales abusos.</li> <li>- Da mucho poder a los médicos.</li> <li>- No hay una manera de regularla adecuadamente.</li> </ul>

Álvarez del Río, señala que un argumento en contra de la legalización de la eutanasia (y suicidio médicamente asistido) es que los médicos perderían el interés en dar cuidados paliativos a sus pacientes si tienen la opción de ayudarlos a morir, y se desincentivaría el desarrollo de estos cuidados.<sup>82</sup>

<sup>80</sup> *Ídem.*

<sup>81</sup> Goic G., Alejandro, *Apuntes sobre la Eutanasia*, en Revista Médica de Chile, v. 133, número 3, Santiago, marzo 2015, Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000300014#t2](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300014#t2) [1 de febrero de 2019].

<sup>82</sup> Álvarez del Río, Asunción, *El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido*, Ob. Cit.

Los argumentos a favor –de acuerdo a Goic–, se encuentran dentro de corrientes filosóficas que se sitúan fuera de las tradiciones religiosas y se abocan a la autonomía de las personas o a evitar el sufrimiento:<sup>83</sup>

Argumentos a favor de la eutanasia
<ul style="list-style-type: none"><li>- Las personas tienen derecho a decidir cuándo y cómo morir.</li><li>- Es cruel e inhumano negar a alguien morir cuando está sufriendo de modo intolerable.</li><li>- La muerte no es una cosa mala, de modo que adelantarla no es malo.</li><li>- Debe permitirse cuando está en el mejor interés de todos los involucrados y no viola los derechos de nadie.</li><li>- Puede proporcionar un modo costo-efectivo de atender personas que están muriendo.</li><li>- De todos modos ocurre en la práctica, de modo que es preferible que esté regulada.</li></ul>

Por su parte, Ochoa Moreno partiendo del cuestionamiento de si ¿es necesario legalizar la eutanasia en México?, identifica los argumentos a favor y los que se encuentran en contra. En cuanto los argumentos en pro de la eutanasia señala que los partidarios a favor plantean que:

“... el argumento poderoso a favor de la eutanasia es **permitir** al paciente **poner término a sufrimientos innecesarios y degradantes** que no le permiten llevar una vida digna, sino de dolor y agonía, situación que atentaría contra el libre desarrollo de su personalidad y su dignidad como persona humana, evitando así ser sometido a un encarnizamiento terapéutico, ante los avances de la ciencia médica, y el deseo de los médicos de mantener con vida a un ser sin esperanza de recuperación.”<sup>84</sup>

Respecto a los argumentos en contra apunta que éstos señalan que:

“el médico tiene como **función la de salvar vidas, no destruirlas**”, “la **legalización** de la eutanasia podría traer como **consecuencia** que se llegaran a **cometer actos criminales en pacientes que no han expresado su consentimiento o bien son incapaces de expresar su deseo de morir**, como es el caso de los sujetos con deformidades, niños idiotas y personas seniles”<sup>85</sup>

Como se observa, en todos los casos son argumentos que se contraponen dado que los que son a favor se encaminan a la defensa de principios y derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad de la persona humana al decidir sobre terminar con su vida. Y por otro lado, los que también de alguna manera implican principios pero en este caso de quienes están encargados de cuidar y salvar la vida de las personas como lo son los médicos y de evitar atentar contra la vida de quienes se consideran vulnerables como los enfermos en etapa terminal incapaces de decidir por ellos mismos, los sujetos con deformidades, personas seniles y niños idiotas que en algún momento se consideran cargas para quienes los cuidan.

<sup>83</sup> *Ídem.*

<sup>84</sup> Ochoa Moreno, Jorge Alfredo, *Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario*, en: Boletín CONAMED-OPS, enero-febrero 2017, Págs. 27-30, Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf> [5 de febrero de 2019].

<sup>85</sup> *Ídem.*

## **5. INICIATIVAS PRESENTADAS AL CONGRESO DE LA UNIÓN EN MATERIA DE EUTANASIA**

En la LXI Legislatura fueron presentadas dos iniciativas para reformar la Ley General de Salud, una de ellas proponía la aplicación de la eutanasia señalando entre otras cuestiones las condiciones que debía cumplir el enfermo en fase terminal para solicitarla, la otra propone la muerte asistida definiéndola como un derecho que pueden ejercer los enfermos terminales.

En la LXII y LXIII Legislaturas fueron presentadas dos iniciativas y una iniciativa respectivamente para reformar la Ley General de Salud y el Código Penal Federal con el objeto de:

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

Este último punto –señala el autor de la iniciativa– es a fin de que de esta manera, el médico pueda tener la certeza de que no existen presiones externas a la voluntad del paciente que influyan en su decisión.

También debe señalarse que durante la LXIII Legislatura se presentó un proyecto de Ley en materia de Voluntad Anticipada.

## 5.1.LXI Legislatura

En el siguiente cuadro se presentan los datos generales de las iniciativas presentadas en la LXI Legislatura en donde se puede observar el estado que quedaron las mismas:

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 3136-II, jueves 11 de noviembre de 2010.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, relativa a la eutanasia.	Dip. Jorge Antonio Kahwagi Macari, Nueva Alianza.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Returnada</b> el jueves 15 de diciembre de 2011, con base en el artículo sexto transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados. <b>Dictaminada en sentido negativo</b> el miércoles 25 de abril de 2012, se considera asunto totalmente concluido.
2	Número 3130-IV, miércoles 3 de noviembre de 2010.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, relativa a la eutanasia.	Dip. Cuauhtémoc Gutiérrez de la Torre, PRI.	Turnada a la Comisión de Salud. <b>Returnada</b> el jueves 15 de diciembre de 2011, con base en el artículo sexto transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Como se observa durante la LXI Legislatura fueron presentadas dos iniciativas, de las cuales una fue dictaminada pero en sentido negativo, bajo las siguientes consideraciones:

**“Cuarta.** La propuesta del Diputado Kahwagi Macari: **“La terminación de la vida debe ser llevada a cabo en una forma médica apropiada”**, debe alertar a los profesionales de la salud, ya que no existen “formas médicas apropiadas” para generar la muerte a una persona.

**Quinta.** ... La palabra “digna” tiene una connotación trillada y fatalista y más, en el contexto que se le pone. En la Real Academia Española la palabra antes mencionada tiene el siguiente significado:

*Digna (o): 1. Merecedor de algo. 2. adj. Correspondiente, proporcionado al mérito y condición de alguien o algo. 3. adj. Que tiene dignidad o se comporta con ella. 4. adj. Dicho de una cosa: Que puede aceptarse o usarse sin desdoro. 5. adj. De calidad aceptable.*

Por lo tanto, es un concepto global, que no especifica cómo sería una muerte digna, ya que, debemos considerar, que la muerte es un fenómeno natural que todos los seres vivos experimentamos, y nos concierne a todos.



**Sexta.** En la premisa anterior, entendemos que absolutamente todas las muertes o causas de ellas son dignas. Por tanto, lo que supone la Iniciativa cuando menciona: “**Garantizar una muerte en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;**” es demasiado subjetivo, vago y poco profundo, es imposible legislar cuando no se conoce con exactitud una situación digna o no de un paciente, mucho menos emitiendo un juicio de esa naturaleza.

...

**Octava.** Lo que menciona el iniciante, respecto a respecto a “**Cuando el enfermo se encuentre en una situación de sufrimiento insoportable, solicitar voluntariamente al médico la eutanasia.**”, la subjetividad de la opinión del paciente con respecto al grado del dolor, puede ser generadora de múltiples confusiones que harían que la tutela de la vida se vea vulnerada de manera fácil sin que el Estado pudiera tener un control de dicho derecho fundamental del ser humano.

Es por ello que **se considera incorrecto** pues, legislar y normar con base en **definiciones vagas y subjetivas**, ya que **no hay manera de poder certificar o corroborar los niveles de dolor en cada paciente.**”

Los textos propuestos por las iniciativas presentadas en la LXI Legislatura son:

LEY GENERAL DE SALUD <sup>86</sup> Texto vigente	Iniciativas	
	(1)	(2)
<b>TITULO OCTAVO BIS</b> <b>De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal</b> <b>CAPÍTULO I</b> <b>Disposiciones Comunes</b> <b>Artículo 166 Bis.</b> El presente título tiene por objeto: <b>I.</b> <b>II.</b> Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal; <b>III.</b> Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento; <b>IV. a VI. ...</b> <b>Artículo 166 Bis 1.</b> Para los efectos de este Título, se entenderá por: <b>I. a IX. ...</b>	<b>Artículo 166 Bis.</b> El presente título tiene por objeto: ... <b>II. Garantizar una muerte en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</b> ... <b>Artículo 166 Bis 1.</b> Para los efectos de este Título, se entenderá por: <b>I. a IX. ...</b>	<b>De los enfermos en situación terminal</b> <b>Capítulo I Disposiciones comunes</b> <b>Artículo 166 Bis.</b> El presente título tiene por objeto: <b>[I. ...]</b> <b>II.</b> Garantizar una muerte natural <b>o asistida</b> en condiciones dignas a los enfermos en situación Terminal; <b>III.</b> Establecer y garantizar, <b>en su caso</b> , los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento; <b>[IV. a VI. ...]</b> <b>Artículo 166 Bis 1.</b> Para los efectos de este Título, se entenderá por: <b>[I. a IX. ...] y</b>

<sup>86</sup> Ley General de Salud, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf) [5 de noviembre de 2018].

<p><b>Artículo 166 Bis 2. ...</b></p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II</b>  <b>De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 3.</b> Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:  <b>I. a IV. ...</b>  <b>V.</b> Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;  <b>VI.</b> Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;  <b>VII. a XII. ...</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 4.</b> Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.</p>	<p><b>X. Todo acto que, con el objeto de poner fin a una condición de sufrimiento en enfermos terminales, acelere su muerte con el consentimiento previo del paciente.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 3.</b> Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:  <b>I. a X. ...</b></p> <p><b>XI. Cuando el enfermo se encuentre en una situación de sufrimiento insoportable, solicitar voluntariamente al médico la eutanasia.</b>  <b>XII. al XIII. ...</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 4.</b> Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, <b>incluida la eutanasia</b>, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad.</p>	<p><b>XII. Muerte Asistida: es el derecho que tiene un enfermo en estado Terminal de solicitar, ante el Comité de Bioética de la institución, el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 3.</b> Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:  <b>[I. a IV. ...]</b>  <b>V.</b> Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad; y <b>en su caso</b>, los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;  <b>VI.</b> Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos o medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida, o <b>de una muerte asistida</b>;</p> <p><b>[VII. a XII. ...]</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 4.</b> Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento <b>o una muerte asistida</b>, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.</p>
--	---	--

<p>...</p> <p><b>Artículo 166 Bis 5.</b> El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 6.</b> ...</p> <p><b>Artículo 166 Bis 7.</b> El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 8.</b> ...</p> <p><b>Artículo 166 Bis 9.</b> Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 10.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 11.</b> En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 12.</b> ...</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 13.</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:</p>		<p>...</p> <p><b>Artículo 166 Bis 5.</b> El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento paliativo <b>o de una muerte asistida</b> en la forma y términos previstos en esta Ley.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 7.</b> El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo <b>o una muerte asistida</b>, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 9.</b> Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista; <b>siempre y cuando no decida por la opción de muerte asistida.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 11.</b> En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico, <b>detratamiento necesario o de muerte asistida</b>, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.</p> <p><b>De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 13.</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:</p>
--	--	---

<p>I. ...</p> <p>II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;</p> <p>V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y</p> <p>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 style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b>  <b>De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 14. ...</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 15.</b> Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p><b>I. a III. ...</b></p> <p>IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;</p> <p>V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que</p>	<p>I. ...;</p> <p>II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular o <b>de una muerte asistida</b>;</p> <p>III. ...;</p> <p><b>IV. De ser la voluntad del enfermo terminal</b> Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;</p> <p>V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal, <b>en cuanto a cuidados paliativos y muerte asistida</b>; y</p> <p>VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos, atención a enfermos en situación terminal y <b>muerte asistida</b>.</p> <p><b>Capítulo IV</b>  <b>De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 15.</b> Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p><b>I. a III. ...</b></p> <p>IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos <b>o de muerte asistida</b>;</p> <p>V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento</p>
---	---

<p>se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;  <b>VI. a XI. ...</b>  <b>Artículo 166 Bis 16.</b> Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente. Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo. En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.  <b>Artículo 166 Bis 17. ...</b>  <b>Artículo 166 Bis 18. ...</b>  <b>Artículo 166 Bis 19.</b> El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.  <b>Artículo 166 Bis 20. ...</b>  <b>Artículo 166 Bis 21.</b> Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</p>	<p><b>Artículo 166 Bis 16.</b> Los médicos tratantes podrán suministrar...          ...          En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, <b>salvo en el caso de eutanasia</b>, en cuyo caso se estará sujeto a las disposiciones <b>de esta ley o a las consecuencias penales aplicables.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 21.</b> Los enfermos que <b>están en fase terminal pueden solicitar la eutanasia cumpliendo los siguientes requisitos:</b>  <b>I. El paciente debe ser mayor de 18 años y estar mentalmente saludable.</b>  <b>II. El paciente debe solicitar la eutanasia de forma voluntaria.</b>  <b>III. El médico debe estar seguro de que el sufrimiento del enfermo es insoportable y que el paciente no tiene posibilidades de recuperación.</b>  <b>IV. El paciente y el médico deben contar con una segunda opinión médica que certifique que el doctor del paciente ha cumplido con los requisitos de la</b></p>	<p>curativo, de cuidados paliativos <b>o de muerte asistida</b>, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;  <b>VI. a XI. ...</b>  <b>Artículo 166 Bis 16.</b> Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente. Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.  <b>Se podrá suministrar</b> tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, <b>si este así lo aprueba.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 19.</b> El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal <b>sin su consentimiento</b>, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 21. Derogado</b></p>
---	--	--

	eutanasia. <b>V. La terminación de la vida debe ser llevada a cabo en una forma médica apropiada.</b>	
--	--	--

### Datos Relevantes

Con relación a las iniciativas presentadas en la LXI Legislatura se observa que la iniciativa (1) fue dictaminada en sentido negativo, sin embargo, proponía la legalización de la eutanasia, la cual podrían solicitar los enfermos en fase terminal siempre y cuando cumplieran con ciertos requisitos como ser mayor de edad y estar en uso de sus facultades mentales, solicitarla voluntariamente; el médico estar seguro del diagnóstico de sufrimiento insoportable, contar con una segunda opinión, y la terminación de la vida debería ser llevada a cabo de una forma médica apropiada.

Por su parte la iniciativa (2) propone la muerte asistida definiendo a ésta como el derecho que tiene un enfermo en estado terminal de solicitar, ante el Comité de Bioética de la institución, el momento de su muerte, con el objeto de evitar sufrimientos y agonía dolorosa como consecuencia de una enfermedad grave e incurable.

### 5.2. LXII Legislatura

En el siguiente cuadro se presentan los datos generales de las iniciativas presentadas en la LXII Legislatura en donde se puede observar el estado en que quedaron las mismas:

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 4258-VII,	Que reforma y adiciona diversas	Dip. Fernando	Turnada a las Comisiones Unidas de Salud

	martes 21 de abril de 2015.	disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para despenalizar y regular la eutanasia activa.	Belaunzarán Méndez, PRD.	y de Justicia. <b>Precluida</b> el viernes 17 de julio de 2015, se considera como asunto total y definitivamente concluido. <sup>87</sup>
<b>2</b>	Número 4315, lunes 13 de julio de 2015.	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para despenalizar la eutanasia y regular la eutanasia activa.	Dip. Fernando Belaunzarán Méndez, PRD.	Turnada a la Comisión de Salud. Se declara <b>asunto totalmente concluido</b> , por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018. <sup>88</sup>

## Argumentación

El autor de las iniciativas dentro de su argumentación y planteamiento del problema señala que:

“Pese a que desde 2009 ya está regulado en la Ley General de Salud el procedimiento para llevar a cabo la eutanasia pasiva, que consiste en suspender o evitar que inicie el tratamiento curativo en pacientes que se encuentran en fase terminal, queda pendiente establecer el procedimiento para poder llevar a cabo la eutanasia activa, que contempla la intervención de un profesional médico para poner fin a la vida de una persona que lo solicita reiteradamente debido a que padece alguna enfermedad en fase terminal y se encuentra en una situación de sufrimiento permanente.

...

La eutanasia pasiva garantiza el derecho de los pacientes en fase terminal de interrumpir o negarse a recibir tratamiento curativo para adelantar el momento de la muerte. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que, cuando el sufrimiento de la persona es insoportablemente doloroso, debe existir otra opción para que el paciente pueda decidir si quiere o no interrumpir su dolorosa agonía a través del procedimiento de la eutanasia activa.

...

[Para el autor de la iniciativa] la prohibición de la eutanasia activa contraviene la Constitución. [Y señala que] imponer a la sociedad una visión y moral religiosas es contrario a la división Estado-Iglesias (artículo 130), al carácter laico de la república (artículo 40) y al

<sup>87</sup> Fue declarada como asunto total y definitivamente concluido toda vez que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 89 del Reglamento de la Cámara de Diputados, las iniciativas precluyen, en virtud de que las mismas no fueron dictaminadas en el término máximo de cuarenta y cinco días que se le otorga para ello, a la Comisión a la cual fueron turnadas, tal y como lo mandata el artículo 182 de dicho Reglamento. Cabe señalar que en el cuadro comparativo se incluye únicamente a la iniciativa (2), toda vez que es la más reciente de esta Legislatura y porque además se presenta por el mismo Diputado y en los mismos términos.

<sup>88</sup> En dicho Acuerdo se declaran como asuntos totalmente concluidos y se ordena su archivo definitivo dado que el plazo para ser dictaminada o resuelta la iniciativa venció el 15 de diciembre de 2015. *ACUERDO DE LA MESA DIRECTIVA RELATIVO A LAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE LEY O DECRETO PRESENTADAS EN LA LXII Y LXIII LEGISLATURA, CUYO PLAZO Y/O PRÓRROGA PARA SER DICTAMINADAS HA PRECLUIDO*. Gaceta Parlamentaria, Año XXI, Número 5133, Anexo III, jueves 11 de octubre de 2018.

derecho a la libertad de convicciones éticas (artículo 24). Además, conculca derechos humanos imponer la prolongación del sufrimiento al margen de la voluntad de quien lo padece (artículo 1o.).”

<p align="center"><b>LEY GENERAL DE SALUD<sup>89</sup></b>  <b>Texto vigente</b></p>	<p align="center"><b>Texto Propuesto</b>  <b>Iniciativa (2)</b></p>
<p align="center"><b>TITULO OCTAVO BIS</b>  <b>De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal</b>  <b>CAPÍTULO I</b>  <b>Disposiciones Comunes</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis.</b> El presente título tiene por objeto:</p> <p><b>I.</b> Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p> <p><b>II.</b> Garantizar una muerte <u>natural</u> en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p><b>III. a VI. ...</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 1.</b> Para los efectos de este Título, se entenderá por:</p> <p><b>I. a VII. ...</b></p> <p><b>VIII.</b> Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y</p> <p><b>IX. ...</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 2. ...</b></p> <p align="center"><b>CAPÍTULO II</b>  <b>De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 3.</b> Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:</p> <p><b>I. a XI. ...</b></p> <p><b>XII.</b> Los demás que las leyes señalen.</p> <p><b>Artículo 166 Bis 5.</b> El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en</p>	<p align="center"><b>Título Octavo Bis</b>  <b>De los cuidados paliativos y del procedimiento de eutanasia a los enfermos en situación terminal</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis. (...)</b></p> <p><b>I.</b> Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios, <b>así como la posibilidad de optar por el procedimiento de eutanasia cuando el sufrimiento sea insoportable.</b></p> <p><b>II.</b> Garantizar una muerte <b>en condiciones</b> dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p><b>III. a VI. (...)</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 1. (...)</b></p> <p><b>I. a VII. (...)</b></p> <p><b>VIII.</b> Muerte natural. El proceso de fallecimiento <b>de un enfermo</b> en situación terminal;</p> <p><b>IX. (...)</b></p> <p><b>X. Eutanasia: El acto practicado por un profesional médico que interviene para poner fin a la vida de una persona que lo solicita debido a que padece alguna enfermedad en fase terminal o que se encuentra en una condición patológica incurable que lo mantiene en permanente sufrimiento físico o mental.</b></p> <p><b>Artículo 166 Bis 3. (...)</b></p> <p><b>I. a XI. (...)</b></p> <p><b>XII. A solicitar por escrito a su médico que le sea practicado el procedimiento de eutanasia;</b></p> <p><b>XIII. A revocar su solicitud de eutanasia en el momento que lo desee, en este supuesto, la solicitud será extraída del expediente médico y se le devolverá al paciente; y</b></p>

<sup>89</sup> Ley General de Salud, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf) Ob. Cit.



esta Ley.

**Artículo 166 Bis 7.** El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario**

**Artículo 166 Bis 15.** Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

**I.** Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

**II. a III.** ...

**IV.** Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

**V. a X.** ...

**XI.** Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

**Artículo 166 Bis 16.** ...

...

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

**Artículo 166 Bis 20.** El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar

**XIV.** Los demás que las leyes señalen.

**Artículo 166 Bis 5.** El paciente en situación terminal, mayor de edad **o en la etapa adolescente, que esté** en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo, al tratamiento estrictamente paliativo **o a solicitar por escrito al médico especialista, su voluntad a que le sea practicada la eutanasia.**

**Artículo 166 Bis 7.** El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente. **Durante esta etapa, el paciente también podrá tener la opción de presentar ante el médico especialista una solicitud por escrito expresando su voluntad de suspender los cuidados paliativos y que le sea practicada la eutanasia.**

**Artículo 166 Bis 15.** (...)

**I.** Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento, cuidados **paliativos o procedimiento de eutanasia.**

**II. a III.** (...)

**IV.** Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos **y sus consecuencias, así como analizar la solicitud de eutanasia cuando el paciente decida llevar a cabo dicho procedimiento motivado por una situación desesperada y de dolor permanente.**

**V. a X.** (...)

**XI.** Ningún médico estará obligado a practicar el procedimiento de eutanasia si rechaza hacerlo por **objeción de conciencia.** En este caso, deberá informar al paciente dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud precisando las razones de su rechazo y deberá entregar el expediente médico del paciente a otro médico especialista que tenga la disposición de atender esta **solicitud.**

su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**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. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

#### TITULO DECIMO OCTAVO

#### Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos

#### CAPITULO II

#### Sanciones Administrativas

**Artículo 421.** Se sancionará con una multa equivalente de **seis mil hasta doce mil veces** el salario mínimo general diario vigente en la zona

**XII.** Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

**Artículo 166 Bis 16.** (...)

(...)

**Se suprime** (tercer párrafo)

**Artículo 166 Bis 21.** No comete infracción ni podrá ser denunciado civil o penalmente, el médico que practique la eutanasia, siempre y cuando se garanticen los siguientes requisitos:

I. Que el paciente sea mayor de edad o en etapa adolescente y se encuentre consciente al momento de efectuar su solicitud.

II. Que la solicitud se realice voluntariamente después de un proceso profundo de reflexión personal y sin interferencia de ninguna presión externa.

III. Que el paciente que lo solicite padezca alguna enfermedad en fase terminal en un estado permanente de sufrimiento físico o psíquico insoportable y sin perspectiva de mejoría.

IV. Que la persona que lo solicite tenga alguna condición patológica que lo mantenga en un constante sufrimiento físico o mental que no pueda ser aliviado.

**Artículo 166 Bis 22.** En el procedimiento de la Eutanasia, el médico deberá:

I. Informar al paciente sobre su estado de salud, esperanza de vida, razonar con él sobre su solicitud de eutanasia, discutir sobre las posibilidades terapéuticas que aun existan, así como los cuidados paliativos y sus consecuencias, todo ello hasta que el paciente tenga un total convencimiento de que ya no tiene más alternativas y sea posible garantizar que la solicitud es completamente voluntaria.

II. Asegurarse de la persistencia del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad reiterada. Para lograr este objetivo, tendrá tres entrevistas con el paciente en un periodo no mayor a un mes.

III. Consultar con otro médico lo relativo al carácter grave e

<p>económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos <b>67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413</b> de esta Ley</p>	<p><b>incurable del padecimiento. El médico consultado, estudiará el expediente, examinará al paciente y se asegurará de que no tiene esperanza de vida, además podrá corroborar que hay un sufrimiento constante y reiterado. El médico consultado deberá ser imparcial e independiente tanto del paciente como del médico tratante y tener competencia respecto a la patología que sufre el paciente. El médico tratante informará al paciente sobre los resultados de esta consulta; y</b></p> <p><b>IV. La solicitud del paciente estará fechada y firmada por el paciente. Si éste se encontrara imposibilitado físicamente para redactar y firmar su solicitud, ésta podrá ser realizada por la persona de su elección.</b></p> <p><b>Artículo 421 Bis.</b> Se sancionará con multa equivalente de <b>doce mil hasta dieciséis mil</b> veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos <b>100, 122, 126, 146, 166 Bis 20, 205, 235, 254, 264, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333</b> de esta ley.</p>
--	--

## Datos Relevantes

- Contempla la permisión de la eutanasia dando como alternativa al enfermo terminal la posibilidad de optar por su procedimiento bajo la **condicionante** de que el **sufrimiento** sea **insoportable**.
- Elimina la garantía de la muerte natural proponiendo únicamente la garantía a una **muerte digna**, aun y cuando no define a esta última.
- Modifica la definición de muerte natural que contempla actualmente la Ley General de Salud, eliminando el derecho a la asistencia física, psicológica y en su caso espiritual.
- Incorpora para efectos del Título, la definición de eutanasia. En la definición se pueden identificar los elementos que la van a distinguir de un homicidio o de una inducción o asistencia al suicidio:
  1. Se le identifica con la práctica de un procedimiento;
  2. Dicho procedimiento sólo podrá llevarlo a cabo un profesional médico;
  3. Dicha intervención tiene por objeto poner fin a la vida de una persona;
  4. La intervención se hará sólo si la persona lo solicita;

5. La persona podrá solicitar la intervención sólo si padece una enfermedad en fase terminal o condición patológica incurable que la mantiene en permanente sufrimiento físico o mental.
- En ese sentido, dentro de los derechos de los enfermos en situación terminal se incorporan dos:
    - El derecho a **solicitar por escrito** a su médico que le sea practicado el procedimiento de **eutanasia**, y
    - El derecho a **revocar** dicha **solicitud**.
  - Destaca esta iniciativa por extender expresamente el derecho a solicitar la aplicación del procedimiento de **eutanasia** a los **adolescentes en situación terminal**.
  - Se otorga al enfermo en situación terminal el derecho a presentar ante el médico especialista durante la etapa en que reciba cuidados paliativos, la **solicitud por escrito** expresando su voluntad de suspenderlos y que le sea practicada la eutanasia.
  - Se incorpora como obligación de los médicos especialistas el proporcionar toda la información que el enfermo en situación terminal requiera, con relación a los cuidados paliativos, las opciones que existen y sus consecuencias así como del procedimiento de eutanasia, y analizar su solicitud si el paciente decide llevarla a cabo cuando esté motivado por una situación desesperada y de dolor permanente.
  - Se otorga a los médicos el derecho de **objeción de conciencia**, lo que implica que ningún médico estará obligado aplicarla si rechaza practicar dicho procedimiento por este motivo. Sin embargo, se prevé que estará obligado a informarlo al paciente dentro de las 24 horas siguientes a la recepción de la solicitud por escrito, precisando las razones del rechazo y canalizando la solicitud a otro médico que esté en disposición de realizar el procedimiento.
  - Se suprime el párrafo que prohíbe el suministro de fármacos que tengan como finalidad acortar o terminar la vida del paciente, en virtud de que se autoriza el procedimiento de la eutanasia.
  - Debe destacarse que se establecen los requisitos que deberán cubrir los médicos que practiquen la eutanasia, de lo contrario podrán hacerse acreedores a infracciones tanto civiles como penales.
  - Igualmente se prevé, que el médico antes de aceptar realizar el procedimiento, deberá seguir un protocolo a través del cual se dictamine que la solicitud es completamente voluntaria, que existe el convencimiento de que ya no hay alternativas, por lo que deberán realizarse entrevistas con el paciente; asegurarse de la persistencia del sufrimiento físico o psíquico; consultar con otro médico lo relativo al carácter grave e incurable del padecimiento.
  - A diferencia de la Ley vigente, en la iniciativa, se propone sancionar con multa al personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso de que éste se encuentre impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza.

- Cabe señalar, que la iniciativa en lo relativo a las multas, contempla como unidad de medida la aplicación de éstas, tomando en cuenta al salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, al respecto, debe aclararse que actualmente la unidad de medida para determinar la cuantía del pago de obligaciones señaladas en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México es la Unidad de Medida y Actualización (UMA). Con la reforma Constitucional a los artículos 26 y 123 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2016 para la desindexación del salario mínimo, se estableció dicha medida y se dejó expresamente señalado que el salario mínimo no podrá ser utilizado como índice, unidad, base, medida o referencia para fines ajenos a su naturaleza.

CÓDIGO PENAL FEDERAL <sup>90</sup> Texto vigente	Texto propuesto Iniciativa (2)
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO II</b> <b>Homicidio</b></p> <p><b>Artículo 302.-</b> Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPITULO III</b> <b>Reglas comunes para lesiones y homicidio</b></p> <p><b>Artículo 312.-</b> 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>Artículo 302. (...)</b> No se considerará homicidio al acto practicado por un profesional médico que interviene para poner fin a la vida de una persona que lo solicita en caso de enfermedad en fase terminal, en los términos de la Ley General de Salud.</p> <p><b>Artículo 312. (...)</b> <b>Quedan excluidos del supuesto anterior los profesionales médicos que intervienen para poner fin a la vida de una persona de acuerdo con lo que establece la Ley General de Salud.</b></p>

### Datos Relevantes

A través de las reformas propuestas, que de aprobarse permiten la eutanasia, se proponen reformas al Código Penal Federal con el objeto de establecer que no se considerará homicidio el acto practicado por un profesional médico en caso

<sup>90</sup> *Código Penal Federal*, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_210618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_210618.pdf) [5 de noviembre de 2018].

de una enfermedad terminal cuando la persona que la padece lo solicita y su práctica se lleva a cabo conforme a los términos establecidos por la Ley General de Salud.

Asimismo, se deja expresamente establecido que no será castigado el profesional médico que interviene para poner fin a la vida de una persona de conformidad con lo establecido por la Ley General de Salud en cuanto al procedimiento de la eutanasia.

### 5.3. LXIII Legislatura

En el siguiente cuadro se presentan los datos generales de la única iniciativa presentada en la LXIII Legislatura en materia de regulación de la eutanasia, en donde se puede observar el estado que guarda la misma:

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 4479-III, martes 1 de marzo de 2016.	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Penal Federal, para despenalizar y regular la eutanasia.	Diputados Héctor Javier Chávez y Guadalupe Acosta Naranjo, PRD.	Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Justicia. <b>Prórroga</b> hasta el 30 de septiembre de 2016, otorgada el viernes 27 de mayo de 2016, con base en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara de Diputados. Se declara asunto totalmente concluido, por acuerdo de la Mesa Directiva aprobado el jueves 11 de octubre de 2018.

### Argumentación

El autor de la iniciativa dentro de su argumentación y planteamiento del problema señala que:

“Pese a que la reforma efectuada en 2009 a la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos, incluyó prácticas reconocidas en la clasificación de eutanasia pasiva, esa reforma estableció en uno de sus artículos la prohibición explícita a la eutanasia e incluso la tipificó como “homicidio por piedad”, contradiciendo el procedimiento expresado en la propia ley. Por ejemplo, en el capítulo que se refiere a las obligaciones de los médicos es explícito que el tratamiento paliativo que se aplica para mitigar el

dolor de los pacientes que han decidido interrumpir el tratamiento curativo tiene efectos secundarios, como disminuir o acortar el tiempo de vida del paciente.

La eutanasia pasiva garantiza el derecho de los pacientes en fase terminal de interrumpir o negarse a recibir tratamiento curativo para adelantar el momento de la muerte. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que, cuando el sufrimiento de la persona es insoportablemente doloroso, debe existir otra opción para que el paciente pueda decidir si quiere o no interrumpir su dolorosa agonía a través del procedimiento de la eutanasia activa, como sucede en los países del Benelux (Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo).

...

Tengo la convicción de que cada persona es dueña de su propio cuerpo y de su propia vida; que todos los seres humanos tenemos derecho a vivir con dignidad y que, como personas conscientes, tenemos el derecho a asumir plenamente la responsabilidad de nuestra existencia y decidir en libertad sobre ella. En situaciones límite por padecimientos incurables en etapa terminal, cuando el dolor y el sufrimiento físico y psicológico son ingentes, una opción humanitaria es poder elegir entre seguir viviendo en esas condiciones o bien poner fin a ese sufrimiento junto con la vida.

...

Resumiendo, la prohibición de la eutanasia activa contraviene la Constitución. Imponer a la sociedad una visión y moral religiosas es contrario a la división Estado-Iglesias (artículo 130), al carácter laico de la república (artículo 40) y al derecho a la libertad de convicciones éticas (artículo 24). Además, conculca derechos humanos imponer la prolongación del sufrimiento al margen de la voluntad de quien lo padece (artículo 1o.).

...

Es complicado pensar en una decisión más difícil que terminar con la vida propia. No puede haber algo más íntimo y entrañable. Pero nuestra libertad debe llegar hasta ahí, hasta la frontera, hasta el límite de decir “ya no más”. En lugar de escamotear ese derecho, el Estado debe tomar la actitud humanitaria de facilitararlo para aquellos que prefieran “bien morir” y no obligarlos a atestiguar y padecer lo que ellos consideran la degradación progresiva e irremediable de su dignidad.”

Por su parte, los autores de la iniciativa que fue presentada en la LXIII Legislatura, señalan que ésta tiene su antecedente en la presentada en la LXII Legislatura por el Diputado Fernando Belaunzarán Méndez, y al respecto se observa que todo el texto que se propone es retomado totalmente de dicha iniciativa, por lo que, se omite presentar nuevamente el cuadro comparativo, en virtud de que el texto propuesto en la iniciativa de la LXII Legislatura, así como los datos relevantes que de ella se derivan, permiten conocer el contenido de la iniciativa de la LXIII Legislatura.

#### **5.4. Iniciativas presentadas en la Cámara de Diputados en materia de Voluntad Anticipada**

Durante la LXIII Legislatura también fue presentada una iniciativa en materia de Voluntad Anticipada de la cual se muestran sus datos generales, algunos argumentos que la motivan, objeto de la misma y algunos de sus principales puntos:

DATOS GENERALES				
No. de Iniciativa	Fecha de publicación Gaceta Parlamentaria	Reforma(s) y/o adición(es)	Presentado por:	Estado de la Iniciativa
1	Número 5094, lunes 20 de agosto de 2018.	Que reforma la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y expide la Ley General de Voluntad Anticipada.	Dip. Jorge Alvarez Máynez, Movimiento Ciudadano.	Turnada a la Comisión de Puntos Constitucionales. <b>Prórroga</b> por 90 días, otorgada el jueves 28 de febrero de 2019, con base en el artículo 89, numeral 2, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

El fundamento jurídico en el que se basa su autor para su presentación es el siguiente:

“... en lo establecido en los artículos 4 y 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los cuales establecen la garantía para todas las personas el derecho a la protección a la salud, y la libertad religiosa e ideológica respectivamente. Así como en el artículo 166 Bis, de la Ley General de Salud, donde se garantiza “una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal” evitando en todo momento que el personal médico no aplique “tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.”

Por otro lado se señala el principio rector de la iniciativa:

“II. El principio rector de la presente iniciativa es el referente al **principio de autonomía individual**, el cual todo individuo tiene derecho a **autodeterminarse** en cuestiones relacionadas a su vida, cuerpo y muerte. La autonomía del paciente respecto a la voluntad anticipada, va encaminada a que cuenta con una plena competencia y, la suficiente información para decidir y comunicar si acepta o rechaza la asistencia de tratamientos indicados para el tratamiento de su enfermedad terminal.”  
 ...”.

Además, se hace énfasis sobre cuándo debe tomarse en cuenta la muerte digna:

“VI. Una muerte digna, debe de tomarse en cuenta cuando existe la voluntad de evitar todo sufrimiento inútil e insoportable para el paciente, teniendo la facultad de decidir a qué terapias someterse. Y en ningún momento considerarse el alargue de la vida a cualquier costo.  
 Por lo que la presente iniciativa de ley en materia de voluntad anticipada, prioriza la autonomía de la voluntad del paciente en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su persona y su propio cuerpo, decidiendo rechazar un determinado tratamiento médico que prolongue su agonía hacia una muerte médicamente diagnosticada.



Es de suma importancia señalar que la iniciativa de Ley General de Voluntad Anticipada contempla que la dignidad en la muerte de un paciente sea velada por la ortotanasia, entendiendo a ésta, como la muerte correcta, que distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias tanatológicas, y en su caso la sedación controlada.  
 ...”

Para que el Congreso pueda legislar en la materia también se propone adicionar una fracción al artículo 73 Constitucional:

Texto Constitucional Vigente	Texto Propuesto
<b>Sección III</b> <b>De las Facultades del Congreso</b> <b>Artículo 73.</b> El Congreso tiene facultad: I.-XV. ... XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República. 1a. ... 4a. XVII.-XXXI. ...	<b>Artículo 73.</b> El Congreso tiene facultad: I.-XV. ... XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración, salubridad general de la República <b>y voluntad anticipada.</b> 1a. ... 4a. XVII.-XXXI. ...

#### 5.4.1. Propuesta Ley General de Voluntad Anticipada

Ley General de Voluntad Anticipada
<b>Capítulo Primero</b> <b>Disposiciones Preliminares</b>
<b>Artículo 1.</b> La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Es de orden público e interés social, y tiene por <b>objeto</b> establecer y regular las <b>normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona</b> con capacidad de ejercicio, respecto a la <b>negativa a someterse</b> a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan <b>prolongar de manera innecesaria su vida</b> , protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, <b>sea imposible mantener su vida de manera natural.</b>
<b>Artículo 2.</b> La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente ley, son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia

de Ortotanasia, y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

**Artículo 3.** Para efectos de esta ley se define y entiende por:

I. a III. ...

IV. Cuidados Paliativos: el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo e incluyen el control del dolor y otros síntomas, así como la atención psicológica del paciente;

V. Documento de Voluntad Anticipada: consiste en la manifestación por escrito, en el que cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos, que propicien la Obstinación Médica;

VI. Enfermo en Etapa Terminal: es el que tiene un padecimiento mortal o que por caso fortuito o causas de fuerza mayor tiene una esperanza de vida menor a seis meses, y se encuentra imposibilitado para mantener su vida de manera natural, con base en las siguientes circunstancias:

a) Presenta diagnóstico de enfermedad avanzada, irreversible, incurable, progresiva y/o degenerativa;

b) Imposibilidad de respuesta a tratamiento específico; y/o

c) Presencia de numerosos problemas y síntomas, secundarios o subsecuentes;

VII. a IX. ...

X. Medidas Mínimas Ordinarias: consisten en la hidratación, higiene oxigenación, nutrición y/o curaciones del paciente en etapa terminal según lo determine el personal de salud correspondiente;

XI. Obstinación Terapéutica: utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal;

XII. Ortotanasia: muerte correcta, que distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los Cuidados Paliativos, las Medidas Mínimas Ordinarias y Tanatológicas, y en su caso la Sedación Controlada;

XVII. Sedación Controlada: es la administración de fármacos por parte del personal de salud correspondiente, para lograr el alivio, inalcanzable con otras medidas, de un sufrimiento físico y/o psicológico, en un paciente en etapa terminal, con su consentimiento explícito, implícito o delegado, sin provocar con ello la muerte de manera intencional de éste; y

XVIII. Tanatología: consistente en la ayuda médica y psicológica brindada tanto al enfermo en etapa terminal como a los familiares de éste, a fin de comprender la situación y consecuencias de la aplicación de la Ortotanasia.

**Artículo 5.** La presente Ley es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, y establece las bases y modalidades para el acceso al ejercicio de la manifestación de la voluntad anticipada, los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas, con base en los términos y disposiciones establecidas en la misma.

## Datos Relevantes

En primer lugar debe destacarse que se propone una reforma constitucional para otorgar facultades al Congreso para que éste pueda legislar en la materia.

Enseguida se observa que la Ley que se propone será reglamentaria del artículo 4 Constitucional al reglamentar el derecho de protección a la salud y, tiene por objeto regular requisitos y formas de voluntad anticipada.

Al ser una Ley General, de haber sido aprobada, su aplicación sería para toda la República por la concurrencia que implica entre la Federación y las entidades federativas. En cuanto a su estructura se propuso conformarla con dos capítulos, 33 artículos y 3 artículos transitorios. El primer capítulo sobre disposiciones preliminares contiene el objeto de la Ley y de la aplicación de las disposiciones; un glosario, lo relativo a la supletoriedad de la Ley; el carácter de dicha Ley destacando que es de interés social y que establecen las bases y las modalidades para el acceso al ejercicio de la manifestación de la voluntad anticipada y los servicios de salud.

La Ley propuesta tiene específicamente por **objeto** establecer y regular las **normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona** con capacidad de ejercicio, respecto a la **negativa a someterse** a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan **prolongar de manera innecesaria su vida**, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, **sea imposible mantener su vida de manera natural**.

El capítulo segundo se refiere a los requisitos del documento de voluntad anticipada señalándose quienes serían los sujetos facultados para suscribirlo; las formalidades y requisitos que debe cubrir el documento de Voluntad Anticipada, quienes no podrán ser testigos, quienes no podrán ser representantes y quienes pueden excusarse de serlo, así como, las obligaciones del representante y la conclusión del cargo; igualmente se señala quienes pueden suscribirlo cuando falta alguno de los facultados para hacerlo.

También se contempla la facultad para suscribirlo ante notario público o ante el personal de salud dependiendo de las circunstancias en que se encuentre la persona que pretende suscribirlo.

## 6. DERECHO COMPARADO

A efectos de conocer cómo se encuentra regulada la figura de la eutanasia en otros países, en este apartado se presentan aquellos que cuentan con legislación en la materia tanto en América como en Europa.

### 6.1. América:

En América Colombia y los Estados Unidos de Norteamérica son los únicos países que permiten la Eutanasia, no sin antes aclarar que en Estados Unidos es parcial ya que sólo algunos de sus Estados la regulan a través de la figura de la “Muerte Digna”.

#### Colombia

El caso de Colombia a pesar de ser considerado como el único en el mundo donde se ha reconocido como un derecho fundamental la práctica de la eutanasia, en su Código Penal se sigue penalizando. Al respecto se apunta que:

“Se señala que Colombia es el único país del mundo en el que la práctica de la eutanasia **ha sido reconocida como un derecho fundamental** por el Tribunal Constitucional, en una sentencia de 1998 que entiende que la “eutanasia activa” (ya sea en su forma de producción directa de la muerte, ya en la de auxilio al suicidio) constituye **un derecho de los enfermos** directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales.

Según dicha sentencia, siempre que **el sujeto sufra una situación terminal con dolores insoportables**, el Estado no puede oponerse ni a su decisión de morir ni a la de solicitar la ayuda necesaria para ello; obligarle a seguir viviendo en tales circunstancias «equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral» (Sentencia C-239/97, de 20 de mayo de 1998, Parte 17).

Sin embargo, aun contando con una sentencia tan inequívoca como ésta, **el nuevo Código Penal de 2000 hace caso omiso del alto tribunal** penalizando la eutanasia, por lo que la situación no está nada clara.<sup>91</sup>

En Colombia su Código Penal tipifica el homicidio por piedad a través de su artículo 106:

**“ARTICULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD.** El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses.”<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> ABC Sociedad, *¿Cómo se practica la eutanasia en los países que es legal?* Madrid 3 de mayo de 2018, Disponible en: [https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html) [15 de noviembre de 2018].

<sup>92</sup> Ley 599 de 2000, Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000, *Código Penal*, Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000\\_pr003.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000_pr003.html) [7 de noviembre de 2018].

Por su parte, la Ley Consuelo Devis Saavedra (*Ley 1733 del 2014*) *Procedimiento de cuidados paliativos*: establece el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas. El objetivo de esta normativa es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. Además, a través de ésta Ley se otorga el derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada bajo los siguientes criterios:

- Podrá suscribirlo toda persona sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales con el conocimiento de las implicaciones que acarrea el dicho derecho.
- En este documento, quien lo suscriba indicará sus decisiones, –en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida–, de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.<sup>93</sup>

Ante la situación, de falta de regulación y múltiples procedimientos que ofrecen al paciente en fase terminal la garantía de una muerte digna, el 20 de abril de 2015, finalmente se reglamentó en el país la eutanasia o el derecho a morir dignamente, luego de que la Corte Constitucional a través de la sentencia T-970 de 2014,<sup>94</sup> le ordenara al Ministerio de Salud tomar cartas en este asunto. Este debate había sido considerado por la Corte desde 1997.<sup>95</sup>

Colombia expidió en el 2015 un Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia,<sup>96</sup> en el cual se presentan las mejores recomendaciones para la práctica clínica de la misma.

“El documento examina de manera sistemática cuatro grandes temas íntimamente relacionados: la correcta definición de terminalidad, la medición del carácter irremediable e inevitablemente incurable del padecimiento, la verificación de la competencia mental y la preservación del juicio, así como los procedimientos más correctos y seguros que garanticen la muerte, en tiempo corto y sin sufrimiento.

El tema se aborda desde una perspectiva social y profesional, sin perder de vista el eje fundamental que se centra en el derecho de los ciudadanos en Colombia a tener una muerte digna, mediante un proceso sistemático, metodológicamente válido y robusto y con

---

<sup>93</sup> *LEY 1733 DE 2014*, Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014, Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf> [20 de noviembre de 2018].

<sup>94</sup> Corte Constitucional, República de Colombia, *Sentencia T-970/14*, Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm> [22 de noviembre de 2018].

<sup>95</sup> *Se aprueba la eutanasia en Colombia*, Disponible en: <https://www.radionacional.co/linea-tiempo-paz/se-aprueba-la-eutanasia-colombia> [22 de noviembre de 2018].

<sup>96</sup> Ministerio de Salud, *Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015*, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf> Fecha de consulta 20 de noviembre de 2018.

la debida consideración de todos los antecedentes existentes en la voluminosa literatura revisada. Todas las contribuciones recibidas como producto de la reflexión de grupos o individuos fueron tenidas en cuenta como opiniones expertas y valoradas como tal<sup>97</sup>.

Recientemente el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia emitió el 9 de marzo de 2018 la resolución 00000825 por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes,<sup>98</sup> dicha resolución contempla las disposiciones generales en donde se incluyen el objeto y aplicación de la misma; definiciones y los sujetos de exclusión de la solicitud de procedimiento eutanásico, que son:

- Neonatos y recién nacidos,
- Primera infancia,
- Quienes presenten alterados estados de conciencia, discapacidades intelectuales, trastornos psiquiátricos diagnosticados que alteren su competencia para entender, razonar y emitir un juicio reflexivo,
- El grupo poblacional de los 6 a los 12 años salvo que cumpla con las condiciones definidas para ello.

Asimismo, también contiene lo relativo a los cuidados paliativos pediátricos, señalando, qué implican éstos y los sujetos susceptibles de ellos; desistimiento de la atención en cuidado paliativo pediátrico; el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia de adolescentes, excepcionalmente de niños y niñas entre 6 y 12 años de edad, en donde se incluyen los criterios para la garantía del derecho a morir con dignidad; lo relativo a la solicitud para hacer efectivo dicho derecho fundamental de los adolescentes; consentimiento sustituto de niños, niñas y adolescentes; presentación de la petición ante el Comité; el deber de informar al paciente; la programación del procedimiento eutanásico; desistimiento de la solicitud de eutanasia.

Para poder garantizar y ejercer el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, se prevé la organización de los Comités Científico-Interdisciplinarios que se integrarán con un médico pediatra, un médico psiquiatra y un abogado; se establecen sus funciones, obligaciones y lo concerniente a su instalación, sesiones, quórum, actas, etc.

Es importante mencionar que en Colombia, para practicar el procedimiento eutanásico puede haber objeción de conciencia más no objeción institucional.

---

<sup>97</sup> *Ídem*.

<sup>98</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 00000825, de 9 de marzo de 2018, *Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes*, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf> [20 de noviembre de 2018].

## Canadá

Hasta febrero de 2016 en Canadá, la asistencia médica para morir, que abarca tanto la eutanasia como el suicidio asistido por un médico, estaban prohibidos por el Código Penal tipificándolos como una forma de homicidio. A través del caso *Carter vs Canadá*, cuya sentencia fue impugnada ante la Suprema Corte por considerar que se oponía a la *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, la MAID se legalizó en junio de 2016 bajo el proyecto de Ley C-14.<sup>99</sup>

De acuerdo a esta Ley, una persona puede recibir asistencia médica para morir si cumple con los siguientes criterios:

- Es elegible para servicios de salud financiados por un gobierno en Canadá;
- Tiene una condición médica grave e irremediable. Esto incluye un estado irreversible de deterioro que causa un sufrimiento intolerable que no se puede aliviar, con una muerte natural razonablemente previsible.
- Ha realizado una solicitud voluntaria de asistencia médica para morir que no se realizó como resultado de la presión externa.
- Da su consentimiento informado para recibir asistencia médica para morir después de haber sido informada de otros medios disponibles para aliviar su sufrimiento, incluidos los cuidados paliativos.
- Tiene al menos 18 años de edad y es capaz de tomar decisiones con respecto a su salud.

En esta Ley se tomó la decisión de omitir a menores de edad, influenciada por el informe de la *Canadian Pediatric Society* (CPS), que citó la falta de datos disponibles para una necesidad no satisfecha, así como la falta de información sobre el consenso de la población canadiense sobre este tema.<sup>100</sup>

## Estados Unidos

Este país contempla el suicidio medicamente asistido ya que el médico es el que facilita al enfermo las sustancias necesarias para terminar con su vida, pero es el propio enfermo quien las ingiere.

---

<sup>99</sup> *Statutes of Canada 2016, Chapter 3*, Disponible en: <http://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2018/02/07/extending-the-right-to-die-to-mature-minors-in-canada/> [20 de diciembre de 2018].

<sup>100</sup> Katznelson, Gali, *Extending the Right to Die to Mature Minors in Canada*, February 7, 2018, Bill of Health, Harvard Law, Disponible en: <http://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2018/02/07/extending-the-right-to-die-to-mature-minors-in-canada/> [20 de diciembre de 2018].

Actualmente seis Estados y Washington, DC cuentan con alguna Ley sobre Muerte Digna:<sup>101</sup>

- California: *End of Life Option Act*; aprobada en 2015, y vigente a partir de 2016;
- Colorado: *End of Life Options Act* de 2016;
- Distrito de Columbia: *D.C. Death with Dignity Act*, 2016/2017;
- Hawaii: *Our Care, Our Choice Act*, 2018/2019;
- Oregon: *Oregon Death with Dignity Act*, 1994/1997;
- Vermont: *Patient Choice and Control at the End of Life Act*, 2013;
- Washington: *Washington Death with Dignity Act*; 2008.

El Estado de Montana no cuenta con una Ley que regule la muerte digna o muerte asistida, sin embargo, la Corte Suprema de este Estado resolvió que nada en las leyes estatales prohibía a un médico, atender la solicitud de un paciente terminal en uso de sus facultades mentales para prescribirle medicamentos que aceleren su muerte, lo que ha llevado a que en su Congreso se presenten varios proyectos de ley para codificar o prohibir dicha práctica, de los cuales ninguno ha sido aprobado.<sup>102</sup>

El Estado de Oregón fue el primero de los Estados Unidos de América en expedir una Ley en materia de muerte digna. El 27 de octubre de 1997, promulgó el *Oregon Death with Dignity Act* que permite a los residentes de este Estado, diagnosticados como enfermos terminales poner fin a sus vidas a través de la autoadministración voluntaria de medicamentos letales, expresamente recetados por un médico para ese fin.<sup>103</sup>

Asimismo, esta Ley requiere que la Autoridad de Salud de Oregón recopile información sobre los pacientes y los médicos que participan en la Ley y publique un informe estadístico anual.

La Ley de Oregon ha sido denominada por algunas organizaciones como una Ley de suicidio asistido para los enfermos en los que se prevé que la muerte ocurrirá en un plazo de seis meses. La condición es que el paciente lo solicite en tres ocasiones: las dos primeras de forma verbal y con quince días de intervalo, y la tercera petición ha de ser por escrito. El médico deberá recetar el fármaco letal, siempre y cuando se cumplan con las consideraciones y requisitos requeridos para ello.<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> Death with Dignity National Center, *Death with Dignity Acts*, Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/> [21 de diciembre de 2018].

<sup>102</sup> *Ídem*.

<sup>103</sup> Oregon Health Authority, *Death with Dignity Act*, Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx> [21 de diciembre de 2018].

<sup>104</sup> Vega Gutiérrez, Javier, *Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos Éticos y Jurídicos. Actitudes del Personal Sanitario ante el Enfermo en Situación Terminal*, Pág. 5, Ob. Cit.



Cabe señalar que de acuerdo con el *Death with Dignity National Center*, la Ley de Oregon es considerada la Ley modelo para que otros Estados expidan su Ley en la materia, de ahí que de las Leyes arriba señaladas, sólo se menciona como ejemplo la de California:

La *End of Life Option Act*<sup>105</sup> del Estado de California establece que, una persona adulta con una enfermedad terminal y con la capacidad de tomar decisiones médicas puede hacer una solicitud para recibir una receta de un medicamento que puede ayudarle a morir siempre y cuando cumpla con condiciones como:

- Que su médico lo haya diagnosticado con una enfermedad terminal;
- Que exprese su deseo de recibir la receta que prescriba el medicamento que puede ayudarle a morir;
- Demostrar que es residente de California;
- Contar con la capacidad física y mental para autoadministrarse el medicamento que le ayudará a morir.

Es importante señalar que la Ley de California establece expresamente que la solicitud de la receta deberá hacerla única y exclusivamente el paciente diagnosticado con una enfermedad terminal, señalándose que no podrá hacerse a nombre del paciente, es decir, no podrá hacerlo un tercero aún y cuando exista un poder legal, un testamento vital –o voluntad anticipada-, o cualquier otra figura legalmente reconocida para tomar decisiones de atención médicas.

También se prevé que la persona que hizo la solicitud para el medicamento de ayuda para morir puede en cualquier momento retirarla o rescindirla o puede decidir no ingerirlo, sin importar el estado mental en el que se encuentre. Asimismo, se establecen las consideraciones que deben los médicos tomar en cuenta antes de prescribir el medicamento, así como las condiciones que se deben cumplir para expedirla.

Cabe señalar que, en el año 2000 se propuso una Ley en los Estados Unidos: *The Pain Relief Promotion Act*, que de haber sido aprobada, hubiera impedido a nivel federal el empleo de sustancias letales como medios para practicar el suicidio asistido.<sup>106</sup>

## 6.2. Europa:

Como se verá en Europa está permitida en algunos países tanto la eutanasia como el suicidio asistido, no obstante también se contemplan los cuidados paliativos para los

---

<sup>105</sup> *End of Life Option Act*, en: California Legislative Information, Disponible en: [https://leginfo.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill\\_id=201520162AB15](https://leginfo.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill_id=201520162AB15) [21 de diciembre de 2018].

<sup>106</sup> Vega Gutiérrez, Javier, Eutanasia: *Concepto, Tipos, Aspectos Éticos y Jurídicos. Actitudes del Personal Sanitario ante el Enfermo en Situación Terminal*, Ob. Cit.

enfermos terminales que no pretendan terminar con su vida y prefieran una muerte natural.

### 6.2.1. Países que tienen permitida la eutanasia

Estos países regulan la eutanasia de forma garantista para los derechos de las personas, a través de un escrito en el que éstas expresan su voluntad con anterioridad a la fecha en que se practicará. La legislación de estos países exige que está práctica se realice en personas con enfermedades graves incurables.

#### Holanda

Inicialmente el Código Penal de Holanda sanciona el suicidio asistido a través del artículo 293,<sup>107</sup> sin embargo, estableció una salvedad mediante la cual se determina que no será punible dicho delito si lo comete un médico que cumple debidamente con los requisitos establecidos en el artículo 2 de la *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*,<sup>108</sup> los cuales consisten en:

- La existencia de una solicitud voluntaria y bien considerada por el paciente;
- Convicción de que el paciente padecía un sufrimiento desesperanzado e insoportable;
- Se le informó al paciente sobre su situación presente y sus perspectivas;
- El paciente llegó a la conclusión de que para la situación en la que se encontraba no había alternativa razonable;
- Se consultó por lo menos a otro médico independiente que atendió al paciente y emitió un juicio por escrito sobre los puntos arriba señalados;
- Se realizó cuidadosamente el procedimiento de terminación de la vida o suicidio asistido.

Para aplicar la eutanasia y el suicidio asistido en Holanda se ha desarrollado un protocolo, conocido como *Groningen Protocol*, el cual ha sido utilizado para los casos de aplicación de eutanasia a menores –ya que en ellos sigue siendo ilegal–, y aunque no es ley vigente, los médicos que han recurrido a él y respetan los requisitos de dicho Protocolo no han sido procesados por el delito de suicidio asistido.<sup>109</sup>

---

<sup>107</sup> *Wetboek van Strafrecht*, Disponible en: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2013-11-15/#BoekTweede\\_TiteldeelXIX\\_Artikel293](https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2013-11-15/#BoekTweede_TiteldeelXIX_Artikel293) [26 de noviembre de 2018].

<sup>108</sup> Esta Ley fue aprobada en 2001. *Dutch “Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act”*, Disponible en: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2012-10-10> [26 de noviembre de 2018].

<sup>109</sup> Nicol, Julia, Tiedemann, Marlisa, *EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE: THE LAW IN SELECTED COUNTRIES*, Library of Parliament, Publication No. 2015-116-E, 23 October 2015, Pág. 11, Disponible en: <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2015-116-e.pdf> [26 de noviembre de 2018].

Sin embargo, la Ley señala parámetros de edad en las que la decisión y voluntad del paciente, tratándose de menores de edad, puede ser tomada en cuenta si se considera que tiene una apreciación razonable de sus intereses; en estos casos se encuentran los menores de entre doce y dieciséis años y entre los dieciséis y dieciocho años, no obstante, los padres siempre deben participar en la discusión y dar el acompañamiento para hacer la solicitud. Por otro lado, para las personas con enfermedades no terminales o con Alzheimer, las situaciones siguen siendo del ámbito de lo contencioso, lo mismo sucede para aquellas personas que están cansadas de la vida.<sup>110</sup>

En el siguiente cuadro se muestran algunas estadísticas en donde se puede observar que en el periodo 2003 al 2013 ha ido habiendo un incremento considerable en cuanto a muertes por eutanasia y suicidio asistido, tan solo en el 2003 el total de reportes fue de 1 mil 815 y para el 2013 fue de 4 mil 829 reportes, en ese sentido, se muestra que hubo 3 mil 14 casos más que en 2003:

**Annual Statistics Regarding the Netherlands' Law Relating to Euthanasia and Assisted Suicide, 2003-2013**

Year	Reported Deaths by Euthanasia	Reported Deaths by Assisted Suicide	Reported Deaths by a Combination of Euthanasia and Assisted Suicide	Total
2003	1,626	148	41	1,815
2004	1,714	141	31	1,886
2005	1,765	143	25	1,933
2006	1,765	132	26	1,923
2007	1,923	167	30	2,120
2008	2,146	152	33	2,331
2009	2,443	156	37	2,636
2010	2,910	182	44	3,136
2011	3,446	196	53	3,695
2012	3,965	185	38	4,188
2013	4,501	286	42	4,829

Fuente: EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE: THE LAW IN SELECTED COUNTRIES, Disponible en: <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2015-116-e.pdf> [26 de noviembre de 2018].

Resulta interesante señalar que Julia Nicol y Marlisa Tiedemann al analizar los informes encontraron que más de la mitad de los médicos no estaban dispuestos a

<sup>110</sup> *Ídem.*

participar en los casos de eutanasia y suicidio asistido, no obstante la mayoría de ellos estaban dispuestos a remitir al paciente a otro médico.<sup>111</sup>

Por otro lado, la revisión de los informes de 2003 a 2013 para las autoras en comento, arroja que los trastornos o enfermedades, razón por las cuales los pacientes solicitaron la eutanasia o el suicidio asistido en los Países Bajos fueron en su mayoría por cáncer con 3 mil 588 pacientes y los trastornos mentales son los que menos reportan con 42 pacientes:

**Trastornos o enfermedades de pacientes que murieron en los Países Bajos por eutanasia o suicidio asistido en 2013**

Trastornos o enfermedades	Número de pacientes	% de muertes reportadas
Cáncer	3,588	74.3
Trastornos neurológicos	294	6.1
Síndromes geriátricos múltiples	251	5.2
Enfermedades cardiovasculares	223	4.6
Trastornos pulmonares	174	3.6
Otros trastornos	160	3.3
Demencia	97	2.0
Trastornos mentales	42	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>4,829</b>	<b>100.0</b>

Fuente: EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE: THE LAW IN SELECTED COUNTRIES, Disponible en: <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2015-116-e.pdf> [26 de noviembre de 2018].

## Bélgica

Bélgica es otro de los países europeos que regula la eutanasia. A diferencia de Holanda o los Países Bajos no menciona al suicidio asistido. No obstante, el organismo belga encargado de la supervisión de la eutanasia ha determinado que ésta, según se define en *The Belgian Act on Euthanasia - 2002*,<sup>112</sup> abarca el suicidio asistido. La ley define la eutanasia como un acto de un tercero que termina intencionalmente la vida de otra persona a petición de esa persona.

La Ley de Eutanasia de Bélgica de 2002 tiene los siguientes contenidos:<sup>113</sup>

Los requisitos que debe reunir quien solicite la eutanasia al momento de realizar dicha solicitud son: ser mayor de edad, en caso de ser menor estar emancipado; ser un sujeto capaz y consciente, con la opción de revocar su solicitud en cualquier momento. En cuanto al diagnóstico, éste debe indicar un pronóstico de no

<sup>111</sup> *Ídem.*

<sup>112</sup> 28 MAI 2002. - *Loi relative à l'euthanasie*, Disponible en: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf> [14 de diciembre de 2018].

<sup>113</sup> Lorda, Pablo Simon, Barrio Cantalejo, Inés M. *La Eutanasia en Bélgica*, Revista Española de Salud Pública, No. 1, Enero-Febrero 2012, Págs. 10-11, Disponible en: [https://scielosp.org/pdf/resp/v86n1/02\\_colaboracion\\_especial\\_1.pdf](https://scielosp.org/pdf/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf) [14 de diciembre de 2018].

recuperación; sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin alivio posible; padecer una enfermedad grave e incurable.

Los requisitos que debe reunir la petición de eutanasia son: que ésta debe ser voluntaria; debe haberse hecho de manera reiterada, reflexionada, libre de presión externa; hacerse por escrito, redactada, firmada y fechada por el paciente. Sin embargo, la ley prevé que de no poderlo hacer el paciente, puede hacerlo un adulto designado por éste, siempre y cuando quien se designe no tenga ningún interés material en la muerte de éste. A su vez la persona designada deberá mencionar que el paciente es incapaz de hacerlo por escrito y los motivos por los cuales no puede hacerlo. Deberá contener el nombre del médico y anexarse al expediente clínico. De revocarse la solicitud, se deberá retirar del expediente y devolverse al paciente.

Cabe señalar que en Bélgica la eutanasia puede ser solicitada por un paciente con un padecimiento físico y psíquico permanente, insoportable y no susceptible de alivio, en este caso el médico del paciente debe consultar a otro médico sobre la patología en cuestión debiendo redactar un informe al respecto, los resultados se le informarán al paciente debiendo dejar pasar un mes entre la petición de eutanasia y su aplicación.

También se contempla la Voluntad Anticipada en la que se solicita la eutanasia para que un paciente cuando se encuentre incapaz, le pueda ser aplicada, debiendo para ello asegurarse que el paciente sufre una enfermedad grave e incurable, está inconsciente y que sufre una situación irreversible según el estado actual de la ciencia. En la Voluntad Anticipada puede designarse a un representante que será un interlocutor del médico, se aclara que ni el médico ni nadie del equipo sanitario puede ser representante del paciente, asimismo, se establece el procedimiento a seguir para dar cumplimiento a la Voluntad Anticipado.

La solicitud de eutanasia expresada por un paciente o a través de su Voluntad Anticipada no es vinculante para el médico tratante por lo que podrá ejercer el derecho a la objeción de conciencia.

La práctica de una eutanasia implica que el médico deberá notificarla a la Comisión Federal de Control y Evaluación de la aplicación de la Ley. Además, la muerte producida por eutanasia se considera muerte natural para todos los efectos, incluidos los relativos a los seguros de vida.

Cabe señalar que, el 2 de marzo de 2014, el rey de Bélgica Philippe, firmó la ley sobre la eutanasia que abriría la opción de suicidio con asistencia médica para los niños. La Cámara de Diputados belga, votó a favor de esta propuesta el 13 de febrero de 2014, el Senado ya lo había aprobado en diciembre de 2013.<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> The Law Library of Congress, Global Legal Monitor, *Belgium: Removal of Age Restriction for Euthanasia*, Disponible en: <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/belgium-removal-of-age-restriction-for-euthanasia/> [4 de diciembre de 2018].

Bajo esta nueva ley, quien tiene una enfermedad terminal, quien sufre de un dolor físico intolerable e ineludible, cuya capacidad de comprensión y juicio ("capacidad de discernimiento") ha sido verificada por un psicólogo y cuyos padres pueden dar su consentimiento podrá solicitar un suicidio con asistencia médica.

Bélgica es la primera nación en eliminar todas las restricciones de edad formales para la eutanasia, aunque no es la única opción para los menores (la edad mínima para el suicidio asistido en los Países Bajos es de 12 años). Esta medida ha resultado ser controvertida. La iglesia católica y un gran número de pediatras se opusieron enérgicamente, y todo el tema de la opción de la eutanasia para menores ha creado divisiones internas dentro de los principales partidos políticos.

### Luxemburgo

Luxemburgo es otro de los países europeos que regulan la eutanasia y el suicidio asistido. Lo hace a través de *Law of 16 March 2009 on euthanasia and assisted suicide*.<sup>115</sup> La cual establece las condiciones que regulan la práctica legal de la eutanasia y el suicidio asistido por parte de los médicos y lo relativo a los procedimientos y solicitudes de los pacientes.

En esta Ley se hace la diferenciación entre la eutanasia y el suicidio asistido señalando lo que debe entenderse por cada una de ellas para la aplicación de dicha Ley, identificando a la primera como un acto en donde directamente el médico pone fin a la vida; la segunda es un hecho en donde el médico participa ayudando a cometer el suicidio o proporciona los medios para dicho fin, en ambos casos lo realiza a petición expresa y voluntaria de la persona:

“...la **eutanasia** debe entenderse como el **acto, realizado por un médico, que pone fin a la vida** de una persona **intencionalmente a petición expresa y voluntaria** de esa persona.  
El **suicidio asistido** debe entenderse como el **hecho** de que **un médico intencionalmente ayuda** a otra persona **a cometer suicidio o proporciona** a otra persona **los medios para ese fin, a petición expresa y voluntaria** de esa persona.”

El paciente deberá ser un adulto capaz y consciente al momento de solicitarlo, hacerlo voluntariamente, por escrito, reflexionando y sin presión externa; deberá encontrarse en una situación médica terminal y mostrar un sufrimiento físico y mental constante e insoportable, sin perspectivas de mejora como resultado de un trastorno accidental o patológico, previa información adecuada y suficiente de su situación.

Los médicos antes de realizar la eutanasia o asistir en el suicidio deberán cumplir con las condiciones formales y de procedimiento que le marca la Ley como son: informar

---

<sup>115</sup> *Law of 16 March 2009 on euthanasia and assisted suicide*, en: Ministère de la Sécurité sociale, : Ministère de la Santé, Euthanasia and assisted suicide, Law of 16 March 2009, 25 questions, 25 answers, Disponible en: <http://sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf> [10 de diciembre de 2019].

al paciente de su estado de salud y esperanza de vida; discutir sobre su solicitud; las posibilidades terapéuticas que pueden preverse y los cuidados paliativos que pueden ofrecerse, así como sus consecuencias; consultar a otro médico competente en la especialidad o patología en cuestión e informar al paciente de los resultados de esta consulta; entrevistar al equipo que lo atiende, a la persona que el paciente haya designado como de su confianza en su solicitud –a menos que el paciente se oponga–; verificar con la *National Commission for Control and Assessment* que las disposiciones sobre la terminación de la vida del paciente fueron registradas a nombre de éste.

En ese sentido deberá verificarse que la solicitud fue redactada, fechada y firmada por el paciente personalmente; de estar físicamente incapacitado para hacerlo lo hará a través de una persona adulta de su elección, debiendo mencionarse en el escrito las razones por las cuales no lo hace directamente el paciente, lo cual se hará en presencia del médico tratante, debiendo mencionarse también el nombre de éste. El documento deberá colocarse en el expediente médico. Sin embargo, el paciente tiene la facultad para retirar su solicitud en cualquier momento.

Asimismo, se contempla que el médico que responda a una solicitud de eutanasia de acuerdo con las disposiciones que la regulan a ésta –cubriendo y cumpliendo requisitos, condiciones y procedimientos–, no será sancionado penalmente y tampoco dará lugar al ejercicio de la acción civil por daños y perjuicios. Por otro lado, se otorga a los médicos el derecho a negarse a practicar la eutanasia y el suicidio asistido, sin embargo, ante este supuesto, está obligado a informar al paciente o a la persona de confianza de éste, los motivos de su rechazo y a enviar al médico designado el expediente médico del paciente.

## 6.2.2. Países que Permiten Sólo el Suicidio Médicamente Asistido

### Suiza

En Suiza la eutanasia no está permitida legalmente pero sí el suicidio asistido. El *Swiss Criminal Code* regula el suicidio asistido a través del artículo 115 este artículo señala que será penalizado el suicidio asistido si éste se realiza por motivos egoístas, aplicado a *contrario sensu*, se entiende que es legal siempre y cuando la persona que ayuda no lo haga precisamente por motivos egoístas, ni económicos o personales:

#### Inciting and assisting suicide

Art. 115 Any person who for selfish motives incites or assists another to commit or attempt to commit suicide is, if that other person thereafter commits or attempts to commit suicide, liable to a custodial sentence not exceeding five years or to a monetary penalty.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> *Swiss Criminal Code*, Disponible en: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201903010000/311.0.pdf> [17 de diciembre de 2019].

Se observa que también se regula el homicidio a petición de la víctima, el cual está penado aún y cuando los motivos sean por compasión a ésta y a petición genuina e insistente de la misma:

Art. 114. Any person who for commendable motives, and in particular out of compassion for the victim, causes the death of a person at that person's own genuine and insistent request is liable to a custodial sentence not exceeding three years or to a monetary penalty<sup>117</sup>

Este homicidio a petición de la víctima pudiera equipararse al homicidio por piedad, en el sentido de que media la compasión y la petición de la víctima, sin embargo, se diferencian en que en el tipo penal suizo, no se observa el elemento que indica que éste se lleva a cabo porque la víctima padece una enfermedad incurable que le causa dolor y sufrimiento insoportable, lo que implicaría entonces la aplicación de la eutanasia, lo que permite señalar que ésta está prohibida.

En Suiza el proceso no tiene que ser asistido por un médico, ya que al enfermo le prescriben un medicamento letal, el médico se limita a entregar la prescripción del fármaco letal, pero es la persona quien la ingiere bajo la ayuda de organizaciones no gubernamentales. El requisito ineludible es que quien ayuda no actúe por alguna motivación egoísta o de tipo personal o económico.<sup>118</sup> Si esto se llegase a acreditar, el responsable sería perseguido penalmente.

En Suecia hay tres asociaciones que ayudan a quienes quieren terminar con su vida. Ciudadanos de todo el mundo, que presenten el certificado médico que avale una enfermedad terminal y que haya pasado por una terapia y todavía sienta ganas de morir, pueden encontrar ayuda en alguna de las otras dos organizaciones que prestan los servicios a extranjeros: Dignitas y Eternal Spirit. La organización Exit sólo acepta peticiones de suizos o residentes en Suiza.<sup>119</sup>

### **6.3. Países que Contemplan Sanciones en Materia de Eutanasia o Suicidio Asistido porque los Prohíben o Permiten Cuidados Paliativos**

#### **España**

En España se encuentra penado, sin calificarla como eutanasia o suicidio asistido, la conducta que implica causar o cooperar en la muerte de quien sufre una enfermedad grave o padecimientos permanentes y difíciles de soportar, si quien la padece o sufre, expresamente se lo solicita:

Artículo 143.4 del Código Penal Español:

---

<sup>117</sup> *Ídem.*

<sup>118</sup> *¿Cómo se práctica la eutanasia en los países que es legal?*, ABC, Madrid, 3 de mayo de 2018, Disponible en: [https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html) [23 de enero de 2019].

<sup>119</sup> *"Turismo de la muerte": El derecho al suicidio asistido convierte a Suiza en "el paraíso de la eutanasia"*, por Agencias, miércoles 2 de mayo de 2018, Disponible en: <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2018/05/02/turismo-la-muerte-derecho-al-suicidio-asistido-convierte-suiza-paraíso-la-eutanasia.html> [23 de enero de 2019].



“El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, (...).”

Por su parte la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>120</sup> reconoce el **derecho del paciente a negarse a recibir tratamiento médico**. Dicha negativa constará por escrito y deberá hacerse de manera libre después de recibir la información adecuada entre las opciones disponibles.

Esta negativa se lleva a cabo a través de la figura denominada *Instrucciones previas*, que es el documento en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Como se observa las instrucciones previas equivalen a la figura de voluntad anticipada en México.

## Francia

En Francia existe la *LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*,<sup>121</sup> a través de ésta se autoriza, a petición del paciente, la sedación profunda y continua con el objeto de evitar cualquier sufrimiento y no padecer una obstinación terapéutica. La sedación<sup>122</sup> profunda se asocia a la analgesia y a la interrupción de todo tratamiento de soporte vital.

De acuerdo a la Ley mencionada, será implementada:

- Cuando el paciente presenta una afección grave e incurable y el pronóstico de vida es corto y presenta un sufrimiento refractario al tratamiento;

---

<sup>120</sup> *LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, BOE núm. 274, viernes 15 de noviembre de 2002, Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf> [12 de diciembre de 2018].

<sup>121</sup> *LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id> [17 de enero de 2019].

<sup>122</sup> La sedación es la búsqueda, por medios médicos, de una disminución del estado de alerta que puede conducir a la pérdida de la conciencia. Su propósito es reducir o eliminar la percepción de una situación que el paciente experimenta como insoportable, a través de los medios disponibles y adaptados que podrían proponerse y/o implementarse a esta situación. La sedación se puede aplicar de forma intermitente, transitoria o continua. Fiche pratique à destination des professionnels de la santé, *La sédation profonde et continue jusqu'au décès*, Disponible en: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichesedation.pdf> [22 de enero de 2019].

- Cuando el paciente que presenta la afección grave e incurable al interrumpir el tratamiento se verá afectado por un sufrimiento insoportable.

La sedación se implementará de acuerdo al procedimiento establecido para ello, debiendo el equipo médico que lo implementará, verificar que se cumplen las condiciones para su aplicación. A solicitud del paciente ésta podrá aplicarse en el hogar, en un centro de salud o en la institución autorizada para ello.

Como se observa, esta Ley tiene su símil con los cuidados paliativos regulados en México.

En América, entre los países que penalizan la eutanasia o permiten rechazar los tratamientos curativos se encuentran Bolivia, Chile, Costa Rica y El Salvador.

## **Bolivia**

En el Código Penal de Bolivia<sup>123</sup> tipifica el homicidio piadoso y se encuentra sancionado con una pena mínima de reclusión de 1 a tres años, y cobijado por el artículo 39 del mismo ordenamiento que habla de atenuantes especiales.

Cabe destacar que en la comisión del delito de homicidio piadoso se prevé la posibilidad de conceder el perdón judicial; en ese sentido, bajo la aplicación de este supuesto podría haber la posibilidad de estar ante el ejercicio y consumación de la eutanasia.

El artículo 257 del Código Penal de Bolivia es donde se encuentra la tipificación del Homicidio Piadoso:

“Art. 257º. (HOMICIDIO PIADOSO). Se impondrá la pena de reclusión de uno a tres años, si para el homicidio fueren determinantes los móviles piadosos y a apremiantes las instancias del interesado, con el fin de acelerar una muerte inminente o de poner fin a graves padecimientos o lesiones corporales probablemente incurables, pudiendo aplicarse la regla del artículo 39 y aún concederse excepcionalmente el perdón judicial”.

## **Chile**

En Chile la Ley Núm. 20584 de 2012 que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud,<sup>124</sup> en sus artículos 14 y 16 establece el derecho a rechazar el tratamiento médico siempre que esto no conduzca a las prácticas eutanásicas, ni acelere artificialmente la muerte o el

---

<sup>123</sup> *Código Penal de Bolivia*, Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeco\\_sp\\_docs\\_bol1.pdf](https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeco_sp_docs_bol1.pdf) [22 de enero de 2019].

<sup>124</sup> *Ley Núm. 20584 de 2012 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud*, Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf> [24 de enero de 2019].

auxilio al suicidio asistido. Dicho rechazo deberá contar por escrito y además, el derecho a ese rechazo debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada.

## Costa Rica

En este país el artículo 116 de su Código Penal, sanciona el delito de homicidio por piedad con una prisión de seis meses a tres años, señalando:

### **“Homicidio por piedad**

ARTÍCULO 116.- Se impondrá prisión de seis meses a tres años al que, **movido por un sentimiento de piedad, matare a un enfermo grave o incurable**, ante el pedido serio e insistente de éste aun cuando medie vínculo de parentesco.”<sup>125</sup>

Como se observa existen varios elementos que deben cumplirse para que la conducta encuadre dentro del tipo penal de homicidio por piedad:

- El móvil debe ser un sentimiento por piedad;
- La persona debe ser un enfermo grave o incurable;
- Debe ser a solicitud seria e insistente del enfermo.

Debe señalarse que no es una agravante pero tampoco una atenuante que quien realice o ejecute el homicidio piadoso tenga un vínculo de parentesco con el enfermo.

## El Salvador

Como se puede ver El Salvador es un país que penaliza la eutanasia activa a través también del tipo penal del homicidio piadoso, esto se corrobora al encontrar que la finalidad de la comisión de este delito es acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos. En El Salvador se sanciona este tipo penal con sanción de uno a cinco años de prisión y claramente establece los elementos que debe reunir el tipo penal para calificarse como tal, entre ellos que el estado de la víctima fuese de desesperación por sufrimientos observables, conocidos públicamente y que los médicos tratantes así lo hubieren manifestado; que quien cometa el delito tenga algún vínculo con la víctima de amor, amistad íntima o familiar y que además, la víctima manifestare su deseo de morir reiterada y expresamente:

### **“HOMICIDIO PIADOSO**

Art. 130.- El homicidio causado por móviles de piedad, con el fin de acelerar una muerte inminente o poner fin a graves padecimientos, será sancionado con prisión de uno a cinco años siempre que concurren los requisitos siguientes:

---

<sup>125</sup> *Código Penal No. 4573*, Disponible en: [http://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_penal\\_costa\\_rica.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_costa_rica.pdf) [17 de enero de 2019].

- 1) Que la víctima se encontrare en un estado de desesperación por sufrimientos observables, que fueren conocidos públicamente y que la opinión de los médicos que la asistan así lo hubiere manifestado;
- 2) Que el sujeto activo estuviere ligado por algún vínculo familiar, amistad íntima o de amor con el enfermo; y,
- 3) Que el sujeto pasivo demostrare su deseo de morir por manifestaciones externas de ruegos reiterados y expresos.”<sup>126</sup>

## 7. DERECHO COMPARADO LOCAL

En México tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido se encuentran prohibidos y por lo tanto son sancionados penalmente pues los actos o hechos que de su práctica se derivan son considerados como homicidio. Sin embargo, se otorga a los pacientes en etapa terminal y conscientes, es decir, en uso de sus facultades mentales, el derecho –sin responsabilidad para el médico– de rechazar o negarse a recibir un tratamiento médico que le alargue la agonía.

Asimismo, se otorga a toda persona el derecho a manifestar de manera voluntaria y con anticipación a una enfermedad que le pueda llevar a una fase terminal, esa inquietud de rechazo o negación a los tratamientos médicos cuando se encuentre en fase terminal, mediante la figura de la Voluntad Anticipada. Cabe señalar que la facultad para emitir el documento de Voluntad Anticipada se puede hacer después del diagnóstico de enfermedad terminal, siempre y cuando el paciente se encuentre en uso de sus facultades mentales.

Al respecto, destaca el caso de la Ciudad de México, la cual desde 2008 cuenta con la Ley de Voluntad Anticipada, y su Constitución Política a partir del 2018 contempla el derecho a una muerte digna. Posterior a la Ciudad de México, trece han sido las entidades federativas que han expedido una Ley en materia de Voluntad Anticipada, cuatro en materia de enfermos terminales; trece contemplan una penalidad en materia de homicidio piadoso; diez prohíben expresamente la eutanasia a través de su Ley de Salud o prevén en la misma lo relativo a la Voluntad anticipada, y veintidós entidades hacen alusión al derecho a la vida:

Entidad Federativa	Constitución	Ley de Salud	Código Penal	Ley de Voluntad Anticipada	Otra
Aguascalientes		X		X	
Baja California	X	X			
Baja California Sur			X		
Campeche	---	---	---	---	---
Chiapas	X				

<sup>126</sup> Decreto No. 1030, *Código Penal*, Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7>. [17 de enero de 2019].

<b>Chihuahua</b>	X	X			
<b>CDMX</b>	X	X	X	X	
<b>Coahuila</b>			X		Enfermos Terminales
<b>Colima</b>	X		X	X	
<b>Durango</b>	X				
<b>Guanajuato</b>	X		X	X	
<b>Guerrero</b>	X			X	
<b>Hidalgo</b>	X		X	X	
<b>Jalisco</b>	X	X			
<b>México</b>				X	
<b>Michoacán</b>				X	
<b>Morelos</b>	X		X		
<b>Nayarit</b>	X				Enfermos Terminales
<b>Nuevo León</b>			X		
<b>Oaxaca</b>	X	X	X	X	Enfermos Terminales
<b>Puebla</b>	X				
<b>Querétaro</b>	X				
<b>Quintana Roo</b>	X	X	X		
<b>San Luis Potosí</b>	X				Enfermos Terminales
<b>Sinaloa</b>	X				
<b>Sonora</b>	X				
<b>Tabasco</b>		X	X		
<b>Tamaulipas</b>	X				
<b>Tlaxcala</b>				X	
<b>Veracruz</b>	X	X	X	X	
<b>Yucatán</b>	X		X	X	
<b>Zacatecas</b>		X		X	

### 7.1. Comparativo de las Constituciones de diversas Entidades Federativas que Protegen el Derecho a la Vida

En los siguientes cuadros se observa que con excepción de la Ciudad de México, en donde se otorga el derecho a una muerte digna, diversas entidades federativas protegen o garantizan el derecho a la vida desde el momento de la concepción y hasta la muerte natural:

BAJA CALIFORNIA	CHIAPAS	CHIHUAHUA
<p><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA<sup>127</sup></b></p>	<p><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS<sup>128</sup></b></p>	<p><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA<sup>129</sup></b></p>
<p><b>CAPÍTULO IV DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b></p> <p><b>ARTÍCULO 7.-</b> ...; de igual manera esta norma fundamental tutela el <b>derecho a la vida, desde el momento en que un individuo es concebido</b>, entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural o no inducida</b>.</p>	<p><b>Título Primero De los Derechos Humanos en Chiapas Capítulo I De los Derechos Humanos</b></p> <p><b>Artículo 4. ...</b> ... ... El Estado reconoce, protege y tutela, el <b>derecho a la vida</b> que todo ser humano tiene <b>desde el momento de la concepción</b>, entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural</b>, salvo las excepciones que establezca la legislación penal. ...</p>	<p><b>TITULO II DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES CAPITULO I</b></p> <p><b>ARTICULO 5º.</b> Todo ser humano tiene derecho a la <b>protección jurídica de su vida, desde el momento mismo de la concepción.</b></p>

<sup>127</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California*, Disponible en: [http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO\\_I/Constbc\\_09JUN2018.pdf](http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_I/Constbc_09JUN2018.pdf) [14 de noviembre de 2018].

<sup>128</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas*, Disponible en: [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0002.pdf?v=MzI=](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0002.pdf?v=MzI=) [21 de diciembre de 2018].

<sup>129</sup> *Constitución Política del Estado de Chihuahua*, Disponible en: <http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/constitucion/archivosConstitucion/actual.pdf> [15 de noviembre de 2018].

CIUDAD DE MÉXICO	COLIMA	DURANGO
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO<sup>130</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA<sup>131</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO<sup>132</sup></b>
<b>TÍTULO SEGUNDO</b> <b>CARTA DE DERECHOS</b> <b>CAPÍTULO II</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS</b> <b>Artículo 6</b> Ciudad de libertades y derechos A. Derecho a la autodeterminación personal 1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad. 2. Este derecho humano fundamental deberá posibilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene implícitamente el <b><u>derecho a una muerte digna.</u></b>	<b>TÍTULO PRIMERO</b> <b>CAPÍTULO I</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b> <b>SECCIÓN I</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS</b> <b>Artículo 2º.</b> Toda persona tiene derecho: I. <b>A la vida.</b> El Estado protegerá y garantizará este derecho <b>desde el momento de la concepción;</b>	<b>TÍTULO PRIMERO</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS</b> <b>CAPÍTULO I</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b> <b>ARTÍCULO 3.-</b> El Estado de Durango reconoce, protege y garantiza el <b>derecho a la vida</b> de todo ser humano, al sustentar expresamente que <b>desde el momento de la fecundación</b> entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural</b> , salvo las excepciones que establezca la ley.

<sup>130</sup> *Constitución Política de la Ciudad de México*, en: Gaceta Oficial de la Ciudad de México, Vigésima Época, No1, 5 de febrero de 2017, Disponible en: [http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/5ce082b97c1d162262f168cd2612088d.pdf](http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/5ce082b97c1d162262f168cd2612088d.pdf) [15 de noviembre de 2018].

<sup>131</sup> *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA* Disponible en: [http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Constitucion/constitucion\\_local\\_reorganizada\\_26sept2018.pdf](http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Constitucion/constitucion_local_reorganizada_26sept2018.pdf) [15 de enero de 2019].

<sup>132</sup> *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO*, Disponible en: [http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20\(NUEVA\).pdf](http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20(NUEVA).pdf) [17 de enero de 2019].

GUANAJUATO	GUERRERO	HIDALGO
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO<sup>133</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO<sup>134</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE HIDALGO<sup>135</sup></b>
<b>TÍTULO PRIMERO</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b> <b>CAPÍTULO PRIMERO</b> <b>DERECHOS CIVILES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES</b>  <b>Artículo 1. ...</b> ... Para los efectos de esta Constitución y de las leyes que de ella emanen, persona es todo ser humano desde su concepción hasta su <b>muerte natural</b> . El Estado le garantizará el pleno goce y ejercicio de todos sus derechos.	<b>TÍTULO SEGUNDO</b> <b>DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS</b> <b>Artículo 5.</b> En el Estado de Guerrero toda persona, individual o colectiva, es titular de derechos humanos, y se reconocen como mínimo los siguientes: I. <b>Derecho a la vida</b> , en consecuencia queda proscrita la pena de muerte; II. a XVII. ...	<b>TÍTULO SEGUNDO</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b> <b>CAPÍTULO ÚNICO</b>  <b>Artículo 4.- ...</b> ... En el Estado de Hidalgo, reconoce y protege el <b>derecho a la vida</b> . ...

JALISCO	MORELOS	NAYARIT
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE JALISCO<sup>136</sup></b>	<b>Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos<sup>137</sup></b>	<b>CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT<sup>138</sup></b>
<b>TÍTULO PRIMERO</b> <b>CAPÍTULO III</b> <b>DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS</b>	<b>TITULO PRIMERO</b> <b>DISPOSICIONES PRELIMINARES</b> <b>CAPITULO *I</b>	<b>TITULO PRIMERO</b> <b>CAPITULO III</b> <b>DE LOS HABITANTES</b>

<sup>133</sup> *Constitución Política para el Estado de Guanajuato*, Disponible en: <http://www.congresogto.gob.mx/leyes> [17 de enero de 2019].

<sup>134</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero*, Disponible en: <http://congresogro.gob.mx/inicio/index.php/legislacion> [17 de enero de 2019].

<sup>135</sup> *Constitución Política del Estado de Hidalgo*, Disponible en: [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/10Constitucion%20Politica%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/10Constitucion%20Politica%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf) [19 de enero de 2019].

<sup>136</sup> *Constitución Política del Estado de Jalisco*, Disponible en: <http://congresoweb.congresoal.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Constitucion> [21 de enero de 2019].

<sup>137</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos*, Disponible en: <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/constitucion/pdf/CONSTMOR.pdf> [21 de enero de 2019].

<sup>138</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit*, Disponible en: <http://www.congresonayarit.mx/media/2962/constitucion.pdf> [22 de enero de 2019].



<p style="text-align: center;"><b>GARANTÍAS</b></p> <p><b>Artículo 4º.-</b> Toda persona, por el sólo hecho de encontrarse en el territorio del Estado de Jalisco, gozará de los derechos que establece esta Constitución, siendo obligación fundamental de las autoridades salvaguardar su cumplimiento. Asimismo, el Estado de Jalisco reconoce, protege y garantiza el <b>derecho a la vida</b> de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DE LA SOBERANÍA, INDEPENDENCIA, TERRITORIO Y FORMA DE GOBIERNO DEL ESTADO Y DE LOS DERECHOS HUMANOS</b></p> <p><b>Artículo *1 Bis.-</b> De los Derechos Humanos en el Estado de Morelos: En el Estado de Morelos se reconoce que todo ser humano tiene derecho a la <b>protección jurídica de su vida, desde el momento mismo de la concepción</b>, y asegura a todos sus habitantes, el goce de los Derechos Humanos, contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la presente Constitución y, acorde con su tradición libertaria, declara de interés público la aplicación de los artículos 27 y 123, de la Constitución Fundamental de la República y su legislación derivada.</p> <p>...</p>	<p><b>ARTÍCULO 7.-</b> El Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Todos los habitantes del estado gozarán sea cual fuere su condición: I. a XII. ...</p> <p>XIII.- Los derechos sociales que a continuación se enuncian:</p> <p>1.- Se reconoce, protege y garantiza el <b>derecho a la vida</b> de todo ser humano desde el momento de la fecundación natural o artificial y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural.</b></p>
--	---	---

NUEVO LEÓN	OAXACA	PUEBLA
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN<sup>139</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA<sup>140</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA<sup>141</sup></b>
<b>TÍTULO I DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b>	<b>TÍTULO PRIMERO PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES, DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b>	<b>TÍTULO PRIMERO DE LA ORGANIZACIÓN DEL ESTADO CAPÍTULO V DE LA FAMILIA</b>
ARTICULO 14.- A ninguna ley se le dará		

<sup>139</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León*, Disponible en: [http://www.hcnl.gob.mx/trabajo\\_legislativo/leyes/pdf/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20LIBRE%20Y%20SOBERANO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf](http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20LIBRE%20Y%20SOBERANO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf) [22 de enero de 2019].

<sup>140</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatal/Constituci%C3%B3n\\_Pol%C3%ADtica\\_del\\_Estado\\_Libre\\_y\\_Soberano\\_de\\_Oaxaca\\_%28Ref\\_Dto\\_1615\\_Aprob\\_LXIII\\_Legis\\_25sep2018\\_PO\\_45\\_8va\\_Secc\\_10\\_nov\\_2018%29.pdf?1544135754](http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/Constituci%C3%B3n_Pol%C3%ADtica_del_Estado_Libre_y_Soberano_de_Oaxaca_%28Ref_Dto_1615_Aprob_LXIII_Legis_25sep2018_PO_45_8va_Secc_10_nov_2018%29.pdf?1544135754) [21 de enero de 2019].

<sup>141</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla*, Disponible en: [http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com\\_docman&Itemid=485](http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&Itemid=485) [22 de enero de 2019].

efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. <b>Nadie puede ser privado de la vida</b> , de la libertad, de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los Tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.	<b>Artículo 12.-</b> ... ... En el Estado de Oaxaca se <b>protege y garantiza el derecho a la vida</b> . Todo ser humano <b>desde el momento de la fecundación</b> entra bajo la protección de la ley se le reputa como nacido para todos los efectos legales <b>hasta su muerte natural</b> ... ...	<b>Artículo 26.</b> ... ... I. a III. ... <b>IV.- La vida humana debe ser protegida desde el momento de la concepción hasta su muerte natural</b> , salvo los casos previstos en las leyes; V. a XII. ... ...
---	---	--

QUERÉTARO	QUINTANA ROO	SAN LUIS POTOSÍ
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO<sup>142</sup></b>	<b>CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO<sup>143</sup></b>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ<sup>144</sup></b>
<b>Título Primero</b> <b>Capítulo Único</b> <b>De los Derechos Humanos</b> <b>ARTÍCULO 2.</b> ... ... El Estado respeta, reconoce, protege y garantiza el <b>derecho a la vida</b> de todo ser humano, <b>desde el momento de la fecundación</b> , como un bien jurídico tutelado y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta la muerte</b> . ...	<b>TÍTULO SEGUNDO</b> <b>De los Derechos Humanos y sus Garantías</b> <b>CAPÍTULO</b> <b>ÚNICO</b> Artículo 13.- El Estado de Quintana Roo reconoce, protege y garantiza el <b>derecho a la vida</b> de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la concepción entra bajo la protección de la ley y se le reputa como sujeto de derechos para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte</b> . Salvo las excepciones que establezca la ley.	<b>TÍTULO SEGUNDO</b> <b>DE LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES</b> <b>CAPÍTULO ÚNICO</b> ARTICULO 16. El Estado de San Luis Potosí <b>reconoce la vida</b> humana como fundamento de todos los derechos de los seres humanos, por lo que la respeta y protege <b>desde el momento de su inicio en la concepción</b> . ...

<sup>142</sup> *Constitución Política del Estado de Querétaro*, Disponible en: [http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/CON001\\_59\\_18.pdf](http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/CON001_59_18.pdf) [23 de enero de 2019].

<sup>143</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo*, Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L176-XV-19102018-19/10/2018.pdf> [16 de noviembre de 2018].

<sup>144</sup> *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí*, Disponible en: <http://congresosanluis.gob.mx/legislacion/constitucion> [23 de enero de 2019].

SINALOA	SONORA	TAMAULIPAS
<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE SINALOA</b> <sup>145</sup>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE SONORA QUE REFORMA LA LEY DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1872.</b> <sup>146</sup>	<b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS</b> <sup>147</sup>
<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO I Bis DE LOS DERECHOS HUMANOS</b></p> <p><b>Art. 4º Bis A.</b> Las personas son titulares de los siguientes derechos y libertades reconocidos por esta Constitución:</p> <p>I. Toda persona tiene derecho a que <b>se respete su vida</b>. El Estado tutela el <b>derecho a la vida desde el momento en que un individuo es concebido</b>, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, <b>hasta su muerte</b>, respetando en todo momento la dignidad de las personas.</p> <p>II. a XIII. ...</p>	<p style="text-align: center;"><b>TITULO PRELIMINAR</b></p> <p><b>ARTICULO 1o.-...</b> El Estado de Sonora <b>tutela el derecho a la vida</b>, al sustentar que desde el momento de la fecundación de un individuo, entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural</b>. ...</p>	<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO I DEL ESTADO Y SUS HABITANTES CAPÍTULO V DE LOS HABITANTES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 16.- ...</b></p> <p>El pueblo de Tamaulipas establece que el <b>respeto a la vida</b>, la dignidad de la persona, la libertad, la igualdad y la justicia constituyen la base y el objeto de las instituciones públicas y sociales. En consecuencia, el Estado de Tamaulipas reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano desde el momento de la fecundación <b>hasta su muerte natural</b>; esta disposición no deroga las excusas absolutorias ya previstas en la legislación penal.</p>

<sup>145</sup> *Constitución Política del Estado de Sinaloa*, Disponible en: [http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/constitucion\\_26-oct-2018.pdf](http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/constitucion_26-oct-2018.pdf) [23 de enero de 2019].

<sup>146</sup> *Constitución Política Del Estado De Sonora Que Reforma La Ley Del 1o. DE NOVIEMBRE DE 1872*, Disponible en: [http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc\\_leyes/doc\\_446.pdf](http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/doc_446.pdf) [23 de enero de 2019].

<sup>147</sup> *Constitución Política del Estado de Tamaulipas*, Disponible en: <http://www.congresotamaulipas.gob.mx/LegislacionEstatal/Constituciones/VerConstitucion.asp?IdConstitucion=1> [23 de enero de 2019].

VERACRUZ	YUCATÁN
<p align="center"><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE<sup>148</sup></b></p>	<p align="center"><b>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE YUCATÁN<sup>149</sup></b></p>
<p align="center"><b>TÍTULO PRIMERO CAPÍTULO I DE LA SOBERANÍA Y DEL TERRITORIO DEL ESTADO</b></p> <p>Artículo 1. ...                  ...                  ...                  El Estado garantizará el <b>derecho a la vida</b> del ser humano y su seguridad humana, <b>desde el momento de la concepción hasta la muerte natural</b>, como valor primordial que sustenta el ejercicio de los demás derechos, salvo las excepciones previstas en las leyes.</p>	<p align="center"><b>TÍTULO PRELIMINAR DE LOS DERECHOS HUMANOS Y SUS GARANTÍAS</b></p> <p>Artículo 1.- ...                  ...                  El Estado de Yucatán reconoce, protege y garantiza el <b>derecho a la vida</b> de todo ser humano, al sustentar expresamente que <b>desde el momento de la fecundación</b> entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, <b>hasta su muerte natural</b>, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal del Estado de Yucatán.                  ...</p>

<sup>148</sup> *Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=le> [23 de enero de 2019].

<sup>149</sup> *Constitución Política del Estado de Yucatán*, Disponible en: <http://www.congresoyucatan.gob.mx/download.php?f=ac13228effbdc9d15ec7c7a6190091e.pdf&recurso=constitucion> [24 de enero de 2019].

## Datos Relevantes

De los cuadros anteriores se desprende lo siguiente:

En cuanto al derecho a la vida **desde el momento de la concepción o fecundación** se observa que ésta es protegida por las Constituciones de: Chihuahua, Colima, Guerrero, Hidalgo, Morelos y San Luis Potosí.

Las entidades federativas que la **protegen desde el momento de la concepción o fecundación hasta la muerte natural** se encuentran: Baja California, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

**Nuevo León** penaliza a quien prive de la vida a otro. La Ciudad de México es la única entidad que protege el derecho a una vida digna y por consiguiente a una muerte digna.

**Quintana Roo y Sinaloa** destacan porque, si bien garantizan el derecho a la vida, y señalan que esta garantía será hasta la muerte, en estos casos no se especifica si la muerte será natural, lo que pudiera prestarse a interpretar que puede darse la muerte a través de un mecanismo artificial, aplicándose el supuesto a un enfermo terminal, es decir, que éste reciba apoyo o ayuda para lograrla mediante la eutanasia o el suicidio asistido.

Vale comentar el caso de Chiapas, pues se observa que en las consideraciones que se presentan como preámbulo de su Carta Magna se encuentran argumentos a favor de diversas figuras y temas jurídicos que fueron resultado de propuestas ciudadanas que los diputados de la LXVI Legislatura del Congreso de esta entidad hicieron suyas para reformar la Constitución Política que rige a este Estado, entre ellas se ubica a la figura de Voluntad Anticipada explicándose al respecto:

### “Voluntad Anticipada

La voluntad anticipada, precisamente es la disposición de algunos bienes esenciales para el ser humano: la vida y la salud. El paciente es quien resiente directamente en su persona las decisiones de los médicos e incluso de sus familiares respecto a los tratamientos que se le aplican para curar una enfermedad o reducir los síntomas, o ante algún accidente, esto hace que por regla general no se tome en cuenta la decisión propia del paciente, lo cual no abona al derecho sobre decidir cuestiones relacionadas con su salud.

Se define a la voluntad anticipada como la manifestación externa de las preferencias de una persona respecto al cuidado futuro de su salud, lo que implica también el cuidado de su cuerpo, incluso de su vida; la idea es que decida sobre ello cuando aún cuenta con el cúmulo de facultades mentales necesarias para tomar estas decisiones, tomando en cuenta que quizá en el futuro las mismas condiciones originadas por una posible enfermedad o accidente le imposibilite este tipo de decisiones, haciendo que queden al arbitrio de los familiares, si es lo que los tiene, o del cuerpo médico.

Al tratarse de una decisión inherente a la salud del paciente y de su vida misma, la voluntad anticipada abarca no sólo las preferencias específicas respecto a qué tipo de tratamientos pueden o no consentir la persona, sino que además, contiene los valores de la persona, lo

que incluye sus creencias religiosas. Como ejemplo de ello, tenemos que en México algunas religiones profesadas manifiestan la imposibilidad de recibir transfusiones sanguíneas; no obstante, si el paciente no manifiesta su voluntad previamente y no puede hacerlo al momento de recibir atención médica por estar imposibilitado para ello, la decisión recae en los familiares que tratan de cumplir, en lo ideal, la voluntad del agente.

En este sentido, la voluntad anticipada cumple con la función de saber de una fuente directa (la manifestación de la persona) sobre cómo deberán reaccionar las personas involucradas en el cuidado de su salud y de su vida, cuando ocurra el momento en que no pueda manifestarlo de forma directa. En este orden de ideas, la voluntad anticipada se parece en muchas características a un testamento, sólo que no se trata de bienes reales o personales, sino de bienes esenciales en la persona, como se ha citado, la salud y la vida. Cumple también como finalidad el respeto a la ortotanasia (muerte digna), lo cual, en palabras llanas, significa que en enfermedades o problemas provocados por accidentes, donde ya no existe cura, puedan eliminarse los métodos paliativos que únicamente extienden la vida, a costa de un sufrimiento constante en el paciente, siempre y cuando esta sea su decisión.

Otro de los fines de la voluntad anticipada es perpetuar los deseos del paciente sobre el manejo de los tratamientos que se le apliquen y por otra parte, aliviar cargas externas a los familiares respecto a las decisiones que deban tomar sobre la vida del paciente, que para nada es un tema menor.

En México, por lo menos once entidades federativas, como el Distrito Federal hoy Ciudad de México han avanzado en este aspecto, creando legislación respecto a esta figura, como la Ley de Voluntad Anticipada, que regula el proceso y los requisitos aplicables para que el documento en donde se plasme esta pueda ser válido para externar la voluntad de la persona.”<sup>150</sup>

Sin embargo, dentro del texto constitucional se hace alusión sólo a la muerte natural, lo que implica que no se hizo ninguna reforma para que se elevara expresamente a derecho constitucional el derecho a ejercer la voluntad anticipada, quedándose solo en el ámbito de argumentativo del ordenamiento, más no propiamente como precepto constitucional del Estado de Chiapas.

---

<sup>150</sup> Constitución Política del Estado de Chiapas. Congreso del Estado de Chiapas. Disponible en: [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0002.pdf?v=MzQ=](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0002.pdf?v=MzQ=) [6 de Febrero de 2019].

## 7.2. Comparativo de los Ordenamientos Jurídicos en materia de Salud de las Entidades Federativas con relación a la Figura de la Eutanasia

AGUASCALIENTES	BAJA CALIFORNIA	CHIHUAHUA
Ley de Salud del Estado de Aguascalientes <sup>151</sup>	Ley de Salud Pública del Estado de Baja California <sup>152</sup>	Ley Estatal de Salud <sup>153</sup>
<p><b>ARTICULO 139 Terdecies.-</b> Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como la ayuda al suicidio conforme lo señala el Código Penal para el Estado de Aguascalientes, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</p>	<p><b>ARTICULO 93 BIS 20.</b> Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta Ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO DÉCIMO                  CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL                  CAPÍTULO II                  DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL</b></p> <p><b>Artículo 162. ...</b>                  ...                  En ningún momento y <b>bajo ninguna circunstancia se practicará la eutanasia</b> en el paciente. No podrán suministrarse medicamentos o tratamientos que provoquen, de manera intencional, el deceso del enfermo en situación terminal.                  ..</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV                  DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</b></p> <p><b>Artículo 171.</b> Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señalan el Código Penal Federal y el Código</p>

<sup>151</sup> Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, Disponible en: <http://www.congresoags.gob.mx/Transparency/getlaws#> [13 de noviembre de 2018].

<sup>152</sup> Decreto No. 316, mediante el cual se [...] la adición del Capítulo Séptimo BIS, denominado “De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal” con IV Secciones, todos de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California, en: Periódico Oficial del Estado de Baja California, Tomo CXXII, No. 43, del 11 de septiembre de 2015, Disponible en: <https://periodicooficial.ebajacalifornia.gob.mx/oficial/mostrarDocto.jsp?nombreArchivo=Periodico-43-CXXII-2015911-SECCI%C3%93N%20III.pdf&sistemaSolicitante=PeriodicoOficial/2015/Septiembre> [14 de noviembre de 2018].

<sup>153</sup> Ley Estatal de Salud, Disponible en: <http://www.congresochiuhuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/894.pdf> [21 de diciembre de 2018].

		Penal del Estado de Chihuahua, bajo el amparo de esta Ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.
--	--	---

CIUDAD DE MÉXICO	JALISCO	OAXACA
<b>LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL [CIUDAD DE MÉXICO]<sup>154</sup></b>	<b>LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO<sup>155</sup></b>	<b>LEY ESTATAL DE SALUD<sup>156</sup></b>
<p style="text-align: center;"><b>Capítulo II</b>  <b>De los Derechos y las Obligaciones de los usuarios de los servicios de salud</b></p> <p><b>Artículo 11.-</b> Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:</p> <p><b>I. a XIX. ...</b></p> <p><b>XX. Una atención terminal humanitaria</b>, y en su caso, en los términos dispuestos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, para recibir toda la ayuda disponible para morir lo más dignamente posible;</p> <p><b>XXI.</b> No ser sometidos a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan <b>prolongar innecesariamente su vida</b>, protegiendo en todo momento su dignidad como persona, de conformidad a lo establecido en la Ley General de Salud y la Ley de Voluntad Anticipada del Distrito Federal, y</p> <p><b>XXII. a XXIV. ...</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO V</b>  <b>DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS</b></p> <p><b>Artículo 75. Directrices Anticipadas. Obligación de Respetarlas.</b></p> <p><b>1.</b> Las instituciones públicas y privadas de salud deberán observar la <b>voluntad expresada en las directrices anticipadas</b>, en caso contrario se aplicarán las sanciones que establezcan las disposiciones que correspondan.</p> <p><b>2.</b> Se exceptúa de lo previsto en el párrafo anterior aquellas disposiciones que sean contrarias al orden jurídico mexicano, particularmente lo que equivale a la <b>eutanasia y al suicidio asistido.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO OCTAVO BIS</b>  <b>DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL</b>  <b>CAPÍTULO ÚNICO</b></p> <p><b>ARTÍCULO 125 Ter.-</b> Los cuidados paliativos tienen como objeto salvaguardar la dignidad del enfermo al final de la vida, o enfermo incurable que hubiese perdido la capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, <b>garantizando una vida de calidad y su muerte natural en condiciones dignas.</b></p>

<sup>154</sup> Ley de Salud del Distrito Federal, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-852c401409003575fef6fd24ea00f27b.pdf> [15 de enero de 2019].

<sup>155</sup> Ley de Salud del Estado de Jalisco, Disponible en: <http://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Constitucion> [21 de enero de 2019].

<sup>156</sup> Decreto No. 161, Ley Estatal de Salud, Disponible en: [http://docs64.congreso.oaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatal/152.pdf?1543366936](http://docs64.congreso.oaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/152.pdf?1543366936) [5 de enero de 2019].



QUINTANA ROO	TABASCO
Ley de Salud del Estado de Quintana Roo <sup>157</sup>	Ley de Salud del Estado de Tabasco <sup>158</sup>
<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario</b></p> <p><b>Artículo 127-U.</b> Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como <b>homicidio por piedad</b> así como el <b>suicidio asistido</b> conforme lo señala el Código Penal del Estado de Quintana Roo, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL</b></p> <p><b>ARTÍCULO 254.-</b> El presente capítulo tiene por objeto:</p> <p><b>I.</b> Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para <b>garantizar una vida de calidad</b> a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p> <p><b>II. Garantizar una muerte natural</b> en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p><b>III. a VII. ...</b></p> <p><b>ARTÍCULO 256.-</b> Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:</p> <p><b>I. a IV. ...</b></p> <p><b>V.</b> Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;</p> <p><b>VI.</b> Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;</p> <p><b>VIII.</b> Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere;</p> <p><b>X.</b> Designar, en pleno uso de sus facultades mentales, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad y aquéllos lo puedan hacer en su representación;</p> <p><b>XII.</b> El paciente en situación terminal y en pleno uso de sus facultades mentales o a través de su representante legal tiene derecho a la suspensión del tratamiento.</p> <p><b>ARTÍCULO 261.-</b> Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su <b>voluntad por escrito ante un notario público</b>, con dos testigos y un representante personal, de recibir o no cualquier tratamiento, para que en el caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad, ésta haya sido expresada con anterioridad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento por el paciente, en pleno uso de sus facultades.</p> <p>...</p> <p>...</p>

<sup>157</sup> Ley de Salud de Quintana Roo, Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L123-XV-17102018-750.pdf> [16 de noviembre de 2018].

<sup>158</sup> Ley de Salud del Estado de Tabasco, Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/estatal.php?liberado=no&edo=27> [16 de noviembre de 2018].

VERACRUZ	ZACATECAS
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE <sup>159</sup>	LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS <sup>160</sup>
<b>TÍTULO TERCERO</b> <b>BIS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL</b> <b>CAPÍTULO III</b> <b>DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y DEL PERSONAL SANITARIO</b>	<b>CAPÍTULO X</b> <b>De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal</b> <b>ARTÍCULO 87.</b> El presente capítulo tiene por objeto: <b>II.</b> Garantizar una <b>muerte natural</b> , en condiciones dignas, a los enfermos en situación terminal;
<p><b>Artículo 73 Unvicies.</b> Los médicos tratantes podrán administrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, con el objeto de aliviar el dolor u otros síntomas que presente el paciente durante el avance de su enfermedad.</p> <p>En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo, su familia, tutor, representante legal o persona de su confianza.</p> <p><b>En ningún evento se administrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida</b> del paciente, en tal caso, el personal responsable estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.</p> <p><b>Artículo 73 Quatervicies.</b> Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.</p>	

<sup>159</sup> *Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=le> [24 de enero de 2019].

<sup>160</sup> *Ley de Salud del Estado de Zacatecas*, Disponible en: <http://www.congresoac.gob.mx/f/todojuridico&cat=LEY> [24 de enero de 2019].

## Datos Relevantes

En **Baja California** se **prohíbe la eutanasia**, al establecer en su ley en materia de salud que uno de los objetos de los cuidados paliativos para los enfermos en situación terminal es garantizar una muerte natural en condiciones dignas.

En el caso de Chihuahua, a pesar de que en su Ley Estatal de Salud se **prohíbe la práctica de la eutanasia**, se establece que toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales puede en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer posteriormente una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad (art. 154).

El documento de voluntad deberá cubrir y cumplir ciertas formalidades y requisitos como el de que debe realizarse de manera personal, libre, inequívoca, consciente e informada ante Notario. Se establece quienes pueden suscribir el documento de voluntad y las circunstancias bajo las cuales puede ser nulo, además, dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento (Art. 154).

En ese sentido, se puede entonces señalar que si bien la eutanasia está expresamente prohibida en Chihuahua, sí se permite ejercer la voluntad anticipada y de alguna manera se está ante una situación de ortotanasia o de lo que autores como Gómez López –mencionado líneas arriba–, han llamado eutanasia por omisión, dado que está de por medio la voluntad del enfermo terminal, independientemente de que éste haya decidido antes de o durante el diagnóstico de la enfermedad, determinar conscientemente someterse o continuar con el tratamiento que según sea el caso, le corresponda.

Ahora bien los Estados que **prohíben expresamente la eutanasia** a través de sus respectivas Leyes en materia de salud son: Baja California, Chihuahua, Jalisco y Quintana Roo; de estas entidades también prohíben el **suicidio asistido** Baja California, Jalisco y Quintana Roo.

En el caso de **Tabasco**, su Ley de Salud dentro del capítulo relativo a los cuidados paliativos y suspensión de tratamientos a los enfermos en situación terminal, se contempla una disposición que permite a las personas mayores de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, ejercer la figura de la voluntad anticipada, debiendo para ello cubrir los requisitos que se determinan como, hacerlo por escrito ante notario público. Asimismo, se establece quiénes no pueden ser designados representantes y cuáles son las obligaciones de éstos.

Igualmente en Chihuahua y Jalisco a través de sus Leyes de Salud se hace alusión al derecho a ejercer mediante un documento, la voluntad anticipada.

Por otro lado, se observa sólo por mencionar el caso, que en Tabasco se faculta a los médicos tratantes para que puedan suministrar fármacos paliativos a dosis recomendadas, a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, bajo la condicionante de que se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente. Sin embargo, resulta contradictorio que a su vez se estipule que en ningún caso se suministrarán tales fármacos si la finalidad es precisamente la de acortar o terminar la vida del paciente y no el dolor, pues en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

En los casos de la Ciudad de México, Oaxaca y Tabasco su legislación en materia de salud contemplan el garantizar la muerte en condiciones dignas.

Sinaloa, Tamaulipas, no contemplan en su Ley de Salud nada en materia de voluntad anticipada, eutanasia, ni cuidados paliativos.

### 7.3. Comparativo del Código Penal en materia de Homicidio Piadoso en diversas Entidades Federativas

BAJA CALIFORNIA SUR	CIUDAD DE MÉXICO	COAHUILA
CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR <sup>161</sup>	CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL <sup>162</sup> (CIUDAD DE MÉXICO)	CÓDIGO PENAL DE COAHUILA DE ZARAGOZA <sup>163</sup>
<p style="text-align: center;">LIBRO SEGUNDO                  PARTE ESPECIAL                  TÍTULO PRIMERO                  DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL                  CAPÍTULO I                  HOMICIDIO</p> <p>Artículo 133. Homicidio a petición de la víctima. A quien priva de la vida a otra persona, por petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de la víctima, <b>siempre que medien razones humanitarias y el sujeto pasivo paderiere una enfermedad incurable en fase terminal</b>, se le impondrán de tres a seis años de prisión.</p>	<p style="text-align: center;">LIBRO SEGUNDO                  PARTE ESPECIAL TÍTULO PRIMERO                  DELITOS CONTRA LA VIDA, LA INTEGRIDAD CORPORAL, LA DIGNIDAD Y EL ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA                  CAPÍTULO I                  HOMICIDIO</p> <p>ARTÍCULO 127. Al que priva de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, <b>siempre que medien <u>razones humanitarias</u> y la víctima paderiere una <u>enfermedad incurable en fase terminal</u></b>, se le impondrá prisión de dos a cinco años.  <u>Los supuestos</u> previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como <u>tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente</u>, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la <u>Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal</u>.                  Tampoco integran los elementos del cuerpo</p>	<p style="text-align: center;">Libro Segundo                  Parte especial                  Apartado Primero                  Protección de bienes jurídicos personales                  Título Primero                  Delitos contra la vida                  Capítulo Primero                  Homicidio</p> <p>Artículo 184 (Homicidio calificado)                  El homicidio doloso será calificado cuando se cometa con una o más de las circunstancias siguientes:                  I. a XII. ...                  XIII. (Por calidad de la víctima)                  Cuando el agente cometa el homicidio por... <b>condiciones de salud</b>, ...                  ...                  XIV. a XVI. ...                  ...                  ... se impondrá de veinticinco a cuarenta y cinco años de prisión y multa</p>

<sup>161</sup> Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur, Disponible en: <http://www.cbcs.gob.mx/index.php/trabajos-legislativos/leyes> [14 de noviembre de 2018].

<sup>162</sup> Código Penal para el Distrito Federal, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-21599f6673552b084ee03e147d9ab3ab.pdf> [21 de diciembre de 2018].

<sup>163</sup> Código Penal de Coahuila de Zaragoza, Disponible en: [http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes\\_Coahuila/coa08\\_Nuevo\\_Codigo.pdf](http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa08_Nuevo_Codigo.pdf) [21 de diciembre de 2018].

	del delito previsto en el párrafo primero del presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato expedido por la Secretaría de Salud para los efectos legales a que haya lugar.	
--	---	--

COLIMA	GUANAJUATO	HIDALGO
<b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE COLIMA<sup>164</sup></b>	<b>CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO<sup>165</sup></b>	<b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO<sup>166</sup></b>
<b>LIBRO SEGUNDO</b> <b>DE LOS DELITOS EN PARTICULAR</b> <b>SECCIÓN PRIMERA</b> <b>DELITOS CONTRA LAS PERSONAS</b> <b>TÍTULO PRIMERO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL</b> <b>CAPÍTULO I</b> <b>HOMICIDIO</b>	<b>LIBRO SEGUNDO</b> <b>PARTE ESPECIAL</b> <b>SECCIÓN PRIMERA</b> <b>DELITOS CONTRA LAS PERSONAS</b> <b>TÍTULO PRIMERO</b> <b>DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL</b> <b>Capítulo I</b> <b>Homicidio</b>	<b>LIBRO SEGUNDO</b> <b>TÍTULO PRIMERO</b> <b>DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL</b> <b>CAPITULO I</b> <b>HOMICIDIO</b>
<b>ARTÍCULO 124.</b> Al que prive de la vida a otro, por petición expresa, libre, reiterada e inequívoca de éste, siempre y cuando se trate de una persona que <b>padezca una enfermedad incurable, en fase terminal, medicamento demostrable y medien razones humanitarias</b> , se le aplicará una pena de prisión de cinco a quince años y multa de quinientas a mil unidades de medida y	<b>Artículo 141.</b> A quien cometa homicidio con <b>consentimiento válido del sujeto pasivo</b> se le aplicará de tres a doce años de prisión y de treinta a ciento veinte días multa.	<b>Artículo 139.-</b> A quien prive de la vida a otro, <b>por móviles de piedad</b> , mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida, se le impondrán de uno a siete años de prisión y multa de 5 a 100 días.

<sup>164</sup> *Decreto 394 Código Penal para el Estado de Colima,* Disponible en: [http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo\\_penal\\_20oct2018.pdf](http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo_penal_20oct2018.pdf) [21 de enero de 2018].

<sup>165</sup> *Código Penal del Estado de Guanajuato,* Disponible en: [https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/codigo/pdf/2/C\\_DIGO\\_PENAL\\_DEL\\_EDO\\_DE\\_GTO\\_PO\\_D337\\_24sep2018.pdf](https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/codigo/pdf/2/C_DIGO_PENAL_DEL_EDO_DE_GTO_PO_D337_24sep2018.pdf) [21 de enero de 2018].

<sup>166</sup> *Decreto 258 Código Penal para el Estado de Hidalgo,* Disponible en: [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/09Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/09Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf) [21 de enero de 2018].

actualización.		
----------------	--	--

<b>MORELOS</b>	<b>NUEVO LEÓN</b>	<b>OAXACA</b>
<b>CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MORELOS<sup>167</sup></b>	<b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN<sup>168</sup></b>	<b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA<sup>169</sup></b>
<p style="text-align: center;"><b>LIBRO SEGUNDO PARTE ESPECIAL DELITOS CONTRA EL INDIVIDUO TÍTULO PRIMERO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD FÍSICA CAPÍTULO I HOMICIDIO</b></p> <p><b>ARTÍCULO *111.-</b> Al que prive de la vida a otro, por <b>petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste</b>, y con motivo de una <b>enfermedad incurable o en fase terminal</b>, se le impondrán de cuatro a doce años de prisión y de setecientos a cinco mil días-multa.</p>	<p style="text-align: center;"><b>TITULO DECIMO QUINTO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS. CAPITULO VII INDUCCION Y AUXILIO AL SUICIDIO</b></p> <p><b>ARTICULO 323.-</b> A quien auxilie al suicidio, <b>ante la súplica de quien se encuentre en estado de gravedad extrema</b>, en forma tal que la vida resulte para el inaceptable, se le impondrá pena de tres días a tres años de prisión.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LIBRO SEGUNDO. TITULO DECIMOSEXTO. Delitos contra la vida y la integridad corporal. CAPITULO III. Homicidio.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 292.-</b> Al que prive de la vida a otro, <b>por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste</b>, siempre que medien <b>razones humanitarias y la víctima padeciere una enfermedad no curable o en situación terminal</b>, se le impondrá prisión de cuatro a doce años.</p> <p>Los supuestos previstos en el párrafo anterior no integran los elementos del cuerpo del delito de homicidio, así como tampoco las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente, para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos no Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca y la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca.</p> <p>Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previsto en el párrafo primero del</p>

<sup>167</sup> *Código Penal para el Estado de Morelos*, Disponible en: <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/codigos/pdf/CPENALEM.pdf> [21 de enero de 2019].

<sup>168</sup> *Código Penal para el Estado de Nuevo León*, Disponible en: [http://www.hcnl.gob.mx/trabajo\\_legislativo/leyes/pdf/CODIGO%20PENAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20NUEVO%20LEON%20.pdf](http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/CODIGO%20PENAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20NUEVO%20LEON%20.pdf) [21 de enero de 2019].

<sup>169</sup> *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca*, Disponible en: [http://www.congresoaxaca.gob.mx/legislacion\\_estatals](http://www.congresoaxaca.gob.mx/legislacion_estatals) [22 de enero de 2019].

		<p>presente artículo, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos no Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca y la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca, suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el documento de voluntad anticipada para los efectos legales a que haya lugar.</p>
--	--	---

<p style="text-align: center;"><b>QUINTANA ROO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TABASCO</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO<sup>170</sup></b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE TABASCO<sup>171</sup></b></p>
<p style="text-align: center;">LIBRO SEGUNDO                  PARTE ESPECIAL                  SECCION PRIMERA                  Delitos Contra el Individuo                  TITULO PRIMERO                  Delitos Contra la Vida y la Salud Personal                  CAPITULO I                  Homicidio</p> <p><b>ARTICULO 90.-</b> Al que prive de la vida a otro, [...], se le impondrá de dos a ocho años de prisión.                  ...                  La misma pena se impondrá:                  I.- Al que prive de la vida a otro por <b>móviles de piedad mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima, ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida.</b>                  II.- DEROGADO.</p>	<p style="text-align: center;">LIBRO SEGUNDO                  PARTE ESPECIAL                  SECCIÓN PRIMERA                  DELITOS CONTRA LAS PERSONAS                  TITULO PRIMERO                  DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL                  CAPITULO I                  HOMICIDIO</p> <p><b>Artículo 115.</b> Al que prive de la vida a otro por <b>petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca</b> de éste, siempre que medien <b>razones humanitarias o de salud comprobadas</b>, se le aplicará prisión de cuatro a doce años.</p>

<sup>170</sup> *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo*, Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C6-XV-20181017-256.pdf> [22 de enero de 2019].

<sup>171</sup> *Código Penal para el Estado del Tabasco*, Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/estatal.php?liberado=no&edo=27> [22 de enero de 2019].



VERACRUZ	YUCATÁN
<b>CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGANACIO DE LA LLAVE<sup>172</sup></b>	<b>CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE YUCATÁN<sup>173</sup></b>
<b>LIBRO SEGUNDO                      TÍTULO I DELITOS                      CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL                      CAPÍTULO I                      HOMICIDIO</b>	<b>LIBRO SEGUNDO                      DE LOS DELITOS EN PARTICULAR                      TÍTULO VIGÉSIMO                      DELITOS CONTRA LA VIDA E INTEGRIDAD CORPORAL                      CAPÍTULO III                      Homicidio</b>
<p><b>Artículo 134.-</b>A quien prive de la vida a otra persona que <b>padezca una enfermedad incurable y mortal en fase terminal, por petición expresa, libre, reiterada e inequívoca de la víctima</b>, se le impondrán prisión de dos a cinco años y multa hasta de cien días de salario. <b>No se procederá en contra de quien, a petición del cónyuge, ascendiente, descendiente, concubina, concubinario, adoptado, adoptante o hermano del paciente con muerte cerebral comprobada, prescinda de los medios artificiales que lo mantengan con vida.</b></p>	<p><b>Artículo 373 Bis.-</b> No constituirá delito de homicidio, las <b>conductas realizadas</b> por el personal de las instituciones de salud, el representante que conste en el documento de voluntad anticipada ni los familiares del signatario de dicho documento, <b>para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán.</b></p>

<sup>172</sup> *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=co> [22 de enero de 2019].

<sup>173</sup> *Código Penal del Estado de Yucatán*, Disponible en: <http://www.congresoyucatan.gob.mx/download.php?f=6c305d2b54d53fde9f65ee8630df4c0a.pdf&recurso=codigo> [22 de enero de 2019].

## Datos Relevantes

Dada la prohibición de la eutanasia en México, se penaliza la práctica a través de diversos tipos penales que encuadran dentro del homicidio por piedad, el cual se comete por diversas circunstancias como la mediación de razones humanitarias y o el padecimiento de una enfermedad incurable en fase terminal. Las sanciones varían según la entidad tal y como se resume en el siguiente cuadro:

Entidad federativa	Tipo Penal	Elementos o circunstancias	Sanciones (Prisión)
Baja California Sur	Homicidio a petición de la víctima	Petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de la víctima, <b>Medien razones humanitarias</b> <b>Se padece una enfermedad incurable en fase terminal</b>	3 a 6 años
Ciudad de México	Homicidio		2 a 5 años
Colima	Homicidio <sup>174</sup>		5 a 15 años y multa de 500 mil UMA <sup>175</sup>
Morelos	Homicidio		4 a 12 años y 700 a 5 mil días multa
Oaxaca	Homicidio		4 a 12 años
Tabasco <sup>176</sup>	Homicidio		4 a 12 años
Coahuila	Homicidio calificado	Por calidad de la víctima por condiciones de salud	25 a 45 años de prisión y multa
Guanajuato	Homicidio	Con consentimiento válido del sujeto pasivo	3 a 12 años y de 30 a 120 días multa
Hidalgo	Homicidio	Por móviles de piedad, Mediante súplicas notorias y reiteradas de la víctima,	1 a 7 años de prisión y de 5 a 100 días multa
Quintana Roo	Homicidio	Ante la inutilidad de todo auxilio para salvar su vida	2 a 8 años

En Oaxaca además de las leyes con las que cuenta sobre voluntad anticipada y de cuidados paliativos para enfermos no curables o en situación terminal en el Código Penal de esta entidad se contempla con relación al tipo penal de ayuda o inducción al suicidio, que éste no se integrará, cuando las conductas realizadas al respecto sean por el personal de salud para efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la leyes mencionadas (artículos 294 y 295):

**“ARTÍCULO 296.-** En los supuestos previstos en los dos artículos anteriores no integran los elementos del cuerpo del delito de ayuda o inducción al suicidio, las conductas realizadas por el personal de salud correspondiente para los efectos del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos no Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca y la Ley de Voluntad anticipada para el Estado de Oaxaca.

<sup>174</sup> En el caso de Colima la fase terminal debe ser demostrable.

<sup>175</sup> UMA, se entiende como Unidades de Medida de Actualización.

<sup>176</sup> Las razones humanitarias o de salud deben ser comprobadas.

Tampoco integran los elementos del cuerpo del delito previstos en el párrafo anterior, las conductas realizadas conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos no Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca y la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca, suscritas y realizadas por el solicitante o representante, en el documento de voluntad anticipada para los efectos legales a que haya lugar.”<sup>177</sup>

Lo mismo se señala con relación a la Ciudad de México, respecto a la Ley de Voluntad Anticipada.

#### **7.4. La Voluntad Anticipada en las Entidades Federativas de la República Mexicana**

Derivado de la prohibición de la eutanasia, se han creado diversos mecanismos para ofrecer a las personas –cuando se encuentren con enfermedades en fase terminal– una finalización de la vida alcanzando una muerte digna. Entre estos mecanismos está la Voluntad Anticipada la cual consiste en la suscripción o expedición de un documento, formato o acta a través del cual se le da a la persona la libertad de no someterse a tratamientos o procedimientos médicos que prolonguen de manera innecesaria la vida, protegiendo su dignidad cuando sea imposible mantenerla viva de manera natural.<sup>178</sup>

La voluntad anticipada se encuentra en contraposición a la eutanasia, y mediante ésta se regula a la ortotanasia que significa muerte correcta. Las leyes de voluntad anticipada no permiten, bajo ninguna circunstancia, la realización de alguna conducta que tenga como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.

Una ley de voluntad anticipada regula la suspensión del tratamiento médico, por lo que la vida continúa de forma natural, otorgándose los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias y tanatológicas, y en su caso, una sedación controlada.<sup>179</sup>

Actualmente, se encuentran trece entidades federativas que ya cuentan con una Ley de Voluntad Anticipada. En los siguientes cuadros se presenta la estructura de cada una de las leyes con la finalidad de conocer a grandes rasgos su contenido y el objeto que establecen.

Cabe señalar que en cuatro casos se presenta una Ley en materia de protección al enfermo terminal.

---

<sup>177</sup> *Código Penal para el Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatales/C%C3%B3digo\\_Penal\\_para\\_el\\_Edo\\_de\\_Oax\\_%28Ref\\_dto\\_1630\\_aprob\\_LXIII\\_Legis\\_25\\_sep\\_2018\\_PO\\_45\\_10a\\_secc\\_10\\_nov\\_2018%29.pdf?1546899687](http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatales/C%C3%B3digo_Penal_para_el_Edo_de_Oax_%28Ref_dto_1630_aprob_LXIII_Legis_25_sep_2018_PO_45_10a_secc_10_nov_2018%29.pdf?1546899687) [22 de enero de 2019].

<sup>178</sup> Colegio de Notarios de la Ciudad de México, *Documento de Voluntad Anticipada*, Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/index.php?a=101> [25 de febrero de 2019].

<sup>179</sup> *Ídem*.

#### 7.4.1. Comparativo de Legislación de las Entidades Federativas en materia de Voluntad Anticipada

- Estructura de las Leyes:

<b>AGUASCALIENTES</b>	<b>CIUDAD DE MÉXICO</b>	<b>COAHUILA</b>
<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES<sup>180</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL [CIUDAD DE MÉXICO]<sup>181</sup></b>	<b>LEY PROTECTORA DE LA DIGNIDAD DEL ENFERMO TERMINAL, PARA EL ESTADO DE COAHUILA<sup>182</sup></b>
CAPITULO I Disposiciones Preliminares CAPITULO II De los Requisitos del Documento de Voluntad Anticipada CAPITULO III De la Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada CAPITULO IV Del Cumplimiento de la Voluntad Anticipada CAPITULO V El Registro Estatal de Voluntades Anticipadas TRANSITORIOS	CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES PRELIMINARES CAPÍTULO SEGUNDO DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO Y FORMATO CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO Y FORMATO CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO QUINTO DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA TRANSITORIOS	CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO SEGUNDO DE LA CAPACIDAD PARA OTORGAR LAS DISPOSICIONES Y SU CONTENIDO CAPÍTULO TERCERO FORMALIZACIÓN DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS CAPÍTULO CUARTO DEL REGISTRO DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS CAPÍTULO QUINTO INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES PREVISORAS TRANSITORIOS

<sup>180</sup> *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes*, Disponible en: <http://www.congresoags.gob.mx/Transparency/getlaws#> Fecha de consulta 17 de enero de 2019. Actualmente la Ley ya cuenta con su Reglamento el cual tiene por objeto regular la exacta aplicación de la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, tanto en Instituciones Públicas Sociales y Privadas de Salud, mismo que fue publicado en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes el 27 de julio de 2009.

<sup>181</sup> *Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal*, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-edfcbf4442b58c1cf761114a6a224fb1.pdf> [15 de enero de 2019].

<sup>182</sup> *Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila*, Disponible en: [http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes\\_Coahuila/coa159.pdf](http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa159.pdf) [16 de enero de 2019].

<b>COLIMA</b>	<b>GUANAJUATO</b>	<b>GUERRERO</b>
<b>DECRETO No. 135 LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE COLIMA<sup>183</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO<sup>184</sup></b>	<b>LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO<sup>185</sup></b>
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO III DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO CAPÍTULO III DEL REPRESENTANTE CAPÍTULO IV DE BIOÉTICA CAPÍTULO V DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO VI DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO VII DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL CAPÍTULO VIII DEL REGISTRO ESTATAL DE DOCUMENTOS DE VOLUNTAD ANTICIPADA TRANSITORIOS	Capítulo I Disposiciones preliminares Capítulo II Documento de voluntad anticipada Capítulo III Nulidad y revocación de la voluntad anticipada Capítulo IV Formato de voluntad anticipada Capítulo V Cumplimiento de la voluntad anticipada Capítulo VI Registro estatal de voluntades anticipadas Transitorios	CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES PRELIMINARES CAPÍTULO SEGUNDO DEL MANIFIESTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO TERCERO DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO CUARTO DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA TRANSITORIOS

<sup>183</sup> Decreto No. 135, Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima, Disponible en: [http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/voluntad\\_anticipada\\_3ago2013.pdf](http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/voluntad_anticipada_3ago2013.pdf) [17 de enero de 2019].

<sup>184</sup> Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato, Disponible en: [https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/ley/pdf/61/LEY\\_DE\\_VOLUNTAD\\_ANTICIPADA.pdf](https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/ley/pdf/61/LEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA.pdf) [18 de enero de 2019].

<sup>185</sup> LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO, Disponible en: [http://congresogro.gob.mx/inicio/attachments/article/705/%EF%83%96LEY%20N%C3%9AMERO%201173%20DE%20VOLUNTAD%20ANTICIPADA%20\(17-MAY-12\).pdf](http://congresogro.gob.mx/inicio/attachments/article/705/%EF%83%96LEY%20N%C3%9AMERO%201173%20DE%20VOLUNTAD%20ANTICIPADA%20(17-MAY-12).pdf) [18 de enero de 2019].

<b>HIDALGO</b>	<b>MÉXICO</b>	<b>MICHOACÁN</b>
<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE HIDALGO<sup>186</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE MÉXICO<sup>187</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO<sup>188</sup></b>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II DE LOS REQUISITOS DEL DOCUMENTO O FORMATO DE VOLUNTAD ANTICIPADA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO V DE LA COORDINACIÓN ESPECIALIZADA EN MATERIA DE VOLUNTAD ANTICIPADA</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI DE LAS RESPONSABILIDADES TRANSITORIOS</p>	<p style="text-align: center;">Capítulo I Disposiciones Generales</p> <p style="text-align: center;">Capítulo II De los derechos de las/los pacientes</p> <p style="text-align: center;">Capítulo III De los derechos y obligaciones del personal de salud</p> <p style="text-align: center;">Capítulo IV De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud</p> <p style="text-align: center;">Capítulo V De la Voluntad Anticipada</p> <p style="text-align: center;">Capítulo VI De los representantes</p> <p style="text-align: center;">Capítulo VII De la revocación, modificación y nulidad de la declaración de voluntad anticipada</p> <p style="text-align: center;">Capítulo VIII Del cumplimiento de la declaración de voluntad anticipada</p> <p style="text-align: center;">Capítulo IX De los cuidados paliativos a las y los pacientes</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO PRIMERO Disposiciones Generales</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO SEGUNDO De los Derechos de los Enfermos en Estado Terminal</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO TERCERO De las Obligaciones de los Médicos, Personal Sanitario y de las Instituciones de Salud y Centros Hospitalarios en materia de Voluntad Vital Anticipada</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO CUARTO De los Requisitos y Procedimientos de la Solicitud de Voluntad Vital Anticipada</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO QUINTO De los Requisitos y Formalidades del Acta, Formato y Documento</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO SEXTO De la Revocación y Nulidad</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO SÉPTIMO Del Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO OCTAVO De la Integración y Facultades de la Unidad</p>

<sup>186</sup> Decreto Núm. 573 que crea la *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo*, Disponible en: [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/87Ley%20de%20Voluntad%20Anticipada%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/87Ley%20de%20Voluntad%20Anticipada%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf) [21 de enero de 2019].

<sup>187</sup> *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México*, Disponible en: [http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes\\_y\\_codigos.html](http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes_y_codigos.html) [1 de enero de 2019].

<sup>188</sup> *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Michoacán, de Ocampo*, Disponible en: <http://congresomich.gob.mx/file/LEY-DE-VOLUNTAD-VITAL-ANTICIPADA-DEL-ESTADO-REF-29-DIC-2016.pdf> [21 de enero de 2019].

	Capítulo X De la asistencia tanatológica Capítulo XI Del Comité de Bioética Capítulo XII De la Coordinación de Voluntades Anticipadas del Estado de México Capítulo XIII De las responsabilidades TRANSITORIOS	CAPÍTULO NOVENO De las Responsabilidades CAPÍTULO DÉCIMO De las Sanciones TRANSITORIOS
--	---	--

NAYARIT	OAXACA	
<b>LEY DE DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT<sup>189</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE OAXACA<sup>190</sup></b>	<b>Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos No Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca<sup>191</sup></b>
TÍTULO PRIMERO De los enfermos en etapa terminal y de las instituciones de salud Capítulo I Disposiciones generales Capítulo II De los derechos de los enfermos en etapa terminal Capítulo III De las obligaciones de las instituciones y el personal de salud Capítulo IV Del Organismo	TÍTULO PRIMERO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO II DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA TÍTULO SEGUNDO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO I DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA	TÍTULO PRIMERO De los enfermos no curables o en situación terminal y de las instituciones de salud Capítulo I Disposiciones generales Capítulo II De los derechos de los enfermos no curables o en situación terminal Capítulo III De las obligaciones de las instituciones y el personal de salud Capítulo IV Del Organismo

<sup>189</sup> *Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit*, Disponible en: <http://www.congresonayarit.mx/media/1178/derechos-de-los-enfermos-en-etapa-terminal-para-el-estado-de-nayarit-ley-de.pdf> [22 de enero de 2019].

<sup>190</sup> *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatal/Ley\\_de\\_Voluntad\\_anticipada\\_para\\_el\\_Estado\\_de\\_Oaxaca..pdf?1543372452](http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/Ley_de_Voluntad_anticipada_para_el_Estado_de_Oaxaca..pdf?1543372452) [22 de enero de 2019].

<sup>191</sup> *Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos No Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatal/Ley\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos\\_para\\_los\\_Enfermos\\_No\\_Curables\\_o\\_en\\_Situaci%C3%B3n\\_Terminal\\_del\\_Estado\\_Oaxaca..pdf?1543370641](http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/Ley_de_los_Cuidados_Paliativos_para_los_Enfermos_No_Curables_o_en_Situaci%C3%B3n_Terminal_del_Estado_Oaxaca..pdf?1543370641) [22 de enero de 2019].

<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO SEGUNDO</b>                  De la Declaración de Voluntad Capítulo I                  De las solicitudes                  Capítulo II                  De la nulidad y revocación de la Declaración de Voluntad  <b>TÍTULO TERCERO</b>                  Del cumplimiento de la Declaración de Voluntad                  Capítulo I                  Del registro de la Declaración de Voluntad                  Capítulo II                  Del cumplimiento de la Declaración de Voluntad  <b>TÍTULO CUARTO</b>                  De las responsabilidades y sanciones                  Capítulo I                  Formalidades especiales                  Capítulo II                  Del diagnóstico de la enfermedad terminal                  Capítulo III                  De las responsabilidades                  Capítulo IV                  De las sanciones                  Transitorios</p>	<p style="text-align: center;"><b>ANTE NOTARIO</b>  <b>CAPÍTULO II</b>                  DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA                  ANTE LA INSTITUCIÓN DE SALUD  <b>CAPÍTULO III</b>                  CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA  <b>CAPÍTULO IV</b>                  REGISTRO ESTATAL DE VOLUNTADES ANTICIPADAS  <b>CAPÍTULO V</b>                  NULIDAD Y REVOCACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA                  TRANSITORIOS</p>	<p style="text-align: center;"><b>TÍTULO SEGUNDO</b>                  Del diagnóstico, las responsabilidades y sanciones                  Capítulo I                  Del diagnóstico de la enfermedad terminal                  Capítulo II                  De las responsabilidades                  Capítulo III                  De las sanciones                  TRANSITORIOS</p>
---	--	--

<b>SAN LUIS POTOSÍ</b>	<b>TLAXCALA</b>	<b>VERACRUZ</b>
<b>LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL<sup>192</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE TLAXCALA<sup>193</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE<sup>194</sup></b>
TITULO PRIMERO	CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES	CAPÍTULO I

<sup>192</sup> *Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal*, Disponible en: <http://congresosanluis.gob.mx/legislacion/leyes?page=4> [23 de enero de 2019].

<sup>193</sup> *Decreto No. 298, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala*, Disponible en: <https://congresodetlaxcala.gob.mx/wp-content/uploads/2018/03/Ley-de-Voluntad-Anticipada-del-Estado-de-Tlaxcala.pdf> [24 de enero de 2019].

<sup>194</sup> *Ley Número 782 de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=le> [24 de enero de 2019].



<p style="text-align: center;">DISPOSICIONES GENERALES                  Capítulo Único                  TITULO SEGUNDO                  DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS                  EN FASE TERMINAL; Y DE LAS                  FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS                  INSTITUCIONES Y PROFESIONALES DE LA                  SALUD                  Capítulo I                  Derechos de las Personas en Fase Terminal                  Capítulo II                  Facultades y Obligaciones de las Instituciones                  de Salud                  Capítulo III                  Facultades y Obligaciones de los Médicos y                  del Personal de Salud de las Instituciones de                  Salud                  TITULO TERCERO                  DISPOSICIONES DEL DOCUMENTO                  PREMORTEM                  Capítulo I                  Características del Documento Premortem                  Capítulo II                  Formalidades Jurídicas del Documento                  Premortem                  TRANSITORIOS</p>	<p style="text-align: center;">GENERALES                  CAPÍTULO SEGUNDO                  DE LOS DOCUMENTOS Y DE LOS                  RESPONSABLES DEL PROCESO DE                  VOLUNTAD ANTICIPADA                  CAPÍTULO TERCERO                  DE LA NULIDAD Y REVOCACIÓN DEL                  MANIFIESTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA                  CAPÍTULO CUARTO                  DEL CUMPLIMIENTO DE LA VOLUNTAD                  ANTICIPADA                  CAPÍTULO QUINTO                  DE LA UNIDAD DE VOLUNTAD                  ANTICIPADA                  TRANSITORIOS</p>	<p style="text-align: center;">Disposiciones Preliminares                  CAPÍTULO II                  Documento de Voluntad Anticipada                  CAPÍTULO III                  Nulidad y Revocación de la Voluntad                  Anticipada                  CAPÍTULO IV                  Formato de Voluntad Anticipada                  CAPÍTULO V                  Cumplimiento de la Voluntad Anticipada                  CAPÍTULO VI                  Registro Estatal de Voluntades Anticipadas                  TRANSITORIOS</p>
--	--	---

<b>YUCATÁN</b>	<b>ZACATECAS</b>
<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE YUCATÁN<sup>195</sup></b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE ZACATECAS<sup>196</sup></b>
Capítulo I Disposiciones Generales Capítulo II	CAPÍTULO I Disposiciones Preliminares CAPÍTULO II

<sup>195</sup> *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán*, Disponible en: [http://www.congresoyucatan.gob.mx/detalle\\_ley.php?idley=481](http://www.congresoyucatan.gob.mx/detalle_ley.php?idley=481) [24 de enero de 2019].

<sup>196</sup> *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas*, Disponible en: <http://www.congresozac.gob.mx/f/todojuridico&cat=LEY> [28 de enero de 2019].

Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal Capítulo III Atribuciones de las Autoridades Capítulo IV Documento de Voluntad Anticipada Capítulo V Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada Capítulo VI Cumplimiento de la Voluntad Anticipada Capítulo VII Infracciones y Sanciones Artículos transitorios	Derechos de los Pacientes CAPÍTULO III Facultades y Obligaciones del Personal y las Instituciones de Salud CAPÍTULO IV Voluntad Anticipada CAPÍTULO V Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada CAPÍTULO VI Cumplimiento de la Voluntad Anticipada CAPÍTULO VII Registro de Voluntades Anticipadas TRANSITORIOS
---	---

**Objeto de la Ley:**

AGUASCALIENTES	CIUDAD DE MÉXICO	COAHUILA
<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES</b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL DISTRITO FEDERAL [CIUDAD DE MÉXICO]</b>	<b>LEY PROTECTORA DE LA DIGNIDAD DEL ENFERMO TERMINAL, PARA EL ESTADO DE COAHUILA</b>
Artículo 1°.- La presente Ley es de orden público e interés social y su objetivo es instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la <b>negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar la agonía del enfermo terminal</b> , protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, <b>sea imposible mantener su vida de manera natural</b> , en virtud de su derecho a la autodeterminación sobre su persona y su propio cuerpo. Artículo 2°.- El principio rector de la presente Leyes el respeto a la autonomía de la	Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas para regular el otorgamiento de la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio, para que <b>exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural</b> , protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.	<b>ARTÍCULO 1.- Respeto a la Dignidad Humana.</b> Esta ley es de orden público e interés social, tiene por objeto regular el derecho de toda persona a otorgar el Documento de Disposiciones Previsoras como una garantía para <b>decidir respecto al tratamiento médico que desea o no recibir en el supuesto de padecer una Enfermedad Terminal</b> que lo ubique en un estado en el que ya no pueda expresarse ni gobernarse por sí, a efecto de que se le garantice el derecho a morir dignamente y se evite a su persona el obstinamiento o encarnizamiento terapéutico. <b>ARTÍCULO 2.- Alcance.</b> Esta ley privilegia a la naturaleza y a la vida, <b>reconoce el derecho de toda persona a la Ortotanasia,</b>

<p>voluntad y dignidad de la persona como fundamento de orden público y expresa el <b>derecho de las personas a la Voluntad Anticipada, prohibiendo conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.</b></p>		<p>en donde se aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos ordinarios y proporcionados para enfrentar el padecimiento, es decir, la muerte a su tiempo; <b>tiene por finalidad que la enfermedad incurable e irreversible siga su curso natural</b>, paliando el dolor de forma mesurada, sin manipulaciones médicas innecesarias, evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanzas, inútiles y obstinadas, garantizando así al enfermo la asistencia hasta el final con el respeto que merece la dignidad del hombre. Por lo tanto, esta ley tiene la finalidad de evitar mediante disposiciones previsoras, el ensañamiento terapéutico con el enfermo en estado terminal, <b>renunciando al empleo de tratamientos médicos y quirúrgicos extraordinarios y desproporcionados con los que se logra únicamente prolongar artificialmente la vida del paciente en situación precaria y penosa de existencia, sin posibilidades de curación.</b></p>
--	--	---

COLIMA	GUANAJUATO	GUERRERO
<p><b>DECRETO No. 135 LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE COLIMA</b></p>	<p><b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO</b></p>	<p><b>LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>Artículo 1º.-</b> La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:  <b>I.</b> Garantizar el derecho de cualquier persona con capacidad de ejercicio respecto a la <b>manifestación de su voluntad para recibir los cuidados paliativos</b> en sustitución de los tratamientos curativos, que le proporcionen una mejor calidad de vida y <b>evitar someterse</b></p>	<p><b>Capítulo I Disposiciones preliminares Naturaleza y objeto</b></p> <p><b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de orden público y tiene por objeto <b>garantizar la atención médica</b> a los enfermos en situación terminal, <b>respetando su voluntad y dignidad humana.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES PRELIMINARES</b></p> <p><b>Artículo 1.-</b> La presente Ley es de orden público e interés social, su objetivo es salvaguardar el derecho a la dignidad de las personas y, de los enfermos en situación terminal, que <b>garantice una vida de calidad</b> a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello, y una <b>muerte natural en condiciones dignas.</b></p>

<p><b>a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que vulneren su dignidad;</b> protegiendo en todo momento su dignidad, autonomía y autodeterminación, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma;</p> <p><b>II.</b> Conceder y garantizar el derecho de los familiares de la persona enferma en etapa terminal o enfermo incurable que hubiese quedado sin capacidad para consentir por sí mismo a causa de su enfermedad, a recibir los cuidados paliativos necesarios en el proceso final de vida de la persona enferma sujeta a lo prescrito en esta Ley; y</p> <p><b>III.</b> Establecer las normas y regular los procedimientos para hacer efectivo el Documento de Voluntad Anticipada en el Estado de Colima.</p> <p><b>Artículo 2º.-</b> La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley, son relativas a la <b>Voluntad Anticipada de las personas en materia de ortotanasia y no permiten ni facultan, bajo ninguna circunstancia, la práctica de la eutanasia en ninguna de sus formas.</b></p>		<p><b>Artículo 2.-</b> Es derecho de las personas, <b>decidir</b> de manera libre e informada <b>respecto a su tratamiento curativo y el paliativo</b>, a través del manifiesto de voluntad anticipada bajo las condiciones y limitaciones que se establecen en la presente Ley. <b>Prohibiéndose las conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.</b></p>
---	--	--

<b>HIDALGO</b>	<b>MÉXICO</b>	<b>MICHOACÁN</b>
<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE MÉXICO</b>	<b>LEY DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA DEL ESTADO DE MICHOACAN DE OCAMPO</b>
<b>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b> <b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto:	<b>Capítulo I Disposiciones Generales</b> <b>I.</b> Regular el derecho de una persona a planificar los tratamientos y cuidados de salud	<b>CAPÍTULO PRIMERO Disposiciones Generales</b> <b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

<p><b>I.</b> Establecer las normas para regular y garantizar el otorgamiento de la <b>voluntad anticipada</b> de cualquier persona con capacidad de ejercicio ante Notario Público, o excepcionalmente ante el médico tratante estando enferma en fase terminal, para ejercer el derecho a medidas terapéuticas, incluyendo cuidados paliativos, y <b>rechazar tratamientos extraordinarios</b> que la sitúen en obstinación terapéutica, <b>con la pretensión de prolongar de manera innecesaria su vida</b>; y</p> <p><b>II.</b> Proteger en todo momento, la dignidad de las o los enfermos en fase terminal, con el fin de evitar la obstinación terapéutica, de conformidad con lo dispuesto a la Ley General de Salud y a la Ley de Salud.</p> <p><b>Artículo 2.</b> La aplicación de las disposiciones establecidas en la presente Ley, son relativas a la voluntad anticipada de las personas en materia de <b>Ortotanasia y no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de prácticas eutanásicas.</b> <b>Queda prohibido</b> suministrar fármacos, medicamentos u otras sustancias con la finalidad de <b>acortar la vida de la o del paciente</b>; así como aplicar tratamientos que provoquen de manera intencional la muerte.</p>	<p>que desea <b>recibir o rechazar</b> en el momento en que no sea capaz, por sí misma, de tomar decisiones;</p> <p><b>II.</b> Salvaguardar el derecho a que nadie atente contra la integridad física, psicológica o moral, o someta a condiciones indignas a una/un enferma/o en situación terminal;</p> <p><b>III.</b> Reconocer, promover y hacer efectivos los derechos de las/los pacientes en situación terminal y los de sus familiares;</p> <p><b>IV.</b> Promover el respeto a la autonomía y a la dignidad de las/los pacientes en situación terminal;</p> <p><b>V.</b> Brindar asistencia tanatológica a las/los pacientes en situación terminal y a sus familiares;</p> <p><b>VI.</b> Señalar los derechos y obligaciones de las/los médicas/os y del personal de salud;</p> <p><b>VII.</b> Determinar las facultades y obligaciones de las instituciones de salud.</p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo XIII</b> <b>De las responsabilidades</b></p> <p><b>Artículo 48.-</b> Por ningún motivo y al amparo de esta Ley, se ejercerá la práctica de la <b>eutanasia</b> entendida como homicidio por piedad, así como el <b>suicidio asistido</b> conforme lo señala la normatividad aplicable.</p>	<p><b>I.</b> Que los pacientes en estado terminal tengan la oportunidad de decidir bajo consentimiento informado el recibir los cuidados paliativos en sustitución de los tratamientos curativos, para proporcionar una mejor calidad de vida;</p> <p><b>II.</b> Procurar una muerte natural digna garantizando los derechos de los pacientes en estado terminal, en relación a su tratamiento;</p> <p><b>III.</b> Delimitar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos del enfermo en estado terminal; y,</p> <p><b>IV.</b> Regular las formas, requisitos y procedimientos que <b>garanticen la libre decisión</b> de una persona <b>para elegir el tratamiento</b> de cuidados paliativos y <b>rechazar medidas extraordinarias o curativas</b> cuando se encuentre en un estado terminal con el fin de <b>evitar la obstinación terapéutica.</b></p>
---	---	---

NAYARIT	OAXACA	OAXACA
<b>LEY DE DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN ETAPA TERMINAL PARA EL ESTADO DE NAYARIT</b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE OAXACA</b>	<b>Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos No Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca</b>
<b>TÍTULO PRIMERO</b> De los enfermos en etapa terminal y de las instituciones de salud Capítulo I	<b>TÍTULO PRIMERO</b> DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	<b>TÍTULO PRIMERO</b> De los enfermos no curables o en situación terminal y de las instituciones de salud

<p><b>Disposiciones generales</b></p> <p><b>Artículo 1.-</b> La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por <b>objeto</b> desarrollar en la entidad las normas de la Ley General de Salud en materia de cuidados paliativos, así como regular el derecho de toda persona con capacidad de ejercicio para <b>manifestar su voluntad en cualquier momento, de aceptar o no, ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos tendientes a prolongar su vida de manera innecesaria.</b></p> <p><b>Artículo 2.-</b> Son principios rectores en la aplicación de esta ley:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La <b>prohibición de la eutanasia y de la obstinación terapéutica</b> cuando en este último caso se ha manifestado la voluntad de someterse a cuidados paliativos;</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer las normas, requisitos y formas de la exteriorización y realización de la voluntad de cualquier persona, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan <b>prolongar de manera innecesaria su vida</b>, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, sea <b>imposible mantener su vida de manera natural.</b></p>	<p><b>Capítulo I</b></p> <p><b>Disposiciones generales</b></p> <p><b>Artículo 1.-</b> La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por <b>objeto:</b></p> <p>I.- Establecer los criterios y procedimientos mínimos indispensables, que permitan prestar a través de equipos inter y multidisciplinarios de salud, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad no curable o en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles <b>bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte</b>, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como evitar la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en obstinación terapéutica.</p> <p><b>Artículo 2.-</b> Son principios rectores en la aplicación de esta Ley:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La <b>prohibición de la eutanasia</b>, y de la obstinación terapéutica, cuando en este último caso se ha manifestado la voluntad de recibir cuidados paliativos;</p> <p><b>Artículo 3.-</b> Para los efectos de esta Ley salvo disposición expresa en contrario, se entenderá por:</p> <p>I. a II. ...</p> <p><b>XIV. Eutanasia</b>, a la acción u omisión dirigida a propiciar la muerte a una persona, de una manera indolora y sin sufrimiento, por la existencia de una intencionalidad</p>
--	---	---

		supuestamente compasiva o liberadora, ya sea a petición de la misma persona o de un tercero cercano, con el fin de eliminar su agonía; <b>XV. a XXIX. ...</b>
--	--	--

<b>SAN LUIS POTOSÍ</b>	<b>TLAXCALA</b>	<b>VERACRUZ</b>
<b>LEY ESTATAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL</b>	<b>Decreto No. 298 LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE TLAXCALA</b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE</b>
<b>TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES Capítulo Único</b>	<b>CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>CAPÍTULO I Disposiciones Preliminares</b>
<p><b>ARTICULO 1°.</b> Esta ley de orden público e interés general; que bajo el principio de la dignidad de todo ser humano, regula el derecho de las personas a <b>ejercer su libertad y autonomía</b>, en cuanto a <b>decidir someterse a tratamiento o procedimiento médico</b> al momento de encontrarse <b>en fase terminal</b>. <b>ARTICULO 2°.</b> Esta Ley tiene por <b>objeto</b>:</p> <p><b>I.</b> Establecer y garantizar los derechos de las personas que se encuentren en fase terminal, en relación con su tratamiento o procedimiento médico;</p> <p><b>II. Garantizar y defender una muerte digna</b> a las personas que se encuentren en fase terminal, a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p> <p><b>III.</b> Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;</p> <p><b>IV.</b> Determinar los medios proporcionados e innecesarios en los tratamientos, y</p> <p><b>V.</b> Establecer los límites entre la defensa de la dignidad de las personas que se encuentren en fase terminal y la obsesión terapéutica.</p>	<p><b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de orden público, interés social y de aplicación obligatoria en el Territorio del Estado de Tlaxcala.</p> <p><b>Artículo 2.</b> La Presente Ley tiene por <b>objeto</b>:</p> <p><b>I.</b> Establecer las normas para que una persona en pleno uso de su capacidad de ejercicio pueda expresar su voluntad para <b>decidir el que sea sometida o no a tratamientos</b> que tengan <b>como finalidad prolongar su vida de manera no natural</b>, cuando ésta se encuentre en etapa terminal;</p> <p><b>II.</b> Proteger en todo momento la <b>dignidad de la persona y respetar el derecho de ésta a decidir</b>, cuando se encuentre en pleno uso de su capacidad de ejercicio, para acceder a una muerte digna desde que se le diagnostique que padece una enfermedad terminal;</p> <p><b>III.</b> Establecer los derechos y obligaciones del personal médico y de las instituciones de salud a cargo del paciente en etapa terminal, y</p> <p><b>IV.</b> Determinar las responsabilidades de la Unidad de Voluntad anticipada de la Secretaría de Salud, así como de los demás</p>	<p><b>Artículo 1.</b> La presente Ley es de orden público y tiene por <b>objeto garantizar</b> la atención médica a los enfermos en situación terminal, así como a <b>la negativa de someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida</b>, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural.</p> <p><b>Artículo 2.</b> La presente Ley es de aplicación obligatoria en el territorio del estado de Veracruz y son relativas a la Voluntad Anticipada de las personas en materia de <b>Ortotanasia</b>, y <b>no permiten ni facultan bajo ninguna circunstancia la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida.</b></p>

<p><b>ARTICULO 3°.</b> Para los efectos de este Título se entenderá por:                  I. a III. ...  <b>IV. Eutanasia:</b> acción u omisión que para evitar el sufrimiento de un paciente acelera su muerte, con su consentimiento, o sin él;                  V. a XV. ...  <b>ARTICULO 5</b> La presente Ley <b>bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia</b>, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal para el Estado. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>servidores públicos involucrados en el procedimiento de Voluntad Anticipada.                  Para todos los efectos legales, la muerte de una persona diagnosticada como enfermo o paciente en etapa terminal y que haya manifestado su voluntad anticipada en términos de la presente Ley, <b>será considerada como muerte natural.</b></p>	
--	--	--

YUCATÁN	ZACATECAS
<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE YUCATÁN</b>	<b>LEY DE VOLUNTAD ANTICIPADA DEL ESTADO DE ZACATECAS</b>
<p><b>Capítulo I</b>  <b>Disposiciones Generales</b>  <b>Artículo 1. Objeto</b>                  Esta ley es de orden público e interés social y tiene por objeto establecer los requisitos, autoridades y sanciones <b>para garantizar</b> el derecho a la voluntad anticipada de cualquier persona, <b>respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida</b> cuando, por razones médicas, fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona.  <b>Artículo 3. Principios</b>                  La aplicación de esta ley se rige por los siguientes principios:                  II. La <b>prohibición de la eutanasia</b> y de la <b>obstinación terapéutica</b> cuando en este último caso se ha manifestado la voluntad de someterse a cuidados paliativos.  <b>Artículo 4. Prohibición de la eutanasia y de la obstinación terapéutica</b>                  Esta ley se circunscribe a regular el otorgamiento de cuidados paliativos para proteger la dignidad del enfermo en etapa terminal y de</p>	<p><b>ARTÍCULO 1</b>                  La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto instituir y regular las condiciones y formas de la declaración de voluntad anticipada de cualquier persona con capacidad de ejercicio, emitida libremente, respecto a la <b>negativa de someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos fútiles que pretendan prolongar su agonía</b> en caso de encontrarse en situación de enfermedad terminal o cuando, por razones médicas, eventos fortuitos o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural, pudiendo optar, en tales supuestos, por medidas paliativas, protegiendo en todo momento su dignidad como persona y respetando su derecho a la autodeterminación sobre su propio cuerpo, en el marco de las condiciones y limitaciones que se establecen en la presente Ley.  <b>ARTÍCULO 2</b>                  Las disposiciones que integran esta Ley regulan el derecho de voluntad anticipada de las personas en materia de <b>ortotanasia</b>, las cuales <b>no permiten ni facultan, bajo ninguna circunstancia, la realización de prácticas eutanásicas</b>, quedando prohibido suministrar fármacos, medicamentos o sustancias y la ejecución de</p>



ninguna manera autoriza, condona, faculta, ni permite la realización de conductas que tengan como consecuencia el acortamiento intencional de la vida o eutanasia.

Queda **prohibida la obstinación terapéutica** entendida como la utilización innecesaria de medios, instrumentos y métodos médicos, desproporcionados e inútiles, para alargar la vida de un enfermo en etapa terminal en situación de agonía, a menos que el enfermo haya solicitado lo contrario, conociendo las consecuencias para él.

conductas y prácticas que tengan como consecuencia **acortar la vida del paciente**, así como la **aplicación de tratamientos que provoquen, de manera intencional, la muerte.**

#### **ARTÍCULO 4**

Para efectos de esta Ley se entiende por:

VII. **Eutanasia**: Acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente en fase terminal, aunque sea por voluntad propia o a petición de familiares, con la intención de evitar sufrimiento o dolor;

XVII. **Ortotanasia**: Distingue entre curar y cuidar, sin provocar la muerte de manera activa, directa o indirecta, evitando la aplicación de medios, tratamientos o procedimientos médicos obstinados, desproporcionados o inútiles, procurando no menoscabar la dignidad del enfermo en etapa terminal, otorgando los cuidados paliativos, las medidas mínimas ordinarias, tanatológicas y, en su caso, la sedación controlada;

#### **ARTÍCULO 7**

La persona que opte por ejercer su derecho a la voluntad anticipada tendrá, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

I. ...

II. A la protección de su **derecho a morir humanamente y con dignidad**, debiendo ocuparse el equipo sanitario de procurar el alivio del dolor, manteniendo en todo lo posible la calidad de vida evitando emprender o continuar acciones terapéuticas o quirúrgicas que deriven en obstinación terapéutica, sin que la limitación del esfuerzo terapéutico signifique o se traduzca en **eutanasia** o **suicidio asistido**;

III. a VIII. ...

## Datos Relevantes

En materia de Voluntad Anticipada se desprende lo siguiente:

De la estructura de las Leyes se observa que abordan los siguientes aspectos:

DIVERSOS ASPECTOS QUE SE ABORDAN	ENTIDAD FEDERATIVA QUE LO CONTEMPLA
- Disposiciones Preliminares o Generales	Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
- Requisitos del Documento de Voluntad Anticipada	Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, <sup>197</sup> Hidalgo, Michoacán, <sup>198</sup> Oaxaca, <sup>199</sup> Tlaxcala, Veracruz y Yucatán
- De los Requisitos y Procedimientos de la Solicitud de Voluntad Vital Anticipada	Michoacán.
- De la Declaración de Voluntad Anticipada	Oaxaca.
- Nulidad y Revocación de la Voluntad Anticipada	Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, <sup>200</sup> Michoacán, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
- Cumplimiento de la Voluntad Anticipada	Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.
- Registro Estatal de Voluntades Anticipadas	Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Oaxaca y Zacatecas.
- Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada	Ciudad de México, Hidalgo y Estado de México. <sup>201</sup>
- Del Comité Técnico de Voluntad Vital Anticipada	Michoacán.
- De la Integración y Facultades de la Unidad	Michoacán y Tlaxcala. <sup>202</sup>
- Del Representante	Colima y Estado de México.
- De Bioética	Colima y Estado de México. <sup>203</sup>
- De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Etapa Terminal	Colima y Estado de México.
- Formato de Voluntad Anticipada	Guanajuato.
- De las Responsabilidades	Hidalgo y Estado de México
- De los derechos de las/los	Estado de México, Michoacán, <sup>204</sup> Yucatán y Zacatecas

<sup>197</sup> En el caso de Guerrero se denomina al documento de voluntad anticipada Manifiesto.

<sup>198</sup> Michoacán hace alusión no sólo al documento, sino también al acta y formato de voluntad anticipada, así como a las formalidades y requisitos de los mismos.

<sup>199</sup> Oaxaca además se refiere al documento de voluntad anticipada ante notario y ante la institución de salud.

<sup>200</sup> Además de la nulidad y revocación el Estado de México contempla también la modificación de la declaración de la voluntad anticipada.

<sup>201</sup> Aunque no califica a la coordinación como especializada, contempla de manera simple a la coordinación de voluntad anticipada.

<sup>202</sup> En esta entidad se contempla lo relativo a la Unidad de Voluntad Anticipada.

<sup>203</sup> En este caso el Estado de México se refiere al Comité de Bioética.

<sup>204</sup> Michoacán se refiere a los derechos de los enfermos terminales.

pacientes	
- De los derechos y obligaciones del personal de salud	Estado de México, Michoacán y Zacatecas.
- De las facultades y obligaciones de las instituciones de salud	Estado de México, Michoacán y Yucatán. <sup>205</sup>
- De la Voluntad Anticipada	Estado de México, Oaxaca y Zacatecas.
- De la asistencia tanatológica	Estado de México.
- De las sanciones	Michoacán y Yucatán. <sup>206</sup>

En cuanto al objeto de la Ley se observa que en todos los casos se busca garantizar la voluntad del paciente o enfermo en fase terminal de rechazar tratamientos extraordinarios que tengan como pretensión prolongar de manera innecesaria la vida y se le procure el derecho a morir humanamente y con dignidad.

Por otro lado, se encuentra que:

- Colima, Hidalgo y Zacatecas **prohíben la práctica de la eutanasia** en cualquiera de sus formas.
- En Guerrero se **prohíben las conductas** que tengan como consecuencia el **acortamiento intencional de la vida**.
- Hidalgo, Veracruz y Zacatecas señalan expresamente que las disposiciones sobre voluntad anticipada son relativas a la **ortotanasia**.
- El Estado de México prohíbe la práctica de la **eutanasia** entendida como homicidio por piedad, así como el **suicidio asistido**.
- Veracruz a través de las disposiciones de la Ley de Voluntad Anticipada **no se permite ni faculta bajo ninguna circunstancia** la realización de conductas que tengan como consecuencia el **acortamiento intencional de la vida**.
- Yucatán al igual que Hidalgo **prohíbe la eutanasia**, pero también la **obstinación terapéutica**.

Por último, se debe señalar que son cuatro las entidades que cuentan con una Ley sobre los derechos de los pacientes en etapa o fase terminal, al respecto se encontró que:

En el caso de las entidades que cuentan con una Ley sobre enfermos terminales se encuentra que, en la de Coahuila se **reconoce el derecho de toda persona a la Ortotanasia**, asimismo, tiene por finalidad que la enfermedad incurable e irreversible siga su curso natural, y permite al enfermo en situación terminal renunciar al empleo de tratamientos médicos y quirúrgicos extraordinarios y desproporcionados que únicamente prolongan artificialmente la vida del paciente en situación precaria y penosa de existencia, sin posibilidades de curación.

<sup>205</sup> Yucatán contempla lo relativo a las atribuciones de las autoridades.

<sup>206</sup> Además de Sanciones también Yucatán contempla a las infracciones.

En Nayarit, la Ley sobre los derechos de los enfermos en etapa terminal tiene por objeto entre otros que el enfermo manifieste su voluntad en cualquier momento, de **aceptar o no**, ser sometido a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos **tendientes a prolongar su vida** de manera innecesaria. Por otro lado, **prohíbe la eutanasia y de la obstinación terapéutica**.

Oaxaca a través de su Ley sobre Cuidados Paliativos para los Enfermos No Curables o en Situación Terminal, prohíbe expresamente la eutanasia, señalando esta prohibición como un principio rector de la aplicación de la Ley. Lo mismo sucede con la Ley de San Luis Potosí en donde se señala que **bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia**.

Al respecto, la Ley de San Luis Potosí en materia de Ley de Derechos de las personas en fase terminal expresa que **bajo ninguna condición, regula o autoriza la práctica de la eutanasia**.

#### 7.4.2. Estadísticas sobre Voluntad Anticipada

Los datos proporcionados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en materia de voluntad anticipada arrojan que a partir del 7 de enero de 2008 y hasta el 30 de septiembre de 2017 los formatos y documentos de voluntad anticipada suscritos han dado un total de 9 mil 532.<sup>207</sup> Estos fueron incrementándose de 2008 y hasta el 2014, sin embargo, se ve una disminución a partir del 2015 al 2017, pues en el 2014 donde hubo hasta mil 971 documentos y formatos suscritos, en 2017 sólo fueron mil 357 los documentos y formatos que se suscribieron.<sup>208</sup>

En el Estado de México se tienen datos a partir del 2014 y hasta el 2017, observando que también ha ido en incremento año con año la suscripción de actas de voluntad anticipada teniendo un total para este periodo de mil 640 actas, las cuales casi se han triplicado al 2017, pues han pasado de 163 en 2014 a 574 en 2017.<sup>209</sup>

Número de documentos, formatos y actas suscritas en materia de voluntad Anticipada para el periodo 2008-2017 en la Ciudad de México y el Estado de México		
Año	CDMX	Estado de México
2008	101	---
2009	233	---

<sup>207</sup> Colegio de Notarios de la Ciudad de México, *Documento de Voluntad Anticipada*, Ob. Cit.

<sup>208</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Programa de Voluntad Anticipada, Avance Anual*, Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/va17.pdf> [25 de febrero de 2019].

<sup>209</sup> Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, *Estadísticas, Suscripciones y Capacitaciones en Materia de Voluntad Anticipada*, Disponible en: [http://salud.edomex.gob.mx/salud/ac\\_va\\_estadisticas](http://salud.edomex.gob.mx/salud/ac_va_estadisticas) [25 de febrero de 2019].

<b>2010</b>	246	---
<b>2011</b>	263	---
<b>2012</b>	709	---
<b>2013</b>	958	---
<b>2014</b>	1971	163
<b>2015</b>	1820	349
<b>2016</b>	1875	554
<b>2017</b>	1356	574
<b>Total</b>	<b>9532</b>	<b>1640</b>

Fuente: Elaboración propia con información de estadísticas de las Secretarías de Salud de los Gobiernos de la Ciudad de México y del Estado de México.

### Hospitales en donde se puede encontrar servicios de Voluntad Anticipada en la Ciudad de México<sup>210</sup>

Delegación	Datos del Hospital
<b>Álvaro Obregón</b>	<b>Hospital General Dr. Enrique Cabrera</b> Dirección: Av. Centenario, prolongación Av.5 de Mayo, No.3170, Colonia Ex hacienda de Tarango, C.P. 01618
<b>Gustavo A. Madero</b>	<b>Hospital General La Villa</b> Dirección: Av. San Antonio No.285, Col. Granjas de San Antonio. Gustavo A. Madero, C.P. 07460 Distrito Federal Teléfono: 01 55 5577 8867 Emergencias: 24 hrs.
<b>Iztapalapa</b>	<b>Hospital General Regional Iztapalapa "Dr. Juan Ramón de la Fuente"</b> Dirección: Calz. Ermita Iztapalapa, 3018, Colonia Citlalli, C.P. 09660
<b>Miguel Hidalgo</b>	<b>Hospital General Dr. Rubén Leñero</b> Dirección: Plan de San Luis Esq. Salvador Díaz Mirón S/N, Colonia Santo Tomás, C.P. 11340 <b>Hospital Pediátrico Legaria</b> Dirección: Calz. Legaria No.371, Colonia México Nuevo, C.P. 11260
<b>Milpa Alta</b>	<b>Hospital General Milpa Alta</b> Dirección: Blv. Nuevo León, 386, Colonia: Villa Milpa Alta, C.P. 12000

#### 7.4.3. Resultados de Encuestas en materia de Muerte Digna

Por otro lado, cabe hacer mención de la encuesta realizada por la Asociación Civil Por el Derecho a Morir con Dignidad, sobre Muerte Digna 2016,<sup>211</sup> con el objeto de conocer la percepción de la población con relación al derecho a una muerte digna,

<sup>210</sup> Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Voluntad Anticipada*, Disponible en: <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/326-servicio-voluntadanticipada#tabs-5> [2 de marzo de 2019].

<sup>211</sup> Por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C., *Encuesta nacional sobre muerte digna, México 2016*, Primera edición, diciembre de 2016, Disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf> [7 de marzo de 2019].

pues existe poca información sobre lo que los mexicanos piensan del tema. Los resultados que arrojó la encuesta señalan lo siguiente, del total de los encuestados:

- El 68.3% consideran que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte;
- El 56.4% está de acuerdo en que se practique el suicidio asistido (el paciente en fase terminal pide a su médico lo ayude a morir proporcionándole sustancias letales que tomará por sí mismo);
- El 58.3% está de acuerdo en la aplicación de la eutanasia (el paciente en fase terminal pide a su médico lo ayude a morir aplicándole directamente una dosis letal);
- El 63.6% de encontrarse en una fase terminal le gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte, decidiéndolo él mismo.
- El 71.3% considera que deben cambiar las leyes para permitir que los enfermos puedan recibir ayuda para terminar con su vida si así lo deciden.

En esta misma encuesta, se observa que de los entrevistados, el 69.7% de los hombres y el 66.9% de las mujeres consideran que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte.

Por área de residencia los resultados de la encuesta arrojan que el 72.6% de los entrevistados en zonas urbanas consideran que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte y en el caso de los entrevistados en las zonas rurales el 54.0%.

Para esta misma pregunta, la encuesta arroja los siguientes resultados por región: nivel de escolaridad, religión y grupos de edad. Por región la Ciudad de México en comparación con la región norte, occidente, centro y sur-sureste en la que arroja el porcentaje más alto con un 82.5% que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte.

Por nivel de escolaridad, el mayor porcentaje de los entrevistados que consideran que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte se concentra en los que cuentan con el nivel medio superior (preparatoria) con un 79.9% de encuestados. Por religión el mayor porcentaje lo obtiene el grupo que no profesa ninguna religión con 76.7%, seguido de los católicos con un 68.8%. En cuanto a grupos de edad, del grupo conformado por las personas de 18 a 34 años, el 72.7% está de acuerdo en que un paciente en fase terminal debe tener la opción de decidir adelantar su muerte:<sup>212</sup>

---

<sup>212</sup> Todos los cuadros con los resultados de las encuestas son tomados de la *Encuesta nacional sobre muerte digna, México 2016*.

REGIÓN						
	Norte	Occidente	Centro	Ciudad de México	Sur-Sureste	Total
Sí	69.7%	67.9%	74.9%	82.5%	55.7%	68.3%
No	30.3%	32.1%	25.1%	17.5%	44.3%	31.7%
<b>Total</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

NIVEL DE ESCOLARIDAD						
	Ninguno	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional y posgrado	Total
Sí	44.9%	56.2%	70.0%	79.9%	79.3%	68.2%
No	55.1%	43.8%	30.0%	20.1%	20.7%	31.8%
<b>Total</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

RELIGIÓN							
	Ninguna	Católica	Evangélica	Cristiana	Testigos de Jehová	Otra religión	Total
Sí	76.7%	68.8%	51.5%	59.8%	57.3%	54.7%	68.3%
No	23.3%	31.2%	48.5%	40.2%	42.7%	45.3%	31.7%
<b>Total</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

GRUPOS DE EDAD				
	18 a 34	35 a 59	60 años y más	Total
Sí	72.7%	69.8%	52.2%	68.3%
No	27.3%	30.2%	47.8%	31.7%
<b>Total</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Siguiendo con los resultados por grupos, el 59% de los hombres y el 54.0% de las mujeres está de acuerdo con que **el médico proporcione sustancias letales que el paciente tomaría por sí mismo**. Por área de residencia el porcentaje que estuvo de acuerdo en la zona urbana fue de 59.8% y en zonas rurales el 45.3%. Por región los resultados arrojan lo siguiente: en la Ciudad de México el 71.1% estuvo de acuerdo

en que el médico proporcione sustancias letales para que el paciente las tome por sí mismo, y en el sur-surestes sólo el 48.7% estuvo de acuerdo.

	REGIÓN					Total
	Norte	Occidente	Centro	Ciudad de México	Sur-Sureste	
De acuerdo	55.0%	55.0%	62.0%	71.1%	48.7%	56.4%
En desacuerdo	45.0%	45.0%	38.0%	28.9%	51.3%	43.6%
<b>Total</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

El porcentaje de hombres encuestados que estuvo de acuerdo en que el **médico aplique directamente una dosis letal de medicamentos** fue de 60.9% y el 56.0% de mujeres. Por área de residencia fue en zona urbana el 62.3% y en área rural el 45.3% de los encuestados.

Por área de residencia estuvieron de acuerdo con que el **médico siga indicaciones de los familiares si el paciente está inconsciente** suspendiendo los tratamientos que lo mantienen con vida, el 59.8% en zona urbana y 43.0% en zona rural.

Se observa también que el 64.8% de los hombres y el 62.5% de las mujeres les gustaría tener la posibilidad de pedir ayuda a su médico para adelantar su muerte. Por área de residencia, el 68.0% de la zona urbana y el 49.3% de la zona rural respondió estar de acuerdo con esta posibilidad. Por región, nivel de escolaridad, religión y grupos de edad los resultados arrojados fueron los siguientes: por región nuevamente el porcentaje más alto se encuentra en la Ciudad de México con 76.2% y el más bajo en la región sur-sureste con 51.4%.

Por nivel de escolaridad, el porcentaje más alto se ubica en el grupo de personas con nivel preparatoria con el 73.4% y el nivel más bajo que acepta que el médico siga indicaciones de familiares se ubica en el grupo que no presenta nivel de escolaridad con el 40.1%.

En cuanto a religión, el grupo que no determina religión es el que presenta un porcentaje de 73.4% y el porcentaje más bajo que sí acepta que el médico siga indicaciones de los familiares se ubica en el grupo denominado otra religión con 43.5% de encuestados.



REGIÓN						
	Norte	Occidente	Centro	Ciudad de México	Sur-Sureste	Total
Sí	66.6%	62.4%	69.5%	76.2%	51.4%	63.6%
No	33.4%	37.6%	30.5%	23.8%	48.6%	36.4%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

NIVEL DE ESCOLARIDAD						
	Ninguno	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional y posgrado	Total
Sí	40.1%	53.3%	66.4%	73.4%	72.9%	63.6%
No	59.9%	46.7%	33.6%	26.6%	27.1%	36.4%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

RELIGIÓN							
	Ninguna	Católica	Evangélica	Cristiana	Testigos de Jehová	Otra religión	Total
Sí	73.4%	64.3%	43.7%	54.6%	52.7%	43.5%	63.6%
No	26.6%	35.7%	56.3%	45.4%	47.3%	56.5%	36.4%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

GRUPOS DE EDAD				
	18 a 34	35 a 59	60 años y más	Total
Sí	67.6%	65.0%	49.2%	63.6%
No	32.4%	35.0%	50.8%	36.4%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Con relación a **elegir una opción en caso de decidir adelantar su muerte**, teniendo como alternativas que el médico aplique directamente el medicamento o que lo entregue para que lo tome uno mismo, el porcentaje de encuestados que eligió una y otra opción son de acuerdo al sexo, religión y grupos de edad los siguientes:

POR USTED MISMO	
Porcentajes	
Que la aplicara directamente el médico	57.0%
Tomarla por sí mismo(a)	32.7%
Ninguna de las dos opciones	4.6%
Sin preferencia por una opción	5.6%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>

RELIGIÓN							
	Ninguna	Católica	Evangélica	Cristiana	Testigos de Jehová	Otra religión	Total
• Que la aplicara directamente el médico	54.7%	57.4%	56.1%	59.6%	50.6%	58.1%	57.1%
Tomarla por sí mismo(a)	37.6%	31.9%	29.3%	30.3%	40.2%	33.2%	32.7%
Ninguna de las dos opciones	3.2%	4.7%	9.6%	6.3%	3.7%	4.0%	4.6%
Sin preferencia por una opción	4.5%	6.0%	5.0%	3.7%	5.6%	4.7%	5.6%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

GRUPOS DE EDAD				
	18 a 34	35 a 59	60 años y más	Total
• Que la aplicara directamente el médico	54.6%	58.8%	59.7%	57.0%
Tomarla por sí mismo(a)	36.8%	31.0%	24.0%	32.7%
Ninguna de las dos opciones	4.7%	4.2%	5.9%	4.6%
Sin preferencia por una opción	3.9%	6.0%	10.4%	5.6%
<b>Total</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Por último con relación a si **se deben cambiar las leyes** para permitir que los enfermos reciban ayuda para terminar con su vida si así lo deciden el porcentaje de hombres encuestados que respondió que sí fue de 71.8% y el 70.8% fue de las mujeres. Por área de residencia el 75.2% de la zona urbana respondió que sí y en la zona rural fue el 58.5%. Por región, los porcentajes fueron los siguientes: nuevamente la Ciudad de México presenta el porcentaje más alto con el 82.5% y el sur-sureste el más bajo con 60.7% de aceptación para cambiar las leyes.

	REGIÓN					Total
	Norte	Occidente	Centro	Ciudad de México	Sur-Sureste	
Sí	71.7%	71.7%	77.4%	82.5%	60.7%	71.3%
No	28.3%	28.3%	22.6%	17.5%	39.3%	28.7%
<b>Total</b>	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Como se observa, el tema del derecho a una muerte digna y las aristas que presenta por las opciones para que dicho derecho se ejerza, tiene aceptación, sin embargo, su regulación debe finalmente ser cuidadosa por todos los ámbitos que la misma involucra.

## 8. OPINIÓN ESPECIALIZADA

En este apartado se presentan algunos artículos en materia de eutanasia que muestran un panorama general de cómo se ha comportado la aplicación de la misma en otros países, así como algunas posturas para el debate sobre la legalización de la misma y muy concretamente sobre la posibilidad de establecerla en México.

### “¿Qué países permiten la eutanasia?”<sup>213</sup>

Se cumplen 15 años de la aprobación en Holanda, de la primera ley que legalizó la muerte digna

Hoy hace 15 años que Holanda legalizó la eutanasia. Lo hizo a través de una ley que entraría en vigor un año más tarde, en abril de 2002. Tras los holandeses vendrían los belgas, y más tarde los luxemburgueses. Son los tres únicos países europeos donde la eutanasia es legal. California y Colombia suponen los otros dos puntos del planeta donde esta práctica está permitida. Pero, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de eutanasia?

Según el Comité de Bioética de Catalunya, este concepto “hace referencia a aquellas acciones realizadas por otras personas, a petición expresa y reiterada de un paciente que padece un sufrimiento físico o psíquico como consecuencia de una enfermedad incurable y que él vive como inaceptable, indigna y como un mal, con la finalidad de causarle la muerte de manera rápida, eficaz e indolora”.

Otra cosa muy distinta es el suicidio asistido, que está legalizado en Suiza y en algunos estados norteamericanos, como Oregon, Washington, Montana o Vermont –también es legal en Holanda y Luxemburgo, no así en Bélgica-. “La eutanasia la lleva a cabo una persona que no es el enfermo, un médico generalmente. Sin embargo, en el caso del suicidio asistido es la propia persona la que efectúa la acción, estando médicamente asistida”, explica a La Vanguardia Isabel Alonso, presidenta de la delegación de Catalunya de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD).

<sup>213</sup> ¿Qué países permiten la eutanasia? Por: Josep Fita, 13 de octubre de 2016, en: La Vanguardia, Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20160408/40981673066/eutanasia-paises-legal.html> [25 de octubre de 2018].

La legalización de la eutanasia en los tres países europeos mencionados levantó muchas ampollas en su momento. Sin ir más lejos, en Luxemburgo, el jefe del Estado, el duque Enrique, se negó a firmar la ley arguyendo motivos morales y de conciencia (un año más tarde el parlamento limitaría sus poderes y la norma saldría adelante). Y a día de hoy sigue siendo un tema tabú. Muchos gobiernos prefieren no pronunciarse al respecto; otros se muestran ambiguos. Lo que está claro es que esta práctica genera mucha controversia.

“Aunque tengas una enfermedad irreversible, sigues siendo una persona, con tu código genético que demuestra que formas parte de la especie humana”, esgrime Francisco García-Faria, expresidente de Metges Cristians de Catalunya (MCC). Este médico se muestra proclive a interrumpir en un momento dado “una medida extraordinaria como puede ser la respiración artificial” de un paciente en fase terminal, pero a la vez aboga por mantener siempre “las medidas no extraordinarias, como son la hidratación y la alimentación”.

### **“Una sociedad que no defiende al débil es una sociedad que no tiene futuro**

Francisco García-Faria Expresidente de Metges Cristians de Catalunya

García-Faria incluso denuncia que en Holanda, país pionero en la legalización de la eutanasia, “algunos pacientes se van a Alemania por miedo a los médicos”. “Los enfermos, cuando entran en una situación en la que prevén que pueden estar desprovistos de la capacidad de decisión, lo que hacen es irse”, añade. Para este facultativo, “la sociedad ha aceptado que las personas en esta situación gastan recursos, no producen, molestan y es por eso que cuando antes se vayan mejor”. “Una sociedad que no defiende al débil es una sociedad que no tiene futuro”, sentencia.

Cabe tener en cuenta que cuando Holanda legalizó la eutanasia determinó claramente en qué contextos ésta podía llevarse a cabo, indicando que dicha práctica no sería considerada un delito siempre que el médico actuase respetando criterios muy estrictos. Entre éstos, que el enfermo estuviera sometido a un sufrimiento insoportable sin que existiera perspectiva de mejora alguna, y que hubiera expresado de forma inequívoca su voluntad de morir. Además, el médico que lo asistiera, tendría que haber pedido una segunda opinión a otro colega.

“La ley holandesa tiene toda una serie de garantías”, señala Alonso. “La persona que quiere que se le practique la eutanasia en un momento dado no tiene que manifestarlo sólo en una ocasión, tiene que decirlo una vez, después dejar pasar un tiempo, manifestarlo de nuevo y ante dos médicos distintos. Si no lo puedes manifestar, porque no te lo permite tu estado de salud, lo importante es que lo hayas hecho por anticipado”, agrega.

Precisamente, la asociación que preside en Catalunya Isabel Alonso anima a los ciudadanos a dejar por escrito sus voluntades, lo que vendría a ser un testamento vital. Se trata de un documento que ofrecen todas las comunidades autónomas en el que la persona puede indicar qué tratamientos no quiere recibir en caso de padecer una situación irreversible. En dicho documento el interesado también “puede designar un representante, que lo que hará es defender su voluntad llegado el momento”, apunta Alonso. El problema es que no hay costumbre todavía de elaborar lo que, por ejemplo, en Catalunya se denomina el documento de voluntades anticipadas. “Sólo el 1% de los catalanes lo tiene”, lamenta la presidenta de la delegación catalana de la DMD.

### **Muerte digna**

En España no existe una ley estatal específica de muerte digna. La norma que está vigente actualmente es la ley 41/2002 de la autonomía del paciente, que establece que éste “tiene derecho a decidir libremente” entre las opciones clínicas disponibles y “a negarse al tratamiento”. Mientras, el profesional sanitario “está obligado”, entre otras cosas, al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica y “al respeto en las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”.

Eso sí, la eutanasia y el suicidio asistido están castigados con prisión. El Código Penal, en su artículo 143, lo deja claro. “El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años”, dice en su apartado primero. “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”, apunta en el segundo apartado. “Será castigado con la pena de prisión de seis a

diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”, arguye el apartado tercero. Y en el cuarto y último matiza que la pena sería “inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3” si el que causara o cooperara en la muerte de un tercero lo hubiera hecho “por la petición expresa, seria e inequívoca de éste” y siempre en el caso de que “la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar”.

#### **De actualidad**

Sólo el tiempo dirá si España elaborará, algún día, una ley sobre la muerte digna. En este sentido, la presidenta en Catalunya de DMD se muestra esperanzada, ya que asegura que la cuestión de la eutanasia “ha entrado en la agenda política”. Es por ello que espera que la resolución a esta cuestión “esté cerca”. Defiende que la ciudadanía reclama soluciones ya que su asociación no deja de “recibir demandas de información con respecto a Suiza”. “Las personas que se lo pueden permitir van fuera a morir dignamente. La gente pregunta: ‘¿Cuánto cuesta? ¿Y si no hablo francés, cómo lo haré?’. En una situación tan dramática es una pena que tengas que estar pendiente de esto. Además, no todo el mundo se lo puede permitir económicamente”, argumenta.

Para García-Faria, sin embargo, la solución ya existe, y no es otra que los tratamientos paliativos. “Gracias a la atención paliativa se controlan los síntomas físicos y psíquicos del paciente y su familia. La persona no sufre, porque la morfina y el midazolam, la primera para el apartado orgánico y el segundo para el psíquico, reducen y quitan los síntomas”, apunta. Y remata su argumento con esta afirmación: “El presidente de la asociación para el derecho a la eutanasia en Inglaterra dijo, cuando se informó, que si la atención paliativa se extendiera en el mundo su asociación no tendría sentido”.

### **“La eutanasia, legal en cinco países”<sup>214</sup>**

Sin la velocidad empleada por otros derechos civiles, pero sin pausa ni vuelta atrás, la eutanasia se va abriendo paso en el mundo. Los últimos países en incorporarse a la corta lista de estados –cinco en total– que permiten esta práctica han sido **Canadá**, que la despenalizó el pasado verano, y **Colombia**, que la autorizó a mediados del 2015.

En el campo del derecho a la muerte digna, la referencia sigue estando en Europa: **Holanda** fue el primer país del mundo que legalizó la eutanasia, en el 2002, pocos meses antes de que lo hiciera **Bélgica**. **Luxemburgo** la incorporó a su legislación en el 2009. Por su parte, el suicidio asistido está permitido en **Suiza** y cinco estados de **Estados Unidos**: Oregón, Washington, Montana, Vermont y California.

En los países donde lleva más años siendo legal, la eutanasia ha pasado a formar parte del paisaje jurídico y sanitario con cotidianidad. Desde su aprobación, en **Bélgica** han muerto casi **15.000 personas** acogiéndose a esta fórmula. La tendencia ascendente se ha estabilizado en los últimos años: en el 2016 se autorizaron 2.025 peticiones de eutanasia en este país –una media de cinco al día–, una cifra que solo superaba en tres casos a la del año anterior. El coste para un belga por someterse a esta técnica es de **25 euros en concepto de material y otros 25 euros por la visita del médico**.

En **Holanda**, el 3,9% de las defunciones que hubo en todo el país en el 2015 correspondieron a solicitantes de eutanasia, recurso al que se acogieron **5.516 ciudadanos** (200 más que el año anterior). En este país, la novedad en el campo del derecho a la muerte digna tiene que ver con el marco jurídico: la ley del 2002 daba amparo, únicamente, a enfermos terminales o pacientes de dolencias dolorosas e incurables, pero actualmente el Gobierno liberal holandés se plantea hacer extensivo el permiso a personas de edad

---

<sup>214</sup> *La eutanasia, legal en cinco países*, por: Juan Fernández, actualizado 27 de septiembre de 2017, en: elPeriodico, Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/mas-periodico/20170219/legal-en-cinco-paises-5844527> [29 de octubre de 2018].

avanzada que expresen de manera voluntaria, reflexiva y persistente su deseo de morir, sin necesidad de que padezcan ninguna patología grave.”

### **“Moralmente lícito” suspender terapias en enfermos terminales: Papa<sup>215</sup>**

Asegura que “ve bien” el no activar medios desproporcionados o suspender su uso, porque eso equivale a evitar el ensañamiento terapéutico

El Papa reconoció que es "moralmente lícito" renunciar o suspender la aplicación de terapias a enfermos terminales, cuando estas “no corresponden a criterios éticos y humanísticos”, o no son proporcionales.

Francisco hizo estas precisiones en un mensaje a los participantes en el congreso regional europeo de la "Asociación Médica Mundial" sobre temas relacionados con el fin de la vida.

El Pontífice aseguró que “ve bien” el no activar medios desproporcionados o suspender su uso, porque eso equivale a evitar el ensañamiento terapéutico.

Estableció que esa acción tiene un significado ético “completamente distinto a la eutanasia, que permanece siempre como un acto ilícito en cuanto se propone de interrumpir la vida, procurando la muerte.

Jorge Mario Bergoglio destacó que la medicina ha desarrollado una cada vez mayor capacidad terapéutica que ha permitido vencer muchas enfermedades, mejorar la salud y alargar el tiempo de la vida. Por eso su rol sigue siendo muy positivo.

Constató que actualmente es posible extender la vida en condiciones que en el pasado no se podían ni siquiera imaginar.

"Las intervenciones en el cuerpo humano se vuelven cada vez más eficaces, pero no siempre son resolutivas: pueden sostener funciones biológicas que se vuelven insuficientes o incluso sustituirlas, pero esto no equivale a promover la salud", indicó.

"Es necesario un suplemento de sabiduría, porque hoy es más insidiosa la tentación de insistir con tratamientos que producen potentes efectos sobre el cuerpo, pero no llevan al bien integral de la persona", apuntó.

### **Australiano de 104 años logra suicidio asistido en Suiza<sup>216</sup>**

El científico David Goodall no tenía ninguna enfermedad terminal pero consideraba que su calidad de vida había empeorado

David Goodall, el científico australiano de 104 años que viajó a Suiza para morir, falleció este jueves en Basilea tras un suicidio asistido que le denegaron en su país.

"A las 12:30, el profesor David Goodall, de 104 años, falleció apaciblemente en Basilea por una inyección de Nembutal", un barbitúrico, escribió en Twitter el médico Philip Nitschke, de la fundación Exit International.

Goodall no tenía ninguna enfermedad terminal pero consideraba que su calidad de vida había empeorado y quería morir.

A principios de año pidió sin éxito a las autoridades australianas que le permitieran suicidarse con asistencia y decidió viajar a Suiza, donde varias fundaciones ofrecen este servicio.

---

<sup>215</sup> “Moralmente lícito” suspender terapias en enfermos terminales: Papa, por: NTX, 16 de noviembre de 2017, en: Informador.MX, Disponible en: <https://www.informador.mx/internacional/Moralmente-licito-suspender-terapias-en-enfermos-terminales-Papa-20171116-0069.html> [23 de noviembre de 2018].

<sup>216</sup> Australiano de 104 años logra suicidio asistido en Suiza, por AP, 10 de mayo de 2018, en: Informador. MX, Disponible en: <https://www.informador.mx/internacional/Australiano-de-104-anos-logra-suicidio-asistido-en-Suiza-20180510-0072.html> [13 de noviembre de 2018].

**“Habría preferido terminar en Australia y lamento mucho que Australia está atrasada con respecto a Suiza** en esta cuestión, dijo en una rueda de prensa multitudinaria el miércoles en un hotel de Basilea. "No quiero seguir viviendo", afirmó.

El científico salió de Australia la semana pasada para visitar a su hijo, que vive en Burdeos (Francia), y luego se fue a Suiza.

El suicidio asistido, organizado por otra fundación suiza, Eternal Spirit, **tuvo lugar en un apartamento en el que Goodall murió rodeado de sus nietos y de un amigo.**

El investigador honorario de la universidad Edith Cowan de Perth pidió que su cuerpo sea entregado a la ciencia o que, en caso de ser rechazado, que se esparzan sus cenizas en Suiza. También pidió que no se celebre ninguna ceremonia tras su muerte.

Para demostrar que no estaba triste, Goodall no dudó en cantar, durante la rueda de prensa un fragmento en alemán del Himno de la Alegría de la novena sinfonía de Beethoven, su pieza preferida, y fue aplaudido por los asistentes.

#### **Última comida**

El jueves, tras una última comida con su familia -pescado frito con patatas y pastel de queso- se echó en la cama y un asistente le colocó una vía intravenosa en el brazo.

Siguiendo la legislación suiza, fue el mismo Goodall el que abrió la válvula para liberar el producto letal a base de pentobarbital de sodio, un sedante muy potente que en altas dosis detiene los latidos del corazón.

Ante el interés suscitado por su caso, que trajo a decenas de periodistas del mundo entero a Basilea, **el científico esperó que su muerte sirva para llevar a Australia y otros países a adoptar una legislación similar a la de Suiza.**

**El suicidio asistido es ilegal en la mayor parte de países del mundo, también en Australia, donde el estado de Victoria votó una ley en este sentido que entrará en vigor hasta 2109** pero que solo lo autoriza para pacientes en fase terminal con una esperanza de vida de menos de seis meses.

En Suiza la ley permite recurrir a la muerte voluntaria asistida (MVA) a cualquier persona con buena salud mental y que haya expresado de manera reiterada su deseo de morir.

Las fundaciones Exit International y Eternal Spirit abogan para que otros países sigan el ejemplo de Suiza para permitir a la gente "morir dignamente".

## **“El Gobierno de López Obrador promoverá el derecho a una muerte digna”<sup>217</sup>**

Olga Sánchez Cordero, futura secretaria de Gobernación, abre la puerta al debate sobre la decisión de cómo morir, en un país en el que la eutanasia se castiga hasta con 12 años de cárcel

"Se promoverán reformas en los códigos civiles para consagrar el derecho a una muerte digna". Así ha adelantado Olga Sánchez Cordero, ministra de la Suprema Corte, una propuesta que no había aparecido durante la campaña de Andrés Manuel López Obrador y que pretende garantizar el derecho de los pacientes terminales a mitigar el sufrimiento antes de morir. La propuesta de la futura secretaria de Gobernación es aplicar en todo México la ley de voluntad anticipada, que ya existe en 11 Estados del país, pero no es equiparable a la eutanasia, que aún se castiga hasta con 12 años de cárcel.

El anuncio de Sánchez Cordero se produjo la semana pasada en una reunión con el Colegio de Notarios de la Ciudad de México y el audio de la conferencia llegó a los medios mexicanos siete días más tarde. La voluntad anticipada es un documento en el que una persona con una enfermedad irreversible puede decidir qué clase de cuidados quiere o no recibir en sus últimos días. El deseo entra en vigor cuando el paciente ya no es capaz de expresarlo.

---

<sup>217</sup> *El Gobierno de López Obrador promoverá el derecho a una muerte digna*, por: Elías Camhaji, en: El País, 11 de julio de 2018, México, Disponible en: [https://elpais.com/internacional/2018/07/11/mexico/1531332405\\_221212.html](https://elpais.com/internacional/2018/07/11/mexico/1531332405_221212.html) [13 de noviembre de 2018].

Los dos principales objetivos son crear un formato homologado para todos los Estados y un registro nacional para que las voluntades se reconozcan sin distinciones. "Es un paso importantísimo, para empezar a ver la muerte de otra manera y planear cómo queremos morir", asegura Amparo Espinosa, presidenta de la asociación Por el Derecho a Morir con Dignidad (DMD).

El último episodio del debate había sido la consagración del derecho a la muerte digna en la Constitución de la Ciudad de México, que se promulgó en febrero del año pasado y que entrará en vigor el próximo 17 de septiembre. "La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna", se establece en el artículo sexto de la Carta Magna.

El texto provocó confusión y rechazo desde algunos sectores de inmediato. "Ciudad de México incluye el derecho a la eutanasia en su nueva Constitución", se advertía en varios titulares de la prensa local e internacional. Era falso. La eutanasia no se consagró en la nueva legislación, pero sí se abrió la puerta al debate en el futuro. "La eutanasia y el suicidio son solo una parte de la discusión sobre la muerte digna", explica Espinosa sobre un tema que sigue siendo tabú.

"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 12 años", señala el Código Penal federal. Un cambio sobre el estado legal de la eutanasia tendría que resolverse con cambios específicos en el marco legal del país.

De acuerdo con una encuesta de la DMD, un 68,3% de los mexicanos cree que un paciente debería tener la opción de decidir su muerte y un 56,4% está a favor de que un médico lo ayude a morir proporcionándole sustancias letales. Siete de cada 10 encuestados afirman que deben cambiar las leyes para que los enfermos puedan acabar con su vida si así lo deciden.

La asociación asegura que los resultados son favorables, incluso, entre encuestados que se identificaron como católicos (un 68%) y evangélicos (un 51,5%). La DMD reconoce también que el tema de voluntad anticipada está apenas en ciernes en México y que solo un 12% conoce este instrumento legal para evitar que se prolongue el sufrimiento.

Juntos haremos historia, la coalición de López Obrador, consiguió la mayoría en el Congreso y en el Senado tras la elección del pasado 1 de julio. El presidente electo ha recibido críticas por mostrarse ambiguo en torno a temas polémicos como la adopción y el matrimonio homosexual, así como por su alianza con el ultraconservador Partido Encuentro Social, que tendrá 55 diputados, pero perdió el registro al no superar el umbral del 3% en las votaciones. Es probable que las palabras de Sánchez Cordero, una de las apuestas más ambiciosas de su próximo Gabinete, sean también un adelanto de los primeros escollos que tendrá que superar la coalición electoral en el terreno legislativo."

## “AMLO abre la puerta a la muerte asistida en sector salud”<sup>218</sup>

“Por qué no implementamos algo para el bien morir, por qué no la asistencia”, dijo el Presidente en Yucatán

Al firmar un acuerdo con ocho estados del sureste para comenzar con la federalización del sector salud, el presidente Andrés Manuel López Obrador abrió la puerta para que se lleve a la práctica el bien morir o la muerte asistida en dicho sector.

“Cómo el tema de desahuciar cuando se llega a una realidad triste de que no hay opciones, no hay alternativas, no es decir ‘a ver ya llévense al paciente a su casa’, por qué no implementamos algo para el bien morir, por qué o la asistencia. **Todo eso no está**

---

<sup>218</sup> *AMLO abre la puerta a la muerte asistida en sector salud*, por Misael Zavala, Mérida, Yucatán, en: El Universal, 14 de diciembre de 2018, Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/amlo-abre-la-puerta-la-muerte-asistida-en-sector-salud> [14 de diciembre de 2018].



**considerado en la atención a la salud**, entonces son cuestiones muy importantes que tenemos que resolver entre todos”, declaró.  
...”

## **Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer<sup>219</sup>**

Olga Sánchez Cordero impulsará la Ley de Voluntad Anticipada en el país. Voluntad anticipada no es lo mismo que la eutanasia y en Milenio te decimos 10 cosas que debes conocer sobre el tema.

1. La Ciudad de México fue la primera entidad en aprobar la Ley de voluntad anticipada. En 2008, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal promulgó una ley a partir de tres iniciativas presentadas por diversos grupos parlamentarios.

2. La voluntad anticipada expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que por las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad.

En el documento puede designarse a un representante que será el interlocutor con el médico, y que le sustituirá en caso de que no pueda expresar su voluntad.

3. Hasta ahora, sólo 14 entidades cuentan con este tipo de regulación: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala.

4. La voluntad anticipada no es lo mismo que la Eutanasia. ‘Eutanasia’ significa ‘buena muerte’ y está asociada con la aplicación de medidas orientadas a terminar con una vida de manera artificial y suspender cuidados paliativos con el fin de ahorrar dolor y sufrimiento a pacientes y sus familiares.

La Eutanasia es una acción directa para privar de la vida a una persona y está penada en el país.

5. La voluntad anticipada es un documento firmado ante notario público en el que el ciudadano manifiesta la forma en la que desea ser tratada frente a enfermedades terminales y accidentes.

6. Los notarios tienen gran importancia en la materia porque las leyes locales les encomiendan la tarea de dar certeza jurídica a cada acto.

“Son actos de gran relevancia. El hecho de que se haga ante notario queda clara la voluntad de la persona que firma el documento en cuanto al nombramiento del representante que de la persona que va a tomar esta decisión”, dijo Marco Antonio Ruiz Aguirre, presidente consejo del Colegio de Notarios del Distrito Federal.

7. El Colegio de Notarios del Distrito Federal firmó un convenio de colaboración con la Secretaría de Salud local en el que estableció un precio de 1200 pesos por la firma de documento y 400 pesos para adultos de 65 años o más.

“Es de nuestro interés que el mayor número de personas suscriban el documento de voluntad anticipada ante notario”, dijo el presidente Marco Antonio Ruiz Aguirre.

8. El notario que da fe del acto avisa a la Secretaría de Salud para que la voluntad anticipada se incluya en una base de datos y se haga efectivo en caso de que el solicitante

---

<sup>219</sup> *Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer*, en: Milenio Digital, Ciudad de México, 12 de julio de 2018, Disponible en: <http://www.milenio.com/politica/diez-puntos-sobre-voluntad-anticipada-que-debes-conocer> [22 de enero de 2019].

enfrente la disyuntiva de someterse a medios, tratamientos y procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida.

9. Un menor no puede ser suplido en su derecho a manifestar su voluntad, por lo que si se diera el caso, los padres o quienes ejercen la patria potestad serían los responsables de tomar la decisión.

10. No es necesario estar enfermo o sufrir un accidente para firmar la voluntad anticipada.

“Como notarios recomendamos que no se esperen a estar en esta situación ara firmar el documento. Todos pueden hacerlo desde que son mayores de edad para que, de una manera preventiva y en un escenario de tranquilidad y plena conciencia, nombren a sus representantes, acrediten su identidad, capacidad y expresen su voluntad”, dijo Ruiz Aguirre.”

## “La eutanasia ¿hasta dónde tengo derecho de vivir o morir?”<sup>220</sup>

La eutanasia, que literalmente, significa “bien morir” y equivale a tomar alguna medida para terminar con la vida de una persona que está sufriendo y no tiene oportunidad o esperanza para curarse, ha llegado ya a ser un tema candente en muchos países.

En el primer año del nuevo milenio, Holanda sorprendió al mundo legalizando el suicidio asistido. Por otra parte, la mayor parte de las legislaciones de Europa y de nuestro hemisferio todavía no reconocen la eutanasia.

En mayo de 2002, los jueces del Tribunal Europeo de Derechos Humanos rechazaron el pedido de Diane Pretty, británica de 43 años que está parapléjica, de poner fin a su vida con la ayuda de su esposo. “El derecho a la vida”, afirman, los magistrados, “no supone el derecho a la muerte”.

No obstante la oposición actual, hay presión y debate al respecto en muchos lugares del que se llama el occidente desarrollado.

Esta forma de terminar la vida tarde o temprano puede ser permitida en varios países, incluso algunos de América Latina.

**1. La definición.** El término Eutanasia proviene del griego en que significa “bueno” y thanos, muerte. Con estas dos ideas se pretende proyectar un concepto de “buena muerte” o “muerte dulce”; es decir, una muerte tranquila, sin dolor ni sufrimiento; actualmente se refiere a una “muerte calmada y fácil” que se procura con el fin de abreviar los sufrimientos en el período agónico o sea en situaciones de una muerte inevitable.

**Abarca la noción de acelerar la muerte.**

**2. La clasificación de las formas de eutanasia.** Se categoriza de cuatro maneras: activa, pasiva, voluntaria e involuntaria

a) La pasiva consiste en dejar fallecer a un moribundo, por renunciar a las medidas que le prolongan la vida. Significa la omisión o interrupción del tratamiento, ya sea instrumental, médico, hemodialítico u otros. El facultativo está consciente de que la suspensión del tratamiento acelera la muerte del paciente.

Por ejemplo, un señor se acerca al médico y le dice: “Doctor, si mi padre no se va a salvar de ninguna manera, por favor, no siga con tratamientos que sólo le prolongarán el sufrimiento”.

b) La eutanasia activa. Es cuando una persona, generalmente el médico, tiene la intención del causar la muerte al paciente que sufre mucho y se cree es inminente su fallecimiento. Entre los métodos más practicados está la aplicación de una sobredosis de morfina.

---

<sup>220</sup> *La eutanasia ¿hasta dónde tengo derecho de vivir o morir?*, por Pablo Hoff, en: DurangoMas.mx, 7 de febrero de 2017, Disponible en: <http://www.durangomas.mx/2017/02/la-eutanasia-hasta-donde-tengo-derecho-de-vivir-o-morir/> [1 de febrero de 2019].

c) La eutanasia voluntaria e involuntaria. Se considera eutanasia voluntaria cuando la solicita el propio enfermo. Se le dice involuntaria cuando la decisión la toman terceros. En este caso mayormente son familiares, o el propio médico, o la política no declarada de la institución médica que atiende al moribundo.

En conclusión, hay cuatro clases de eutanasia: pasiva voluntaria y pasiva involuntaria, activa voluntaria y activa involuntaria. Se llama el suicidio asistido cuando el paciente quiere terminar su vida y pide la intervención del médico para llevarlo a cabo, o cuando el médico mismo le propone al paciente: “Por razones legales no puedo practicarle la eutanasia, pero si tú prefieres morir en vez de seguir sufriendo, puedo prepararte la inyección y te la das tu mismo”.

### **Los Argumentos A Favor**

**1. El argumento humanitario.** Los proponentes de la eutanasia esgriman su ilustración favorita: “Si vemos a un perro o a un caballo sufriendo sin esperanza de curarse, lo matamos por piedad. ¿Por qué no tener misericordia de un ser humano?”

**2. El argumento práctico.** En una sociedad materialista la vida vale cuando se goza plenamente; todo valor es absurdo, y si no se lo puede alejar, vale la pena terminar con la vida; será una liberación reivindicada.

Consecuentemente la sociedad materialista, individualista, eficientista, desvaloriza al que no tiene esta plenitud, el inhábil, el improductivo, los ancianos, los enfermos, los lisiados. Con el aumento rápido de la cantidad de ancianos, en la sociedad moderna, es probable que la eutanasia sea un tema más popular.

**3. El argumento sobre la dignidad del ser humano.** Cada persona tiene el derecho a disponer de la propia vida, derecho a una muerte digna o morir con dignidad. Se señala que dolores insoportables, estado terminal o irreversible, senilidad avanzada, situación de grave postración física o psíquica, hacen que una vida deje de ser digna.

Según esta noción, no se puede mantener forzosamente a un individuo en una vida indigna y mucho menos, prolongar una agonía dolorosa para él o la angustia para sus familiares, porque tal cosa significaría una muerte indigna. Por esta razón, existiría entonces el derecho de que la persona sea auxiliada por un tercero, a fin de terminar con esa vida indigna, salvaguardando así la dignidad de su tránsito hacia la muerte, todo ello por razones piadosas.

**4. La eutanasia no es realmente suicidio.** El suicidio consiste en desear una muerte que supuestamente no sucedería pronto, y la suicida podría llevar una vida útil en el futuro. En cambio, la eutanasia sólo acelera el término de una vida ya inútil y que ésta ya para acabarse; meramente altera las circunstancias y el momento de la muerte.

**5. Dios ha decretado que todo hombre muera (Heb. 9:27).** Puesto que la muerte es inevitable y tarde o temprano uno tiene que morir, la compasión aboga por permitirle hacer la prematuramente en ciertos casos extremos, especialmente cuando el paciente ha declarado que ésa sea su voluntad. El uso de un “testamento vivo” en que el paciente expresa este deseo puede servir cuando ése ya no puede comunicarse con sus seres amados.

**6. Hay situaciones en que la eutanasia pasiva es justificable.** El progreso de la ciencia médica es tal que puede llevar al extremo de prolongar la vida en forma artificial, aun sin esperanza ninguna de recuperación. En otros casos, el costo del tratamiento del moribundo es tan grande que empobrece a los familiares.

En estas circunstancias, pocos entendidos en la materia se oponen a suspender las medidas que prolongarían la vida del paciente. Al igual se considera justificable desconectar el aparato de respiración artificial con la intención de acelerar la muerte cuando es un

paciente cuyo cerebro está muerto y no produce ondas cerebrales, ya está muerto antes de que esta acción se realizara.

Consideraciones humanitarias pueden justificar la eutanasia pasiva en ciertas situaciones pero por regla general es necesario que el paciente la desee. Este paso, sin embargo, presenta un peligro desde el punto de vista cristiano. Si el paciente no es creyente, su muerte termina toda oportunidad de aceptar a Cristo. La condición habitualmente exigida por la ética es la de mantener consciente al enfermo para que afronte humana y cristianamente sus últimos momentos y puede cumplir sus obligaciones morales, religiosas y familiares.

### **Los Argumentos Contrarios**

Los opositores de la eutanasia presentan argumentos muy convincentes contra esta práctica.

**1. La soberanía de Dios y el aspecto sagrado de la vida.** La vida es un regalo de Dios; es bueno y debe ser conservada en lo posible. Dios es el que da la vida y debe ser el que la quita; no debemos interferir con el plan divino acelerando la muerte o activamente quitando la vida. “Hay un tiempo para todo lo que se hace bajo el cielo: un tiempo para nacer, y un tiempo para morir” (Ec. 3:1b-2). El problema con este argumento es que excluiría toda asistencia médica, hasta el primer auxilio pues esto puede ser interpretada como interferencia con la inevitabilidad de la muerte.

**2. Es engañoso el argumento de que la dignidad humana justifica el dar al individuo el derecho a una muerte digna.** Frases como derecho a disponer de la propia vida, derecho a una muerte digna, ocultan los verdaderos conceptos que están en juego: suicidio y cooperación homicida con el suicida.

Paulina Villagrán, oficial y portavoz de la organización Chile Unido, observa sobre la eutanasia:

Para justificar este acto se recurre a la dignidad del ser humano, planteándose que ella no alcanza tan sólo a su vida, sino que también se proyecta sobre el momento de su muerte, cosa que es absolutamente efectiva. Por consiguiente —y es allí donde está el giro intencionado—, no se puede mantener forzosamente a un individuo en una vida indigna y, mucho menos, prolongar una agonía dolorosa para él o para sus familiares, porque tal cosa significaría una muerte indigna. Por esta razón, existiría entonces el derecho a que la persona sea auxiliada por un tercero, a fin de terminar con esa vida indigna, salvaguardando así la dignidad de su tránsito hacia la muerte, todo ello por razones piadosas.

Siendo efectivo que la dignidad del hombre es precisamente el fundamento del respeto que ha de tenerse por su vida y también por el momento de su muerte, esa misma dignidad es la que constituye un impedimento para hacer de la vida humana un objeto patrimonial o un elemento sobre el cual el mismo individuo o los otros tengan disponibilidad.

Por ello, resulta falaz pretender utilizar la dignidad como argumento para acelerar o infligir la muerte a una persona y, más aún, confundir el concepto de eutanasia con el de muerte digna, que se refiere al no uso o suspensión de aquellos tratamientos terapéuticos concurrentes (clínicos, quirúrgicos, reanimadores), en los que se echa mano de medios excepcionales —por ejemplo, las modernas técnicas de reanimación— cuando se reconoce que resultan a la vez inútiles y gravosos. “Eutanasia y Dignidad Humana”, La Segunda (diario chileno), Abril 27, 2001.

La argumentación de la dignidad humana continúa aún más allá, dándosele a la vida del paciente un valor de acuerdo a criterios objetivos. Es así como dolores insoportables, estado terminal o irreversible, senilidad avanzada, situación de grave postración física o psíquica, hacen que una vida deje de ser digna.

Sin duda que la medicina debe hacer todo lo posible por el bienestar físico y psíquico del paciente, particularmente auxiliarlo para que no sufra frente a la enfermedad, la invalidez o la muerte, con todos los medios que haya al alcance de la ciencia, pero ello no significa que el dolor o el sufrimiento constituyan una indignidad y menos un pase para la muerte.

La fe cristiana siempre ha sostenido que es parte de su misión aliviar el dolor y consolar a los que sufren. Comprende también que el padecimiento juega un rol positivo en la vida espiritual del creyente. La carta a los Hebreos nos enseña que Cristo mismo fue perfeccionado por medio del sufrimiento (2:10; 5:8-9). Esto da significado al padecimiento y fuerza a los que sufren.

Finalmente observamos que la eutanasia no es una decisión privada. El movimiento para legalizar la separación entre la moralidad privada y la pública yerra en esto. El quitar la vida humana jamás es un asunto privado.

**3. El paciente que desea suicidarse con la asistencia de un médico, a menudo no está en condición de tomar una decisión tan drástica.** La determinación de recurrir al suicidio asistido, tomada por el paciente, o al medio piadoso o a los familiares, en numerosos casos se adopta en un momento de depresión aguda y no de tranquilidad absoluta.

Algunos estudiosos respecto de suicidios frustrados avalan esta tesis. Por ejemplo, el Departamento Sanitario del Ayuntamiento de Zurich ha presentado investigaciones según las cuales entre el 85% y el 95% de los suicidas frustrados (de todas las edades) salvados en el último momento se sintieron muy contentos por haber permanecido con vida.

También muchos opositores a la legalización de “la muerte piadosa”, afirma el Papa Juan Pablo II, sostienen que en ocasiones, los pronósticos vitales irreversibles no son tan vitales ni tan irreversibles. Se ha dado el caso de que un paciente agónico terminal se recuperó y vivió más que el médico que pensó practicarle la eutanasia.

**4. Si la ley permitiera el suicidio asistido a pacientes terminales pero competentes mentalmente, pronto daría el mismo derecho a los que no tienen esta capacidad.** Sería un corto paso entre entregar permiso para eutanasia a tales personas y otorgar esta autoridad a terceros que actuarían según su “propio criterio”.

El Papa declara: “Connotación de gravedad especial va unido al suicidio asistido, como asimismo el homicidio perpetrado con alguien inocente que es sorprendido sin que lo quiera o lo consienta”. Se llega al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando médicos o legisladores se arrogan el derecho y el poder de decidir sobre quién debe vivir o quien de morir”.

Jesús da Cunha, pastor y profesor evangélico observa:

La mayoría de los oponentes a legalizar la “muerte dulce” están convencidos que de prosperar el proyecto, se desatará una gran ola de excesos incontrolables. Se empezará acelerando la muerte al paciente terminal. Luego se seguirá aplicándolo a minusválidos, los deficientes mentales, los que padecen mongolismo y quien sabe a cuántos más” (“Derecho a vivir, Derecho a morir” en Conozca, cuatro trimestre, 1999, p. 2).

### **La Postura Cristiana**

¿Cuál debe ser la posición del seguidor de Jesucristo en referencia a la eutanasia activa? El sexto mandamiento declara, sin pelos en la lengua: “No matarás”. Puesto que el Señor es el autor de la vida, y que la vida es sagrada, el hombre no tiene el derecho de quitársela, ni siquiera si ella es la suya. Así que la eutanasia asistida consiste tanto en el suicidio como el homicidio.

### **Conclusión**

Tanto la ley de Dios como los principios éticos no religiosos indican claramente que la eutanasia activa, sea voluntaria o involuntaria, es reprochable. El alto valor de la vida, la finalidad de la muerte, la posibilidad de errores diagnósticos, el posible peligro de abuso y la perspectiva bíblica de que el padecimiento no es necesariamente un mal sino puede tener

un efecto purificador y espiritual —todas son razones convincentes para rechazar rotundamente “la muerte tranquila”.

Alrededor de la muerte se han acuñado términos como la distanasia, lo cual (en mi opinión) es una aberración que consiste en alargar la vida de un paciente moribundo tanto como sea posible y usando todos los métodos al alcance aunque esto implique más sufrimiento para él... no entiendo con qué objeto se hace esto, pero es algo que existe; también es denominado “ensañamiento terapéutico” ya que a muchos médicos con poca ética les “gusta” experimentar nuevas terapias o simplemente no quieren reconocer que son solo seres humanos y que por más médicos que sean no le pueden ganar a la muerte... porque nadie le gana a la muerte.

Concluimos que una muerte digna encuentra respuesta, no en la legalización de la eutanasia, sino en tener más fe en Dios, y el esforzarse en el desarrollo de la ciencia y difusión de cuidados paliativos, tratando de eliminar el sufrimiento y no al ser humano que sufre.

Está de más decir que yo si estoy de acuerdo con la eutanasia, he tenido la experiencia de perder a familiares cercanos por enfermedades como un accidente cardiovascular que generó muerte cerebral y estado vegetal por seis meses.

Si bien es cierto que quitarle la vida a una persona es un homicidio, por lo tanto es un crimen y en consecuencia es “malo”... pero también es cierto que en este caso hay que preguntarse entonces ¿qué es la vida?.

¿Es solo un ritmo cardíaco?, ¿es estar conectado a aparatos por unos meses antes de morir?, ¿vivir es sufrir dolores inimaginables?, ¿vivir es respirar por un tubo y defecarse encima?... particularmente no lo creo.”

## “Pocos aprovechan Ley de Voluntad Anticipada”<sup>221</sup>

Con datos de la Coordinación Especializada en materia de Voluntad Anticipada, del ISSEA, del 2009 al 2012, se registraron 9 casos, es decir, que sólo 9 personas, renunciaron a la obstinación terapéutica, ante alguna eventualidad.

En el 2013, otros 9; en el 2014, 28 casos; en el 2015, 34; en el 2016, 54 y en lo que va del presente año [2017], 44 solicitudes, lo que quiere decir que en ocho años, suman sólo 178 disposiciones en tal sentido.

Hay dos vías para tramitar el Documento de Voluntad Anticipada (DVA), ante Notario Público o ante el personal de Salud, en el entendido de que los hospitales, cuentan con el formato que habrá de firmar el paciente en etapa terminal o algún familiar, explicó la Dra. Maricela Guajardo Montañez.

Desde abril del 2009, entró en vigor la Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes, en la que se precisa que el DVA, debe suscribirse ante Notario Público, sin generar costo alguno, es decir, el trámite es gratuito, y puede solicitarlo cualquier persona en pleno uso de sus facultades mentales, que padezca una enfermedad avanzada, progresiva, degenerativa, incurable, irreversible y mortal.

La persona puede rechazar un determinado tratamiento médico, que propicie la Obstinación Terapéutica, entendida ésta como utilización innecesaria de los medios, instrumentos y métodos médicos, para mantener vivo a un enfermo en etapa terminal.

El Documento debe registrarse en la Unidad Especializada de Voluntad Anticipada del ISSEA para los efectos a que haya lugar, y únicamente podrá ser revocado por el signatario del mismo en cualquier momento.

---

<sup>221</sup> *Pocos aprovechan Ley de Voluntad Anticipada*, en: El Heraldo de México, 6 de septiembre de 2017, Disponible en: <http://www.heraldo.mx/pocos-aprovechan-ley-de-voluntad-anticipada/> [5 de febrero de 2019].

La doctora Guardado consideran que el reducido número de casos obedece al desconocimiento de la Ley de Voluntad Anticipada y las bondades que trae consigo, aunque hay familiares que se resisten a la voluntad de sus familiares; otros aceptan que pasen los últimos días en casa, rodeados de sus familiares, previa asesoría y en el entendido de que la atención médica no se suspende; este tipo de pacientes, se encuentran bajo supervisión. En este programa participan médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, especialistas en cuidados paliativos. Todos tenemos derecho a una muerte digna, a una agonía no prolongada, a la asistencia mínima necesaria, a no sufrir. Si tanto se promueve el testamento de bienes materiales, en abierta alusión al programa “Septiembre, Mes del Testamento”, debería hacerse lo mismo con el Testamento de vida, refiriéndose a la voluntad anticipada.”

## **CONSIDERACIONES GENERALES**

La eutanasia es para fines prácticos el ejercicio de actuar u omitir acciones para facilitar la muerte y al remitirse a su tipología se puede observar que existen dos tipos de eutanasia que en la actualidad se practican: la eutanasia activa y la pasiva. La primera se refiere a actuar a través de proveer medicamentos, fármacos o medios, en contraposición a la eutanasia pasiva, que es omitir o no proporcionar tratamientos, intervenciones, fármacos que ayudarán a procurar la muerte del individuo.

Sin embargo, a pesar de que ha surgido toda una tipología sobre la eutanasia, ésta se ha clasificado por su intencionalidad en directa e indirecta y por su forma de realizarse en la que se acaba de mencionar: activa y pasiva, prevaleciendo está última, la cual se practica a través de las derivaciones que han hecho de la misma mediante la ortotanasia, dejando en manos del enfermo en etapa terminal la decisión de rechazar los tratamientos y someterse a cuidados paliativos para sólo llegar a la muerte natural, ejerciendo entonces el derecho a la muerte digna.

Lo anterior implica evitar el uso de medios desproporcionados, soporte vital e intervenciones médicas excesivas que lleven a sostener artificialmente la vida y a prolongarla bajo una etapa de dolor y sufrimiento y alargando por lo tanto la agonía.

Estos medios desproporcionados conocidos también como obstinación terapéutica junto con la eutanasia prohibidos por la Ley General de Salud se han sancionado a través de diversos tipos penales, que van desde el suicidio asistido hasta el homicidio por piedad pero también han dado como resultado la regulación de la voluntad anticipada, que es la figura mediante la cual se regula la ortotanasia.

Ahora bien, junto a la eutanasia existe el suicidio asistido la diferencia entre la primera y la segunda radica en que en la eutanasia los fármacos prescritos para procurar la muerte son aplicados directamente por un tercero (médico) autorizado para ello; en el caso del suicidio asistido los medicamentos son prescritos por un médico pero aplicados o ingeridos por la propia persona que busca terminar con su vida por encontrarse en una etapa terminal, cabe señalar que en ambos casos se sigue todo un protocolo y se deben de cubrir un serie de requisitos para que pueda ser aceptada la solicitud en el caso de los países que sí la permiten.

Respecto a su regulación son pocos los países que la permiten, en América se encuentra Colombia, el cual cuenta con todo un protocolo para dar seguimiento al procedimiento eutanásico, aún y cuando existe una contradicción dado que en su Código Penal aún sigue penalizando el homicidio piadoso; en Estados Unidos se permite parcialmente el suicidio asistido, ya que sólo siete Estados lo contemplan; dentro de los países que penalizan la eutanasia se encuentran: Bolivia, Costa Rica y El Salvador, a través de la tipificación del homicidio piadoso, o permiten rechazar los tratamientos curativos, entre ellos se encuentran Chile.

En Europa, Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza cuentan con legislación acerca de la eutanasia y el suicidio asistido. En todos los casos se observa que el procedimiento a seguir es muy similar:

- Que el médico haya diagnosticado al paciente con una enfermedad terminal;
- Informar al paciente sobre su situación presente y sus perspectivas;
- El paciente llegó a la conclusión de que para la situación en la que se encontraba no había alternativa razonable;
- La petición se hace de manera voluntaria, reiterada, reflexionada y libre de presión externa; por escrito, redactada, firmada y fechada por el paciente;
- Se consultó por lo menos a otro médico independiente que atendió al paciente y emitió un juicio por escrito sobre los puntos arriba señalados;
- Que éste exprese su deseo de recibir la receta que prescriba el medicamento que puede ayudarlo a morir;
- Contar con la capacidad física y mental para autoadministrarse el medicamento que le ayudará a morir en el caso del suicidio medicamento asistido;
- Se realizó cuidadosamente el procedimiento de terminación de la vida o suicidio asistido.

México prohíbe ambas figuras: eutanasia y suicidio asistido. No obstante, ha habido inquietud por parte de los legisladores en despenalizar la eutanasia y regularla. Al respecto las iniciativas presentadas a la Cámara de Diputados de la LXI a la LXIII Legislatura, propusieron:

- Despenalizar la práctica de la eutanasia;



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

En cuanto a los instrumentos internacionales, éstos pugnan por un derecho a la vida, protegiéndola incluso desde el momento de la concepción y señalando que nadie puede ser privado de ella arbitrariamente, ello concuerda con la postura médica que va incluso de la mano de los principios bioéticos y jurídicos en cuanto a lo establecido por los códigos de ética médica que exigen al médico curar o aliviar a sus enfermos, nunca provocarles deliberadamente la muerte.

Lo anterior también concuerda con el Juramento Hipocrático que pronuncian los que se gradúan en medicina, al hacerlo los profesionales de la salud juran no administrar a nadie un fármaco mortal, aunque se lo pida el propio paciente, ni tomar la iniciativa de una sugerencia de este tipo.

Desde el punto de vista religioso, por obvias razones se condena los intentos de incluir la eutanasia en el derecho a la salud; mientras que desde un punto totalmente opuesto, en el económico, se señala que la "*ideología del buen morir*" cumple muy bien el servicio de asistente del suicidio masivo de la función propiamente médica. Desde el punto de vista médico un Comité de expertos de la OMS respecto al alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer adoptó la postura de que, con el desarrollo de métodos modernos de tratamiento paliativo, no es necesaria la legalización de la eutanasia.

Con lo que hasta ahora se ha legislado en cuestión de las decisiones de los pacientes diagnosticados con una enfermedad terminal, se observa que se ha luchado porque éstos puedan ejercer el derecho a la autonomía, pues son los que al final deben determinar si aceptan o rechazan los tratamientos y procedimientos aplicables a la fase terminal, dado que con anterioridad quienes decidían era el equipo médico que le prestaba atención.

Sobre el particular, se observa que éstos cuentan con derechos bien determinados que en su ejercicio tienen un alto impacto en su calidad de vida. Tales derechos son:

- Acceso a la información.
- A una segunda opinión.
- A suscribir el documento de voluntad anticipada.
- Los cuidados paliativos.
- Derechos de los familiares
- Asimismo, se observa que tendrá derecho en cualquier momento de regresar al tratamiento curativo abandonando el paliativo.

A nivel de constituciones locales, se advierten algunos estados que tienen desde este ordenamiento, la prohibición de la eutanasia en México al hacer referencia directa que se tiene derecho a la vida, hasta la muerte natural, siendo estos Estados: Baja California, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán. La Ciudad de México es la única entidad que protege el derecho a una vida digna y por consiguiente a una muerte digna.

Estos derechos han llevado a legislar en México precisamente sobre cuidados paliativos que se encuentran regulados en la Ley General de Salud; siendo interesante como a nivel local se encuentran diversos aspectos en lo relativo a la regulación en lo referente a Voluntad Anticipada, toda vez que actualmente son trece las entidades federativas: Aguascalientes, Ciudad de México, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas; que han expedido una Ley en la que se contempla la voluntad anticipada. Al comparar estas Leyes, se observa que en general coinciden con los siguientes elementos:

- El acto debe constar por escrito;
- Debe ser hecho por personas mayores de edad con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales;
- La manifestación de voluntad debe ser libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada;
- El documento contiene una manifestación anticipada de voluntad o instrucciones sobre los cuidados y tratamientos médicos o actuaciones médicas a seguir, ante una situación de diagnóstico de enfermedad en fase terminal, y
- Dichas instrucciones serán tomadas en cuenta cuando, por las circunstancias en las que se encuentra, el paciente no pueda o no sea capaz de expresar personalmente su voluntad.

Dentro de los distintos aspectos que se destaca en las Leyes de Voluntad Anticipada se encuentra que:

- Colima, Estado de México, Hidalgo, Yucatán y Zacatecas **prohíben la práctica de la eutanasia** en cualquiera de sus formas; Yucatán además **prohíbe la obstinación terapéutica**.
- En homicidio por piedad, así como el suicidio asistido.
- En Guerrero y Veracruz se **prohíben las conductas** que tengan como consecuencia el **acortamiento intencional de la vida**.
- Hidalgo, Veracruz y Zacatecas señalan expresamente que las disposiciones sobre la voluntad anticipada son relativas a la **ortotanasia**.

Los Estados que prohíben expresamente la eutanasia a través de sus respectivas Leyes en materia de salud son: Baja California, Chihuahua, Jalisco y Quintana Roo; de estas entidades también prohíben el suicidio asistido Baja California, Jalisco y Quintana Roo.

Igualmente, dada la prohibición de la eutanasia en México, se penaliza la práctica a través de diversos tipos penales que encuadran dentro del homicidio por piedad, el cual se comete por diversas circunstancias como la mediación de razones humanitarias y o el padecimiento de una enfermedad incurable en fase terminal, en este caso se encuentran: Baja California Sur, Ciudad de México, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo y Tabasco.

De acuerdo a lo analizado, se señala que la eutanasia es un instrumento o procedimiento que puede activarse para ejercer el derecho a morir dignamente como en el caso de Colombia, sin embargo, algunos países para garantizar el derecho a una muerte digna han adoptado alternativas aprobando en su legislación mecanismos como el suicidio asistido para causar la muerte de un paciente diagnosticado con una enfermedad en fase terminal, como en el caso de algunos estados de Estados Unidos o como en Suiza y Alemania.

Pero también existe la opción de que si el enfermo no desea provocar su muerte puede recurrir a mecanismos como los cuidados paliativos a los cuales se les identifica con la ortotanasia, asimismo, se cuenta con la posibilidad de anticiparse a lo que se desea cuando se presente la situación a través de los documentos de voluntad anticipada. Destaca el caso de Holanda en donde se permiten tanto la práctica de la eutanasia como el suicidio asistido.

Como se puede ver, la diversidad de tratamientos y procedimientos ha creado confusiones en el debate sobre la eutanasia, pero a su vez está permitiendo que los pacientes con una enfermedad en fase terminal puedan tener opciones para ejercer el derecho a una muerte digna. Por otro lado, las encuestas en la materia arrojan que el tema del derecho a una muerte digna y las aristas que presenta por las opciones que pueden haber y regularse, para que dicho derecho se ejerza, tiene aceptación entre la población, sin embargo, su regulación debe finalmente ser cuidadosa por todos los ámbitos que la misma involucra.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- ABC S
- Sociedad, *¿Cómo se practica la eutanasia en los países que es legal?* Madrid 3 de mayo de 2018, Disponible en: [https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html)
- Álvarez del Río, Asunción, *El derecho a decidir: eutanasia y suicidio asistido*, Documento utilizado en el III Foro La Ética y la Ley en Cirugía. Marzo 2013, organizado por la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) y por la Academia Mexicana de Cirugía (AMC), Disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/10/asuncion-alvarez-eutanasia-y-sma.pdf>
- Álvarez Galvez, Íñigo, Sobre el argumento de la pendiente resbaladiza en la eutanasia, en: Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas, Núm. 11 (2013): Riesgos: Cautelas y el principio de precaución/Debate, Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/193/234>
- *AMLO abre la puerta a la muerte asistida en sector salud*, por Misael Zavala, Mérida, Yucatán, en: El Universal, 14 de diciembre de 2018, Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/amlo-abre-la-puerta-la-muerte-asistida-en-sector-salud>
- Amparo directo 2968/78. Rubén Ríos Dávila. 7 de septiembre de 1978. Cinco votos. Ponente: Ernesto Aguilar Álvarez. Secretario: Roberto Gómez Argüello. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>
- Arroyo Castro, Laura, *Aspectos Jurídicos en torno a la Eutanasia*, Ensayos, Revista Jurídica de Seguridad Social, Págs. 97-109, Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica13/ensayo7.pdf>
- //
- Azulay Tapiero, Armando, *Humanidades Médicas. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?*, en: Anales de Medicina Interna (Madrid), vol. 18, no. 12. dic. 2001, Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009)
- 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: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007)
- *5 argumentos de expertos contra la eutanasia*, por Javier Villamor, 26/06/2108, en: Actual, Disponible en: <https://www.actuall.com/vida/5-argumentos-expertos-la-eutanasia/>
- Colegio de Notarios de la Ciudad de México, *Documento de Voluntad Anticipada*, Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/index.php?a=101>
- Colegio Médico de Chile A.G., *Recomendación Relativa a los Derechos de los Enfermos y los Moribundos*, Disponible en:

<http://www.colegiomedico.cl/recomendacion-relativa-a-los-derechos-de-los-enfermos-y-los-moribundos/>

- *¿Cómo se práctica la eutanasia en los países que es legal?*, ABC, Madrid, 3 de mayo de 2018, Disponible en: [https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942\\_noticia.html](https://www.abc.es/sociedad/abci-como-practica-eutanasia-paises-legal-201805031942_noticia.html)
- Corte Constitucional, República de Colombia, *Sentencia T-970/14*, Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>
- *Diez puntos sobre voluntad anticipada que debes conocer*, en: Milenio Digital, Ciudad de México, 12 de julio de 2018, Disponible en: <http://www.milenio.com/politica/diez-puntos-sobre-voluntad-anticipada-que-debes-conocer>
- *Documentos de la Asociación Médica Mundial*, Disponible en: <https://www.e-coma.es/files/1470-130-fichero/Documentos%20de%20la%20Asociacion%20Medica%20Mundial.pdf>
- *El Gobierno de López Obrador promoverá el derecho a una muerte digna*, por: Elías Camhaji, en: El País, 11 de julio de 2018, México, Disponible en: [https://elpais.com/internacional/2018/07/11/mexico/1531332405\\_221212.html](https://elpais.com/internacional/2018/07/11/mexico/1531332405_221212.html)
- *Ética y Delito*, Primera Sala, Informe 1938, Unanimidad de cuatro votos, Tesis Aislada (Penal), Quinta Época, Pág. 36, Amparo directo 5003/33. Pardo Azpe Emilio. 21 de enero de 1938, Ausente: Rodolfo Asiáin. La publicación no menciona el nombre del ponente, en Semanario Judicial de la Federación, Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>
- Fiche pratique à destination des professionnels de la santé, *La sédation profonde et continue jusqu'au décès*, Disponible en: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichesesedation.pdf>
- Flores Salgado, Lucerito Ludmila, *Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México*, en: IUS, Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México, issn: 1870-2147, Año IX, no. 36 julio-diciembre de 2015, pp 155-178, Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v9n36/1870-2147-rius-9-36-00155.pdf>
- Gaceta Parlamentaria, Año XXI, Número 5133, Anexo III, jueves 11 de octubre de 2018.
- Gobierno del Estado de México, Secretaría de Salud, *Estadísticas, Suscripciones y Capacitaciones en Materia de Voluntad Anticipada*, Disponible en: [http://salud.edomex.gob.mx/salud/ac\\_va\\_estadisticas](http://salud.edomex.gob.mx/salud/ac_va_estadisticas)
- Goic G., Alejandro, *Apuntes sobre la Eutanasia*, en Revista Médica de Chile, v. 133, número 3, Santiago, marzo 2015, Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000300014#t2](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300014#t2)
- Gómez López, Jesús Orlando, *Homicidio Eutanásico e Inducción al Suicidio*, Universidad de Santo Tomás, Ediciones Jurídicas Gustavo Ibañez, Colombia, 2005.
- 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)

- INCMNSZ, *¿Qué es la voluntad anticipada?*, 21 de marzo de 2013, Disponible en:  
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/voluntadanticipada.html>
- *Juramento Hipocrático*, Disponible en:  
[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/hipocratico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/hipocratico.pdf)
- Katznelson, Gali, *Extending the Right to Die to Mature Minors in Canada*, February 7, 2018, Bill of Health, Harvard Law, Disponible en:  
<http://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2018/02/07/extending-the-right-to-die-to-mature-minors-in-canada/>
- *La eutanasia ¿hasta dónde tengo derecho de vivir o morir?*, por Pablo Hoff, en: DurangoMas.mx, 7 de febrero de 2017, Disponible en:  
<http://www.durangomas.mx/2017/02/la-eutanasia-hasta-donde-tengo-derecho-de-vivir-o-morir/>
- *La eutanasia, legal en cinco países*, por: Juan Fernández, actualizado 27 de septiembre de 2017, en: el Periódico, Disponible en:  
<https://www.elperiodico.com/es/mas-periodico/20170219/legal-en-cinco-paises-5844527>
- *La OMS opina que individuos y Estados deben decidir sobre la eutanasia*, Ginebra, 11 de febrero de 1993, en: El país, Disponible en:  
[https://elpais.com/diario/1993/02/11/sociedad/729385204\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1993/02/11/sociedad/729385204_850215.html)
- Lorda, Pablo Simón, Barrio Cantalejo, Inés M. *La Eutanasia en Bélgica*, Revista Española de Salud Pública, No. 1, Enero-Febrero 2012, Págs. 10-11, Disponible en: [https://scielosp.org/pdf/resp/v86n1/02\\_colaboracion\\_especial\\_1.pdf](https://scielosp.org/pdf/resp/v86n1/02_colaboracion_especial_1.pdf)
- Medina-Sansón, Aurora y otros, *Obstinación Terapéutica*, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 63, No. 5 México sep./oct. 2006, Disponible en: <http://www.scielo.unam.mx/pdf/bmim/v63n5/v63n5a1.pdf>
- Ministerio de Salud y otros, *Protocolo para la aplicación del procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015*, Dirección en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 00000825, de 9 de marzo de 2018, *Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes*, Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud, *Protocolo para la Aplicación del Procedimiento de Eutanasia en Colombia 2015*, Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-aplicacion-procedimiento-eutanasia-colombia.pdf>

- “*Moralmente lícito*” *suspender terapias en enfermos terminales: Papa*, por: NTX, 16 de noviembre de 2017, en: Informador.MX, Disponible en: <https://www.informador.mx/internacional/Moralmente-licito-suspender-terapias-en-enfermos-terminales-Papa-20171116-0069.html>
- Nicol, Julia, Tiedemann, Marlisa, *EUTHANASIA AND ASSISTED SUICIDE: THE LAW IN SELECTED COUNTRIES*, Library of Parliament, Publication No. 2015-116-E, 23 October 2015, Pág. 11, Disponible en: <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2015-116-e.pdf>
- Ochoa Moreno, Jorge Alfredo, *Eutanasia, suicidio asistido y voluntad anticipada: un debate necesario*, en: Boletín CONAMED-OPS, enero-febrero 2017, Págs. 27-30, Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin10/eutanasia.pdf>
- Octavio CasaMadrid, *La muerte y el derecho sanitario*, en: Muerte Digna, Una oportunidad real, Memorias CNB2, Primera edición, Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, México, 2008, Pág. 137, Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer*, Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos, 804, Ginebra, 1990, Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41759/WHO\\_TRS\\_804\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41759/WHO_TRS_804_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pfeiffer, María Luisa, Esquivel, Griselda Yamila, *Muerte Digna*, Disponible en: [http://hum.unne.edu.ar/revistas/postgrado/revista2/11\\_esquivel.pdf](http://hum.unne.edu.ar/revistas/postgrado/revista2/11_esquivel.pdf)
- *Pocos aprovechan Ley de Voluntad Anticipada*, en: El Heraldo de México, 6 de septiembre de 2017, Disponible en: <http://www.heraldo.mx/pocos-aprovechan-ley-de-voluntad-anticipada/>
- Por el Derecho a Morir con Dignidad, A.C., *Encuesta nacional sobre muerte digna, México 2016*, Primera edición, diciembre de 2016, Disponible en: <https://dmd.org.mx/wp-content/uploads/2017/09/dmd-encuesta3.pdf>
- *¿Qué países permiten la eutanasia?* Por: Josep Fita, 13 de octubre de 2016, en: La Vanguardia, Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20160408/40981673066/eutanasia-paises-legal.html>
- *Razones del “no” a la Eutanasia*, Documento elaborado por la Associació Catalana d’Estudis Bioètics (ACEB), Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/Razones\\_del\\_no\\_a\\_l\\_a\\_eutanasia.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/Razones_del_no_a_l_a_eutanasia.pdf)
- Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, Disponible en: <http://www.rae.es/>
- Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración “Iura et Bona” sobre la Eutanasia*, Roma, 5 de mayo de 1980, Disponible en:

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_euthanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html)

- Saldaña Serrano, Javier, ¿Existe el Derecho a una Muerte Digna? Análisis de una caso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en: Carbonell, Miguel y otros (Coords.), Estado Constitucional, Derechos Humanos, Justicia y Vida Universitaria, Estudios en Homenaje a Jorge Carpizo, Derechos Humanos, Tomo V, Volumen 2, UNAM, Primera edición, México, 2015, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3977/20.pdf>
- *Se aprueba la eutanasia en Colombia*, Disponible en: <https://www.radionacional.co/linea-tiempo-paz/se-aprueba-la-eutanasia-colombia>
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Programa de Voluntad Anticipada, Avance Anual*, Disponible en: <http://www.colegiodenotarios.org.mx/doctos/va17.pdf>
- Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Voluntad Anticipada*, Disponible en: <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/servicios-y-especialidades/326-servicio-voluntadanticipada#tabs-5>
- Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, *Muerte Digna una Oportunidad Real, Memoria*, Primera edición, México, 2018, Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/publicaciones/memorias/muertedigna.pdf>
- Semanario Judicial de la Federación, Sexta Época, Volumen XIV, Segunda Parte, página 219, Primera Sala. Amparo directo 1926/57.-Honorio Ruiz Alba.-22 de agosto de 1958.-Unanimidad de cuatro votos.-Ponente: Luis Chico Goerne. Disponible en: <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>
- Sierra Madero, Dora María, *La Objeción de Conciencia en México, Bases para un adecuado marco jurídico*, UNAM-IIJ, Serie Estudios Jurídicos, núm. 197, Primera edición, México, 2012, Pág. 199, Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3083/9.pdf>
- Taboada R., Paulina, *El Derecho a Morir con Dignidad*, en: Acta Bioethica. vol.6, núm. 1, Santiago jun. 2000, Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100007)
- The Law Library of Congress, Global Legal Monitor, *Belgium: Removal of Age Restriction for Euthanasia*, Disponible en: <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/belgium-removal-of-age-restriction-for-euthanasia/>
- Torres Lio-Coo, Vladimir y otros, *Consideraciones sobre la eutanasia como práctica médica*, en: Revista Cubana de Medicina Militar, vol.38, núm.2, Ciudad de la Habana, Cuba, abr.-jun. 2009, Dirección en Internet
- *“Turismo de la muerte”: El derecho al suicidio asistido convierte a Suiza en “el paraíso de la eutanasia”*, por Agencias, miércoles 2 de mayo de 2018, Disponible en: <https://www.publimetro.cl/cl/noticias/2018/05/02/turismo-la-muerte-derecho-al-suicidio-asistido-convierte-suiza-paraiso-la-eutanasia.html>
- Valadés, Diego, *La eutanasia como derecho humano*, en: el mundo del Abogado, 2 de febrero de 2017, Disponible en:



- <https://elmundodelabogado.com/revista/opinion/item/la-eutanasia-como-derecho-humano>
- Vega Gutiérrez, Javier, *Eutanasia: Concepto, Tipos, Aspectos Éticos y Jurídicos. Actitudes del Personal Sanitario ante el Enfermo en Situación Terminal*, Pág. 5, Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/eutanasia/EUTANASIA\\_2000.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf)
  - Vega Mosqueda, María Socorro y otros, *La Necesidad de establecer la Eutanasia como Causa de Exclusión del Delito de Homicidio en la Legislación Penal del Estado de Sonora*, en: *Letras Jurídicas* Núm. 23 Otoño 2016, ISSN 1870-2155, Pág. 11, Disponible en: [https://app.vlex.com/#MX/vid/654110605/graphical\\_version](https://app.vlex.com/#MX/vid/654110605/graphical_version)
  - Velasco Zenteno, Mario Ernesto, *Voluntades anticipadas*, en *Difusión de la Ciencia*, Año II. Vol. 2, abril - junio de 2014, Disponible en: <http://revista.saludchiapas.gob.mx/#!/ejemplar/5/58>
  - Vizcarrondo, Felipe E., *Euthanasia and Assisted Suicide: The Physician's Role*, en: *The Linacre Quarterly*, published online 2013 May 1, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026994/>
  - WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care & World Health Organization. (1990), *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer: informe de un Comité de Expertos de la OMS* [se reunió en Ginebra del 3 al 10 de julio de 1989], Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41759>
  - Yoshihara, Susan, *La ONU considera la eutanasia y un nuevo tratado sobre el envejecimiento*, New York, Septiembre de 2011, en: Center for Family & Human Rights, Disponible en: [https://c-fam.org/friday\\_fax/la-onu-considera-la-eutanasia-y-un-nuevo-tratado-sobre-el-envejecimiento/](https://c-fam.org/friday_fax/la-onu-considera-la-eutanasia-y-un-nuevo-tratado-sobre-el-envejecimiento/)
  - 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>

## Legislación

- *Código Penal de Bolivia*, Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeco\\_sp\\_docs\\_bol1.pdf](https://www.oas.org/juridico/spanish/gapeco_sp_docs_bol1.pdf)
- *Código Penal de Coahuila de Zaragoza*, Disponible en: [http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes\\_Coahuila/coa08\\_Nuevo\\_Codigo.pdf](http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa08_Nuevo_Codigo.pdf)
- *Código Penal del Estado de Guanajuato*, Disponible en: [https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/codigo/pdf/2/C\\_DIGO\\_PENAL\\_DEL\\_EDO\\_DE\\_GTO\\_PO\\_D337\\_24sep2018.pdf](https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/codigo/pdf/2/C_DIGO_PENAL_DEL_EDO_DE_GTO_PO_D337_24sep2018.pdf)
- *Código Penal del Estado de Yucatán*, Disponible en: <http://www.congresoyucatan.gob.mx/download.php?f=6c305d2b54d53fde9f65ee8630df4c0a.pdf&recurso=codigo>

- *Código Penal Federal*, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_210618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_210618.pdf)
- *Código Penal No. 4573*, Disponible en: [http://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_penal\\_costa\\_rica.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_costa_rica.pdf)
- *Código Penal para el Distrito Federal*, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-21599f6673552b084ee03e147d9ab3ab.pdf>
- *Código Penal para el Estado de Morelos*, Disponible en: *Código Penal para el Estado de Nuevo León*, Disponible en: [http://www.hcnl.gob.mx/trabajo\\_legislativo/leyes/pdf/CODIGO%20PENAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20%20NUEVO%20LEON%20.pdf](http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/CODIGO%20PENAL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20%20NUEVO%20LEON%20.pdf)  
<http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/codigos/pdf/CPENALEM.pdf>
- *Código Penal para el Estado del Tabasco*, Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/estatal.php?liberado=no&edo=27>
- *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur*, Disponible en: <http://www.cbcs.gob.mx/index.php/trabajos-legislativos/leyes>
- *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca*, Disponible en: [http://www.congresoaxaca.gob.mx/legislacion\\_estatales](http://www.congresoaxaca.gob.mx/legislacion_estatales)
- *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo*, Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C6-XV-20181017-256.pdf>
- *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=co>
- *Código Penal para el Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatales/C%C3%B3digo\\_Penal\\_para\\_el\\_Edo\\_de\\_Oax\\_%28Ref\\_dto\\_1630\\_aprob\\_LXIII\\_Legis\\_25\\_sep\\_2018\\_PO\\_45\\_10a\\_secc\\_10\\_nov\\_2018%29.pdf?1546899687](http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatales/C%C3%B3digo_Penal_para_el_Edo_de_Oax_%28Ref_dto_1630_aprob_LXIII_Legis_25_sep_2018_PO_45_10a_secc_10_nov_2018%29.pdf?1546899687)
- *Constitución Política de la Ciudad de México*, en: Gaceta Oficial de la Ciudad de México, Vigésima Época, No1, 5 de febrero de 2017, Disponible en: [http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/5ce082b97c1d162262f168cd2612088d.pdf](http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/5ce082b97c1d162262f168cd2612088d.pdf)
- *Constitución Política del Estado de Chihuahua*, Disponible en: <http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/constitucion/archivosConstitucion/actual.pdf>
- *Constitución Política del Estado de Hidalgo*, Disponible en: [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/10Constitucion%20Politica%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/10Constitucion%20Politica%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf)
- *Constitución Política del Estado de Jalisco*, Disponible en: <http://congresoweb.congresoal.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Constitucion>
- *Constitución Política del Estado de Querétaro*, Disponible en: [http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/CON001\\_59\\_18.pdf](http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/CON001_59_18.pdf)
- *Constitución Política del Estado de Sinaloa*, Disponible en: [http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/constitucion\\_26-oct-2018.pdf](http://www.congresosinaloa.gob.mx/images/congreso/leyes/zip/constitucion_26-oct-2018.pdf)

- *Constitución Política Del Estado De Sonora Que Reforma La Ley Del 1o. DE NOVIEMBRE DE 1872,* Disponible en: [http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc\\_leyes/doc\\_446.pdf](http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/doc_446.pdf)
- *Constitución Política del Estado de Tamaulipas,* Disponible en: <http://www.congresotamaulipas.gob.mx/LegislacionEstatal/Constituciones/VerConstitucion.asp?IdConstitucion=1>
- *Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave,* Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=le>
- *Constitución Política del Estado de Yucatán,* Disponible en: <http://www.congresoyucatan.gob.mx/download.php?f=ac13228effbdc9d15ec7c7a6190091e.pdf&recurso=constitucion>
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California,* Disponible en: [http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO\\_I/Constbc\\_09JUN2018.pdf](http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_I/Constbc_09JUN2018.pdf)
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas,* Disponible en: [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0002.pdf?v=Mzl=](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0002.pdf?v=Mzl=)
- *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA* Disponible en: [http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Constitucion/constitucion\\_local\\_reorganizada\\_26sept2018.pdf](http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Constitucion/constitucion_local_reorganizada_26sept2018.pdf)
- *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO,* Disponible en: [http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20\(NUEVA\).pdf](http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20(NUEVA).pdf)
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero,* Disponible en: <http://congresogro.gob.mx/inicio/index.php/legislacion>
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos,* Disponible en: <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/constitucion/pdf/CONSTMOR.pdf>
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit,* Disponible en: <http://www.congresonayarit.mx/media/2962/constitucion.pdf>
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León,* Disponible en: [http://www.hcnl.gob.mx/trabajo\\_legislativo/leyes/pdf/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20LIBRE%20Y%20SOBERANO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf](http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/CONSTITUCION%20POLITICA%20DEL%20ESTADO%20LIBRE%20Y%20SOBERANO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf)
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca,* Disponible en: [http://docs64.congresooaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatal/Constitucion%3%B3n\\_Pol%C3%ADtica\\_del\\_Estado\\_Libre\\_y\\_Soberano\\_de\\_Oaxaca\\_%28Ref\\_Dto\\_1615\\_Aprob\\_LXIII\\_Legis\\_25sep2018\\_PO\\_45\\_8va\\_Secc\\_10\\_nov\\_2018%29.pdf?1544135754](http://docs64.congresooaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/Constitucion%3%B3n_Pol%C3%ADtica_del_Estado_Libre_y_Soberano_de_Oaxaca_%28Ref_Dto_1615_Aprob_LXIII_Legis_25sep2018_PO_45_8va_Secc_10_nov_2018%29.pdf?1544135754)
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla,* Disponible en: [http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com\\_docman&Itemid=485](http://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&Itemid=485)

- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo*, Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L176-XV-19102018-19/10/2018.pdf>
- *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí*, Disponible en: <http://congresosanluis.gob.mx/legislacion/constitucion>
- *Constitución Política para el Estado de Guanajuato*, Disponible en: <http://www.congresogto.gob.mx/leyes>
- *Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica”*, Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/tratados\\_b-32\\_convencion\\_americana\\_sobre\\_derechos\\_humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm)
- Death with Dignity National Center, *Death with Dignity Acts*, Disponible en: <https://www.deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>
- *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- *Decreto 258 Código Penal para el Estado de Hidalgo*, Disponible en: [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/09Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/09Codigo%20Penal%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf)
- *Decreto 394 Código Penal para el Estado de Colima*, Disponible en: [http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo\\_penal\\_20oct2018.pdf](http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo_penal_20oct2018.pdf)
- Decreto No. 1030, *Código Penal*, Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf>
- *Decreto No. 135, Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Colima*, Disponible en: [http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/voluntad\\_anticipada\\_3ago2013.pdf](http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/voluntad_anticipada_3ago2013.pdf)
- *Decreto No. 161, Ley Estatal de Salud*, Disponible en: [http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatales/152.pdf?1543366936](http://docs64.congresoaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatales/152.pdf?1543366936)
- *Decreto No. 298, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Tlaxcala*, Disponible en: <https://congresodetlaxcala.gob.mx/wp-content/uploads/2018/03/Ley-de-Voluntad-Anticipada-del-Estado-de-Tlaxcala.pdf>
- *Decreto No. 316, mediante el cual se [...] la adición del Capítulo Séptimo BIS, denominado “De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal” con IV Secciones, todos de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California*, en: Periódico Oficial del Estado de Baja California, Tomo CXXII, No. 43, del 11 de septiembre de 2015, Disponible en: <https://periodicooficial.ebajacalifornia.gob.mx/oficial/mostrarDocto.jsp?nombreArchivo=Periodico-43-CXXII-2015911-SECCI%C3%93N%20III.pdf&sistemaSolicitante=PeriodicoOficial/2015/Septiembre>

- Decreto Núm. 573 que crea la *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Hidalgo*, Disponible en: [http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca\\_legislativa/Leyes/87Ley%20de%20Voluntad%20Anticipada%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf](http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/87Ley%20de%20Voluntad%20Anticipada%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf)
- *Dutch "Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act"*, Disponible en: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2012-10-10>
- *End of Life Option Act*, en: California Legislative Information, Disponible en: [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill\\_id=201520162AB15](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill_id=201520162AB15)
- *Law of 16 March 2009 on euthanasia and assisted suicide*, en: Ministère de la Sécurité sociale, : Ministère de la Santé, Euthanasia and assisted suicide, Law of 16 March 2009, 25 questions, 25 answers, Disponible en: <http://sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-en.pdf>
- *LEY 1733 DE 2014*, Diario Oficial No. 49.268 de 8 de septiembre de 2014, Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>
- Ley 599 de 2000, Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000, *Código Penal*, Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000\\_pr003.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000_pr003.html)
- *Ley de Derechos de los Enfermos en Etapa Terminal para el Estado de Nayarit*, Disponible en: <http://www.congresonayarit.mx/media/1178/derechos-de-los-enfermos-en-etapa-terminal-para-el-estado-de-nayarit-ley-de.pdf>
- *Ley de los Cuidados Paliativos para los Enfermos No Curables o en Situación Terminal del Estado de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congreso-oaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatal/Ley\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos\\_para\\_los\\_Enfermos\\_No\\_Curables\\_o\\_en\\_Situaci%C3%B3n\\_Terminal\\_del\\_Estado\\_Oaxaca.pdf?1543370641](http://docs64.congreso-oaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatal/Ley_de_los_Cuidados_Paliativos_para_los_Enfermos_No_Curables_o_en_Situaci%C3%B3n_Terminal_del_Estado_Oaxaca.pdf?1543370641)
- *Ley de Salud de Quintana Roo*, Disponible en: <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L123-XV-17102018-750.pdf>
- *Ley de Salud del Distrito Federal*, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-852c401409003575fef6fd24ea00f27b.pdf>
- *Ley de Salud del Estado de Aguascalientes*, Disponible en: <http://www.congresoags.gob.mx/Transparency/getlaws#>
- *Ley de Salud del Estado de Jalisco*, Disponible en: <http://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/BibliotecaVirtual/busquedasleyes/Listado.cfm#Constitucion Fecha de consulta 21 de enero de 2019>
- *Ley de Salud del Estado de Tabasco*, Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/estatal.php?liberado=no&edo=27>
- *Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=le>
- *Ley de Salud del Estado de Zacatecas*, Disponible en: <http://www.congreso-zac.gob.mx/f/todojuridico&cat=LEY>

- *Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California*, Disponible en: [http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO\\_VI/Ley\\_salpu\\_02MAR2018.pdf](http://www.congresobc.gob.mx/Parlamentarias/TomosPDF/Leyes/TOMO_VI/Ley_salpu_02MAR2018.pdf)
- *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México*, Disponible en: [http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes\\_y\\_codigos.html](http://www.secretariadeasuntosparlamentarios.gob.mx/leyes_y_codigos.html)
- *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Michoacán, de Ocampo*, Disponible en: <http://congresomich.gob.mx/file/LEY-DE-VOLUNTAD-VITAL-ANTICIPADA-DEL-ESTADO-REF-29-DIC-2016.pdf>
- *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Yucatán*, Disponible en: [http://www.congresoyucatan.gob.mx/detalle\\_ley.php?idley=481](http://www.congresoyucatan.gob.mx/detalle_ley.php?idley=481)
- *Ley de Voluntad Anticipada del Estado de Zacatecas*, Disponible en: <http://www.congresozac.gob.mx/f/todojuridico&cat=LEY>
- *Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal*, Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-edfcbf4442b58c1cf761114a6a224fb1.pdf>
- *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Aguascalientes*, Disponible en: <http://www.congresoags.gob.mx/Transparency/getlaws#>
- *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato*, Disponible en: [https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/ley/pdf/61/LEY\\_DE\\_VOLUNTAD\\_ANTICIPADA.pdf](https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/ley/pdf/61/LEY_DE_VOLUNTAD_ANTICIPADA.pdf)
- *Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Oaxaca*, Disponible en: [http://docs64.congresooaxaca.gob.mx/documents/legislacion\\_estatals/Ley\\_de\\_Voluntad\\_anticipada\\_para\\_el\\_Estado\\_de\\_Oaxaca..pdf?1543372452](http://docs64.congresooaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatals/Ley_de_Voluntad_anticipada_para_el_Estado_de_Oaxaca..pdf?1543372452)
- *Ley Estatal de Derechos de las Personas en Fase Terminal*, Disponible en: <http://congresosanluis.gob.mx/legislacion/leyes?page=4>
- *Ley Estatal de Salud*, Disponible en: <http://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/894.pdf>
- *Ley General de Salud*, Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf)
- *Ley Núm. 20584 de 2012 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud*, Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf>
- *LEY NÚMERO 1173 DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA EL ESTADO DE GUERRERO*, Disponible en: [http://congresogro.gob.mx/inicio/attachments/article/705/%EF%83%96LEY%20N%C3%9AMERO%201173%20DE%20VOLUNTAD%20ANTICIPADA%20\(17-MAY-12\).pdf](http://congresogro.gob.mx/inicio/attachments/article/705/%EF%83%96LEY%20N%C3%9AMERO%201173%20DE%20VOLUNTAD%20ANTICIPADA%20(17-MAY-12).pdf)
- *Ley Número 782 de Voluntad Anticipada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, Disponible en: <http://www.legisver.gob.mx/Inicio.php?p=le>
- *Ley Protectora de la Dignidad del Enfermo Terminal, para el Estado de Coahuila*, Disponible en: [http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes\\_Coahuila/coa159.pdf](http://congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa159.pdf)

- *LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*, Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id>
- *28 MAI 2002. - Loi relative à l'euthanasie*, Disponible en: <http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Belgian-Euthanasia-Act.pdf>
- Oregon Health Authority, *Death with Dignity Act*, Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>
- *Statutes of Canada 2016, Chapter 3*, Disponible en: <http://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2018/02/07/extending-the-right-to-die-to-mature-minors-in-canada/>
- *Swiss Criminal Code*, Disponible en: <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201903010000/311.0.pdf>
- *Wetboek van Strafrecht*, Disponible en: [https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2013-11-15/#BoekTweede\\_TiteldeelXIX\\_Artikel293](https://wetten.overheid.nl/BWBR0001854/2013-11-15/#BoekTweede_TiteldeelXIX_Artikel293)



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

